

Themen dieser Ausgabe:

- | | |
|--|------|
| • Phase II - nach Projekt die Konsolidierung | S. 1 |
| • Rheinische Psychotherapietage 2001 | S. 2 |
| • Berufsgruppenstreit..... | S. 3 |
| • Depression.. tragen Sie es mit Humor | S. 4 |
| • Die Renaissance der Körpertherapie | S. 6 |
| • Formales....Termine....Formales.... | S. 8 |

JAHRGANG 8

JANUAR 2001

Phase II - nach der „Pionierphase“ die „Differenzierungsphase“ - Die GAP im Jahre 2001

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen...

Sie kennen , so hoffen wir, die Gesellschaft für Allgemeine Psychotherapie seit nunmehr sieben Jahren, ebenso unsere jährliche Arbeitstagung der Rheinischen Allgemeine Psychotherapietage. In diesen Jahren bemühte sich die Gesellschaft, allen voran Dr. Jürgen Junglas als 1. Vorsitzender, den kollegialen Dialog zwischen den verschiedenen Berufsgruppen (Ärzte, PsychologInnen, Niedergelassene, Kliniker, Angehörige der pflegenden wie sozial-edukativ und supportiven Berufe, Lehrende wie Studierende verschiedenster Fakultäten) und zwischen den unterschiedlichsten Psychotherapieschulen in Theorie und Praxis zu fördern. Diese „Pionierphase“ verlassen wir jetzt, wobei wir es sehr bedauern, dass Peter Wehr (DP) mit seinem Engagement und seiner Kreativität auf Grund beruflicher Veränderungen Arbeitsbedingungen leider aus dem Vorstand ausscheidet, aber uns jederzeit mit Rat und Tat zur Seite steht. Mit dem neuen Vorstand (Dr. Jürgen Junglas, DP Gerhild v. Müller, Reiner Schwarz, Arzt u. DP,DP Barbara M. Schoog) wenden wir uns nun der Phase II, der Differenzierung, zu. Dies bedeutet, dass wir in den nächsten Jahren den Austausch intensivieren werden, wobei auch für die Rheinischen Psychotherapietage Veränderungen anstehen sollen, u.a. sind langfristig universitäre Veranstaltungsorte der Tagung geplant, um Hochschulen und Lehrinstitute enger einzubinden und das Rheinland in seiner Grösse und Bedeutung im Kontext von Psychotherapie in Ausbildung und Anwendung lebendiger zu gestalten und den Dialog zu vertiefen. Von diesem Vorhaben sind wir auch durch die geringe Beteiligung unserer letzten Tagung, bedingt u.a. durch die Kongressvielfalt zum Millenium und den „Probe-Veranstaltungsort“ Königswinter 2000, nicht abzuschrecken! Wie gesagt – die Pionierphase! Als ein erster Schritt ändert sich Gestaltung und Erscheinen der Zeitung. Und wir rufen alle Leserinnen und Leser auf, sich an den Inhalten mit Artikeln, Rezensionen, Leserbriefen, Veranstaltungshinweisen und Inseraten in eigener Sache zu beteiligen. Ferner wünschen wir uns die Förderung unserer gemeinsamen Sache durch Beitritte als Mitglied der Gesellschaft, wobei wir allein für Druck und Versand der Zeitung (Aufl. ca. 2000) sowie die Organisation der Jahrestagung dringend auf Spenden und Sponsoren angewiesen sind. Wer unsere Arbeit unterstützen will.....**Seite 8** finden Sie alles Wichtige für Ihre Mitgliedschaft, Ihre Spende.....

Unterstützen Sie unsere Arbeit im kollegialen Dialog! Die „Rheinische Psychotherapie“ ist Ihr Forum...und wir, der Vorstand, sind nur so gut wie Sie unsere Arbeit fördern. Senden Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen...

Für den Vorstand

Dipl. – Psych. / Psychologische Psychotherapeutin Barbara M. Schoog

**7. Rheinische Allgemeine Psychotherapietage 2001
„Depression in der Praxis – Tragen Sie es mit Humor“...Seite.....**

7. Rheinische Allgemeine Psychotherapietage 2001

„Depression in der Praxis – Tragen Sie es mit Humor“...

07. und 08.09.2001 BONN

Auch im Jahr 2001 : die Rheinischen Allgemeinen Psychotherapietage finden statt! Vielleicht wird der Titel einige KollegInnen verwundern: Depression und Humor? Nun, zum einen zeigen die Patientenzahlen stationär und ambulant einen nahezu inflationären Anstieg der multiformen Depressionen und zum anderen setzt sich in Behandlungsdiskussionen immer mehr durch, dass es neben konventionellen Behandlungsmethoden in Fällen von Schwersttraumatisierungen, Depressionen infolge schweren somatischen Erkrankungen oder Unfällen, bestimmten systemischen Noxen, in den Patienten zu Gefühlen in Anlehnung Milan Kundera zu einer „Unerträglichen Schwere des Seins“ führt und damit es dringend geboten scheint, Patienten über provokative Methoden und Elementen der Humorthherapie die Distanzierungsmöglichkeit zu ihrem Leid zu geben. Dabei ist Humor in der Therapie keine Neuschöpfung. Schon 1900 sieht Henri Bergson Humor als soziales Korrektiv, Sigmund Freud schreibt 1905 dem Humor Energiesparfunktionen zu. 1971 resümiert H. Mindness in seiner Befreiungstheorie, dass Humor der Aufhebung von Alltagszwängen und der Spannungsreduktion diene, sowie dem Abbau von Ängsten und Trauer. Frank Farrelly's Provokative Therapie im Sinne kontrollierter Aggression (Humor) statt Depression ist jeder Fachkollegin bekannt. W. Fry charakterisiert 1981 die Auswirkungen des Humors auf die gesamte Physiologie, 1986 gründet M. Christensen die Initiative der Clowndoktoren.

Aber nicht nur Patienten, sondern auch die BehandlerInnen leiden nicht selten unter der Last ihrer Arbeit und/oder den Folgen eigener Biographie. Insofern...nutzen Sie die Tagung, um über Methoden zur Erleichterung Ihrer Arbeit, nicht nur mit Ihren PatientInnen, kennen- und anwenden zu lernen! Finden Sie Ihr Lachen wieder, auch wenn's manches Mal schwer fällt!

DP Barbara M. Schoog

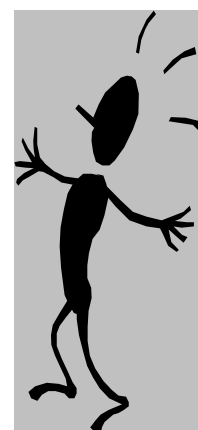
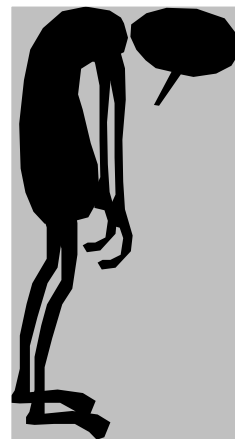
CALL FOR PAPERS:

Beiträge (Vorträge oder Workshops) bitte als Abstract bis 30.04.01 an DP Barbara Schoog einreichen. Nachträglich eingesandte Beiträge können leider nicht Berücksichtigung finden. CALL FOR PAPERS.....

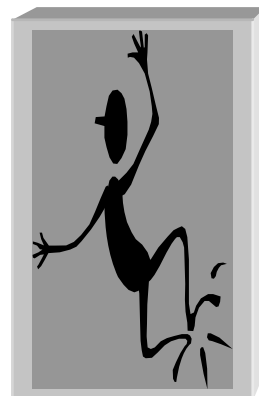
Grusswort an die Gesellschaft für Allgemeine Psychotherapie

Zur Wahl des neuen Vorstandes: Gerhild v. Müller, Barbara M. Schoog, Jürgen Junglas und Reiner Schwarz sowie zur Wahl des nächsten Kongressthemas „Depression in der Praxis – Tragen Sie es mit Humor“ gratuliere ich Ihnen ganz herzlich. Ich bin sicher, dass diese Truppe die Fachgesellschaft und den Kongress mit neuen frischen Impulsen versehen wird und wünsche Ihnen allen bei diesem Unterfangen eine gute Hand, Augenmass und Erfolg

DP Jörg Fengler, Prof. Dr.



Programm mit Anmeldungs Coupon erscheint ab 30.05.01 auch unter ...



**Spannende
Entwicklungen!
Berufsgruppenstreit oder
Überwindung der Ängste?**

Jürgen Junglas, BONN

Die Formierung der Psychologischen und Pädagogischen Psychotherapeuten in den KV-Vorständen und Psychotherapeutenkammern verspricht weiter spannend zu bleiben. Die Probleme mit den Punktwerten hat die inhaltliche Diskussion der Zulassungsverfahren des Bundesausschusses etwas in den Hintergrund treten lassen. Es ist abzusehen, dass die Diskussion um die "gerechte" Bezahlung psycho-therapeutischer Leistungen noch lange andauern wird. Die Integration der Psychologischen u. Kinder – u. Jugendlichen Psychotherapeuten ist erst dann fortgeschritten, wenn der Kampf mit den Arztgruppen um die Verteilung der Honorare Alltag geworden und nicht mehr interessant ist. Dann wird der ideologische Kampf der Schulen wieder stärker in den Vordergrund drängen: Richtlinienpsychotherapie und die Anderen!

Wen kümmert's?

Wer glaubt, die Frage nach der Qualität von Psychotherapie könne letztlich durch die Angabe der Schulrichtung, beantwortet werden, wird sich bald eines besseren belehren lassen müssen. Weder die Angabe des "Primärberufs" (Arzt, Diplom - Psychologe, Diplom - Pädagoge) noch des Ausbildungsinstituts wird auf Dauer dem "Verbraucher von Psychotherapie" (=Patient) genügen können. Und natürlich

wird auch der Bundesausschuß sich auf Dauer nicht verschließen können, wenn eine Methodik ihre Wirkung nachweisen kann, die ja auch immer durch das Urteil der Patienten mitbestimmt wird. Die ängstlichen Nachweisdiskussionen verlangen nach Klärung. Sie erscheinen merkwürdig, wenn bei Diskussionen über die evidence based medicine (EBM) im Bereich der Psychiatrie-Psychotherapie konzidiert wird, dass ca. 1/3 aller ärztlich / psychotherapeutischen Entscheidungen sog. "Bauchentscheidungen" erfahrener Profis sind. Ein wesentlicher Anteil unserer

Entscheidungen kann sich nicht auf wissenschaftliche Erkenntnis stützen, weil die dahinter stehenden Fragen noch nie wissenschaftlich untersucht wurden. So kann ich uns allen nur wünschen, dass einerseits die Forschung durch die Diskussionen gefördert wird und andererseits die soziale Kompetenz aller Beteiligten, v.a. im Sinne von kritischer Toleranz gegenüber Andersdenkenden, in der Zukunft noch deutlich wächst.

Ihr
Jürgen Junglas

Depression in der Praxis Tragen Sie es mit Humor!

**7. Rheinische Allgemeine
PSYCHOtherapietage
7./8.9.2001, Bonn**

„Depression in der Praxis - tragen Sie es mit Humor“

DP Anne M. Lang

Dieses erfrischende Tagungsthema regt mich in seiner Zweideutigkeit zu ganz spontanen Notizen an. Hier also einige „Variationen“ zur „anderen“ Seite, nämlich zur Depression des Praxisinhabers bzw. der Praxisinhaberin.

Was passiert mit der vom Patienten mitgebrachten Depression in der Praxis oder mit dem, was mit dieser „Diagnosekreation“ materialisiert ist? - In Anlehnung an den Buchtitel von Fritz Simon - „Meine Psychose, mein Fahrrad und Ich“ -. Sie bleibt manchmal da in der Praxis. Es gefällt ihr bei uns. Sie sitzt nicht nur in der Praxis herum, sie will sogar mit uns nach Hause, im Ernstfall wie der Froschkönig mit uns ins Bett! „Der Berufsvertreter als solches“ kennt das nach vollem Arbeitstag.

Eine Depression gelingt jedem Anfänger, auch den Erfahrenen! Es ist doch so: Man braucht schon einige Jahre, um die besagte Berufserfahrungen zu bekommen und hat man die glücklich erworben und alles ist im Griff - dann lockt der Burn-Out. An dieser Stelle muß ich einmal einiges zu unseren Leistungen sagen:

Wir konzentrieren uns auf die verschiedenen bedeutsamen Themen, auf die Individualität des Patienten, natürlich auf die therapeutische Beziehung, parallel dazu auch auf methodische Fragen der therapeutischer Indikation und der Interventionsebenen, wir behalten Verlauf und Entwicklung im Auge usw. usw..

Stellen Sie sich das einmal aus der Außenperspektive vor: Arbeitstage mit hoch konzentrierten Dosen defizitärer und problematischer Themen. Eine mentale Dauerdusche, die nur die Hartgesottenen überstehen. Sie wissen, was ich meine: auf Problemschilderungen reduzierte Kommunikation, verzweifelte Suche nach Antworten für Leiden, abgetrennte Beschwerden, da innerliche Zusammenhänge für sich selbst verloren gegangen sind, wirklich schwere Schicksale, Kontakt und Kommunikation als äußerst schwieriges Unterfangen usw. Das ist aber nicht alles - da ist ja dann noch dieser Haufen, der immerwährend auf dem Schreibtisch wächst - der mit den anstehenden Berichten und Verwaltungsarbeiten. So kommt es dann schon vor, daß die Depression zu Besuch kommt - auch geschickt verkleidet in Ausbrenner - Samt (modische Stoffart) und mit Mitbringseln wie Wortkargheit, Müdigkeit, Humorlosigkeit, - ja sogar Negativismus. Die Familie und Freunde wissen längst, dass man nie (selten) so gut behandelt wird wie der Patient in der Praxis, was Einfühlung, Zuhören, Verständnis, Ankoppeln usw. angeht. Manche sprechen sogar ganz offen von berufsbedingter Deformation und melden sich bei der Kollegin, beim Kollegen in der Praxis an. Der Beruf der Psychotherapeutin, den ich dennoch - seit 23 Jahren sogar ausgesprochen gerne ausübe, erfordert unbedingt ein gutes professionelles Selbstmanagement Dazu **sieben verbreitete Strategien** ohne Rangreihe und Vollständigkeitsanspruch

So gibt es die **Strategie eins** „Fortbildungen“ machen, sich also immer weiter qualifizieren nach dem Motto: Nach der Fortbildung geht alles erst einmal anders und leichter. Dies ist natürlich auch richtig, Erfahrung und Weiterbildung hilft und ich kenne keinen Berufsstand der so viel an beruflicher Weiterbildung betreibt. **Strategiemöglichkeit zwei:** kollegiale Supervisionsgruppen. Bitte aber nur aufbauende wählen! **Strategiemöglichkeit drei:** Coaching – Eigensupervision. Bitte aber nur aufbauende wählen! **Strategie vier:** Settingwechsel - Paare, Familien, Kinder, Gruppen – das Praxisleben wird vielfältiger. So gibt es die **Strategie Nummer fünf:** Andere lehren, Bücher verfassen – der Rollenwechsel tut gut und man sagt, wenn man anderen etwas beigebracht hat, hat man es endlich selbst verstanden. Diese Möglichkeit wählen jedoch trotz Frauenmehrheit im Beruf eher Männer. **Strategie Nummer sechs:** berufspolitische Betätigung - der Einsatz für die eigenen Interessen und Rahmenbedingungen aktiviert. **Strategie Nummer sieben** und gleichzeitig meine Lieblingsstrategie: eine konsequent ressourcenorientierte konstruktivistische Haltung, die Humor möglich macht. Buchempfehlung: Günther Bamberger „Lösungsorientierte Beratung“. Wohl wissend, daß der gewählte Ausschnitt im Gespräch weder die ganze Person noch ihre Welt ausmacht und in der psychotherapeutischen Interaktion es möglich wird, Einstellungen und Haltungen zu

ändern, neue Gefühle und Verhalten anzuregen und entstehen zu lassen. Die Neugier auf den Menschen hinter seinem Symptom fasziniert mich immer neu. Oder frei nach Cecchin und seinem Buch „Respektlosigkeit“: Respekt vor dem Menschen – kein Respekt vor dem Symptom. Aber nicht nur zum Nutzen für den Patienten, sondern auch zur eigenen Psychohygiene sind ressourcenorientierte Ansätze einfach eine Wohltat! Natürlich sind das nicht alle möglichen Strategien. Die Liste lässt sich beliebig verlängern. (Badewanne, Meditation!) Sicher fallen Ihnen selbst noch Ergänzungen zu Strategien gegen Praxisdepression ein. Aber noch einmal Depression und allen Ernstes - natürlich haben auch KollegInnen als Menschen Lebenskrisen, persönliche Krisen, Ehekrisen, Probleme mit Kindern. Wohin wenden? Die eigene fachliche Meinung hilft nur begrenzt, wenn sie nicht sogar im Wege steht. Der

Kollege um die Ecke kann einem „natürlich“ nicht gerecht werden, ganz zu schweigen von dem „komischen“ Gefühl zum Fachkollegen zu gehen. Ach hätte man es so einfach wie Otto - Normal - Verbraucher! Mittlerweile gibt es schon Kurabteilungen speziell für Psychotherapeuten. Denn natürlich ist es für eine Psychotherapeutin schwierig sich das zu gönnen, was jedem Mitmenschen offen steht und sich naiv in eine normale Klinikgruppe einzuklinken. Ganz zu schweigen von der Zumutung für die Mitpatienten. Betuchtere fahren zur Erholung ins Ausland und lassen sich dort coachen. Sich eine Auszeit gönnen, ja das wäre es - ein Sabbatical! Das erweitert den Horizont und lässt auftanken. Aber geht das überhaupt als KV - Mitglied ohne die Zulassung zu verlieren? Und wenn, kann man sich das leisten? Jetzt gehört der Beruf des freiberuflichen Psychotherapeuten im Vergleich mit anderen akademischen Freiberuflern

nicht gerade zu den gut bezahlten. Also trotz intensiver konzentrierter und emotionaler Anforderung eher magerer Lohn, wenn sie in der Kassenversorgung arbeiten. Da können Sie sich in der Regel keine Sprechstundenhilfe und Verwaltungskraft und entsprechendes Equipment leisten, was natürlich nicht nur als Entlastung sondern auch im Sinne des nützlichen Einsatzes ihrer Fähigkeiten sinnvoll. wäre. So weit zu uns. Auf der Tagung sollte es daher um beide Aspekte von Depression und ihren Behandlungsmöglichkeiten gehen . Wenn sie dazu mehr über Ressourcenorientierung in der Psychotherapie (wie Sie jetzt wissen, meine Lieblingsstrategie gegen Ausbrennen) hören möchten, schauen Sie doch in meinem Workshop vorbei. Ich freue mich wie immer auf diese regionale Tagung - und darauf Sie dort zu sehen

Anne M. Lang

Institut Systeme
Anne M. Lang & Partner
Venusbergweg 48
53115 Bonn

Neue Adresse ab März 01:

(am Botanischen Garten)

Psychologisch- Psychotherapeutische
Praxis
Tel: 028/ 94 93 12 0

Milton Erickson Gesellschaft e.V.
Regionalgruppe Bonn
Tel: 0228/ 94 93 12 2

eMail: Anne.M.Lang@t- online.de

Psychotherapie
für Einzelne Paare, Familien
Hypnotherapie
Supervision

Ausbildung in „Klinischer Hypnose“ M.E.G
Beginn des nächsten B1-Seminar 28-30.6.01
offene C-Seminare
Bitte Informationen und Termine anfordern.

Die Renaissance der Körpertherapeutischen Verfahren: Vom Fliesen, Wahrnehmen und ressourcenorientierten Kontaktaufnahme zum Selbst

Dr. med. Dorothea Fuckert, Waldbrunn b. Heidelberg

Trotz vieler erfolgreicher Entwicklungen der psychotherapeutischen Methoden bleiben therapeutische Prozesse immer noch oft auf den kognitiven, verbalen und willkürlichen Bereich beschränkt. Dies wirkt sich für KlientInnen (und auch für TherapeutenInnen!) einschränkend aus. Die emotionalen und körperlichen Ebenen werden zu wenig einbezogen oder schwingen nur leise mit. Dies gilt insbesondere für kognitiv ausgerichtete, analytische Therapieformen, z.T. aber auch für den hypnotherapeutisch-systemischen Zugang sowie für Therapien mit hauptsächlich verbaler Kommunikation. Bestimmte Ressourcen können so nicht genutzt, Potentiale nicht entfaltet werden. Dadurch bleiben Symptome und Einschränkungen bestehen und werden als 'Restriktionen' bewertet. Therapeutisch geht es dann nur noch um den 'besseren Umgang' damit. Bei etlichen KlientInnen lassen sich jedoch mit einer tiefer in psychobiologische und Schichten hinein wirkenden, körperzentrierten Methode mehr 'Restriktionen' als zunächst angenommen auflösen. Hin und wieder kommt es zu physiologisch-organischen Veränderungen, die man "nach fachlichem Ermessen" für unmöglich gehalten hat. Die nonverbalen, körperorientierten Therapieverfahren dagegen sind immer noch überwiegend an

Pathologie und Problemen orientiert, normativ, mit implizit oder explizit hierarchischen Rollenverteilungen und Machtstrukturen zwischen TherapeutIn und KlientIn. In vielen dieser Therapien, aber auch in den kognitiv und analytisch orientierten, kommt es häufig zu hinderlichen Prozessen: Mißtrauenskonstruktionen und Unterstellungen hinsichtlich der "Widerstände" und der "versteckten bösen unbewußten Schichten" (das Freudsche Unbewußte), mangelnde Transparenz und Flexibilität, zu wenig Akzeptanz und Würdigung der bisherigen Bemühungen und Lösungsversuche, fehlendes Wissen um die urinnersten, lebenspositiven und sozial gerichteten Kräfte, der biologische Kern Reicht, die destruktive Anteile auflösen oder integrieren könnten. Es herrscht mangelndes Vertrauen in die individuell kreativen und heilsamen Ressourcen (Erickson). Die Folgen sind zwangsläufig Grenzverletzungen, Retraumatisierungen, verhinderte Autonomie - Entwicklung, blockierte kreative Entfaltungen, Verstrickungen, Enttäuschungen, Abbrüche, usw. Die Hauptaufmerksamkeit wird in den Therapiesitzungen auf die unwillkürlichen, körperlichen Prozesse gelenkt. Hypnotische Prozesse entwickeln sich dabei meist spontan, systemische Elemente werden mit

einbezogen: Auftrags- und Zielklärung, Wertschätzung der bisherigen Lösungsversuche, kontinuierliche Würdigung individueller Restriktionen und Ambivalenzen sowie Herstellung einer Meta-Kommunikationsebene. Bei so tiefgreifenden Prozessen ist diese ganz besonders wichtig für Transparenz und Rückmeldungen. Das Geschehen wird von therapeutischer Seite möglichst wenig interpretiert. Der eigentliche körpertherapeutische Einstieg liegt im Pacing der individuellen Mimik, Gestik, Atemmuster, Körpersprache und der entsprechenden Restriktionen. Pacing ist im körpertherapeutischen Kontext zu verstehen als neugieriges und kooperatives Kennenlernen und Abholen des Klienten, hypno-systemisch gesprochen ein selbsthypnotisch mitschwingender und gleichzeitig beobachtender Zustand, Reich nannte ihn vegetative Identifikation. So entsteht ein dritter hypnotisch-energetischer Raum, der schon von Mesmer 'Tertium' genannt wurde. Auf dieser Basis machen wir als Therapeuten dann Angebote, geben Einladungen und Anregungen zu neuem - altem, aber längst vergessenen -, integrierenden, heilsamen und bereichernden Körper- und Selbsterleben. Erfahrungsgemäß entwickelt sich dies am besten über eine wache, aktive und Kommuni -

kative Körpertrance, mit Utilisation der Ur-Ressourcen Tiefenatmung, bioemotionaler Ausdruck, Körperbewegungen (Augen-) Kontakt, Berührung, Muskeltonus, Energiefluß und Pulsation. In diesem Prozess spüren KlientInnen ihre Energiebewegung oft zum ersten Mal oder seit langem wieder neu. Sie erleben intensive Emotionen und Körperempfindungen - von schmerzhaft, beängstigend, ärgerlich über angenehm, befreiend, bereichernd bis zu lustvoll, sexuell, transzendent-spirituell, euphorisch und glücklich. Kitzeln, Prickeln, Verkrampfen, Aufladen, Ausdehnen, Blockieren, Größer werden, Auflösen, Fließen und Strömen, u.a.m. Alle diese Phänomene wirken sich umso heilsamer aus, wenn sie nicht nur innerlich empfunden, sondern auch ausgedrückt und im Kontakt kommuniziert werden. Unter der Voraussetzung, dass dieser Prozess ungehindert ablaufen kann, wird er ab einem bestimmten Punkt nahezu immer als Einheitsempfinden, als zeitlose Verbindung mit dem "Ganzen", als "ozeanisch" erfahren.

Es ist ein höchst lustvolles Erleben mit zeitlosem Glücksgefühl. Diese Erfahrung lässt sich plausibel wenn auch nicht beweisbar durch die verstärkte Anbindung der körpereigenen Lebensenergie an das universale Quantenfeld (Orgon, Chi, Prana, Äther, höhere Intelligenz, Vakuumenergie, Lebensenergie, Gott, usw.) verstehen. Jedenfalls wird diese Erfahrung als Kontakt mit dem innersten Selbst erlebt. Die längerfristige Anwendung dieser integrierten Methode im Sinne einer Prozessbegleitung, zu der KlientInnen eingeladen werden können, hat über das hinaus ganz allgemeine Auswirkungen: lange bestehende, tiefsitzende Restriktionen können sich auflösen oder werden durchlässig. Der biologische Kern der Persönlichkeit entfaltet sich und seine reichhaltigen Ressourcen werden dadurch zugänglicher. Der Raum zur freien Lebensgestaltung wird größer, mehr Wahlmöglichkeiten entstehen. Oft resultieren große Stabilität mit einer balancierten Emotionalität, d.h. die Fähigkeit, alle menschlichen Grund-

emotionen (Zu den Bioemotionen gehören Freude, Lust, Schmerz, Angst, Wut, Sehnsucht und Traurigkeit) vollständig fühlen, gut integrieren und angemessen ausdrücken zu können. Die Fähigkeit zu Genuss, Lebensfreude und Hingabe (an alle wesentlichen Aktivitäten, insbesondere auch in Partnerschaft und Sexualität) sowie zu kräftiger psychophysiologischer Pulsation (Vitalität) stellt sich ein. Die meisten dieser Kompetenzen werden von den KlientInnen beim Beenden der langfristigen Therapie um mehrere Grad besser auf einer Skala als zu Beginn eingestuft.

Dorothea Fuckert: Dr. med.: Allgemeinmedizin Psychotherapie, Homöopathie, u. a. Berufserfahrung in Klinik, eig. Praxis f. TF Psychotherapie, Ayurveda u. Transzendente Meditation/ M. Ayurveda Foundation .Psychotraumatologie/ Klin. Hypnose u.v.m.; Ausb. in Charakteranalyse W. Reichs in den USA.

VIA

Entwicklungsberatung

Supervision & Organisationsentwicklung & Coaching

Dipl.-Psych. K. Struhs-Wehr & P. A. Wehr

An der Müllerwiese 10

D-51069 Köln

Fon 0221/ 4 73 53 88

Fax 0221/ 222-6383

Pwehr@netcologne.de

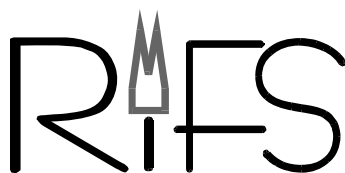
Anzeigenannahme: DP Barbara M. Schoog
 Richmodstr. 2 50667Köln
 Tel. 0221/257 87 87 Fax 0221/920 11 11
 eMail Barbara.Schoog@t-online.de

POSTVERTRIEBSSTÜCK; Entgelt bezahlt; VKZ, G 14258

Erscheinungsweise quartalsweise, Bezugspreis DM 10/J.;
 unverlangt zugesandte Exemplare sind kostenfrei

GAP Ktonr 11704301 Sparkasse Bonn BLZ
 380 500 00 (Anzeigen, Spenden, Mitgliedschaft)

Rheinisches Institut für Familien- und Systemtherapie e.V.



RIFS Geschäftsstelle
 Sandbüchel 24
 51427 Bergisch Gladbach
 Tel.: 02204/21929
 Fax: 02204/21929
 EMail: rifs@rifs.de

FAMILIEN- UND SYSTEMTHERAPIE (3 JAHRE)

SYSTEMISCHE BERATUNG (2 JAHRE)

Die berufsbegleitenden Weiterbildungen sind von der
 Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und
 Familientherapie (DGSF), Köln, anerkannt.

Kursbeginn für beide Ausbildungsgänge:Frühjahr 2001

Ausführliche Infos erhalten Sie über die Geschäftsstelle
 oder über unsere Homepage: <http://www.rifs.de>

Terminankündigung:

25.4.2001, Johanniter-Klinik
 für Kinder- und Jugend-
 psychiatrie und Psycho -
 therapie, Arnold-Janssen-Str.,
 53757 St. Augustin, 15 -
 18.15 Uhr:**Schreibtanzen und**
Graphomotorik - von
 abstrakten Bewegungen zu
 konkreten Linien.

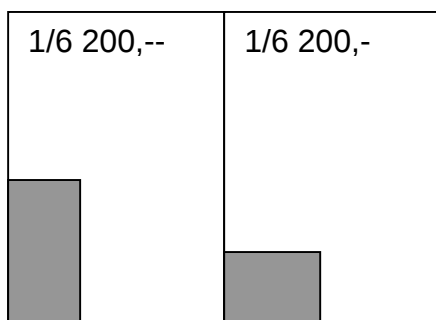
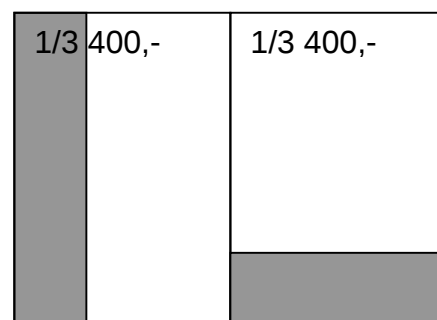
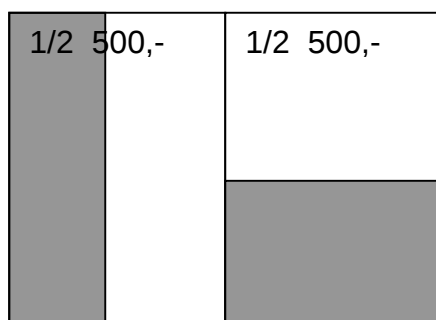
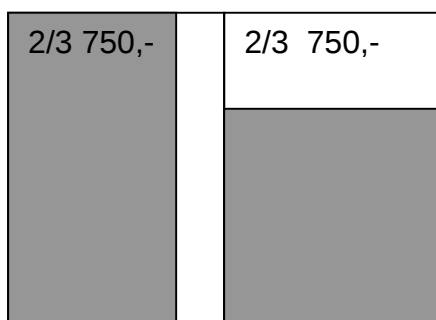
Referenten: Reinhold Meyer,
 Heilpädagoge; Juliane Funke,
 Mototherapeutin.

Weitere Veranstaltungen

der Rheinischen Arbeits -
 gemeinschaft Psychiatrie,
 Psychotherapie und Psycho -
 somatik des Kindes- und
 Jugendalters am **9.5., 23.5.,**
6.6., 20.6. und 4.7.2001 in
 Bonn und Euskirchen; jeweils
 ab 15 Uhr.

Auskunft: Büro Dr. Junglas,
 Rheinische Kliniken Bonn,
 Tel. 02 28 551 25 86, Fax 02
 28 551 25 00; eMail
j.junglas@lvr.de

Impressum: Organ d. GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEINE
 Psychotherapie e. V., der Rheinischen Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie,
 Psychotherapie, Psychosomatik d. Kinder- u. Jugendalters, Verein
 Löwenstein e. V. / ViSDP: Dr. J. Junglas, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn
 Tel:0228/55 125 86 Fax 0228/55 125 00 email j.junglas@t-online.de



Anzeigenpreise...alle Angaben ohne
 Gewähr..aktualisierte Preise bitte anfordern