

JAHRESTAGUNG

der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose

MEG in Bad Orb
22.- 25. März 2007

**Hypnotherapie und Verhaltenstherapie
bei Ängsten, Zwängen und Depressionen**

*der
Milton
Erickson
Gesellschaft
für Klinische
Hypnose*
Abstracts

Die Jahrestagung
wird unterstützt von:



Inhalt

Inhalt

S. 2 - 46

S. 47 - 72

S. 73 - 76

Abstracts

Personenbeschreibungen

Alphabetische Referentenliste

Bitte beachten:

Die Workshops zu den Abstracts in englischer Sprache werden nicht übersetzt!

Albermann, Eva-Maria Dr.med

W1 Balance your energies – Ganzheitliches emotionales Selbstmanagement

In diesem Workshop wird eine Kombination von Hypnotherapie, Verhaltenstherapie und energetischer Psychotherapie vorgestellt, die sich sehr gut für die Behandlung von Ängsten, Traumata und Blockaden eignet. Wie sieht das in der Praxis aus? Klienten bekommen ein individuell angepasstes Verfahren an die Hand, das sie in sehr kurzer Zeit selbstständig anwenden können, beispielsweise vor oder in der angstauslösenden Situation. Verhaltenstherapeutische und hypnotherapeutische Methoden werden mit Klopfpunkten aus der Akupunktur kombiniert und regen Körper und Geist gleichzeitig an. Die Grundidee ist, die Selbstheilungskräfte durch eine Balancierung des Energiesystems anzuregen und Blockaden sofort zu behandeln. Dadurch kann die Zuversicht und die Selbstwirksamkeit der KlientInnen sehr schnell erhöht werden.

Lernziel: Vorstellung dieser Kombinationsmethode als zusätzliches Therapietool für Therapeuten durch theoretische Einführung und praktische Demonstration.

Vorkenntnisse: keine

Ambühl, Hansruedi Dr.phil.

W16 Zwang verstehen und behandeln

Zwangsstörungen in Form von Zwangsgedanken und -handlungen sind als Phänomene schon lange bekannt. Mit dem Aufkommen von störungsspezifischen Behandlungsmethoden, die den Veränderungshebel direkt bei der Symptomatik ansetzen, können davon Betroffene heute berechnete Hoffnung haben, diese Störung wieder in den Griff zu bekommen. In diesem Kurz-Workshop werden – ausgehend von alltäglichen Zwangsphänomenen – die Ablaufdynamik der Zwangsstörung, ihre Erscheinungsformen und diagnostischen Kriterien dargestellt. Ausgehend von der Hypothese, dass die Zwangssymptomatik zunächst als Lösungsversuch von zugrunde liegenden Problemen imponiert, wird Schritt für Schritt erarbeitet, wie eine tragfähige Beziehung zum Patienten aufgebaut werden kann, welche Funktionen die Störung für das Leben des Betroffenen und dessen Angehörige hat, wo und in welcher Weise der therapeutische Veränderungshebel angesetzt werden kann und wie die störungsspezifische Behandlung konkret aussieht.

Bartl, Reinhold Dr. Dipl.-Psych.

W17 „Auf den Flügeln der Angst... zu Plätzen von Zuversicht, Geborgenheit und dem bezogenen Selbst.“ Hypno-systemische „Reiseformen“ zum entwicklungs-förderlichen Umgang mit Ängsten und bescheidenen Selbstkonzepten

Theoretischer Hintergrund: Systemisch-konstruktivistische Konzepte, Erkenntnisse der modernen Gehirnforschung; hypnotherapeutische und psychologische Grundkonzepte.

Thematik: Massives Angsterleben, zwischenzeitlich wohl der häufigste Zugang zur Psychotherapie, geht zumeist mit Opfererleben, Sinnverlust und einer Einschränkung von (mentaler und körperlicher) Beweglichkeit einher. Bei genauerer, dissoziierter Betrachtung sind diese Erlebnisformen auch verstehbar als Beiträge unwillkürlich-unbewusster Wissenspools, die in unorganisierter Form Menschen in große Konfusion und Not bringen können. In ihnen zeigen sich zumeist „liegengelassene“ aktuelle und/oder überdauernde Sinn- und Existenzfragen von Menschen. Durch wohlwollend-strukturiertes „Herum-Reisen“ in den relevanten Lebensbezügen der Betroffenen können diese Wissensquellen wieder genauer identifiziert und zum Aufbau von Zuversicht, Sicherheit und „selbst-glaubenden“ Vorstellungen genutzt werden. Damit kann Angsterleben Flügel verleihen.

Lernziele: Die TeilnehmerInnen lernen einige Konzepte, Möglichkeiten und Haltungen aus dem hypno-systemischen Ansatz kennen, wie massiven Formen von Angsterleben von Menschen – aber auch deren Kehrseite: Lebensintensität, Freude, Energie zur Gestaltung entwicklungs-förderlicher Bewusstseinsformen genutzt werden können.

Inhaltlicher Ablauf: Inputs zu verschiedenen-nützlichen Ebenen in der Arbeit mit Menschen mit Angsterleben; Beispiele aus der Praxis des Referenten und Erfahrungen der TeilnehmerInnen zu Darstellung von strukturierten Vorgehensweisen; insbesondere zur hypnotherapeutischen Gestaltung von „Reiseformen“ für gewünschte Kompetenzen. Bezüge zu Anwendungsmöglichkeiten dieser Vorgehensweisen in angrenzenden Arbeitsfeldern (Coaching von Führungskräften, Zusammenarbeit mit SportlerInnen, Teambesprechungen.) werden dargestellt.

Didaktische Mittel: Input zu Theorie und Konzepten; beispielhafte Darstellungen und Erfahrungsbereiche; Zugänge zur Thematik anhand von eigenen Beispielen der TeilnehmerInnen in Übungs- und/oder Demonstrationsform.

Vorkenntnisse: Neugier und Interesse bei den TeilnehmerInnen.

Belschner, Wilfried Prof. Dr.phil. Dipl.-Psych.

W2 Die Differenzierung von Bewusstseinshaltungen in der Psychotherapie

Theoretischer Hintergrund: In den letzten Jahren mehren sich die Hinweise, dass die Dimension des Bewusstseins in der Psychotherapie-Forschung (wieder) als relevant anerkannt und in die psychotherapeutische Praxis zunehmend mit einbezogen wird. In dem Workshop wird ein neues, empirisch fundiertes Rahmenmodell zur Differenzierung von Bewusstseinszuständen im psychotherapeutischen Handeln der Professionellen vorgestellt. Dazu wird das Konstrukt der Bewusstseinsweite eingeführt. Damit wird die Kompetenz abgebildet, im professionellen Handeln situationsadäquat zwischen unterschiedlichen Bewusstseinszuständen zu differenzieren und die Bewusstseinsweite zu modulieren. Das Konstrukt wurde im Feld des psychosozialen Handelns mehrfach erprobt. In den empirischen Studien hat sich ein Modell mit der Unterscheidung von drei Modi der Präsenz (algorithmische, empathische und nonduale Präsenz) bewährt. Diese belegen auch, dass ein Behandlungs-Setting, in dem die professionelle Kompetenz zur Modulation der Bewusstseinsweite integraler Bestandteil ist, zu besseren Behandlungsergebnissen führt.

Lernziele: Die TeilnehmerInnen werden das Konzept der Bewusstseinsweite und die empirischen Belege für dessen Nützlichkeit kennen lernen und das Konzept der Modulation der

Bewusstseinszustände erfahren können.

Inhaltlicher Ablauf: Einführung in die Konzepte der Psychologie des Bewusstseins und der Praxis der Bewusstseinsmodulation in einem steten Wechsel von Vortrag und Selbsterfahrung.

Didaktische Mittel: Vortrag, Übungen.

Vorkenntnisse: Es sind keine speziellen Vorkenntnisse erforderlich.

Benaguid, Ghita Dipl.-Psych. & Heptner, Michael

W32 Das Medium Stimme bei Angst und Depression

Theoretischer Hintergrund: Im Kehlkopf spiegeln sich die intra- und interindividuellen Verhaltensmuster einer Person wider. In der vernetzenden funktionalen Stimmarbeit lassen sich unterschiedlichste Organisationsformen der Stimme bei Angst und Depression erkennen. Dadurch ergeben sich vielfältige Varianten, die Stimme als therapeutisches Medium zu nutzen.

Lernziele: Wir bieten vernetzendes Verständnis für das Medium Stimme allgemein und bei Angst und Depression.

Inhaltlicher Ablauf: Einführung in die Psychophysiologie der Stimme. Praktische Übungen zum Erleben von Sozialstrukturen und Kontaktgestaltung im Stimmapparat. Chancen und Möglichkeiten der Umsetzung von Erlebtem in der Hypnotherapie (Rapportgestaltung, Pacing und Leading).

Didaktische Mittel: Interview, Theorievermittlung, praktische Übungen.

Vorkenntnisse: keine

Berwanger, Hans Dipl.-Psych.

W47 Ressourcenvolles Coaching mit depressiven und orientierungslosen Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Theoretischer Hintergrund: Jugendliche wollen in der Regel keine Psychotherapie. Sie fühlen sich schnell in ihrer noch fragilen Identität bedroht. Schnell wird bei ihnen die Angst aktiviert, verrückt zu sein oder psychiatrisiert zu werden. Mit großer Skepsis kommen sie oft nur unter hohem Druck der Umwelt mit zu einem Beratungsgespräch. Ein psychotherapeutisches Vorgehen wird von ihnen als Bedrohung erlebt. Allerdings ist den meisten der Begriff des Coaching aus dem Sport bekannt und positiv besetzt. Der Therapeut wird zum Coach, der einem jungen Menschen das Angebot macht, erst mal auf die eigenen Stärken und Lebenserfolge zu achten und daraus attraktive Lebensziele zu erarbeiten.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen ein halbstrukturiertes Vorgehen kennen, mit Hilfe einiger Coachingtechniken Jugendliche zu einer engagierten Mitarbeit am Projekt des eigenen Lebens zu motivieren. Praxisbeispiele aus der Jugendberatung werden dazu vorgestellt. Einzelne Phasen des Coachings werden vom Referenten rollenspielerartig demonstriert, andere in Kleingruppen miteinander erprobt.

Vorkenntnisse: keine

Bierbaum-Luttermann, Hiltrud Dipl.-Psych.

W18 „Cross over“: Hypno- und Verhaltenstherapeutische Interventionen bei Ängsten und Phobien in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Theoretischer Hintergrund: Ängste sind einer der häufigsten Vorstellungsgründe von Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Praxis. Das Spektrum reicht von so genannten „Einfachen Phobien“ und Stressoren, die sich zu ernsthaften Einschränkungen auswachsen können, bis hin zu chronifizierten und zwanghaft vermeidenden Verhaltensmustern oder massiven quälenden Beschwerden, die das Leben von Kindern und auch den Familien erheblich einschränken. In diesem Workshop soll ein kurzer Überblick zur diagnostischen Differenzierung, dem Entdecken der vorhandenen Ressourcen, hilfreichen Zielformulierungen und der daraus resultierenden Methodik gegeben werden. In der hypnotherapeutischen Arbeit bieten sich gute Möglichkeiten, die Symptomatik aufzugreifen, Muster zu unterbrechen, Lösungs- und Ressourcenorientiert zu arbeiten. Je nach Setting und Symptomatik können z.B. Fast Phobia-, Swish, Elevator-, oder symbolisierende Techniken zur Anwendung kommen. Bei komplexeren Zusammenhängen ist das Etablieren eines sicheren Ortes, Täter-Opfer-Umkehrung oder Change-History-Methodik angezeigt. Einige dieser Vorgehensweisen werden anhand von Fällen (verschiedene Altersstufen und Themen) mit Videodokumentationen illustriert und anhand von Fallvignetten gemeinsam erarbeitet. Der Workshop richtet sich in erster Linie an Praktiker, die therapeutisch arbeiten und über etwas Erfahrung in diesem Bereich verfügen, neugierige „Newcomer“ sind aber auch willkommen.

Bohne, Michael Dr.med.

W3 Beendigung energieraubender Wahrnehmungsprozesse mittels Energetischer Psychotherapie und EDxTM (n. Fred Gallo). Eine gut integrierbare und hochwirksame „Ergänzungstechnik“ bei Ängsten, Depressionen und anderen Ressourcen blockierenden Gefühlen

Theoretischer Hintergrund: Gefühle sind Körperwahrnehmungen. Deshalb erscheint es nur logisch, den Körper bei der Veränderung negativer Gefühlszustände mit einzubeziehen. Die Energetische Psychotherapie ist eine Technik, mit der basierend auf der Meridiantheorie, ähnlich wie in der Akupunktur, das Energiesystem des Körpers beeinflusst wird. Psychische Probleme werden sehr wirkungsvoll und in oft erstaunlich schneller Zeit behandelt bzw. aufgelöst. Aus neurobiologischer Sicht werden durch eine multiple neuronale Stimulation (Klopfen, Augenrollbewegungen, Summen, Zählen, Affirmationen aussprechen, etc.) problem-tranceartige Wahrnehmungsmuster durchbrochen und aufgelöst. Die dysfunktionale negative Steuerungsgewalt des limbischen Systems wird unterbrochen, was zu einer vernunftorientierteren Einschätzung und Reaktion führt. Im Workshop soll zunächst ein kurzer historisch-theoretischer Überblick über die Technik gegeben werden. Ferner sind Live-Demos und Anwendungsübungen vorgesehen. Die Teilnehmer sollen die Erfahrung machen, auf welche Weise die Energetische Psychotherapie wirkt.

Lernziele: Theoretische Hintergründe und Wirkmechanismen verstehen. Einführung in die energetische Diagnostik. Einfache Behandlungsmuster erkennen, verstehen und selbst anwenden.

Inhaltlicher Ablauf: Historische und theoretische Einführung/Vergleich und Überlappung zu EMDR, Hypnotherapie, Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, NLP/ Systemische Therapie/ Vorstellung von Wirksamkeitshypothesen und neurobiologische Erklärungsansätze/ Ablauf einer Behandlung/ Demonstration/ Übung in Groß- oder Kleingruppe.

Didaktische Mittel: Theorieinput, Gruppendiskussion, Demonstration, Fallgeschichten, Übungen.

Vorkenntnisse: keine

Bongartz, Walter Prof. Dr. Dipl.-Psych.

V14 Trance, Ritual und die Behandlung von Ängsten

Rituale in traditionellen Kulturen haben u.a. die Funktion, den Umgang mit emotionalen Belastungen zu erleichtern, sei es durch Transformation des Individuums (Übergangsrituale) oder durch Transformation der „Umwelt“ (sympathetische Magie). Dabei ist der grundlegende psychische Mechanismus des Rituals zur emotionalen Regulierung über eine temporär veränderte oder neue Identität des Ritualteilnehmers mit den Ansätzen der ressourcenorientierten Hypnotherapie vergleichbar. Es wird gezeigt, wie die strukturelle Ähnlichkeit zwischen Ritual und Trancearbeit insbesondere für die hypnotherapeutische Arbeit am Selbstbild/ Identität genutzt werden kann.

Braun, Martin Dipl.-Psych.

W4 Hypnotherapie bei Depression und Altersdepression – oder: von der positiven Ausnahme zum positiven Standard

Theoretischer Hintergrund: Hypnotherapeutische und verhaltenstherapeutische Theorie und Praxis.

Lernziele: Angebot eines Therapierahmens in drei Schritten.

Inhaltlicher Ablauf: Darstellung und Demonstration. Erster Schritt: Gegenüberstellung von aktuellen Problemsymptomen und Problemhintergründen zu zukünftigen Zielsymptomen und Zielhintergründen. Zweiter Schritt: Gestaltung einer konsequenten therapeutischen Positiv-ausrichtung nach dem Prinzip: raus aus dem dramatisch-negativen Depressionsverhalten – hin zur flexiblen positiven Lebensgestaltung. Dritter Schritt: Nutzung hypnotherapeutischen Equipments – wie viel mehr Lösung darf es noch sein? Oder: wie Verhaltenstherapie neugierig auf Hypnotherapie sein darf.

Vorkenntnisse: Allgemeine Therapieerfahrung.

Brock, Peter Dipl.-Psych.

W33 „Placebo? Nichts drin, aber viel raus. Oder: Die gut geplante Spontanheilung“ – Hypnotherapie bei somatischen Erkrankungen

Theoretischer Hintergrund: Schon seit langem ist bekannt, dass Körper und Psyche nicht unabhängig voneinander existieren, sondern sehr enge (systemische) Wechselbeziehungen bestehen. Grundlegend besteht daher die Möglichkeit, körperliche Prozesse auch psychisch zu beeinflussen. Psychotherapie heißt demnach nicht nur, die Psyche therapieren, sondern auch mit Hilfe der Psyche therapieren. Grundlage dieser Arbeit bilden die Modelle von Reframing (Bandler/ Grinder) und Placebo-Überzeugungskonditionierung (Katz/ Lehrer), die in ein Selbsthypnosestraining integriert werden. Mit Hilfe unterschiedlicher Techniken und Herangehensweisen wird es möglich, die für die natürliche Selbstheilungstendenz des Körpers erforderlichen Prozesse zu aktivieren und zu stärken. Einsatzgebiete sind beispielsweise: Wundheilungsstörungen, „chronische“ Erkrankungen, wie z.B. Allergien, Krebserkrankungen. Diese Art der Therapie soll nicht die (schul-) medizinische Behandlung ersetzen, sondern häufig vernachlässigte Aspekte ergänzen.

Inhaltlicher Ablauf: Im Seminar werden anhand verschiedener konkreter Beispiele Möglichkeiten der psychischen Einflussnahme auf körperliche Prozesse aufgezeigt und mit Demonstration und Übungen in praktikabler Weise vermittelt.

Didaktische Mittel: Vortrag, Demonstration, Übung, Diskussion.

Vorkenntnisse: Hypnotherapeutische Kenntnisse sind günstig, aber nicht unbedingt erforderlich.

Brunner, Eveline Dipl.-Psych.

W34 Aus Kindern werden Leute – auch wenn sie ADS'ler sind

Erst seit dem sich die Fachwelt sehr differenziert und ausgiebig mit dem HKS- und dem ADS-Syndrom beschäftigt, wird auch darüber nachgedacht, dass diese Symptome, wenn sie ohne Behandlung bleiben, nicht „auswachsen“. So haben Erwachsene häufig ganz große Schwierigkeiten, für sich Kompensationsmöglichkeiten zu finden, um einigermaßen – vor allem in der Arbeitswelt – zurecht zu kommen. Die meisten von ihnen haben einen langen Leidensweg hinter sich. Die sekundären Neurotisierungen sind gravierend. In diesem Workshop sollen hypnotherapeutische Interventionsmöglichkeiten für die Arbeit mit erwachsenen ADS'lern dargestellt werden.

Clausen, Günter R. Dr.med.

W19 Innere Hypnokatharsis – Veränderungen im unbewussten Netzwerk der Neurone

In hypnotischer Regression wird ein Sicherer Ort aufgesucht mit Ganzkörperwohlerleben, die Inneren Helfer werden mobilisiert, eine adäquate Lösung der pathogenen Affekte mit Bewältigung und Integration der traumatischen Ereignisse im limbischen System wird angestrebt. Die Bereitschaft zur Selbsterfahrung wird gewünscht. „Wo führt Sie Ihr Gefühl hin... was können Sie sehen... was können Sie hören... was können Sie spüren... was können Sie riechen... was können Sie schmecken... was fühlen Sie dabei...?“ Schauen Sie mit geschlossenen Augen nach rechts... schauen Sie nach links... schauen Sie nach hinten... schauen Sie nach oben... Mit den Augenbewegungen wird der Weg nach vorne frei, mit den Augenbewegungen entstehen Freiräume und neue Entwicklungen. „Wer hilft Ihnen dabei? Mit wem können sie sprechen? Mit wem verstehen Sie sich ohne Sprache? Wo können sie im Archiv der Lebenserinnerungen alles ablegen?“ Weiterbildungsziele: Methoden- und Beziehungssupervision, Erleben und Auslösen von Innerer Hypnokatharsis, innerpsychische Integration von pathogenen Affekten und traumatischen Ereignissen im unbewussten Netzwerk der Neurone. **Teilnehmerbegrenzung: max. 12 Teilnehmer.**

Derra, Claus Dr.med. Dipl.-Psych.

W62 Die „Oberstufe“ der Progressiven Relaxation – Visualisierungsübungen nach E. Jacobson

Theoretischer Hintergrund: Das Originalverfahren des Chicagoer Muskelphysiologen und Internisten Jacobson ist heute weitgehend in Vergessenheit geraten. Insbesondere seine Visualisierungsübungen für Fortgeschrittene, die er nach einigen Monaten Übungszeit mit seinen Patienten im Einzelsetting erarbeitete, sind den meisten PR-Trainern unbekannt. Da sich seine imaginativen Elemente relativ konsequent auf die Kultivierung der Muskelsinne wie er es nannte bezogen, kam er nie dazu, eine imaginative Oberstufe seines Verfahrens zu konzipieren. Er lehnte Suggestion strikt ab und fokussierte bei den Imaginationen nicht auf das innere Erleben, sondern auf die Wahrnehmung der Augenmuskeln.

Lernziele und inhaltlicher Ablauf: Der Workshop wird sich zunächst mit den Grundlagen des Originalverfahrens beschäftigen und in Eigenübungen die Unterschiede zur heute üblichen Form der PR erlebbar machen. Die Teilnehmer können die Standardübungen zur Visualisierung und zur Sprache kennen lernen und darüber hinaus die Umsetzung auf die individuelle Selbsterfahrung erproben. Dabei wird ein Vergleich zu der Vorgehensweise der Oberstufe des AT möglich werden.

Diedrich, Hermann-Josef Dipl.-Psych.

W48 „Nonverbale Hypnotherapie – Kreative Verhaltenstherapie“. Der Einsatz von Pantomime und Körpertheater in gruppentherapeutischen Prozessen

Theoretischer Hintergrund: Präsenz, Kreativität, Spontanität und Phantasie sind wesentliche Voraussetzungen für einen lebendigen u. erfolgreichen Therapie- oder Coachingprozess. **Lernziele und inhaltlicher Ablauf:** Im Workshop werden basale nonverbale Fertigkeiten und Techniken zur Gestaltung von Interaktion in Gruppenprozessen erlebbar gemacht und trainiert. Nicht die schauspielerische Darstellung sondern die bewusste Nutzung vorhandener eigener Potentiale als Therapeut/-in und die schöpferische Gestaltung des „Hier und Jetzt“ in der spielerischen Begegnung miteinander stehen im Mittelpunkt. Gleichzeitig werden damit in der Praxis bewährte Anwärms-, Auflockerungs- u. Abschlussübungen für Gruppen vorgestellt und deren Einsatzmöglichkeiten im jeweiligen Tätigkeitsfeld illustriert.

Didaktische Mittel: Learning by doing.

Vorkenntnisse: keine. Bereitschaft zur aktiven Selbsterfahrung im Spiel sollte aber bestehen. Nur Zugucken geht nicht!

Dohne, Klaus-Dieter Dipl.-Psych.

W5 Lebendiger im Ausdruck und sanfter in der Achtsamkeit! Hypnotherapie bei Depression und Burn out, bei gleichzeitiger Einführung in hypnotherapeutische Basismethoden

Dieser Workshop eignet sich besonders für Verhaltenstherapeuten, die an einer Integration von hypnotherapeutischen Methoden mit verhaltenstherapeutischen Konzepten interessiert sind. Menschen, die die Diagnose „Depression“ tragen, zwingen sehr häufig die Therapeuten in eine Interaktionsform, bei der die Seite von Passivität und Hoffnungslosigkeit von den „Patienten“ besetzt wird und die Seite von Aktivität und Zuversicht den Therapeuten verbleibt. Im therapeutischen Praxisalltag ist diesem Sog nur sehr schwer zu enttrinnen. Neben der Vermittlung von hypnotherapeutischen Basiskenntnissen wird an praktischen Beispielen demonstriert, wie man dieses Kommunikationsmuster auflöst und einen Prozess fördert, der die Klienten mit sich selbst sanfter, langsamer und achtsamer umgehen lässt.

Dorrmann, Wolfram Dr.phil.

W6 Hypnotherapie in der Suizidprophylaxe: Die Steigerung der Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Techniken der Krisenintervention mit hypnotherapeutischen Gesprächsmustern

Theoretischer Hintergrund: Verhaltenstherapie, Hypnotherapie.

Lernziel: Menschen in akuten Krisen wirken oft sehr unzugänglich, man könnte sagen dissoziiert oder absorbiert von dem eigenen schmerzlichen Erleben. Andererseits sind sie in dieser sog. „Problemrance“ jedoch auch sehr verletzlich und es können unbedachte bzw. gut überlegte Formulierungen zu extremen negativen aber auch positiven Wirkungen führen. Um diese verschlossenen Patienten/innen mit ihren oft sehr rigiden Überzeugungen zu erreichen, können hypnotherapeutische Gesprächsmuster sehr wirkungsvoll eingesetzt werden. **Inhaltlicher Ablauf:** In Kombination mit verhaltenstherapeutischen Interventionen (Kontrakte, Kognitive Umstrukturierung, soziale Verstärkung, Konfrontation u.a.) werden hypnotherapeutische Interventionen, wie Einstreuungen, Überraschungen, Schaukeln in Ambivalenzen, Utilisationen, Suchprozesse, Microsuggestionen, Humor, Implikationen, Reframings, Konfusion, Metaphern, Zeitprojektionen u.a. vorgestellt. Diese sollen auch live demonstriert werden. Die Teilnehmer/innen haben daher die Möglichkeit, ihre bisher schwierigsten suizidalen Patienten im Rollenspiel darzustellen.

Didaktische Mittel: Videoanalysen

Vorkenntnisse: Erfahrungen mit suizidalen Patienten/innen.

Dünzl, Georg Dr.med.dent.

W49 Die Zähmung des wilden Mustangs – die zahnärztliche Behandlung von Patienten mit Würgereiz

Es werden hypnotische, verhaltenstherapeutische und andere Konzepte bei der Therapie von Patienten mit starkem Würgereiz vorgestellt. Im Anschluss besteht die Gelegenheit zum kollegialen Austausch von Erfahrungen. Der Workshop erhebt keinen Anspruch auf „Wissenschaftlichkeit“, sondern wendet sich mit praktischen Empfehlungen an Zahnärzte und Patienten.

Duffner, Christine Dipl.-Psych.

W50 Achtsamkeit, Pacing und Body-Scan

Phänomene, Prinzipien und Techniken aus der Verhaltenstherapie, Hypnotherapie und Feldenkrais – Methode für die Anwendung bei Ängsten und Depressionen. Gemeinsamkeiten, Unterschiede und gegenseitige Bereicherung. **Teilnehmerbegrenzung: max. 20 Teilnehmer.**

Ebell, Hansjörg Dr.med.

W35 Hypnotherapeutische Erfolgsgeschichten und Praxisalltag in der Arbeit mit chronisch Kranken

Theoretischer Hintergrund: Ängste und Depression prägen das Erleben von Patienten mit chronischem Leiden – insbesondere durch eine Krebserkrankung. Die Erfahrung erstaunlicher Veränderungen mittels Hypnose bzw. in Hypnose lassen sich nicht „am laufenden Band“ reproduzieren (kleine und große Wunder sind definitionsgemäß selten); sie helfen aber, den Praxisalltag aufmerksam und kreativ zu gestalten.

Inhalte und Lernziele: Es schärft die Aufmerksamkeit dafür, ungewöhnliche Fähigkeiten (Ressourcen) unserer Patienten zu entdecken und für gemeinsam ermittelte Therapieziele (Arbeitsbündnis) zu nutzen. Darüber hinaus können hypnotherapeutisch (insbes. ideomotorisch) wichtige Hindernisse auf dem Weg zu Linderung und Genesung erkannt und ggf. sogar überwunden werden. Therapeuten und Klienten können damit ihren gemeinsamen, kognitiv erstellten Bedingungsanalysen eine Dimension hinzufügen.

Didaktische Mittel: Anhand von Falldarstellungen werden erstaunliche Einzelerfahrungen und klinisch bewährte Vorgehensweisen erläutert. Das Einbringen eigener Erfahrungen ist erwünscht. Vortrag, kollegialer Austausch, Angebot einer Demonstration oder Gruppen-Selbsterfahrung mit dem Ziel der Supervision eigener Fälle bzw. Erfahrungen.

Vorkenntnisse: keine

Eberle, Thomas, Dipl.-Musiktherapeut

W63 Die elementare schöpferische Kraft der Klänge. Gesänge der Seele und Klänge der Stille

Im Reich der Klänge geschieht Berührung, Bewegung und Verwandlung. Die Klangmassage mit den Klangschalen vereint das auditive und das kinästhetische Erleben und führt zu einer tiefen Berührung von Leib und Seele. Die Klangtrancereisen mit der Schamanentrommel, dem Dijeridu, dem Monochord und dem Obertongesang berühren und bewegen die verschiedenen seelenarchetypischen Resonanzräume: Verwandlung und Heilung kann geschehen! Im Reich der Klänge werden unsere Ressourcen gestärkt und unsere Selbstheilungskräfte aktiviert.

Inhalte: Klangmassage mit tibetischen Klangschalen: Eine klangvolle Zentrierung und Harmonisierung des ganzen Körpers. Schamanische Trommelreise mit einem ausgewählten Aufmerksamkeitsfokus. Körperklangübungen: Ausgewählte Klänge und Bewegungen bringen unterschiedliche Resonanzräume in unserem Körper zum Schwingen. Elementare musikalische Improvisationen mit Trommeln aus aller Welt: die spielerische und lustvolle Entdeckung und Entfaltung der kreativen Ressourcen. Lichtklangreise mit Monochord und Obertongesang: Aktivierung der inneren Selbstheilungskräfte.

Vorkenntnisse: keine

Es genügt die Neugier, das kraftvolle Reich der Klänge kennen zu lernen! Bitte bequeme Kleidung und eine Decke mitbringen.

Bitte beachten Sie, dass vor Ort keine Decken zu leihen sind

Fábián, Tibor Károly Ph.D. DMD & Krause, Wolf-Rainer Dr.med.

W64 Biofeedback – Geschichte und praktische Einführung. Neueste Untersuchungen über immunstimulative Effekte nach photoakustischer Stimulierung

Bereits aus der klassischen Hypnoseliteratur ist die fördernde Wärmewirkung bei der Entspannung bekannt. J. H. Schultz wies auf die Wichtigkeit der „Etablierung eines zunächst örtlichen, dann mehr und mehr generalisierten Wärmeerlebnisses“ hin. In unseren konventionellen AT-Gruppen scheiterten aber viele Patienten beim Erlernen des Verfahrens, weil sie körperlich lange nichts spürten. So beschäftigten wir uns bereits seit den 80-er Jahren mit den Grundlagen der Biofeedbacktherapie. Den Kursteilnehmern werden auch Biofeedback-Anwendung in der Neuropsychiatrie vorgestellt. Sie werden mit der therapeutischen Anwendung von Biofeedback und der Handhabung der Software und Sensoren vertraut gemacht. Auch vermeintlich technisch Unbegabte sind bei der heutigen, bedienerfreundlichen Geräteentwicklung herzlich willkommen.

Fliegel, Steffen Dr. Dipl.-Psych.

W20 Angst und Panik

Vorgestellt wird typisch kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen bei der Behandlung von Phobien und Panikstörungen mit Exkurs zur Therapie sozialer Ängste. Das therapeutische Vorgehen ist eingebettet in die Beschreibung eines Behandlungsprozesses. Im Vordergrund der konkreten Intervention stehen Verfahren der kognitiven Umstrukturierung und vor allem der Konfrontation (in der Realität und in der Vorstellung). Gearbeitet wird mit Kurzvorträgen und Demonstrationen (Video und Rollenspiel). Sowohl bei der Erstellung der Problemanalyse als auch bei der Gestaltung der therapeutischen Beziehung wird verdeutlicht, wie notwendig der psychotherapeutische Dialog der unterschiedlichen Therapieschulen bzw. deren Auflösung ist.

Franke, Cornelia M. Dipl.-Psych.

W65 Lust statt Frust

Theoretischer Hintergrund: Verhaltenstherapie, Hypnotherapie.

Lernziele: Darstellung der Nutzbarmachung von hypnotherapeutischen Konzepten für die Behandlung von sexuellen Funktionsstörungen, Kennenlernen von Kombinations-, und Vernetzungsmöglichkeiten von Hypnose und Verhaltenstherapie, Einübung von geeigneten Interventionen.

Inhaltlicher Ablauf: Erläuterung des theoretischen Hintergrunds, Demonstration von Interventionen im Plenum, Einübung in Kleingruppen, Austausch, Gruppentrance.

Vorkenntnisse: keine

Freudenfeld, Elsbeth Dr. Dipl.-Psych.

W7 Zurück zum Ursprung reisen und den Tod als Ratgeber nutzen: Altersregression und Altersprogression in der Behandlung depressiver Sinnkrise

Theoretischer Hintergrund: Depressive Störungen gehen häufig mit Gefühlen der Sinnlosigkeit des Lebens, Bedeutungslosigkeit der eigenen Person und des bisherigen Lebensweges, Orientierungslosigkeit bezüglich persönlicher Werte und Perspektiven einher, sowie mit spiritueller Verlorenheit. In einer hypnotischen Altersregression kann der Patient sein gelebtes Leben in einem größeren Zusammenhang betrachten, wichtige Themen und Aufgaben erkennen und so zu einer Wertschätzung des bisher gegangenen Weges und der eigenen Wesensart gelangen. In der Altersprogression kann er stimmige Möglichkeiten für kommende Lebensphasen entwerfen, um dann in einem imaginierten Rückblick Bilanz über das Gesamtkunstwerk seines Lebens zu ziehen und daraus Impulse zur Kurskorrektur oder Neuorientierung zu erfahren. Beide Methoden betonen die Perspektive der Eigenverantwortung und die Idee der inneren Führung.

Lernziel: ist das bekannt werden mit zwei spezifischen Methoden der Orientierung in der Zeit und deren sinnvolle Anwendung im Therapieverlauf.

Inhaltlicher Ablauf: Nach einer Darstellung des Anwendungsbereichs der vorgestellten Methoden erfolgt deren Anwendung in Selbsterfahrung (Gruppentrancen).

Didaktische Mittel: Fallbeispiele, Gruppentrancen und Diskussion.

Vorkenntnisse: keine

Teilnehmerbegrenzung: max. 30 Teilnehmer.

Genth, Renate Prof. Dr.

Zivilisationskrise als Bedingung für Angst und Depression – Zivilisationspolitik als Möglichkeit der Lösung

Wir sind Zeugen weitgehender ideologischer Eingriffe in Gesellschaft und Zivilisation. Die Menschen erleben einen Dauerangriff von vielen Seiten. Sie kommen nicht mehr zur Besinnung. Das hat Methode. Nach Diktat des monetären Ökonomismus werden zivilisatorisch erfolgreiche gesellschaftliche Strukturen umgemodelt und ein möglicher Widerstand lahm gelegt. Gewissheiten geraten in Treibsand. Die Zivilisation gerät in Krise. Gemeinsame gesellschaftliche Einrichtungen werden privatisiert, also der Allgemeinheit entzogen, damit der Reichtum Einzelner sich weiter aufblähen kann. Die Verarmung, vor allem auch des zivilisationstragenden Mittelstands, wird verbreitert. Die Politik gerät immer mehr zur anonymen Verwaltung und zwingt alle in diese Verwaltung hinein. Das erzeugt Angst und Depression. Es entsteht eine Sphäre, in der sich viele gegenseitig der Handlungslähmung versichern. Auf der Strecke bleibt vor allem der Gemeinsinn, der Menschen zu gemeinsamem Handeln entzündet. Eine Möglichkeit, die erzeugte Sphäre von Lähmung und Gleichgültigkeit aufzulösen, läge im Engagement für die gemeinsame Welt, in der Neubelebung des Zivilisationsprozesses, in einer Zivilisationspolitik, die nicht mehr bestallten Politikern und Wirtschaftsfachleuten und selbsternannten Eliten die Gestaltung der Welt überlässt, also im gemeinsamen politischen Handeln. Ein Anfang wird schon an vielen Ecken und Enden gemacht.

Hain, Peter Dr.phil.

V16 Humor im Ernst

Humor gilt allgemein als hoch geschätzte Eigenschaft, doch im Lehrerzimmer oder auf der Chefetage, in der Therapie und im Spital regiert oft noch der Ernst mit seriösen Sorgenfalten oder vermeintlich wissenschaftlicher Autorität. Humorvolle Ansätze in der Therapie zeigen aber beispielhaft, dass die heilende Wirkung des Humors gerade im Ernst nehmen begründet sein kann und das Bedürfnis nach einer humorvollen Grundhaltung umso größer wird, je leidvoller eine Situation erscheint. Nach einem kurzen Überblick neuerer Erkenntnisse der Emotionsforschung und Neurowissenschaften zum Humor wird gezeigt, welche Hindernisse überwunden und welche Bedingungen erfüllt sein müssen, um therapeutisch entwickelten Humor nicht nur als eine relevante Beziehungsvariable nutzen zu können, sondern auch als eine wirksame Möglichkeit, in kurzer Zeit Motivation zu fördern, Zugang zu Ressourcen und neuen Perspektiven zu finden, sowie Veränderungen anzubahnen.

Halsband, Ulrike Prof. Dr. (D.phil., Oxon)

W51 Was verändert sich im Gehirn in der hypnotischen Trance im Vergleich zur Meditation?

Theoretischer Hintergrund: Sowohl Meditation als auch Hypnose dienen der mentalen Entspannung und stellen einen psychologisch veränderten Bewusstseinszustand dar. Als Hauptziel der (buddhistischen) Meditation wurde das Erreichen eines anhaltenden inneren Friedens beschrieben, bekannt als „Befreiung“ oder „Nirvana“. Mittels EEG-Ableitungen und moderner bildgebender Verfahren der Hirnforschung (wie der Positronen-Emissions-Tomographie und der funktionellen Magnetresonanztomographie) gelang es nachzuweisen, dass es sowohl bei der Hypnose als auch bei der Meditation jeweils zu umschriebenen plastischen Veränderungen im menschlichen Gehirn kommt.

Lernziele: Hypnose und Meditation – welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede sind erkennbar? Den Teilnehmern/Innen werden 1) Kenntnisse aus der praktischen Anwendung der Hypnose und Meditation vermittelt wie, z.B. Meditationsformen im Vergleich zur hypnotischen Trance, Stufen der Tranceinduktion bei Hypnose und Meditation und 2) erhalten sie einen Überblick über den aktuellen Stand der relevanten Hirnforschung.

Inhaltlicher Ablauf: Im ersten Teil des Workshops werden eine Vielzahl von Möglichkeiten aufgezeigt, wie ein psychologisch induzierter veränderter Bewusstseinszustand erreicht werden kann. Hypnose, verschiedene Formen der Bewegungsmeditation (z.B. Trommeln, Tanzen) als auch Sitzmeditation (z.B. Konzentration auf Imaginationen oder externe Objekte) werden vorgestellt. In einer Gruppeninduktion können die Teilnehmer ihre Tranceerfahrung praktisch vertiefen. Im zweiten Teil beschäftigen wir uns mit den Hirnmechanismen, die derartigen Bewusstseinsveränderungen zu Grunde liegen.

Didaktische Mittel: Power-Point-Präsentation mit Animationen und integrierten digitalisierten Kurzvideos; akustische Stimulation (Trancemusik, Choräle etc.). Jeder/e TeilnehmerIn erhält begleitend ein ausführliches Hand-Out. Farbige Hirnabbildungen und ein alphabetisch angeordnetes Glossar der Fachtermini werden zusätzlich kostenlos zur Verfügung gestellt, um das Einarbeiten in die Materie zu erleichtern.

Vorkenntnisse: Neuroanatomische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich, da eine kurze Basis-einführung in die neurobiologischen Grundlagen gegeben wird. Neugierde und Interesse an aktueller Hirnforschung sollten jedoch mitgebracht werden.

Hand, Iver Prof. Dr.med.

V3 Neuere Entwicklungen und Erkenntnisse in der Verhaltenstherapie der Zwangsstörungen

Theoretischer Hintergrund: Auf dem Hintergrund von fast 4 Jahrzehnten verhaltenstherapeutischer Empirie und Forschung bei Zwangsstörungen werden neue Erkenntnisse zur Notwendigkeit der Operationalisierung therapierelevanter Untergruppen der Zwangsstörung (zur besseren Klärung von Therapie-Motivation, -Indikation und -Erfolgsaussicht) aus folgenden Empirie- und Forschungsbereichen vorgestellt: Beforschte Versorgung mit prae-post und Langzeitkatamnese-Studien (Achse I Zwangs-Subgruppen, Komorbidität, Achse II Störungen und Persönlichkeitsakzentuierungen); neuropsychologische Studien; Bildgebungsstudien. Konsequenzen für eine multimodale, strategisch-systemisch orientierte VT. Eröffnung mit einem Video des Autors „Real life in-vivo Verhaltensanalyse mit einem Paar mit Zwangsstörung“ (5 Min.). Abschluss mit einer Diaserie des Autors „sind wir nicht alle ein bisschen...“ – auch in der heutigen Diagnostik?

Lernziele: Die Begeisterung von Therapeuten für die Zwangsstörung derjenigen von unseren Vorbildern von Freud über Meier/Marks bis zu hin zu Lorient anzunähern. Im Vertrauen auf das eigene Können immer wieder neugierig „über den Tellerrand schauen“.

Hansen, Ernil Prof. Dr.med. Dr.rer.nat.

W36 Hypnotische Kommunikation mit ängstlichen Patienten vor Operationen

Theoretischer Hintergrund: Viele Patienten haben tief greifende Ängste vor einer Operation, noch mehr vor der Narkose. Sie befinden sich dadurch unmittelbar vor Narkoseeinleitung oft schon in einer natürlichen Trance, die sie für Negativsuggestionen der medizinischen Umgebung sehr empfänglich macht, die aber auch für Positivsuggestionen genutzt werden kann. Die Anwendung hypnotherapeutischer Kommunikationsmethoden kann hier die Entwicklung behandlungsbedürftiger Angststörungen vermeiden helfen, die ärztliche und pflegerische Arbeit erleichtern und bereichern, und hat eine breite Anwendungsmöglichkeit in der Medizin.

Lernziele: Erkennung und Neutralisation von Negativsuggestionen im medizinischen Umfeld, Anwendung von Reframing, Metaphern, Dissoziation, Bio-Feedback, Utilisation, safe place, Körperberührung, nonverbaler Kommunikation, Entspannungsübungen und posthypnotischen Aufträgen gegen Ängste und zur Unterstützung der Heilung.

Inhaltlicher Ablauf: Der Workshop richtet sich nicht nur an klinisch tätige Mediziner und Zahnärzte. Besprochen werden klinische Situationen (wie Narkoseeinleitung, Lokalanästhesie mit Stand-by, Wach-Kraniotomie), unterschiedliche Ängste der Patienten (wie Kontrollverlust, Todesangst), Ansatzpunkte für hypnotische Interventionen und Autosuggestionen.

Didaktische Mittel: Vortrag, Fallvorstellungen, Diskussion, Gruppenübungen.

Vorkenntnisse: keine

Hantke, Lydia Dipl.Psych.

W52 Außer Rand und Band – Techniken hypnosystemischer Traumatherapie im Umgang mit Panik und Angst

Theoretischer Hintergrund: Wesentliche Basis traumatherapeutischer Methodik sind aus der Hypnotherapie abgeleitete Techniken, die in ihrem Stabilisierungsfokus den Umgang mit Angst und Panik nicht nur im Zusammenhang mit Traumata erleichtern.

Lernziele: Die TeilnehmerInnen werden durch eine kurze Einführung in die theoretischen Zusammenhänge zwischen Angst- und Panikreaktionen und Traumatisierung auf der Grundlage einfacher neurophysiologischer Modelle eingeführt. Diese veranschaulichen auch gleich, weshalb manche Techniken geeigneter sind als andere, bei Angst und Panik wirksam zu sein. Die TeilnehmerInnen erlernen die Anwendung zweier Techniken, z.B. Reorientierungen, Flashbackkontrolle, Bildschirmtechnik als Distanzierung bei Panikattacken, Containing. Die Auswahl nehmen wir gemeinsam vor.

Inhaltlicher Ablauf: Mithilfe einer Power-Point-Präsentation wird das Thema eingeführt und präzisiert, die Fragen und Anliegen der TeilnehmerInnen sind für die genaue Ausgestaltung Richtschnur. Zweidrittel der Zeit bleibt praktischen Übungen (Demo und Kleingruppen) vorbehalten.

Hautzinger, Martin Prof. Dr.

V1 Neuere Entwicklungen in der Psychotherapie bei Depressionen

Weltweit gibt es inzwischen eine Fülle von empirischen Therapiestudien zur Wirksamkeit von Interpersonaler und kognitiv-behavioraler Psychotherapie. Ausgehend von diesem Erkenntnisstand zur Interpersonalen Psychotherapie und zur Kognitiven Verhaltenstherapie werden verschiedene neue Entwicklungen bei spezifischen Patientengruppen vorgestellt. Dabei geht es um die sog. „Mindfulness Based Cognitive Therapy“ mit einer eigenen Weiterentwicklung für rezidivierende Depressionen. Es soll auch um die Behandlung chronischer Depressionen, etwa mittels CBASP gehen. Ein dritter Entwicklungspfad wird sich mit der Therapie bipolar gestörter Patienten befassen. Eine Neuentwicklung richtet sich an Jugendliche mit Depressionen bzw. die Prävention von Depressionen durch Interventionen in der Schule. Die Zuhörer sollen mit diesen aktuellen Entwicklungen vertraut gemacht werden und beurteilen können, wie groß die Überlappungen verschiedener Verfahren sind. Es dürfte deutlich werden, dass es zur Behandlung affektiver Störungen gehört, für bestimmte Teilgruppen spezifische Interventionen verfügbar zu haben und anzuwenden.

Heptner, Michael

V17 Das Verhalten der Stimme bei Angst und Depression

Theoretischer Hintergrund: So wie in den Fußreflexzonen sich sämtliche Organe und ihre Funktionen widerspiegeln gibt es im Stimmorgan ein Widerspiegeln der inter- und intraindividuellen Kommunikation im Kontaktverhalten von Muskeln, Nerven und Schleimhaut. Da gibt es mutige, unbeschwerte, selbstbewusste, aber auch ängstliche und depressive Verhaltensmuster im Kehlkopf, der Atmung und der Artikulation. Mit dem Wissen um die Vernetzung der verschiedenen Subsysteme der Stimme sind nonverbale Informationen mit den Ohren zu hören, mit den Augen zu sehen... Nicht nur in der interindividuellen Kommunikation, sondern vor allem in der intraindividuellen Kommunikation hat der Klient größtes Interesse, konsequent an einer der Angst oder auch der Depression entsprechenden internen Kommunikation und Koordination festzuhalten. Es handelt sich hierbei vor allem um Selbstschutz vor einer allzu deutlichen Wahrnehmung einer emotionalen Belastung. Es ergeben sich Kontaktvermeidungstendenzen, die ihn schützen. Mit diesem Wissen und dem Bewusstsein für ihre eigenen kehlkopfinernen Kommunikationsmöglichkeiten können sie als Therapeuten mit ihrer eigenen Stimme im Gespräch und in der Trancearbeit reagieren und agieren. Dabei handelt es sich bei Angst und Depression vor allen Dingen um alternative für den Klienten intern aushaltbare, akzeptable, lebbare Kontaktangebote zu abgespaltenem Wissen, zu Traumata, zu Verdrängtem.

Lernziele: Aufhorchen bei versteckten, codierten Informationen z.B. bei kehlkopfinernen Vermeidungstendenzen in der Stimme des Klienten und Bewusstsein für die Chancen mit der internen Kommunikation in der eigenen Stimme bewusster zu reagieren und zu agieren.

Herr, Alexander Dr.phil. Dipl.-Psych. & Till, Carsten Dr.med. M.Sc.

W53 Hypno-systemische Telearbeit als optimale Vorbereitung für herausfordernde Experimente. Umgang mit Depressionen und Ängsten im stationären Setting

Vermittelt werden in möglichst interaktivem Austausch konkrete und praxisorientierte Therapiemodule unseres systemisch-hypnotherapeutischen Vorgehens in der Psychosomatik II der Fachklinik am Hardberg. Dabei wollen wir die Symptomatik (Angst, Depression) anhand der Arbeit mit inneren Anteilen oder Seiten wertschätzend nutzen und deren Informationsgehalt und (mögliche) Sinnhaftigkeit darstellen, um so eine möglichst optimale Vorbereitung für weitere Therapieschritte aufzubauen. Im Anschluss daran kann auf Entwicklungschancen und Experimentiermöglichkeiten im Umgang mit den so genannten Symptomen fokussiert werden, aus denen Alternativen und neue Wege im Sinne von Musteränderungen entstehen können.

Vorkenntnisse: Neugierde

Holtz, Karl Ludwig Prof. Dr. Dipl.-Psych.

W66 Eklektische Strategien bei Ängsten und Phobien. Beispiele der Integration verhaltens- und hypnotherapeutischer Strategien

Ausgehend von der systematischen Desensibilisierung nach J. Wolpe sollen Weiterentwicklungen einer kognitiven Verhaltenstherapie vermittelt werden, die sich in hypnotherapeutische Konzepte integrieren lassen (Falldarstellungen und Übungen).

Holtz, Karl Ludwig Prof. Dr. Dipl.-Psych.

V12 Wie viel Eklektizismus erträgt die Angst? Entwicklungslinien von Wolpe und Lazarus über Meichenbaum hin zur Hypnotherapie

Wolpe und Lazarus führten intensive Diskussionen über puristische vs. eklektische Strategien in der Verhaltenstherapie. Auch Erickson wurde von ihnen erwähnt. Anhand therapeutischer Strategien bei Ängsten und Phobien sollen die Entwicklungslinien hin zu hypnotherapeutischen Strategien nachgezeichnet und dabei die Notwendigkeit integrativer Konzepte betont werden.

Hüllemann, Klaus-Diethart Prof. Dr.med.

V13 Ängste schüren, Ängste nehmen bei Krankheitsaufklärung und notwendiger Verhaltensänderung

Theoretischer Hintergrund: Angst spüren gehört zu einem uralten Überlebensprogramm. Angst löst vielfältige physiologische, verhaltensmäßige und psychische Reaktionen aus. Die physiologischen Reaktionen entsprechen den gut dokumentierten Veränderungen bei Stressreaktionen. Die Reaktionen klingen nach vorgegebenen physiologischen Zeitspannen ab. Sie sind noch nachweisbar, wenn die Angst nicht mehr bewusst gegenwärtig ist. Angst kann konditioniert, gelernt werden. Daraus ergeben sich die

Lernziele: (1) Physiologische Reaktionen und deren Abklingen bei Angst, (2) Konditionierung und deren Vermeidung bei Angst, (3) Krankheitsaufklärung wie? (4) Motivieren zur Verhaltensänderung ohne Angst zu machen?

Janouch, Paul Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.

W21 Hypnotherapie bei Angststörungen

Theoretischer Hintergrund: Schätzungsweise ein bis zwei Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Angstsymptomen. Hypnose eignet sich in hervorragender Weise zur Therapie von Ängsten. In dem Workshop wird ein Behandlungsmodell vorgestellt, das die Angstbehandlung einfach, schnell und effektiv machen kann und außerdem mit verhaltenstherapeutischen oder tiefenpsychologischen Ansätzen kompatibel ist. Die Mehrzahl der Patienten benötigt nicht mehr als 10 bis 20 Sitzungen, um eine deutliche Besserung oder Symptommfreiheit zu erzielen. Kernpunkt des Ansatzes ist ein problem- bzw. symptomorientiertes Vorgehen, was bedeutet, dass es hier nicht darum geht, ein störendes Verhalten zu eliminieren, sondern dass das Symptom als Ressource verstanden und genutzt wird. Dem liegt die Erfahrung zugrunde, dass jedes (Angst-) Symptom, so irrational es – isoliert betrachtet – auch sein mag, ursprünglich sehr wohl eine sinnvolle Funktion hatte (oder noch hat). Mit hypnotischen Techniken, die unmittelbar am Symptom ansetzen, kann das Symptom

in den meisten Fällen entschlüsselt, in seiner „Sprache“ verstanden werden. Mit anderen Worten: Der Patient muss nicht weiter seinen sinn- und aussichtslosen Kampf gegen das Symptom führen, sondern lernt zu verstehen, wozu das Symptom „gut“ war (oder ist), Lösungsansätze werden dadurch rasch zugänglich.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen ein hypnotherapeutisches Konzept der Angsttherapie kennen.

Didaktische Mittel: Live-Demonstration, Fallbeispiele.

Vorkenntnisse: Wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich.

Janouch, Paul Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.

V6 Zur Kombination von hypnotherapeutischen und verhaltenstherapeutischen Techniken bei Angststörungen. Ein Fallbericht

Anhand eines Fallbeispiels wird gezeigt, dass hypnotherapeutische und verhaltenstherapeutische Techniken nicht nur problemlos mit- und nebeneinander angewendet werden können, sondern sich auch absolut sinnvoll ergänzen können, so dass überhaupt therapeutische Fortschritte auf eine solche Kombination angewiesen sind.

Jung, Frauke Dipl.-Psych.

W67 Kunsttherapeutische Methoden bei Angst- und Zwangserkrankungen

Beim Zeichnen und Malen kommen viele Menschen leicht in eine schöpferische Trance, die sich ganz mit dem Objekt und dazu gehörigen Bildern beschäftigt. Man kann nach einer Tranceanleitung gezielt schöpferisch werden, aber auch mit den entstandenen Bildern hypnotherapeutisch weiterarbeiten. Im Workshop kann man diesen Zugangsweg ausprobieren und Ideen zur Integration in die eigene Arbeit bekommen. Das Fehlen jeglicher künstlerischer Begabung ist dabei sehr hilfreich, gut ist es aber, zu wissen, wo beim Stift vorne ist.

Jüptner, Heinrich Prof.

W37 Ängste, Zwänge, Depressionen – Atemarbeit zur psychischen Stabilisierung

Theoretischer Hintergrund: Anhand der Krankheitsbilder zeigt sich, dass es den Klienten wegen der Art der Störung akut kaum gelingt, Abstand zu gewinnen und Ressourcen zu aktivieren. So ist oft der „Umweg“ über den Leib durch Atemarbeit eine hilfreiche Komplementärstrategie zur psychischen Stabilisierung.

Lernziele: Die TeilnehmerInnen sollen ausgewählte Atemübungen kennen lernen, diese, je nach Aktivierungsgrad der Klienten, gezielt in der Praxis einsetzen und als Hausaufgaben den Klienten vermitteln können.

Inhaltlicher Ablauf: Im Workshop wird zunächst in einem orientierenden Referat der Hintergrund der Thematik präzisiert, danach werden die Grundzüge der Atemarbeit dargestellt. Beim Atmen kann die Aufmerksamkeit von den bedrängenden Gedanken und Gefühlen weg auf den Leib und die Atemwahrnehmung gerichtet werden; hypnotische und verhaltensbezogene Interventionen helfen zur Stabilisierung sowie zur Aktivierung von Ressourcen und begleiten und unterstützen so die störungsorientierte Therapie. Der größere Teil des Workshops bietet ausgewählte Atemübungen, die so auch je nach Situation in der psychotherapeutischen Praxis einsetzbar sind.

Didaktische Mittel: Referat mit einigen Folien, ausgewählte Übungen, Gespräch, ev. Hand-out.

Vorkenntnisse: Therapeutische Erfahrungen mit den zugrunde liegenden Krankheitsbildern.
Teilnehmerbegrenzung: max. 15 Teilnehmer.

Kettler, Christian Dr.med.

V19 Alter, Depressionen, Humor und Sexualität

Wenn Depressionen im Alter unausweichlich sind oder „wenigstens“, nach wissenschaftlichen Untersuchungen, dazu gehören, dann bleibt die Sexualität „unausweichlich“ (eine „harte“ Formulierung!) auf der Lebens-Strecke und ein Tabu wird zum Nutzen der „wirtschaftlichen Potenz (!) der modernen Senioren“ (Zitat aus Stern) aufrecht erhalten. Daran verdienen Potenzförderer, die aus Altersphysiologie Krankheiten kreieren. Humor ist nach S. Freud ein Zeichen für gesunde Dissoziationen, so dass das Alter kein Witz ist und Alten-Witze noch lange kein Hinweise auf alte Witze sein müssen, denn der Humor stirbt zuletzt, noch nach der Hoffnung (laut V. Frankl). Was ist also „der Sinn des Lebens“, fragten schon Monty Python, und beantworteten dies mit humorvollen, tabu-aufdeckenden Szenen und Skizzen aus dem Leben von Jung und Alt. Dass die Alten aus der Betreuung der jungen Enkel mit vollen Sinnen einen Lebensinhalt gewinnen, wird durch die Umdrehung (nicht „Umkehrung“) der Generationenverträge ebenso auf den Kopf gestellt, wie die Gesellschaft sich mehr und mehr auf den Kopf stellen kann, um den Humor als Salz des Lebens nicht in die Trivialität der Comedy abgleiten zu lassen. Nun denn, lassen wir den Friedhof bei der Kirche im Dorf, den Staub auf dem Humor von Freud und die Depressionen beim Alter. Wohin mit der Sexualität? Das zu erfahren wird im Vortrag Thema sein...

Lernziele: Plädoyer für Humor und gelebte Sexualität als Lösung und Ausweg aus Altersdepression und gesellschaftlichen Vorgaben, Tabus und „Mainstream-Psychotherapie“ (oder auch Leitlinienbasierte und Richtlinien-Psychotherapie genannt). Mehr Mut zur selbstbewussten, humorvollen Psychotherapie in einer Gesellschaft geprägt von Depressionen und Ängsten, wozu z.B. auch die Realtherapie einen Weg weist.

Kottmeier, Christoph Dipl.-Psych.

W22 Vom Nutzen der Selbsthypnose als Kraftressource zur Überwindung von einschränkenden Symptommustern

Theoretischer Hintergrund: Selbsthypnose nutzt die Prinzipien der Selbstorganisation lebendiger Systeme, indem sie autonome Impulse und Strebungen aus dem unwillkürlichen Geschehen für einen Einstieg in ein gewünscht verändertes Erleben und Verhalten aufgreift und fortlaufend nutzt. Welche Schritte sich auf diesem Weg als unterstützend und hilfreich für Therapeuten und Klienten in der Arbeit mit Angst- und Zwangssymptomen erwiesen haben sind Thema des Workshops.

Lernziele: Einstieg in die Selbsthypnose für Therapeuten: Welche Art von Selbsthypnose wirkt unterstützend für ein günstiges Veränderungsklima? Einstieg in die Selbsthypnose für Klienten: Wie kann ich Klienten darin unterstützen, ihren Fokus der Aufmerksamkeit so auszurichten, damit ein tragfähiger Boden für gewünschte Veränderung entstehen kann? Auf dieser Grundlage werden Interventionen vorgestellt, die sich über die Jahre in der hypnosystemischen Arbeit mit Angst- und Zwangsmustern bewährt haben. Diese Interventionen haben zum Ziel, Klienten wieder zu mehr Handlungsstärke und Wahlmöglichkeiten in bislang symptomdominierten Kontexten zu verhelfen.

Inhaltlicher Ablauf: Kurze theoretische Inputs, Vorstellung von Induktionen für Selbsthypnotisches Erleben. Durchspielen von Veränderungsstrategien unter Nutzung der Gruppe. Fallbeispiele aus der Praxis.

Vorkenntnisse: keine

Kuhn, Laurids Dr.med.univ.

W68 Individuelle Lösungsideen durch allgemeine aufmerksamkeitsfokussierende Induktionen – einige Experimente

Theoretischer Hintergrund: Wenn jedes Erleben als Ergebnis aufmerksamkeitsfokussierender Prozesse verstanden werden kann, so ist es gerade bei leidvollem Erleben, wie es insbesondere auch bei Ängsten, Depressionen und Zwängen erlebt wird, besonders wichtig, nach Möglichkeiten zur Anregung alternativer Erlebnis (fokussierungs)-muster zu suchen. Da sich die üblichen Lösungsversuche üblicherweise auf der kognitiven Ebene abspielen, erweisen sich Interventionen mit spielerischen, verblüffenden und hoffnungsfördernden Elementen auf der Handlungsebene insbesondere in Gruppenkontexten als sehr hilfreich. Vorteilhaft ist die Möglichkeit im Rahmen sehr allgemeiner Experimente sehr individuelle, anregende (Selbst-)Erfahrungen (gibt es andere?) machen zu können.

Lernziele: Gemachte Erfahrungen sind meist wesentlich kraftvoller als gedachte Erfahrungen oder gedachte Gedanken. Neuartige Lösungsideen können sich spontan aus mit natürlicher menschlicher Neugierde gemachten neuartigen Erfahrungen entwickeln, nicht nur umgekehrt, und sie bergen in sich häufig schon ein „Lösungsstrance“ induzierendes Moment. Wir sind für die klimatischen Bedingungen hierfür im „Treibhaus für Ressourcenwachstum“ zuständig.

Inhaltlicher Ablauf: Wechsel zwischen Einladungen zu interessanten Experimenten/ Erfahrungen und offenen Austauschrunden hierzu.

Vorkenntnisse: Kenntnis des Raumplans oder von jemandem, der ihn kennt.

Kuipers, Anna & Reinhard, Mechthild Dipl.-Päd.

W54 „In eurer Welt will ich meine Depression behalten!“ – Live-Gruppenarbeit mit jugendlichen Klienten der Fachklinik am Hardberg zu gelingenden Therapiekontexten

Theoretischer Hintergrund: Depressionen werden als Ausdruck von internalen Loyalitätskonflikten (K. Mücke) u. hypno-systemischem Problemtranceerleben (G. Schmidt) gedeutet. Die Zunahme dieser Symptombildungen bei Jugendlichen könnte ein kreativer Ausdruck kultureller Wandlung (M. Reinhard) im Sinne einer „Bezogenen Individuation“ (Helm Stierlin) sein.

Lernziele: Gemeinsame Erforschung, wie aus der Sicht der Jugendlichen die Welt sein müsste, in der Depressionen nicht nötig wären u. was diese Erkenntnisse für eine gelingende therapeutische Kooperation bedeuten könnten.

Inhaltlicher Ablauf: Erläuterung der Ausgangshypothesen, Experimenteller Einstieg mit Auftragsklärung, Live-Gruppe mit ehemaligen jugendlichen Klienten der Fachklinik am Hardberg. Sammeln von Transferideen für den eigenen Alltag bei Klienten und Therapeuten.

Didaktische Mittel: Experimente; Live-Gruppenarbeit zum hypno-systemischen Gruppenkonzept.

Vorkenntnisse: Humor und Neugierde.

Kuwatsch, Wolfgang Dr.med.

W69 Die Hypnose beginnt an der Praxistür

Patienten, die eine Arzt- oder Zahnarztpraxis aufsuchen, haben schon im Vorfeld eine gewisse Erwartungshaltung- bzw. Angst vor der Untersuchung bzw. Behandlung. Menschen mit ausgeprägten Behandlungsängsten leiden hierbei besonders. Schon beim Betreten der Praxis werden diese Gefühle verstärkt – der Patient ist innerlich angespannt und befindet sich somit in einem negativen Trance-Zustand. Aus diesem Grund sind neben der später zu erfolgenden ärztlichen Behandlung der unmittelbare Empfang des Patienten, die Wartezeit und insbesondere das Erstgespräch mit dem Arzt/ Zahnarzt von größter Bedeutung. In einem ersten Gesprächskontakt können gezielt spontane hypnotische Kurzzeitinterventionen zu positiven Trancereaktionen führen, welche ein besseres Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient ermöglichen. Musterunterbrechungen von gewohnten Ritualen in der Praxis erzeugen bei den Patienten überraschende Verbesserungen ihres seelischen Zustandes. Nachfolgende Hypnosebehandlungen werden durch gezielte Gesprächsführung in der ersten Sitzung erfolgreicher verlaufen. In diesem Workshop werden Schritt für Schritt Erfahrungen und Methoden einer gezielten Gesprächstechnik vorgestellt und miteinander ausgetauscht.

Lammers, Maren Dipl.-Psych.

W55 Emotionsfokussiertes Vorgehen in der Verhaltenstherapie

Emotionale Störungen sind zentral für psychopathologische Prozesse und somit das eigentliche Ziel wesentlicher therapeutischer Interventionen und Veränderungen. Die Beeinflussung emotionaler Prozesse ist ein zentraler Wirkfaktor der therapeutischen Wirksamkeit der unterschiedlichen psychotherapeutischen Verfahren. Emotionsbezogene Arbeit wird daher auch als integratives Konzept betrachtet, denn jede erfolgreiche Psychotherapie muss mit einer Veränderung emotionaler Prozesse einhergehen. Dieser praxisorientierte Workshop hat die direkte therapeutische Arbeit an aversiven bzw. dysfunktionalen Emotionen zum Inhalt. Hier gilt es im Gegensatz zu klassischen verhaltenstherapeutischen Techniken nicht, durch Verhaltensänderungen eine emotionale Veränderung zu bewirken, sondern durch die direkte Arbeit an den Emotionen Verhaltensänderungen zu ermöglichen. Diese Art der emotionsfokussierten Arbeit ist deswegen nicht zuletzt immer dann notwendig und sinnvoll, wenn innerhalb der Therapie „Blockaden“ im therapeutischen Prozess auftreten und/bzw. Patienten den klassischen Satz: „Sie haben ja Recht, aber ich fühle das nicht.“ sagen. Im Mittelpunkt dieses Psychotherapiekonzeptes steht u.a. Fokussierung emotionaler Prozesse mittels hypnotherapeutischer Methoden, die Unterscheidung von primären und sekundären Emotionen, die intra- und interindividuelle Funktionalität von Emotionen, die Erfassung von emotionalen Schemata und die therapeutische Arbeit an aversiven und verhaltensbestimmenden Emotionen wie z.B. Schuld, Scham, Minderwertigkeit, Ärger oder Hilflosigkeit.

Methoden: Referat, Fallbeispiele der Referentin mit Video, Darstellen von Therapiestrategien, praktische Übungen in Kleingruppenarbeit, Analysen eigener patientenbezogener Erfahrungen der Teilnehmer, Hand-Outs.

Lernziele: 1. Vermittlung von theoretischen Grundlagen zum Konzept der emotionsfokussierten Psychotherapie; 2. Kennen Lernen von Emotionsanalysen hinsichtlich primärer vs. sekundärer Emotionen; 3. Erkennen und Bearbeiten von Schemata; 4. Vermittlung von therapeutischen Strategien zur Fokussierung von Emotionen; 5. Einüben praktischer Fertigkeiten zur therapeutischen Arbeit an aversiven bzw. dysfunktionalen primären und sekundären Emotionen.

Vorkenntnisse: Der Kurs richtet sich an alle Psychotherapeuten, die über ausreichende Kenntnisse in den Grundlagen der Verhaltenstherapie verfügen.

Lang, Anne M. Dipl.-Psych. & Hack, Eva Dr.

W70 Verhaltenstherapie und Hypnotherapie – was den Unterschied macht – anhand von Therapieverläufen (Zwänge/Ängste)

Der Workshop stellt anhand praktischen Therapievorgehens (Zwänge/Ängste) die Behandlungsmodelle Verhaltenstherapie und Hypnotherapie vor. Nach diesem Input möchten wir gemeinsam mit den SeminarteilnehmerInnen in Kleingruppen weitere verhaltenstherapeutische und hypnotherapeutische Interventionen und Vorgehen zusammentragen und austauschen. Wir werden Fragen diskutieren nach den Unterschieden beider Modelle, ihrer Integrationsmöglichkeiten und deren Vorteile oder Implikationen dabei. Ziel des Workshops ist es, Möglichkeiten im Therapie-Vorgehen zu erweitern und therapeutisches Vorgehen zu reflektieren.

Lernziele: Metareflexion des eigenen Vorgehens. Herausarbeitung und Unterschiede der Modelle, Anreichern der Interventionsmöglichkeiten, Sensibilisieren für Fragen der Integration.

Didaktik: Input über Vortrag zu 2 verfahrensspezifisch behandelten Praxisfällen, Auffrischung und Vertiefung von Hypnotherapie-Interventionen, Kleingruppen- und Großgruppenarbeit.

Vorkenntnisse: Psychotherapiepraxis

Lenk, Wolfgang Dr.phil. Dipl.-Psych.

W71 Depressionsbehandlung und Nutzung verschiedener Interventionsideen wie beispielsweise Aufstellungen im Einzel-Setting

Im hypnotherapeutischen Dialog mit der Weisheit des Unbewussten lassen sich leicht unterschiedlichste Interventionsansätze in der Behandlung von Depressionen nutzen, wie beispielsweise die Anwendung von Aufstellungen im Einzelsetting, die Suche nach der Essenz verschiedener Zustände, Nutzung der Ressourcen der Time-Line-Konzepte u.a.. Ausgangspunkt für die Familien- oder allgemein Systemische Strukturaufstellung ist die innere Sammlung, eine Art Trancezustand sowohl des Klienten als auch des Therapeuten/ Aufstellers. In der Hypnotherapie gibt es das Konzept des ideomotorischen Signalisierens, eine Art innerer Dialog mit der „Weisheit des Unbewussten“. Im Rahmen einer Interventionslinie des Konzeptes ist das „Unbewusste“ partiell bereit, autonome Lösungsbewegungen für anstehende Probleme gleich welcher Art entstehen zu lassen, teilweise muss der Klient sich bewusst mit manchen Lebensaspekten neu auseinandersetzen und selbst etwas gestalten. Wenn Klienten in der Einzel-Arbeit über die Fähigkeit zum inneren Dialog mit dem „Unbewussten“ verfügen, dann lässt sich das Wissen des „Unbewussten“ nutzen: um zu entscheiden, ob überhaupt eine Aufstellung angezeigt ist und wer/was dann alles zum 1. Bild gehört; um eine passende Abfolge von Umstellungs- und Prozess-Schritten und eine passende abschließende körperliche Integrationen des Lösungsbildes zu finden; um herauszufinden, was der Klient bewusst neu verstehen und verarbeiten muss; um diesen Ansatz mit den Ressourcen der Time-Line-Arbeit, der Suche nach der Essenz und anderen hypnotherapeutischen Konzepten sinnvoll zu verbinden; und um schließlich eine möglicherweise erforderliche Nacharbeit zu gestalten. Diese Art von Aufstellungsarbeit mit Einzelnen und die Nutzung verschiedener anderer Interventionsideen im hypnotherapeutischen Kontext wird im Workshop beschrieben und demonstriert.

Linden, Michael Prof. Dr.med.

V9 **Verbitterung und Weisheitstherapie**

Erkrankungen aus der Gruppe der Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen (ICD-10 F43) gehören zu den eher unpräzise definierten psychischen Störungen. Eine besondere Form der Reaktion auf belastende Lebensereignisse sind Verbitterungsaffekte, die in der wissenschaftlichen Forschung bislang jedoch wenig Aufmerksamkeit gefunden haben. Verbitterungsstörungen können in der Folge einer großen Zahl unterschiedlicher Lebensereignisse auftreten, wobei wahrscheinlich der gemeinsame Nenner dieser Lebensbelastungen die Verletzung sog. „zentraler Grundannahmen (basic beliefs)“ ist. Diagnostisch können sie als Posttraumatische Verbitterungsstörung (Posttraumatic Embitterment Disorder = PTED) zusammengefasst werden. Die PTED ist gekennzeichnet durch Intrusionen, Hyperarousal, Herabgestimmtheit, Vermeidung und als Leitaffect Verbitterung und Aggression. Diese Störungen erweisen sich als schwer zu behandeln. Insbesondere der Leitaffect der Verbitterung führt oft auch zu einer Ablehnung und Abwertung therapeutischer Hilfsangebote. Ein Behandlungsansatz für die Therapie der Posttraumatischen Verbitterungsstörung ist die sog. Weisheitstherapie, die sich an der modernen Weisheitsforschung orientiert. Es werden spezielle weisheitsaktivierende Problemlösestrategien angewandt, die abzielen auf eine Förderung von Perspektivwechsel, Selbstdistanz, Empathie, Emotionswahrnehmung und Emotionsakzeptanz, Emotionale Serenität und Humor, Fakten- und Problemlösewissen, Kontextualismus, Wertrelativismus, Selbstrelativierung, Ungewissheitstoleranz, Nachhaltigkeit, Problem- und Anspruchsrelativierung.

Lorenz-Wallacher, Liz Dipl.-Psych.

W56 **Hypnotherapeutisch lösungs- und ressourcenorientierte Traumatherapie: Ein Konzept zur Körper-Seele-Heilung sexuell traumatisierter PatientInnen**

Die hohe Frequenz sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen und die damit einhergehenden, z.T. massiven destruktiven Spätfolgen stellen nicht nur ein großes gesellschaftliches Problem dar. Die psychotherapeutische Behandlung sexuell traumatisierter PatientInnen selbst gilt oft als sehr belastend und stellt hohe Anforderungen an das fachliche Können der Psychotherapeuten/innen und an deren Fähigkeit zur Selbstfürsorge um Sekundärtraumatisierung zu vermeiden. Das in diesem Seminar in einem kurzen Überblick vorgestellte Behandlungskonzept orientiert sich in der Vorgehensweise und Methodik an den Erickson'schen Grundprinzipien einer ressourcen- und lösungsorientierten Hypnotherapie, berücksichtigt aber auch Erkenntnisse und Forschungsergebnisse aus der systemischen Familientherapie, der Neuropsychologie, der Lerntheorie, der Bindungsforschung, der Psychotraumatologie und der Resilienzforschung, die für eine wirkungsvolle Behandlung sexuell traumatisierter PatientInnen wichtig sind. Dieses Konzept wurde bereits 1989 von der Seminarleiterin während ihrer Tätigkeit als Teamleiterin in einer verhaltenstherapeutischen psychosomatischen Fachklinik entwickelt und seitdem regelmäßig sowohl in verschiedenen Regionalstellen der MEG als auch im Rahmen der systemischen und der verhaltenstherapeutischen Ausbildung unterrichtet. Es wurde ursprünglich als gruppentherapeutisches Angebot mit 10 Sitzungen konzipiert, die einzelnen Behandlungsschritte und -methoden sind jedoch mit geringen Modifikationen auch im einzeltherapeutischen Setting einsetzbar. Das Konzept ist so aufgebaut, dass pro Sitzung ein zentraler Problembereich sexuell traumatisierter PatientInnen mit dem Ziel behandelt wird, für jeden dieser Bereiche einen sofort verfügbaren Fächer an Wahlmöglichkeiten und Ressourcen über alle Sinneskanäle so zu entwickeln und zu „installieren“, dass sie den PatientInnen später bei Bedarf sehr schnell verfügbar sind. Dieses Vorgehen dient der möglichst raschen Entwicklung von „damage resistance“ bzw. Hoffnung und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, körperliche und seelische Traumafolgen zu überwinden und trotz allem wieder Raum zu schaffen für positive Zukunftsperspektiven.

In den 10 thematisch aufeinander aufbauenden Sitzungen werden zu den jeweiligen Schwerpunktthemen verschiedenste hypnotherapeutische Methoden eingesetzt: Spezielle, von der Seminarleiterin entwickelte Imaginationsübungen zur Ressourcenaktivierung, indirekte Nutzung von Trance, Kombination von EMDR und Hypnotherapie, Arbeit mit Metaphern und Geschichten, Reframing, Anker von Ressourcen, Reparenting, Nutzung von Altersprogression. Ein wichtiger Schwerpunkt in diesem Konzept war von Anfang an die Einbeziehung des Körpers und der Sinne (mind-body learning) über Bewegung, Tanz und Improvisation und die Verknüpfung mit indirekten hypnotherapeutischen Vorgehensweisen wie dem Erzählen von Geschichten. Spiel und Bewegung haben sich als eine besonders effektive Ressource erwiesen um destruktive Muster auf allen Ebenen, kognitiv, emotional und physiologisch, nachhaltig zu verändern. Es wird gezeigt, wie auch die Arbeit mit Symbolen und Ritualen so eingesetzt werden kann, dass individuelle Stärken und Verarbeitungsmöglichkeiten erweitert werden. Im ausführlichen Seminar werden die einzelnen Methoden und Bausteine des Konzepts in Selbsterfahrung erlernt, so dass die teilnehmenden PsychotherapeutInnen nicht nur für ihre Arbeit, sondern auch für sich ganz persönlich davon profitieren können.

Lütgerhorst, Hans-Jörg Dipl.-Psych.

W38 **Pathologisches Glücksspiel und dessen Behandlung**

Theoretischer Hintergrund: Es gibt etwa 180.000 Glücksspielsüchtige in Deutschland. Dabei handelt es sich um eine Störung, die als nicht Stoff gebundene Sucht, als Zwang oder – wie im ICD-10 und im DSM-IV – als Impulskontrollstörung eingeordnet wird. Ablenkung von zugrunde liegenden Problemen und Reizhunger spielen eine Rolle. Die Folgen sind z.B. in Form von Schulden oder Beschaffungskriminalität oft dramatisch. Bewährt haben sich verhaltenstherapeutische und hypnotherapeutische Interventionen sowie kognitive Therapie zur Veränderung irrationaler Gewinnerwartungen. Umstritten ist, ob Vermeidung von Glücksspielorten oder Exposition effektiv ist. Der Spielsucht liegt häufig eine andere Störung zugrunde. **Lernziele:** Sie lernen die wesentlichen Merkmale des pathologischen Glücksspiels kennen und werden mit Komorbidität und einem Behandlungsregime vertraut. **Inhalte:** Daten zum pathologischen Glücksspiel incl. Prävalenz, Diagnostik, Verhaltensanalyse, Interventionen. **Vorkenntnisse:** Psychotherapie-Erfahrung im Ausbildungsstatus bzw. abgeschlossener Ausbildung.

Mailandt, Susann Dipl.-Psych.

W8 **Hypnotherapie in der Lerntherapie am Beispiel von Bewältigung von Prüfungsängsten und Lernblockaden bei Kindern und Jugendlichen mit Lern-Leistungsstörungen**

Im Workshop werden zunächst die Begriffe Lern-Leistungsstörung und Integrative Lerntherapie definiert. Ausgehend von eigenen Erfahrungen der Teilnehmer und Teilnehmerinnen wird der häufig anzutreffende Zustand vor und in Prüfungen bei Kindern und Jugendlichen mit Lern-Leistungsstörungen erläutert. Der physiologische Hintergrund wird angesprochen. Im zweiten Teil wird ein hypnosystemisches Konzept zur Prüfungsplanung und Auflösung von Lernblockaden dargestellt. Danach haben die Teilnehmer und Teilnehmerinnen Gelegenheit dieses Konzept auf eigene Prüfungsplanung oder solche von kindlichen oder jugendlichen Klienten anzuwenden. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen sollten möglichst Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Lern-Leistungsstörungen, hier spezifisch Prüfungsängsten und Lernblockaden, haben. Zwingend notwendig ist diese Voraussetzung allerdings nicht.

Martin, Marianne, Dr.phil.

W72 Ressourcenarbeit: Imaginative Übungen zum Auftanken und Weitergeben

Theoretischer Hintergrund: Oft brauchen KlientInnen Unterstützung, um mehr Zugang zu ihren inneren Kraftquellen zu erlangen. Wir kennen dies als besonders wichtig in der Stabilisierungsarbeit bei traumatisierten Menschen, in der Behandlung psychosomatisch Erkrankter, sowie bei Behandlung von Burn-Out. Um uns vor Sekundärtraumatisierung und „Ausgebranntsein“ zu schützen, i.S. des „altruistischen Egoismus“ (G. Schmidt), brauchen wir diesen Zugang auch selbst.

Lernziele: Sie können imaginative Übungen zur Ressourcenarbeit mit KlientInnen und zur eigenen Psychohygiene einsetzen.

Inhaltlicher Ablauf: In diesem Workshop können Sie sich erholen – und während Sie auf tanken und genießen, lernen Sie imaginative Übungen kennen, die zum Teil sehr alte Wurzeln haben, zum Teil neu entdeckt worden sind: als Hilfe zum Abschalten, Auftanken, als Kreativitätsübung, um Veränderungsprozesse sanfter zu unterstützen, als Vorbeugung gegen ein Burn-Out-Syndrom, und natürlich zum Genießen (evtl. auch einmal statt einer Nachspeise oder Zigarette einzusetzen).

Didaktische Mittel: Gruppentrancen, Demonstrationen, Üben der TeilnehmerInnen.

Vorkenntnisse: keine

Meiss, Ortwin Dipl.-Psych.

W23 Hypnotherapeutische Methoden für die Behandlung von Depressionen

In dem Workshop werden hypnotherapeutische Methoden zur Behandlung von Depressionen vorgestellt und demonstriert. Ausgehend von dem Modell der Minuskonten werden Techniken präsentiert, die den unter Depressionen leidenden Patienten helfen, dieses Minus erfahrbar zu machen. Der Patient erkennt, mit welchen inadäquaten Strategien er sich selbst in Minus gebracht hat. Die biographische Entwicklung der Depression wird deutlich, und dem Patienten wird bewusst, wo er gegen seine eigenen Bedürfnisse gehandelt hat. Die Zusammenhänge zwischen der Lebensgestaltung und der Entwicklung der Depression werden deutlich. Der Patient entwickelt ein Gefühl für seine Möglichkeiten und seine Potentiale, was ihm hilft, aus seiner Hilflosigkeit heraus zu finden.

Meiss, Ortwin Dipl.-Psych.

V8 Die emotionalen Minuskonten der Depressiven

Der Vortrag skizziert ein einfaches Entstehungsmodell der Depression, mit dem lerntheoretische, kognitive, psychoanalytische sowie familientherapeutische Theorien über Depressionen in Einklang gebracht werden können. Bedeutsam ist die Konzeption des Menschen als ein zutiefst ökonomisch ausgerichtetes Wesen, welches beständig innere Plus- und Minuskonten führt. Depressionen entstehen nach diesem Modell dann, wenn über längere Zeiträume die inneren Konten ins Minus geraten und keine Hoffnung besteht, das Minus ausgleichen zu können.

Mende, Matthias Dr.

W73 Hypnosepsychotherapeutische Ansätze zur Behandlung sozialer Phobien

Theoretischer Hintergrund: In der sozialen Phobie zeigt sich die ganze Komplexität von Angststörungen: Die soziale Phobie kann relativ umschrieben sein und sich nur auf eine bestimmte Personengruppe oder Klasse von Situation beziehen oder relativ generalisiert nahezu alle sozialen Begegnungen betreffen. Die unterschiedlichsten ätiologischen Faktoren

können bei ihrer Entstehung wirksam werden. Das Spektrum reicht vom Trauma über defiziente Erfahrungen beim Aufwachen bis hin zu ungünstigen sozialen Lernbedingungen in späteren Lebensphasen. In diesem Umfeld sichern eine genaue Diagnostik und eine individuelle Therapieplanung den Therapieerfolg.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen, zwischen verschiedenen Erscheinungsformen der sozialen Phobie diagnostisch zu differenzieren. Sie lernen lösungsorientierte, konfliktbezogene und beziehungsorientierte hypnosepsychotherapeutische Behandlungsansätze in Theorie und Praxis kennen.

Inhaltlicher Ablauf: Nach der theoretischen Darstellung des Spektrums der Hypnosepsychotherapie bei sozialen Phobien werden die unterschiedlichen Behandlungsansätze der sozialen Phobie möglichst fallbezogen demonstriert und erprobt.

Didaktische Mittel: Kurze Präsentation der Theorie auf PowerPoint, Demonstration und Darstellung der Therapieplanung entlang der verschiedenen Behandlungsansätze unter Bezugnahme auf Fallbeispiele der Teilnehmer.

Vorkenntnisse: Praxis im hypnotherapeutischen Arbeiten unter Supervision.

Mende, Matthias Dr.

V11 Der Lohn der Angst: Die adaptive Funktion von Angstsymptomen in der Ökologie der emotionalen Grundbedürfnisse

Theoretischer Hintergrund: In jüngerer Zeit werden psychische und emotionale Grundbedürfnisse und die erlebte Kompatibilität zwischen solchen Bedürfnissen als Grundpfeiler seelischer Gesundheit diskutiert. Am Beispiel von Angststörungen erläutere ich, welche Funktionen psychopathologische Symptome im Dienste der Homöostase der emotionalen Grundbedürfnisse einnehmen können. Hierbei werden die Wünsche nach dem Gefühl von Autonomie, Beziehung, Kompetenz und Orientierung als basale emotionale Bedürfnisse definiert. Die Effektivität der Hypnose bei der Behandlung von Angststörungen wird mit der inhärenten Stärkung der emotionalen Grundbedürfnisse und der Förderung ihrer Vereinbarkeit in Verbindung gebracht.

Lernziele: Die Teilnehmer lernen ein theoretisches Konzept kennen, das sich leicht in operationale, verhaltenorientierte Ziele umsetzen lässt und aus dem sich sofort fallbezogene praktische Konsequenzen für die therapeutische Arbeit ableiten lassen. Der Vortrag schlägt eine Brücke zwischen der verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen Vorgangsweise innerhalb der Hypnotherapie und fördert das Verständnis des jeweils anderen Ansatzes.

Metzner, Judith Dipl.-Psych.

W39 Von Löwen, Scheinriesen und sicheren Orten – Integration verhaltenstherapeutischer und hypnotherapeutischer Methoden zur Behandlung von Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen

Theoretischer Hintergrund: Angststörungen gehören zu den häufigsten Störungen, derentwegen Kinder und Jugendliche in Psychotherapie kommen. Die Kombination hypnotherapeutischer und verhaltenstherapeutischer Methoden verbindet lösungsorientierte Effektivität mit Leichtigkeit und spielerischer Kreativität. So macht Psychotherapie Spaß – den Kindern und Jugendlichen, aber auch uns als TherapeutInnen.

Lernziele: Die TeilnehmerInnen lernen verschiedene hypnotherapeutische Methoden und Techniken kennen, die in der Behandlung von Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen Erfolg versprechend zum Einsatz gebracht werden können. Es wird ein Zusammenhang hergestellt zwischen diesen hypnotherapeutischen Methoden und deren Entsprechung im verhaltenstherapeutischen Modell.

Inhaltlicher Ablauf: Gruppentrance, Kurzreferat, Demonstration, Übung in der Kleingruppe, Diskussion und Ergänzung durch Fallbeispiele aus der Praxis.

Didaktische Mittel: Kurzvortrag, Demonstration im Rollenspiel, Übung in Kleingruppen.

Vorkenntnisse: Kenntnisse in Hypnotherapie sind hilfreich, aber keine Voraussetzung.

Meyer, Silvia Dipl.-Psych.

W9 Weniger ist mehr! Wenn wir versuchen, Menschen daran zu hindern, zu tun, was sie nicht lassen können

Theoretischer Hintergrund: Häufig vergeht eine sehr lange Zeit bis Menschen sich trauen, Hilfe zu suchen. Sie sind sich nicht mehr sicher: „Wie viel kann ich tun und wie viel muss ich lassen?“. Sie können ihrem normalen Urteilsvermögen nicht mehr trauen, sich nicht mehr auf ihre Hände verlassen, die fühlen, dass der Wasserhahn zu ist, es nicht ihren Augen überlassen, die sehen, dass das Licht gelöscht ist. Zwangspatienten quält die Frage, wie sie etwas wissen können. Im Vordergrund des Erlebens steht der Druck, etwas Bestimmtes zu denken oder tun zu müssen, um zur Ruhe zu kommen. Werden sie daran gehindert, entstehen Angst und Unruhe oft verbunden mit körperlichen Reaktionen. Es fehlt ihnen die Wahlmöglichkeit, Entspannung zu erfahren, wenn sie etwas lassen. Wie konstruieren die Betroffenen ihre Wirklichkeit? Welche Wahrnehmungen nutzen sie zur Urteilsbildung und Entscheidung, welche werden vernachlässigt? Gibt es die Möglichkeit, ihr Bedürfnis nach Kontrolle zu einer Ressource werden zu lassen und ein sinnvolles Wissen aus Erfahrung in Trance zu erleben? Was verändert sich, wenn Ihnen dieses erfahrene Wissen in zukünftigen Situationen zur Verfügung steht? Wer sich erlauben möchte auch verhaltenstherapeutische Möglichkeiten dabei zu nutzen, ist eingeladen, diese im Workshop zu erkunden. Zwangserkrankungen sind zu vielgestaltig, als das wir dafür ein Erfolgsrezept präsentieren könnten. Es bleibt Raum für Diskussion über die Grenzen unserer Möglichkeiten.

Lernziele: Nutzung des Utilisationsprinzips; sicherer Umgang mit Meta-Modell Fragen in Kombination mit Verhaltens- und Funktionsanalyse; Modalitäten- und Submodalitätenarbeit; Umgang mit intensiven Gefühlen.

Inhaltlicher Ablauf und didaktische Mittel: Kurze theoretische Einführung in die hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätze bei Zwangsstörung/ Live-Demonstration und Kleingruppenübungen/ Diskussion.

Vorkenntnisse: Hypnoth. Basiswissen und Grundkenntnisse der Verhaltenstherapie sind hilfreich.

Meyer, Thomas PD Dr. Dipl.-Psych.

W74 Erkennen und Behandeln von bipolar affektiven Störungen im ambulanten Rahmen

Theoretischer Hintergrund: In der universitären und psychotherapeutischen Ausbildung ist die Behandlung akuter Depressionen immer wieder Thema. Anders sieht es aus, wenn es um die Identifikation und den Umgang mit Patienten geht, die an einer bipolar affektiven Erkrankung leiden. Oft vergehen bis zu 10 Jahre, bis von Ärzten und Psychologen die richtige Diagnose „bipolar“ gestellt wird.

Lernziele: Die Teilnehmer sollten am Ende des Kurses wissen, wie sie bei ihren Patienten eventuell bestehende bipolare Störungen erkennen können und welche spezifischen Strategien und Techniken bei der Behandlung bipolarer Patienten sinnvoll sind.

Inhaltlicher Ablauf: Einerseits sollen Informationen vermittelt werden, wie Bipolarität erkannt werden kann, und andererseits Techniken vermittelt werden, wie man spezifisch mit diesen Patienten psychotherapeutisch ambulant arbeiten kann.

Didaktische Mittel: Strukturierte Einführung, Einsatz von Materialien, Fallbeispiele (ggf. mit Videoausschnitten), Rollenspiele.

Vorkenntnisse: Der Kurs richtet sich primär an ambulant arbeitende Therapeuten, die möglichst bereits Erfahrungen in der Behandlung akuter Depressionen haben, um darauf aufbauen zu können.

Miltner, Wolfgang H.R. Prof. Dr.

V5 Zum Verhältnis von Hypnose und Verhaltenstherapie

- Abstract lag nicht vor -

Moshref Dehkordy, Said Dr.med.

W40 Entwickle selbst bei enger therapeutischer Zusammenarbeit mit deinen Patienten viele „zeitgemäße und erfolgreiche“ Schmerztherapierituale

Um „Entwickler“ erfolgreicher Schmerztherapien (Rituale) zu werden, wird im Workshop zunächst gesehen (bearbeitet), unter welchen Kontexten bisher Schmerztherapien entstanden sind, warum sie bei manchen Patienten wirken und bei manchen scheitern und sogar zu Chronifizierungen oder iatrogenen Prozessen führen. Hierbei werden auf verschiedene Bedingungen auf Seiten der Patienten und Therapeuten sowie des soziokulturellen Kontextes eingegangen. Im weiteren Verlauf des Workshops wird ein bisher in der Praxis Erfolg versprechendes Schmerztherapiekonzept vorgestellt, das unter Berücksichtigung des gesamten Kontextes (Bio-Psycho-Soziale Faktoren) von Patienten im Stande ist, aus Therapeuten „Entwickler“ der Schmerztherapien zu machen. Dieses Konzept ermöglicht den Therapeuten bei enger Zusammenarbeit mit Patienten Entschlüsselung vorhandener Kompetenzen und bewusster und unbewusster Anteile des Patienten. Aus diesen Materialien und unter Schaffung eines therapeutisch-hypnotischen Raumes mit Mobilisierung der Bio-Psycho-Sozialen Ressourcen entsteht ein guter schmerztherapeutischer Prozess für Patienten und Therapeuten. Hierbei handelt es sich um ein individuelles Ritual für diesen Patienten. Dieses Ritual kann eine uralte Therapie oder ganz neu oder eine bisher nie probierte Therapie sein!!

Lernziele: Die Teilnehmer werden a) Multi-Kausalität des Schmerzgeschehens (Bio-Psycho-Soziales Schmerzmodell) nach der International Association for the study of Pain (IASP) nach Ausbildung für „spezielle Schmerzbehandlung“ kennen lernen und benennen können. b) Gründe für das Scheitern einer Schmerztherapie kennen lernen, c) ihre Flexibilität und Improvisationsfähigkeit verbessern. d) ein hypnosystemisch-schmerztherapeutisches Konzept vermittelt bekommen.

Inhaltlicher Ablauf: Einführung in die Pathomechanismen des Schmerzgeschehens, Analyse der Schmerzbehandlungskonzepte, die zum Scheitern der Therapie führen, Fallbeispiele und Darstellung der schmerztherapeutischen Kontexte aus systemischer Sicht, Vorstellung des erfolgversprechenden Konzepts, Demonstrationen, Videoausschnitten.

Vorkenntnisse: keine

Mrochen, Siegfried Prof. Dr. Dr. Dipl.-Päd. Dipl.-Psych.

W75 Dein Gehirn kontrolliert alle Muskeln und Nerven und Du bist der Chef Deines Gehirns – Mentale Imagination und Entspannung im Kontext verhaltenstherapeutischer Strategien

Die Verhaltenstherapeuten haben Hypnose längst für sich entdeckt und integriert. Über „Entspannung“ und „Imagination“ bedienen sie sich der Strategien klassischer Hypnose. Das vielfach erprobte und beforschte Konzept „relaxation mental imagery“ (Olness & Kohen) in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist ein solides Beispiel der Verknüpfung von verhaltensmodifikatorischen und hypnotherapeutischen Vorgehensweisen.

Muffler, Elvira Dipl.-Soz.Päd.

W10 Hypnosystemische Konzepte in der Krebsberatung und psychoonkologische Fallsupervision

Die hypnosystemische Gesprächsführung eignet sich besonders gut für die Arbeit mit KrebspatientInnen und deren Angehörige. Dies gilt gleichermaßen für die Therapie, die psychosoziale Beratung und das ärztliche Gespräch. Im Workshopteil (die ersten 90 Minuten) tragen die TeilnehmerInnen Methoden zusammen, die sich in der psychoonkologischen Beratung gut eignen und besprechen diese. So ergibt sich für die TeilnehmerInnen eine Sammlung möglicher Interventionen und vor allem die Anregung, selbst weiter auszuprobieren. Im Supervisionsteil (die zweiten 90 Minuten) findet eine psychoonkologische Fallsupervision statt. Die Arbeit mit KrebspatientInnen und deren Angehörigen bietet sich für die hypnosystemische Perspektive geradezu an. Angstsymptome werden durch Problemtransparenz stabilisiert und ganze Familiensysteme gelähmt. Die Arbeit mit der häufig sehr belastenden Thematik erfordert die eigene Auseinandersetzung mit Leben, Krankheit, Sterben und Tod. Psychoonkologische Supervision ermöglicht die Entlastung der professionellen Helfer und kann die eigenen Entwicklungsprozesse unterstützen.

Neumeyer, Annalisa Dipl.-Soz.Päd.

W24 Therapeutisches Zaubern®. Zaubern als Medium in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Theoretischer Hintergrund: Zaubern oder verzaubert werden bedeutet einzutauchen in eine andere Welt, loszulassen und gelassen zu werden. Durch Zaubern wird scheinbar Unmögliches möglich. Therapeutisch eingesetzt ist Zaubern deshalb ein faszinierendes Medium, um mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Kontakt zu kommen und in magischer Atmosphäre zauberleicht Lösungsprozesse in Gang zu setzen. So kann Therapeutisches Zaubern® in unterschiedlichen Arbeitsfeldern hilfreich eingesetzt werden: in Beratungsstellen für Eltern und Kinder, in ärztlichen Praxen, in der Suchtberatung, im Krankenhaus.

Lernziele: Erlernen einfacher aber wirkungsvoller Zauberkunststücke mit lösungsorientierten Metaphern und Geschichten. Präsentation und Aufbau einer magischen Atmosphäre; zauberhafte neue Kommunikationsmöglichkeiten für festgefahrene Beziehungen.

Inhaltlicher Ablauf: Einführung in das Medium Zaubern, praktische Anwendung, Erarbeiten der Einsatzmöglichkeiten des Mediums Zaubern für den speziellen Arbeitsbereich der Teilnehmer/innen.

Didaktische/methodische Mittel: Zauberrequisiten.

Vorkenntnisse: keine; Zaubern bringt Leichtigkeit für alle.

Nigitz-Arch, Barbara Dipl.-Päd. & Nigitz-Arch, Michael

W57 Null Bock, und alle wollen was von mir! Verweigerung bei Jugendlichen

In dem Workshop geht es um unser Zusammenleben mit Jugendlichen, welche im Rahmen ihrer Persönlichkeitsentwicklung an die Grenzen ihrer Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit der Welt der Erwachsenen gelangen und diese nicht selten überschreiten. Leistungsrückgang, aggressive Konfrontationen, aber auch subtilere Formen der Verweigerung, wie Essstörungen oder depressive Entwicklungen werden aus dem Blickwinkel der Aspekte Verweigerung und Kooperation betrachtet. Damit zeigen Jugendliche auch uns Erwachsenen Grenzen auf und bringen uns nicht selten an die Grenzen unserer Handlungsfähigkeit, sprich: wir werden hilflos im Umgang mit ihnen und ziehen Muster der Problembewältigung aus der „Mottenkiste der Pädagogik“ hervor, welche jenen der Jugendlichen ähnlich sind und nur selten unserem reflektierten und elaborierten Zugang zu Erziehung und Bildung entsprechen, auf welchen wir in besseren Zeiten so stolz sind (oder etwa nicht?). Der/ die Jugendliche erhält durch die Strategie der Verweigerung, des Nicht-Tuns, Nicht-Zeigens, Nicht-Gebens bei allen Beteiligten im System eine Mächtigkeit, welche konstruktive Problemlösungen, auch wenn sie erreichbar sind, untergraben und verhindern. Diese Macht beinhaltet jedoch auch den für jeden Menschen lebensnotwendigen Aspekt der Bedeutsamkeit. Erfahren von Bedeutsamkeit als soziales Grundbedürfnis des Menschen ist das Stichwort, welches in die Konzeption von Kooperationsmodellen mit dem Jugendlichen führen kann. Inwieweit das Verhalten der Jugendlichen auch die Verhaltensmodelle zur Schau stellt, welche wir als Erwachsene als Eltern, LehrerInnen oder Vertrauenspersonen den Jugendlichen bieten, ist nur die andere Seite der gleichen Medaille. Erklärungsmodellen von Verweigerung soll nur kleiner Raum gegeben werden, mit größerem Gewicht interessieren uns die Kräfte und die Ressourcen der Jugendlichen, welche diese in einem Prozess der aktiven Verweigerung zum Ausdruck bringen. Begleitend sind Übungen zur Selbsterfahrung eingebettet, welche für die TeilnehmerInnen dazu geeignet sein sollen, innere Haltungen und Einstellungen zu reflektieren. Diese Reflexion bezieht sich auf den/ die Jugendliche in uns selbst, Prozesse und Inhalte eigener Widerstandshaltungen, Willensbekundung und Wahrnehmung von Bedürfnissen, die Kraft im „Nein“ und unsere im Laufe der Lebenserfahrung gewonnen Wege der Kooperation. Als Workshopmethoden sind zu nennen: exemplarische Falldarstellungen und darauf bezogene Rollenspiele, Übungen zur Gesprächsführung, Übungen zur Selbsterfahrung, Geschichten, Metaphern, Zaubereien, anonymisierte Falldarstellungen aus der psychotherapeutischen Praxis.

Pannewig, Rolf Dr.

W25 Die Angst vor der Angst – schnelle Techniken zur Angsttherapie in der Zahnarztpraxis

Theoretischer Hintergrund: Jeder 6. Deutsche soll Angst vor dem Zahnarzt haben. Zahnarztangst in verschiedenen Ausprägungen bis hin zur Zahnarztphobie belasten nicht nur den Patienten sondern auch den Zahnarzt und sein Team. Viele Patienten sind nicht bereit, für ihre Angst einen Psychologen aufzusuchen, da eine Zahnarztangst ja keine Krankheit sei. Deshalb ist es wichtig, wenn der Zahnarzt einige schnelle Phobietechniken zur Verfügung hat, um diese Patienten schnell behandelbar zu bekommen. Ängste und Phobien werden meist sehr schnell erlernt. Genau so schnell sollten sie auch wieder verlernt werden. Im Workshop werden schnelle und praxisnahe Techniken aus Hypnose, NLP und EMDR zur Behandlung der Zahnarztangst und -phobie vorgestellt und auch geübt.

Lernziele: Das Erlernen schneller Techniken zur Behandlung von Zahnarztangst und Zahnarztphobie, die in der Zahnarztpraxis angewendet werden können.

Inhaltlicher Ablauf: Nach einer Einführung mit Fallbeispielen werden verschiedene Techniken demonstriert, analysiert und anschließend von den Teilnehmern geübt.

Didaktische Mittel: Vortrag mit Power-Point-Programm, Videofilm, praktische Übungen.

Vorkenntnisse: Allgemeine Hypnosekenntnisse.

Peter, Burkhard Dr. phil. Dipl.-Psych.

W58 Von der Symptomgestalt zum Symptomträger: Strategien für chronische Schmerzpatienten

Chronische Schmerzpatienten sind i.d.R. schwierige Patienten, nerven Ärzte und Zahnärzte und werden manchmal an Psychotherapeuten weitergeschickt, weil ihr Problem kein (rein) medizinisches sondern ein seelisches sei. Eine solche Feststellung stimmt manchmal, manchmal auch nicht. Sie ist aber immer dann obsolet, wenn wegen der Chronizität ein entsprechendes Schmerzgedächtnis ausgebildet wurde. Neben weiteren ärztlichen sind daher auch psychotherapeutische Maßnahmen sinnvoll. Es werden zwei grundsätzliche Strategien, die sich bei chronischen Schmerzpatienten bewährt haben – die der Symptomgestalt und die der Symptomträgerin –, vorgestellt; ihre Indikation wird diskutiert, ihre Anwendung demonstriert und eingeübt. Hypnotische Trance und hypnotische Rituale sind hierfür nicht grundsätzlich nötig, aber überaus hilfreich.

Lernziele: theoretisches Verständnis für somatoforme Schmerzpatienten, Strategien für deren Behandlung.

Inhaltlicher Ablauf: Theorie, Demonstration, Instruktion und Einübung der Strategien.

Didaktische Mittel: Vortrag, Demonstration, Selbsterfahrung.

Vorkenntnisse: praktische Erfahrungen mit Schmerzpatientinnen und -patienten.

Peter, Burkhard Dr. phil. Dipl.-Psych.

V2 Zur Rolle der Trance in der Psychotherapie

Es wird folgende These vertreten und mit Untersuchungsergebnissen gestützt: In der Hypnotherapie – und in anderen Psychotherapieformen möglicherweise auch – ist hypnotische Trance insofern nützlich als sie hilft, die allgemeine (neurotische und psychosomatische) Wirklichkeitsorientierung zu verstören und eine alternative (adaptive oder heilende) Wirklichkeit zu konstruieren. Aspekte dieser neuen, alternativen Wirklichkeit können dann in die alltägliche Wirklichkeit der Patientinnen und Patienten implementiert werden und führen dort umso leichter zu Verhaltensänderungen, je eindringlicher diese neu konstruierte Wirklichkeit in Trance erlebt worden ist.

Prior, Manfred Dr.phil. Dipl.-Psych.

W41 Das erste Gespräch: Visualisierungen auf Papier zur Klärung komplexer Probleme

Nach einer guten Vorbereitung kommt der Klient zwar in der Regel gebessert zur ersten Sitzung. Gleichwohl werden in der ersten Sitzung oft sehr komplexe Probleme und Lebenssituationen geschildert. Im Workshop werden einfache, für jedermann lernbare Techniken geschildert, die helfen, solche komplexen Probleme während der Schilderung aus dem Stegreif auf Papier so zu skizzieren, dass dem Klienten ein neues Verständnis und neue Perspektiven vor Augen geführt werden.

Revenstorf, Dirk Prof. Dr.rer.soc

V4 Das Offenbare und das Verborgene

Hypnotherapie strebt die Heilung von psychischen und somatischen Leiden auf einer offensichtlichen Ebene an, die sie mit anderen Therapieansätzen teilt: Linderung der Schmerzen, Bewältigung der Angst, Vermehrung der Kompetenz u.a.. Das Kontroverse an Ericksons Verwendung der Hypnose ist dabei, dass er die Transparenz des Therapieprozesses in bestimmten Fällen für kontraindiziert hielt. Das scheint der Mündigkeit des Patienten zu widersprechen. Damit ist jedoch die Ablenkung des dominanten semantisch-logischen Verständnisses der Situation von einem zweiten Verarbeitungsprozess gemeint, der gleichzeitig abgekoppelt von der bewussten Verarbeitung abläuft und häufig vorläufig implizit bleibt. Gerade deshalb ist er besonders nützlich für die Heilung und wird in der Hypnotherapie durch einen Trancezustand angestrebt, um eine ungestörte Vernetzung des Problems zu erleichtern.

Revenstorf, Dirk Prof. Dr.rer.soc. & Fliegel, Steffen Dr. Dipl.-Psych.

Integrationen, Kombinationen oder Anleihen in der Hypnotherapie und in der Verhaltenstherapie (Podium)

Ziel des Podiums ist die Klärung, inwieweit Verhaltenstherapie und Hypnotherapie sich in ihren praxisorientierten Konzepten geöffnet haben. Dies soll insbesondere aufgezeigt werden am Thema „Einbezug des Körpers in die therapeutische Arbeit“. Nach zwei kurzen Einführungsreferaten sollen Fallvignetten das jeweils psychotherapeutische Vorgehen verdeutlichen und in einer Demonstration mit einem Teilnehmer/einer Teilnehmerin vertiefen.

Richter, Rainer Prof. Dr.

Zur Vielfalt psychotherapeutischer Methoden – aus sozial- und berufsrechtlicher Sicht (Abschlussvortrag)

Schlarb, Angelika Dr. Dipl.-Psych.

W26 Das KiSS-Programm – psychotherapeutische Behandlung von Kindern mit Schlafproblemen

Schlafstörungen nehmen bei Kindern einen Anteil von bis zu 25% ein. Damit sind Probleme mit und beim Schlafen eines der am häufigsten vorkommenden Störungsbilder. Häufig aber werden die Beschwerden nicht in dem Ausmaß wahrgenommen, sondern Konzentrations-schwierigkeiten, Wutausbrüche und Unausgeglichenheit werden anderen Faktoren zugeschrieben. In dieser Fortbildung soll das Vorgehen anhand eines evaluierten Konzeptes dargestellt werden. Das Konzept beinhaltet sechs Sitzungen, von denen zwei auf die Eltern und vier auf die Kinder ausgerichtet sind. Kreative sowie verhaltenstherapeutische und hypno-therapeutische Elemente werden vorgestellt und eingeübt. Das Therapiemanual erhalten die Teilnehmer im Kurs, um danach selbst Kinder mit Schlafstörungen bzw. Schlafproblemen wirkungsvoll behandeln zu können. Literaturliste wird im Seminar verteilt.

Schmidt, Gunther Dr.med. Dipl.rer.pol.

W76 Hypnosystemische Therapie von Depressionen – von erdrückenden zu sich entfaltenden Welten

Patienten mit depressivem Syndrom, die oft als Ausdruck multipler Unfähigkeiten und schwerer, rigider „Störungen“ gewertet werden, können mit hypnosystemischen Konzepten meist schnell wieder merken, dass ihr Leid Ergebnis aner kennenswerter Bemühungen ist, sie Zugang zu ihren Kompetenzen finden und ihre leidvollen Erlebnisprozesse transformieren können in gesündere, erfüllendere Lebensweisen.

Inhalte: optimales pacing für die Depressionsprozesse; Utilisation von Hoffnungslosigkeit, Skepsis und Defizitfixierung der KlientInnen, „Kunden“-Aufträge mit ihnen aufbauen, hypnosystemische, EMDR- und EP-Strategien für schnellen Zugang zu Veränderungskompetenz; Depressionen als selbsthypnotischer Prozess (Depressions-Trance) und wie man diese auflöst; Depressionen als beziehungsgestaltende Loyalitäts-Fähigkeiten und deren Lösung auf konstruktive Art; Depressionen als „Leibwächter“ und Erinnerungshelfer für Gesundheit und andere metaphorischen und symbolischen Interventionen; wie Medikamente als Beziehungspartner uti lisiert werden können; wie die Beziehungssysteme der KlientInnen (z.B. die Familie) als wertvolle, kompetente Helfersysteme gewürdigt und genutzt werden können; wie TherapeutInnen lernen können, in der Kooperation mit den Klientensystemen sehr gut für sich zu sorgen und mit optimaler Arbeits-„Trance“ gute Modelle für bezogene Individuation für ihre KlientInnen werden können.

Schmidt, Gunther Dr.med. Dipl.-rer.pol.

W59 Von Zwangs-„Gefängnissen“ als Sicherheitsleistungen zu befreiender „innerer Sicherheit“ und erfüllender bezogener Individuation – Hypnosystemische Utilisations- und Transformations-Strategien

Menschen mit Zwangsproblemen gelten meist als sehr schwer therapierbar. Beklagt werden meist starke Regressionstendenzen, sog. „Widerstand“, wenig Wahrnehmung eigener Gestaltungsmöglichkeiten und damit Motivationsprobleme und häufiges starres Festhalten an Problemmustern etc. Im Seminar wird gezeigt, wie aus hypnosystemischer Sicht Zwänge als tranceartige Rituale im Sinne von Sicherheitshandlungen sehr gut uti lisiert werden und ressourcenorientiert konstruktive Sicherheitsalternativen aufgebaut werden können, was zu intensiven Kooperations-Chancen beiträgt. Das „Ich“ kann so wieder zur aktiv mit dem unwillkürlichen „Es“ kooperierenden und gestaltenden Instanz werden (wo es vorher nur noch dessen Opfer war), die vorher oft gnadenlos anmutenden Selbstabwertungskämpfe können aufgelöst werden. Weiter wird vermittelt, wie schwierige Zwickmühlen (double binds), aus denen sich die Zwänge meist erst entwickelt haben, aufgelöst werden können, statt Selbstabwertungen eine optimale bezogene Individuation aufgebaut werden kann und kontinuierliches, konstruktives Ambivalenz-Coaching im Alltag praktiziert werden kann, welches auch den meist vielfältigen Loyalitäten von „Zwangs-PatientInnen“ gut gerecht werden kann. Möglichkeiten der Integration der hypnosystemischen Ansätze mit den strategischen Ansätzen von G. Nardone und mit EP- und EMDR-Konzepten werden ebenfalls vermittelt.

Schmidt, Gunther Dr.med. Dipl.-rer.pol.

V7 Depression als Ergebnis von Loyalitätsleistungen – und wie man diese für Therapieerfolge uti lisiert

Aus hypnosystemischer Sicht können Depressionen auf einer Ebene immer auch als Ergebnis selbst induzierter Trance-Induktions-Prozesse (unwillkürlich, oft auch unbewusst) verstanden und behandelt werden. Dies macht niemand absichtlich, niemals sollte dabei auch angenommen werden, dass jemand etwas leiden wolle. Thesen wie z.B. „Leiden ist leichter als lösen“, die in manchen Konzepten herumposaunt werden, wirken sich aus hypnosystemischer Sicht nur aus wie zynisch abwertende Diffamierungen und Unterstellungen, die schädigende Wirkung erzeugen können. Gespeist wird die Kraft dieser Problem-Trance-Prozesse durch Glaubenssysteme, Werthaltungen und Beziehungsmuster, die im Laufe des Lebens von den Betroffenen gelernt und assoziiert wurden. Mit hypnosystemischen Methoden kann meist schnell gezeigt werden, dass diese Glaubenshaltungen etc. Ausdruck von Loyalität zu wichtigen Personen und Beziehungssystemen darstellen, insofern auch als Leistung (allerdings mit sehr hohem Preis) gewürdigt werden können. Eine rein auf Lösung und auf hilfreiche Kompetenzen für ein Wohlergehen der KlientInnen fokussierende Vorgehensweise hilft deshalb auch meist nicht genug, denn gerade dem eigenen Wohlergehen Vorrang einzuräumen, kann dann zu heftigen Loyalitätskonflikten führen. Gezeigt wird, wie solche verdeckten, aber stark wirksamen Loyalitäten würdigend herausgearbeitet werden können, die damit verbundenen Zielkonflikte und Zwickmühlen empathisch verstanden und dann konstruktiv für hilfreiche Lösungen im Sinne einer „bezogenen Individuation“ uti lisiert werden können.

Schmierer, Albrecht Dr.med.dent.

W42 Ohne Angst zum Zahnarzt

Die Angst vor der Zahnbehandlung ist weit verbreitet, etwa 70% der Bevölkerung haben Angst vor dem Zahnarztbesuch, davon haben 15% so starke Angst, dass sie den regelmäßigen Besuch unterlassen und auch im Schmerzfall versuchen mit Medikamenten (Schmerzmittel und Antibiotika) die Behandlung zu vermeiden. Bei den seltenen Notdienstkonsultationen kommt es durch Stressreaktionen auf Patienten- und Praxisseite zu Spritzenversagern, Schmerzerlebnissen und Panikattacken. Es gibt tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische und hypnotherapeutische Interventionsmöglichkeiten. Dabei sind zwei Wege möglich: 1. Die therapeutische Vorbehandlung außerhalb der Zahnarztpraxis. 2. Die therapeutische Vorbehandlung in der Zahnarztpraxis mit unmittelbarem Behandlungsbeginn. Die DGZH hat ein hypnotherapeutisches Konzept entwickelt, mit dem in kurzer Zeit auch bei Patienten mit extremer Angst eine Behandlung begonnen werden und erfolgreich durchgeführt werden kann. Es wird in Zusammenarbeit mit dafür speziell trainierten Mitarbeitern (Psycholog/innen, zahnärztlichen Assistentinnen) angewendet. Im Workshop wird mit einem PowerPoint-Programm das systematische Vorgehen erläutert und anhand von Videobeispielen demonstriert. Die Teilnehmer brauchen keine speziellen Vorkenntnisse. In dem Workshop kann gelernt werden, wie ein schneller und wirksamer Angstabbau durch effektives Teamwork und Anwendung von Hypnotherapie erreicht werden kann.

Schnell, Maria Dipl.-Psych

W77 Selbst und Depression

Theoretischer Hintergrund: Das explizite Behandeln des Selbst in der Psychotherapie legt eine ganzheitliche Sicht des Patienten in seinem lebensgeschichtlichen Kontext nahe. Störungen werden im Zusammenhang mit der Entwicklung des Selbstsystems untersucht. PatientInnen mit depressiven Symptomen zeigen spezifische Denk- und Verhaltensmuster in Bezug auf sich selbst, die sich in ihrem Selbstkonzept und ihrem Umgang mit anderen widerspiegeln. Die Fokussierung auf diese einschränkenden Selbstdialoge sensibilisiert für zentrale Werte und prägende Erfahrungen, und motiviert, die damit verbundenen Energien für Selbstveränderungen zu nutzen.

Lernziele: Vermittlung hypnotherapeutischer Ansätze zur Veränderung des Selbst bei PatientInnen mit depressiven Symptomen.

Inhaltlicher Ablauf: In dem Workshop werden auf dem Hintergrund eines diskursanalytischen Ansatzes des Selbst – das Selbst wird gesehen als mit sich selbst und mit Anderen in fortlaufendem Dialog –, verschiedene hypnotherapeutische Methoden zur Entwicklung und Veränderung des Selbstsystems präsentiert, z.B. Nutzung von Schlüsselsuggestionen und Metaphern des Selbst, Verknüpfung mit Ressourcerfahrungen, Progression.

Didaktische Mittel: Die klinische Relevanz des Themas wird anhand von Fallbeispielen illustriert und konkrete therapeutische Strategien werden entweder demonstriert oder in Kleingruppen geübt.

Vorkenntnisse: keine

Scholz, O. Berndt Prof. Dr.

W10 Fakt und Fiktion des posthypnotischen Auftrages – was wissen wir wirklich über seine Wirkmechanismen?

Theoretischer Hintergrund: Aufgabenstellung: (1) Es wird ein Überblick über die Mechanismen des posthypnotischen Auftrages gegeben. (2) Es werden Regeln zur Formulierung eines posthypnotischen Auftrages gegeben. (3) Es werden am Beispiel der Bewährungsangst erste Ergebnisse präsentiert zu Gedächtnismechanismen und Einstellungsänderungen.

Inhaltlicher Ablauf: Literaturüberblick zu den empirischen Grundlagen; Darstellung einer Heuristik zur optimalen Formulierung posthypnotischer Aufträge. Ergebnisse: Präsentation erster experimenteller Ergebnisse zu impliziten assoziativen Gedächtnisspeicherung posthypnotischer Aufträge.

Lernziele: (1) Erwerb von Kenntnissen über den wissenschaftlichen Kenntnisstand zum posthypnotischen Auftrag. (2) Erwerb von Anwendungswissen über die optimale Formulierung posthypnotischer Aufträge.

Schramm Jürgen Dipl.-Psych. & Schramm, Stefanie Dipl.-Psych.

W43 „Person droht zu springen...“ – Leitfaden zu Setting, Deeskalation und Intervention in scheinbar ausweglosen Suizidsituationen

Mehr als 11.000 Menschen nehmen sich jährlich in der Bundesrepublik das Leben – um das 10-20 fache höher ist die Zahl der Suizidversuche. In suizidalen Krisen berichten Menschen von den Gefühlen Angst, Enttäuschung, Resignation, Ohnmacht, Hoffnungs- und Hilflosigkeit. Diese Gefühle führen in eine subjektiv als unerträglich empfundene Situation, aus der der Tod als einziger Ausweg erscheint. In den seltensten Fällen wird der Tod als Wert an sich angestrebt. In der Ambivalenz zwischen dem 'so nicht mehr leben können/wollen' und der Angst vor dem Sterben/der Endgültigkeit des Todes, sind sie getrieben und sich selbst und anderen oft unerträgliche Last. Suizidalität als individuelles Geschehen äußert sich in den unterschiedlichsten Verhaltensweisen; manche Suizidale senden offene oder verdeckte Signale in ihrem sozialen Umfeld, bei der Telefonseelsorge oder bei ihren Ärzten, andere ziehen sich immer mehr zurück, isolieren sich und wieder andere greifen zu einem letzten Mittel, nehmen Tabletten, schneiden sich die Pulsadern auf oder drohen von hohen Gebäuden, Brücken oder Kranauslegern zu springen. In solchen lebensbedrohlichen Situationen sind vertrauenswürdige und kompetente Gesprächs- und Überlebenspartner gefordert. Das frühzeitige Erkennen oft versteckter, subtiler Suizidalsignale und das Wissen um die Gefühls- und Erlebensdispositionen zum Zeitpunkt akuter Suizidalität können helfen, suizidalen Menschen passende und akzeptable Hilfsangebote zur Verfügung zu stellen und damit suizidalen Handlungen vorzubeugen. Am Beispiel der Extremsituation „Person droht zu springen...“ wird im Seminar ein Leitfaden zu Setting, Deeskalation und Intervention in scheinbar ausweglosen Suizidsituationen in unterschiedlichen Kontexten vorgestellt. Dabei werden u.a. Elemente und Techniken hypnosystemischer Gesprächsführung wie z.B. Pacing und Leading, yes-set, Musterunterbrechung, Dissoziation, Altersregression und -progression, Zeitverzerrung, positive und negative Halluzination vorgestellt, erläutert und in Teilen geübt.

Schulte, Philip C. Dipl.-Psych. & Grün, Lukas Cand.-Psych.

W27 Keine Angst vor Aggression und Gewalt im Berufsalltag

Theoretischer Hintergrund: Neueren deutschen Studien zufolge werden rund die Hälfte der Therapeutinnen und Therapeuten im Laufe ihrer Berufstätigkeit Opfer eines gewalttätigen Übergriffs durch psychisch Kranke. Die Mehrzahl der Praktiker/innen unterschätzt dieses Risiko. Oder sie fühlen sich durch dieses Thema schlicht überfordert und reagieren mit Ohnmacht und Fatalismus. Anders diejenigen, die im Vorfeld adäquate Antworten auf diese Risiken finden: Sie erhöhen sowohl im Normal- als auch im Ernstfall nicht nur ihre Sicherheit sondern auch ihr Wohlbefinden – und das ihrer Klienten ebenso.

Lernziele: Dieser Workshop hilft den Teilnehmenden, alltäglichen Konflikten, außergewöhnlichen Grenzüberschreitungen und lebensgefährlichen Konfrontationen ein Stück besser vorbeugen und begegnen zu können. Mit diesen Kenntnissen gewinnen sie sowohl in kritischen Ausnahmesituationen als auch im ganz normalen Berufsalltag mehr Gelassenheit, Präsenz und Mut.

Inhaltlicher Ablauf: Aus einer hypno-systemischen Perspektive behandelt der Workshop die Ursachen, Auslöser und Dynamiken von Gewalt, Risikosituationen und Gefahrensignale, verbale und nonverbale Deeskalation und schonende Abwehrtechniken für den Ernstfall.

Didaktische Mittel: Zu den Methoden zählen Demonstrationen, Rollenspiele, Arbeit mit Praxisfällen, Diskussionen und Handouts. Der Schwerpunkt des Workshops liegt in der Praxis. Das schließt auch Übungen ein, die körperliche Bewegung und gegenseitige Berührung verlangen. Bei alldem stehen die Freiwilligkeit und das Wohlbefinden der Teilnehmenden daher im Vordergrund.

Vorkenntnisse: keine. Die praktischen Methoden sind realitätsnah, einfach umzusetzen und effektiv in ihrer Wirkung, so dass sie für Personen beiderlei Geschlechts, jeden Alters und jeder Konstitution geeignet sind.

Schulze, Walter Dr.

W11 Ressourcenorientierte Angsttherapie in der Zahnarztpraxis

Theoretischer Hintergrund: Behandlungsphebiker befinden sich in der Zahnarztpraxis meist in einem Zustand, der die Charakteristika einer Dys- oder Problemtrance aufweist. Für die erfolgreiche Induktion einer ressourcenorientierten Lösungstrance ist es deshalb hilfreich, die unbewusste Strategie des Patienten zur Selbstinduktion seines Problemzustandes offenbar zu machen und somit zu durchbrechen. Dies geschieht sehr wirkungsvoll mittels einer kognitiven Restrukturierung, auf deren Basis im Anschluss unmittelbar die individuelle Ressource definiert und mittels Tranceinduktion utlisiert werden kann. Dem Ansatz liegt die Erickson'sche Orientierung zugrunde, dass der Patient neben der Fähigkeit zum Problemerkennen immer auch die Fähigkeit zur Lösung mitbringt.

Lernziele: Ressourcenorientierte Kommunikation zur Exploration von Problemzuständen und Lösungsstrategien – Bestimmung geeigneter individueller Ressourcen – Utilisation derselben für die zahnärztliche Behandlung mittels Tranceinduktion inkl. individueller Selbsthypnoseanleitung.

Inhaltlicher Ablauf: Einführende Beschreibung der Methode im Gesamtzusammenhang, Übung der einzelnen Abschnitte in Kleingruppen, Wiederholung anhand eines Praxisbeispiels!

Didaktische Mittel: Vortrag, praktische Übungen, Videodemonstration.

Vorkenntnisse: Grundkenntnisse in klinischer/ zahnärztl. Hypnose, erste praktische Erfahrungen mit Tranceinduktion.

Schwärzler, Frank Dr. & Häne, Frank

W12 „Depression im Alter – nur das Management von Defiziten?“ Ein neuer Weg, um mit depressiven Älteren umzugehen

„Ich bin nun in das Alter gekommen, in dem ich erst mein Gebiss und mein Hörgerät nötig habe, um zu fragen, wo meine Brille ist.“ Dieser Satz von Tina Turner repräsentiert nur allzu gut unser Bild vom Altern. „Jeder will alt werden; aber niemand möchte alt sein.“ (Seneca) zeigt unser zwiespältiges Verhältnis zum Alter: es wird assoziiert mit Erfahrung, Weisheit und der Möglichkeit, sein Leben frei von der Notwendigkeit zur Berufstätigkeit zu gestalten, andererseits aber auch mit Nachlassen der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, zunehmenden sozialen Verlusten und dem nahenden Tod. Die Dominanz des „Defizit-Modells des Alters“ – oft werden depressive Beschwerden nicht als Krankheit sondern als ganz normale Alterserscheinungen fehlgedeutet und deshalb nicht oder nur unzureichend behandelt – hat uns bewogen, positive Altersmodelle zu entwickeln und diese in unserer Therapie zu implementieren. Die Frage nach Gesundheit und Krankheit im Alter hängt dabei eng mit dem jeweils verwendeten Altersmodell zusammen. Die Depression bei älteren Menschen stellt prinzipiell ein multifaktorielles Geschehen dar, bei dem die psychischen, biologischen und sozialen Besonderheiten des alternden Menschen eine wichtige Rolle hinsichtlich Ausprägung und Behandlungsmöglichkeiten der Störung spielen. Ereignisse wie Berentung, Verwitwung, Umzug in eine betreute Wohnform, etc. machen Rollenwandel und Neugestaltung sozialer Beziehungen erforderlich und stellen Risikofaktoren für die Entwicklung bzw. Aufrechterhaltung einer Depression dar. Armut im Alter wird zunehmend zum gesellschaftlichen Problem. Weitere alterstypische Themen sind die Auseinandersetzung mit dem eigenen Altern, dem näherrückenden Tod und davon abgeleitet die Frage nach dem Sinn des eigenen Lebens. Diese Fragen können nicht nur mit den herkömmlichen Methoden der Verhaltenstherapie beantwortet werden – eine gute Psychoedukation und eine kognitive Therapie der Depression bilden die Grundlage unserer Therapie – doch wir gehen in unserer Arbeit darüber hinaus und arbeiten mit unseren Patienten, der Generation der jetzt über 65jährigen, damit, Wertschätzung für ihr gelebtes Leben zu finden, einen neuen Rahmen für das Gelebte zu finden und sie zu einer Wertschätzung für ihre Lebensleistung zu begleiten. Unsere Spezialstation für ältere Depressive orientiert sich eng an dem von Baltes und Carstensen etablierten Modell erfolgreichen Alterns, das die Faktoren Selektion, Optimierung und Kompensation beinhaltet. Dieses Behandlungskonzept würden wir gerne in diesem Workshop vermitteln und diskutieren.

Didaktische Mittel: Inputreferat und Diskussion.

Vorkenntnisse: keine, Erfahrungen in der Behandlung älterer Depressiver gewünscht.

„Alt sein ist ja ein herrliches Ding, wenn man nicht verlernt hat, was anfangen heißt.“
Martin Buber.

Seemann, Hanne Dipl.-Psych.

W13 Angst vor öffentlichen Auftritten?

Den Begriff der „Öffentlichkeit“ kann man eng oder weit fassen. Unterwegs auf der Straße bewegt man sich in einer „großen“ Öffentlichkeit – damit haben wenige Leute Probleme, obwohl es dort nicht ganz ungefährlich ist. Seltsamerweise fürchten sich viele Vortragende vor großen Auditionen so etwa ab 500 Zuhörern. Sie haben dann eine kaum überwindbare Neigung, sich hinter dem Rednerpult zu verstecken, bzw. sich an ihm festzuhalten – denn die große Bühne ist für sie ein wenig wie die Wüste, ein Ort großer Leere und Einsamkeit. Und wenn unten bei den Zuhörern jemand lacht, klingt das gleich wie das Gelächter von Hyänen. Aber auch das Sprechen in kleineren Gruppen, Workshops oder bei Festen, etc., sind Herausforderungen, die eigentlich ein Vergnügen und keine Anstrengung bedeuten sollten. Dafür ist es nötig, die Dynamik des Hervortretens und Zurücktretens, die Unterscheidung zwischen Vordergrund und Hintergrund, zwischen Gesehenwerden und Sehen, zwischen Präsenz und Unsichtbarkeit präzise zu beherrschen. Der Workshop hat diese Dynamik zum Thema, wobei das Hervortreten und zu Präsenz kommen den Schwerpunkt bilden. Hierfür werden Imaginationsübungen angeboten.

Sigmund Ursula, Mag.rer.nat.

W18 Angstabbau in der Zahnarztpraxis. Bericht zur laufenden Studie, vorläufige Ergebnisse

Im Vortrag wird über den Stand der Untersuchungen und die bisherigen Ergebnisse berichtet. Die Zusammenarbeit zwischen der Psychologin und dem Praxisteam, die hypnotherapeutischen Interventionen sowie die verwendeten Untersuchungsschritte und Werkzeuge zur Erfassung der psychologischen und physiologischen Parameter werden in einem PowerPoint-Vortrag vorgestellt. Die direkte Zusammenarbeit zwischen Psychologen und Zahnärzten ergibt eine für beide Seiten vorteilhafte Gemeinschaftspraxis, die als berufliche Perspektive für die Zukunft attraktiv ist.

Signer-Fischer, Susy Lic.phil.

W28 Übergänge und Wendepunkte im Lebenslauf

Der Lebenslauf kann wie ein Weg angesehen werden mit geraden zielgerichteten Strecken, Kurven, Umwegen, steilen und flachen Abschnitten. Manchmal entsteht das Gefühl, diesen Weg in rasendem Tempo oder gemächlich zu gehen oder gar stehen zu bleiben. Im Laufe des Lebens kommt der Mensch immer wieder an einen Punkt, den er als relevant, als Übergang oder Wendepunkt empfindet. Meistens werden die Übergänge selbstständig gemeistert. In manchen Fällen wird um Unterstützung nachgesucht. Die einen Übergänge sind Entwicklungsschritte, die häufig vorkommen, wie Geburten, Hochzeit, Schuleintritte, Auszug des letzten Kindes etc. Andere kommen nur in speziellen Konstellationen vor wie z.B. in der Jugend nach einem Umzug sich in der neuen Quartiersumgebung und der Schule eingewöhnen, bei Trennung der Eltern oder Unfall mit schweren körperlichen Schäden eines Geschwisters sich an die neue Situation anpassen oder im Erwachsenenleben Arbeitsplatz- oder Wohnungswechsel. Es gibt voraussehbare und unerwartete Übergänge, wobei es nicht immer leichter ist, mit den erwarteten umzugehen. Auch im Laufe des Tages, der Woche des Jahres finden Übergänge statt wie von der Arbeit oder Schule nach Hause kommen, zu Bett gehen. Das sind Übergänge, die immer wiederkehren und helfen, die Zeit zu strukturieren. In der Psychotherapie und Beratung können Erwachsene, Kinder und Jugendliche darin unterstützt werden, bedeutende Übergänge wahrzunehmen und sie bewusst mitzugestalten. So können oft schwierige Übergänge besser bewältigt und der Lebenslauf im positiven Sinne beeinflusst werden. Übergänge sind meist mit Entwicklungsaufgaben verbunden. Mit

verschiedenen Methoden können die Klienten darin unterstützt werden, die Aufgaben wahrzunehmen, als solche anzuerkennen und sie zu meistern. Dies kann mit verschiedenen Methoden angegangen werden wie Darstellungen im Raum oder auf Papier, Ritualen, Trancen.

Signer-Fischer, Susy Lic.phil.

W15 Einflüsse auf den Lebenslauf

„Mit einem Tic zum Millionär“, „Manche Meister fallen doch vom Himmel“ sind zwei Überschriften aus Tageszeitungen. Sie haben sich wohl auch schon gefragt, warum Roger Federer erfolgreich ist und in welcher Weise er den Erfolg beeinflusst. In der Ausstellung über Paul Klee (Kleemuseum Bern) ist sein für ihn einschneidender Aufenthalt in Tunis 1914 sichtbar. Mit diesem Bild Nr. 70, 1914 ist die Wende in seinem Malstil eingeleitet, die Klee als seinen „Durchbruch zur Farbe“ feiert. Was macht es aus, dass einer mit einem Tic zum Millionär, der andere ein Meister, der dritte durch eine Reise (obwohl er sonst anderes wichtiges erlebt hat) in seinem Schaffen beeinflusst wird? Es gibt verschiedene Umstände wie eine schwere Erkrankung, Armut oder Behinderung und Ereignisse wie Umzug, Stellenverlust oder Lottogewinn in jedem Lebensalter, die den Lebenslauf beeinflussen. Manche Situationen können beeinflusst, andere gerade genutzt werden oder es geht darum einen möglichst gesunden Umgang damit zu finden. Im Referat wird dargestellt, über welches Wissen wir aus der Forschung verfügen, sei es aus der „oral history“. Anhand von Fallbeispielen werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie in der Hypnotherapie die Klienten jeden Alters, Kinder, Jugendliche und Erwachsene darin unterstützt werden können, den Verlauf des eigenen Lebens zu beeinflussen.

Trenkle, Bernhard Dipl.-Psych. Dipl.-Wi.Ing.

W29 Hypnotherapie für die Behandlung von Phobien und Panikattacken

Der Workshop beschreibt hypnotherapeutische Möglichkeiten, Ängste, Phobien und Panikattacken zu behandeln. Der Abbau von Hilflosigkeit und der Aufbau von Hoffnung ist dabei von großer Bedeutung. Das Erlernen und Vermitteln einer Selbsthypnosetechnik ist Teil des Seminars. Die Teilnehmer bekommen verschiedene hypnotherapeutische Interventionsebenen vermittelt: Hausaufgaben über die die Klienten sich selbst effizient behandeln können, Techniken der Musterunterbrechung, Arbeit mit alten Vulnerabilitäten, Stabilisierung und posthypnotische Suggestionen.

Erforderliche Vorkenntnisse der Teilnehmer: vor allem für Psychotherapeuten mit Hypnosevorerfahrung.

Trenkle, Bernhard Dipl.-Psych. Dipl.-Wi.Ing.

W44 Hypnose und Verhaltenstherapie am Beispiel Stottern. Oder: Milton Erickson meets Charles van Riper

Stottern ist eines der hartnäckigsten Symptome. Der Workshop gibt einen Überblick über den verhaltenstherapeutischen Nichtvermeidungs-Ansatz des amerikanischen Pioniers der Stimm- und Sprachtherapie Charles van Riper und wie sich in verschiedenen Therapiephasen Hypnose und hypnotische Techniken ergänzend und behandlungsbeschleunigend einsetzen lassen. Hypnosetechniken lassen sich in der Stottertherapie zum Beispiel einsetzen für: Aufbau von Motivation, Abbau von Hilflosigkeit, Techniken des Mentalen Trainings, Selbsthypnosetraining, Vorbereitung von schwierigen Hausaufgaben, Entspannung, Selbsthypnosetraining, Nutzen von Trancephänomenen etc. Der Seminarleiter arbeitet seit 25 Jahren mit stotternden Klienten.

Vogt, Manfred Dr.phil. Dipl.-Psych.

W60 Imagination, Hypnose und So-Tun-Als-Ob bei Ängsten und Zwängen in der Kindertherapie, zwei Fallbeispiele

Theoretischer Hintergrund: Ängste und zwanghaftes Verhalten sind häufig zu beobachtende Symptome in der Kindertherapie und weisen auf den erlebten Verlust von Selbstkontrolle. Sowohl Hypnose als auch verhaltenstherapeutische Interventionen zielen in der Kindertherapie auf das Erlangen von Selbstkontrolle. In einem Fallbeispiel zu starken Kinderängsten wird die Kraft der Imagination vorgestellt und in einem zweiten Fallbeispiel mit einem unter Zwangssymptomen leidenden Jungen wird eine paradoxe Intervention einer lebenden Metapher des „So-Tun-Als-Ob“ vorgestellt. Beide Vorgehensweisen werden anhand von Videobeispielen demonstriert und erläutert.

Lernziele: Interventionen mit Kindern in Anwesenheit der Eltern, Utilisieren von imaginativen Verfahren in der Kinderhypnose, Interventionsimprovisationen erproben, paradoxes Vorgehen bei zwanghaften Verhaltensweisen kennen lernen.

Inhaltlicher Ablauf: Beziehungsgestaltung mit ängstlichen Kindern, Hypnoseintervention bei Kinderängsten, zwanghaftes Verhalten im Lichte der Familie, die Intervention des „So-Tun-Als-Ob“ mit Kindern.

Didaktische Mittel: Kurzvortrag, Videodemonstrationen, praktische Übungen.

Vorkenntnisse: keine

Vollmann, Andreas Dr.med.

W78 Die Störung der Angststörung

Theoretischer Hintergrund: In bestimmten verunsichernden Lebenssituationen – oft bei (drohenden) Trennungen oder nach schweren körperlichen Erkrankungen, manchmal auch ohne erkennbaren Anlass – können Angst- und Panikstörungen auftreten. Die Wahrnehmung engt sich ein, es kommt zu ängstlicher Selbstbeobachtung und zu Angst vor der Angst („Phobophobie“). Die Problematik wird unterhalten durch die ängstliche Überzeugung, demnächst zu sterben und durch die Fokussierung der Aufmerksamkeit auf „Frühwarnzeichen“. Dadurch wird das Auftreten der Symptomatik nur wahrscheinlicher („The energy flows where the attention goes.“). Unbehandelt oder suboptimal behandelt führen Angststörungen oft zu Abhängigkeiten von Benzodiazepinen oder (als Selbstbehandlungsversuch) von Alkohol. Auch ohne Suchtentwicklung kann es zu erheblichen negativen sozialen Folgen und schwer depressiven Verläufen kommen. Im Konsiliardienst eines Allgemeinkrankenhauses, besonders in der internistischen Abteilung, begegnen mir solche Patienten, die teils zum wiederholten Male vor allem mit Herzbeschwerden (Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühlen, Schwindel, Todesangst) eingeliefert wurden. Sofern den Beschwerden keine körperlichen Ursachen zugrunde liegen, kann versucht werden, in den Circulus vitiosus der Angst störend einzuwirken. Es soll auch versucht werden zu zeigen, wo sich systemische und Erickson'sche Konzepte berühren und gut ergänzen.

Didaktische Mittel: Vorgestellt werden einige – auch videodokumentierte – Behandlungsverläufe; Diskussion, ggfs. Fallbesprechung und Übungen.

Vorkenntnisse: Vorkenntnisse in systemischer und Erickson'scher Psychotherapie sind nützlich, aber nicht Voraussetzung.

von Delhaes, Alexander Dr.med.

W61 Hypnotherapeutische Veränderungen von Glaubenssystemen bei Ängsten und Depressionen

Theoretischer Hintergrund: Bestimmte Erfahrungen in Kindheit und Jugend können zu überdauernden Glaubenssystemen führen. Der Patient erlebt sein Umfeld dadurch oftmals aus einem starren Blickwinkel, welchen er für den einzig gültigen hält und somit keinen Raum für andere Möglichkeiten offen lässt. Die eigentlichen Gefühle werden nicht bewusst wahrgenommen. Daraus resultieren häufig Spannungszustände, die sich in psycho-somatischen Beschwerden äußern können. Die Trancearbeit ermöglicht das Erkennen dieser Prozesse und schafft damit die Grundlage für eine entsprechende Veränderungsbereitschaft.

Inhaltlicher Ablauf und Lernziele: Die Berücksichtigung der jeweiligen Persönlichkeitsstruktur des Patienten ist für den weiteren Therapieverlauf von großer Bedeutung. Es soll dargestellt werden, welche hypnotherapeutischen Vorgehensweisen sich daraus ergeben können. Ferner werden im Rahmen des Workshops verschiedene Fallbeispiele für das Erzeugen von Überraschungsmomenten (Konfusion, Konfrontation, Humor) gegeben und strategisch aufbereitet.

Didaktische Mittel: Kurze theoretische Einführung, Erfahrungsberichte, Demonstration. Handouts, Diskussion.

Vorkenntnisse: keine

Weber, Reinhard Dipl.-Psych.

W30 Von der Diagnostik bis zur Effektkontrolle – Hypnotherapie phasenspezifisch anwenden. Einfache diagnostische und therapeutische Techniken für die verschiedenen Phasen einer Hypnotherapie

Theoretischer Hintergrund: Die Ericksonsche Hypnotherapie bietet für den therapeutischen Alltag – auch ohne formelle Hypnose – eine Vielzahl von Interventionsmöglichkeiten. Zur Strukturierung einer Hypnotherapie ist es sinnvoll, idealtypisch verschiedene Therapiephasen zu unterscheiden und ihnen spezifische Ziele und Interventionen zuzuordnen. Damit wird einerseits die Therapieplanung erleichtert, andererseits werden Möglichkeiten der Selbstsupervision eröffnet, falls der Therapieprozess ins Stocken gerät.

Lernziele: Einteilung der Therapie in sinnvolle Phasen. Zuordnung von Zielen und Methoden zu jeder dieser Phasen. In der ersten Phase findet z. B. eine spezifisch hypnotherapeutische Diagnostik statt, in die letzte Phase gehört die verbale und nonverbale Effektkontrolle. Die Teilnehmer können lernen, ihre Therapie bewusster zu strukturieren und ihre therapeutischen Methoden zielorientiert in den verschiedenen Phasen einzusetzen.

Inhaltlicher Ablauf: Darstellung der Therapiephasen, Zuordnung von Interventionsmethoden aus der Hypnotherapie, Einübung einfacher Interventionsmethoden, die auch ohne formelle Hypnose anwendbar sind.

Didaktische Mittel: Vortrag, Diskussion, Demonstration, Kleingruppen- bzw. Zweierübungen.

Vorkenntnisse: Der Workshop ist für Anfänger mit Anfangskenntnissen in Hypnotherapie gedacht.

Weinspach, Claudia Dipl.-Psych.

W31 Mit Hoffnung und Resilienz heilen – So lehrte Milton H. Erickson zwei Grundfehler der Hypnose

Milton H. Erickson war ein Meister darin, die Heilungskräfte seiner nach Hilfe suchenden Patienten in zum Teil aussichtslosen Krankheitsverläufen anzuregen und ihren individuellen Heilungsweg zu fördern. Manchmal hatten seine Patienten die Hoffnung angesichts von überwältigenden Problemen bereits verloren. Ein Geheimnis seines Erfolgs bestand in seinem eigenen Glauben an den Wert und die Kraft des menschlichen Körpers und der im Unbewussten gespeicherten Erfahrungen. Um diese unbewussten Ressourcen anzuregen und ihnen zu ihrem Wachstum zu verhelfen, setzte er nicht nur vielfältige hypnotische Methoden ein, sondern sorgte vor allem dafür, dass der Keim der Hoffnung und der im Patienten vorhandenen immanenten Heilungskräfte spross und gedieh. In diesem Workshop werden diese fundamentalen Prinzipien seiner Arbeit verdeutlicht und ihre konkrete Umsetzung in zum Teil unbekanntem Fallbeispielen erläutert. Dipl.-Psych. Claudia Weinspach zeigt in diesem Workshop die unerschöpfliche Lebendigkeit Ericksons als Arzt und Mensch, die er sich trotz aller krankheitsbedingten körperlichen Einschränkungen lebenslang erhalten konnte.

Wilson, R. Reid Ph.D.

W45 The Anxiety Disorders Game

Content-related progress: The anxiety disorders manipulate people by injecting rules into consciousness, then using that set of laws to take over mental territory. Five anxiety disorders - phobias, panic, social anxiety, generalized anxiety and OCD - control people by generating an absolute standard for certainty and comfort. We will look at the common denominators of this game, and isolate its manifestations in each disorder. Then we will explore how the therapist can teach clients to gain ground by engineering their own tactics and strategies, including the second-order change of switching game boards altogether!
Educational objectives: 1. Identify the three major themes that people with most anxiety disorders struggle with. 2. Name three modifications in those stances that empower treatment for the anxiety disorders. 3. List five types of interceptive exposure that can be conducted in the treatment office. 4. List the four primary homework assignments for OCD patients. 5. Present the concepts of the anxiety game within a therapeutic context.
Didactic resources: lecture.
Previous knowledge: none.
Language spoken: english. **Workshop in englischer Sprache (ohne Übersetzung).**

Wilson, R. Reid Ph.D.

W14 Treating OCD: The Four Homework Assignments

Theoretical background: Those suffering from obsessive-compulsive disorder are convinced that great harm will come if they do not comply with rigidly set rules of safety. Their obsessions persist despite the application of logic or reason, and their compulsions are so successful at briefly relieving anxiety that they take on a life of their own. Exposure and ritual prevention is the gold standard treatment of OCD. However, the threat of maintaining attention on the feared obsessions while avoiding compulsions can be so daunting a task that patients refuse homework assignments and eventually drop out of treatment. In a strategic treatment of obsessive-compulsive disorder, the entire therapeutic paradigm is set down within the first few sessions. The therapist reframes the nature of the problem and incorporates all interventions within four simple but provocative guidelines that challenge the dysfunctional beliefs of the client. All further sessions are refinements of technique and continued expansion into the territory once controlled by the disorder.

Content-related progress: Those suffering from obsessive-compulsive disorder are convinced that great harm will come if they do not comply with rigidly set rules of safety. Their obsessions persist despite the application of logic or reason, and their compulsions are so successful at briefly relieving anxiety that they take on a life of their own. The therapist can reframe the nature of the problem and incorporate all interventions within four simple but provocative guidelines that challenge the dysfunctional beliefs of the client. Participants will learn specific strategies that bring these rules to life and break these repetitious, unproductive patterns in obsessive-compulsive disorder. These skills can be applied to the treatment of washers and cleaners, checkers, repeaters, hoarders, orderers, cognitive-ritualizers and pure obsessionals.

Educational objectives: 1) List the four primary homework assignments for OCD, 2) Describe ten interventions for obsessions and compulsions.

Didactic resources: lecture.

Previous knowledge: none.

Participants will learn specific strategies that bring these rules to life and break the repetitious, unproductive patterns in obsessive-compulsive disorder. The presenter will demonstrate how the strategic therapist confronts erroneous beliefs and how he/she develops, assigns and follows up on homework. This homework will include several pattern-interruption techniques that enable clients to engage in modified versions of their obsessions and rituals that, paradoxically, aim at helping them to let go of their symptoms for good. These skills can be applied to the treatment of washers and cleaners, checkers, repeaters, hoarders, orderers, cognitive-ritualizers and pure obsessionals.

Language spoken: english. **Workshop in englischer Sprache (ohne Übersetzung).**

Wirl, Charlotte Dr.med.

W15 Hypnotherapie in der Psychosomatik und bei Schmerzen (Kinder und Erwachsene)

Somatoforme, psychosomatische Beschwerden und Schmerzen stellen ein zunehmendes Thema in der Kinder- und der Erwachsenentherapie dar. Insbesondere bei unseren jungen Klienten sind sie eine häufig geäußerte Ausdrucksform eines inneren Konfliktes. Etliche kreative Techniken in der Erwachsenentherapie (als imaginative Technik in Trance genutzt) stammen ursprünglich aus der Kindertherapie und überraschen vielleicht in ihrer Leichtigkeit des Ansatzes auf ihrer analogen, – der unbewussten – Ebene, ergänzt bei Bedarf durch direkte hypnotische Suggestionen (z.B. zur Schmerzreduktion).

Wirz, Patrick Lic.phil.

W46 Hypnotherapie der Sexualangst

Theoretischer Hintergrund: Angst vor der Durchführung des Sexualaktes hemmt sexuelle Reaktionen. Das Ausbleiben der Sexualreaktionen macht zusätzlich Angst und wird als Versagen interpretiert. Es kommt zu Selbstanklagen oder Vorwürfen seitens des Sexualpartners, zu Hilflosigkeit. Die Sexualität wird unerfreulich. Leidenschaft wird zur Forderung und ist nicht mehr ein Luxusfeld der Sinne, der Intimität und des geliebt werdens. Hypnotherapeutische Strategien ermöglichen hilfreiche Verständnishilfen bezüglich der Sexualängste und eröffnen Lösungsmöglichkeiten. In Trance finden Klientinnen und Klienten einen leichteren Zugang zu den unbewussten Aspekten ihrer Sexualblockade und deren möglichen Lösungen. Die Fähigkeit zur „Erotischen Trance“ erfordert eine konzentrierte Fokussierung der Aufmerksamkeit auf die Erotisierung und das Genießen der Sinnlichkeit. Problemtrancen fokussieren die Aufmerksamkeit auf unerotische Aspekte und blockieren sexuelle Reaktionen. **Lernziele:** 1) Kenntnis des hypno-systemischen Problem- und Lösungsverständnisses sexueller Nicht-Reaktionen; 2) Bekannt werden mit Konzepten veränderungswirksamen Umgangs mit der Sexualangst; 3) Kenntnisse der Induktionsmöglichkeiten einer „Erotischen Trance“ und der Kontrolle störender angstinduzierender hypnotischer Prozesse.

Inhaltlicher Ablauf: Präsentation der verschiedenen Facetten von Sexualängsten und der Hypnose als Diagnostikum, Darstellung des Konzepts der „Erotischen Trance“ als sexualtherapeutische Lösungsmöglichkeit, Kartographie relevanter Problem- und Lösungsmuster in sexuellen Aktivitäten, Vertraut werden mit Strategien der tranceorientierten Sexualtherapie.

Didaktische Mittel: Präsentationen, Diskussionen, Selbsterfahrung in der Gruppen-trance, Fallvignetten und Demonstration.

Vorkenntnisse: Basiskenntnisse der Tranceinduktion wünschenswert.

Inhalt

Inhalt

S. 2 - 46

S. 47 - 72

S. 73 - 76

Abstracts

Personenbeschreibungen

Alphabetische Referentenliste

Albermann, Eva-Maria Dr.med.

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie und Homöopathie ist in Freiburg im Breisgau in eigener Praxis als Therapeutin, Dozentin und Supervisorin tätig. Trainerin für Energetische Psychotherapie nach Dr. Fred Gallo (EDxTM-Level 2). Zulassung für Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch-orientierte Psychotherapie, Hypnotherapie, EMDR, systemische Familientherapie, EMI (Eye Movement Integration), Ego-State-Therapy. Schwerpunkt: hypno-systemische Kurzzeittherapie, Traumatherapie, Psychosomatik. Fortbildungscurriculum für Energetische Psychotherapie in Freiburg und Wien.

Ambühl, Hansruedi Dr.phil.

Geb. 1949, 1971-1976 Studium der Psychologie und Psychopathologie an der Universität Zürich, 1977-1980 Psychotherapieausbildung in kognitiver Verhaltenstherapie, 1988 Promotion bei Prof. Klaus Grawe an der Universität Bern, 1980-2001 Wissenschaftlicher Beamter an der Psychotherapeutischen Praxisstelle der Universität Bern. Seit 2001 in freier Praxis tätig als Psychotherapeut sowie als Ausbilder und Supervisor in verschiedenen psychotherapeutischen Institutionen. Veröffentlichung zahlreicher Artikel und Bücher zum Thema Zwangsstörungen.

Bartl, Reinhold Dr. Dipl.-Psych.

Psychotherapeut, Coach, Supervisor sowie Lehrtrainer der MEGA (Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose und Kurztherapie, Austria) und Leiter des Innsbrucker Milton Erickson Instituts.

Belschner, Wilfried Prof. Dr.phil. Dipl.-Psych.

Geb. 1941, Studium der Psychologie und Soziologie in Würzburg und Freiburg, promoviert in Freiburg (1968), 1966-1969 Klinischer Psychologe. Lehtätigkeit in Konstanz, Braunschweig und seit 1974 Professur für Psychologie an der Universität Oldenburg, Lehr- und Forschungsschwerpunkte: Gesundheits- und Klinische Psychologie, Bewusstseinsforschung. Verschiedene Therapieausbildungen, u.a. VT, Sexualtherapie, Psychoenergetik. Begründer und wissenschaftlicher Leiter des Kontaktstudiums Qigong an der Universität Oldenburg. Seit der Gründung 1999 1. Vorsitzender des Deutschen Kollegiums für Transpersonale Psychologie und Psychotherapie. Zen-Schüler. Mitbegründer des Master-Studiengangs „Transpersonal Psychology and Consciousness Studies“.

Benaguid, Ghita Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin, Verhaltenstherapeutin, Hypnotherapeutin (M.E.G.) und funktionale Stimmbildnerin nach M. Heptner. Nach mehrjähriger Tätigkeit im Rehabereich seit 2000 Kassensitz für VT in Bielefeld. Arbeitsschwerpunkte: Angst und Paniksymptome sowie Stimmstörungen. Interdisziplinäre Arbeit mit Stimmtherapeuten und Gesangspädagogen. Seminarleiterin zur Hypnotherapie und Stimmbildung.

Berwanger, Hans Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut. Familien- und Systemtherapeut; langjähriger Leiter einer Erziehungs- und Familienberatungsstelle; freie Praxis für Eheberatung, Familientherapie und Familienaufstellung (zusammen mit Ehefrau Ingrid Berwanger). Fachberater von Elternzeitschriften, vielfältige Referententätigkeiten. Mein Interesse gilt der Integration von systemischer- und familientherapeutischer Arbeit.

Bierbaum-Lutermann, Hiltrud Dipl.-Psych.

Geb. 1960 in Dortmund, wohnhaft in Berlin bzw. Langerwisch, verheiratet, zwei Kinder. Schulabschluss mit Abitur 1978, zunächst Studium der Theaterwissenschaften und Germanistik in München, dann Studium der Psychologie mit Projektschwerpunkt Kindertherapie in Berlin an der Freien Universität, Diplom Anfang 1986, anschließend Ausbildungen in Kinder- und Verhaltenstherapie, Familientherapie, NLP und Hypnoseherapie. Seit 1990 in Delegationsverfahren zugelassen, Approbation als Psychotherapeutin durch die Gesundheitsbehörde Berlin, seit April 99 tätig als niedergelassene Verhaltenstherapeutin in freier Praxis, arbeitet mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Zudem Supervisoren- und Dozententätigkeit für die M.E.G., DGVT, Caritas und weitere psychosoziale Träger; Organisation der M.E.G.-Regionalstelle für Kinderhypnotherapie in Berlin.

Bohne, Michael Dr.med.

Dr. Bohne ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und arbeitet schwerpunktmäßig als Auftritts-Coach für Opernsänger und klassische Musiker. Im Rahmen dieser Tätigkeit trainiert und coacht er verschiedene Profiorchester für den Bereich High Peak Performance und effizientes Stressmanagement bei musikalischen Spitzenleistungen. Er ist Gastdozent u.a. am Orchesterzentrum NRW in Dortmund und an verschiedenen Musikhochschulen für den Bereich Lampenfieber- bzw. Probespiel-Training und Auftritts-Coaching. Ferner trainiert er als Auftritts-Coach Fernseh- und Radiomoderatoren von ARD und ZDF. Michael Bohne ist Ausbilder in Energetischer Psychotherapie nach Fred Gallo (EDxTM). Er arbeitet ferner als externer Coach und Trainer für verschiedene Unternehmen, wie z.B. NDR, NORD/LB, VW Coaching u.a. und betreibt eine Privatpraxis für lösungsorientierte Kurzzeittherapie in Hannover.

Bongartz, Walter Prof. Dr. Dipl.-Psych.

Fachbereich Psychologie der Universität Konstanz. Past-President der International Society of Hypnosis.

Braun, Martin Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut; ist seit 15 Jahren freiberuflich, kassenzugelassen, und angestellt psychotherapeutisch tätig. Als Familien-, Verhaltens- und Hypnotherapeut ist einer seiner Arbeitsschwerpunkte die Behandlung von psychosomatischen Störungen. M. Braun ist Ausbilder der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) und Leiter der M.E.G.-Regionalstelle Gelsenkirchen.

Brock, Peter Dipl.-Psych.

Studierte 1977 bis 1985 Klinische Psychologie in Leipzig. Ambulante Psychotherapie in verschiedenen Einrichtungen. Leitung des Bereiches einer Tagesklinik für Psychotherapie des Verbundes Gemeindenahe Psychiatrie in Leipzig bis 2004. Seit 1995 in eigener Praxis tätig. Ausbildungen unter anderem: tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Katathymes Bilderleben, Klinische Hypnose M.E.G. Seit 2005 Leiter der Leipziger Regionalstelle der M.E.G.. Ausbildungstätigkeit auch am Institut für Psychologische Therapie der Uni Leipzig.

Brunner, Eveline Dipl.-Psych.

Psychotherapeutin/ Verhaltenstherapie. Psychoonkologin. Seit 1976 in eigener Praxis tätig. Parallel dazu 31 Jahre lang in einer Berliner Erziehungs- und Familienberatungsstelle Therapie, Beratung und Begutachtung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien. Trainerin für klinische Hypnose (M.E.G., DGZH), Trainerin für NLP (DVNLP), Lehrerin für medizinisches Qi-Gon/speziell Guolin-Qi-Gong (für Krebspatienten).

Clausen, Günter R. Dr.med.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeut, Psychoanalytiker (1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Ärztliche Hypnose und Autogenes Training e.V. DGÄHAT, Mitglied DGH, M.E.G., ISH), Weiterbildungsbefugter für Hypnose von LÄK-Bayern, anerkannt durch KV-Nordrhein.

Derra, Claus Dr.med. Dipl. Psych.

Studium der Medizin und Psychologie in Mainz, 1981 Approbation, 1985 Diplom-Psychologe, 1988 Zusatzbezeichnung Psychotherapie, 1990 Facharzt für Psychiatrie, 1995 Facharzt für psychotherapeutische Medizin, 1996 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, seit 1996 Weiterbildungsbefugter bei der BezÄK Nord-Württemberg, 1997 Rehabilitationswesen, 2000 Spezielle Schmerztherapie, AT und Hypnosedozent der DGÄHAT, Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der DGSS sowie der deutschen Hypnosegesellschaften, Vorstand der DGÄHAT, Forschung auf dem Gebiet der Entspannungsverfahren sowie chronischer Schmerz, seit 1998 leitender Oberarzt des Rehazentrum Klinik Taubertal Bad Mergentheim.

Diedrich, Hermann-Josef Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut, Improvisationsschauspieler, Clown-Doktor. Therapeutische Ausbildungen in Verhaltenstherapie, Psychodrama, Rational-Emotiver Therapie, lösungs-fokussierter Kurzzeitherapie (Steve de Shazer) und Hypnotherapie. Schauspielerische Ausbildung in Pantomime, Clownerie und Improvisationstheater in Barcelona (Private Theaterschule „El Timbal“), Hannover (Schule für Tanz und Theater) u.a. Beruflich derzeit tätig als Psychotherapeut in einer psychosomatischen Rehaklinik (davor in der onkologischen, kardiologischen und inneren Medizin). Klinikclown an der Universitäts-Kinderklinik in Würzburg. 2. Vorsitzender des Vereins „Klinikclowns Lachtränen Würzburg e.V.“.

Dohne, Klaus-Dieter Dipl.-Psych.

Geschäftsführer der e-profiling Ltd., Psychologischer Psychotherapeut, Schatzmeister der M.E.G. und Leiter der Regionalstelle in Göttingen, Lehrtherapeut des Nieders. Institutes für systemische Therapie und Beratung in Göttingen.

Dorrmann, Wolfram Dr.phil.

Geb. 1954, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Supervisor und Lehrtherapeut für Verhaltenstherapie. 1978-1982 Mitarbeit in verschiedenen psychosozialen Einrichtungen (Erziehungsberatung, Pro-Familia, Stationäre Drogentherapie u.a.); 1982-1986 Mitarbeiter der Psychologischen Forschungs- und Beratungsstelle (Univ. Bbg.); 1987 Gründung einer (Gemeinschafts-)Praxis für Psychotherapie in Bamberg. Schwerpunkte: VT und Supervision, Systemische Therapie, Hypnose und Traumatherapie; 1998 Gründung des Instituts für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie (IVS), Mitglied im Leitungsgremium des IVS.

Dünzl, Georg Dr.med.dent.

In München niedergelassener Zahnarzt, beschäftigt sich seit 1986 mit Hypnose. Als Trainer, Supervisor und ehemaliges Vorstandsmitglied der DGZH e.V. (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose) jetzt Vorstandsmitglied der Milton-Erickson-Gesellschaft für klinische Hypnose e.V. (M.E.G.) setzt er sich für die Integration der Hypnose in die tägliche zahnärztliche Praxis ein. Das Ziel ist eine entspannte Behandlungssituation, Reduktion bzw. Ausschaltung von Angst und Schmerz, sowie die Therapie unerwünschter Gewohnheiten (Zähneknirschen, Selbstkontrolle von Würgereiz u.ä.). Besonderes Interesse gilt auch der Vorbeugung und dem Handling von medizinischen Notfällen durch patientengerechte hypnotische Kommunikation, sowie Hypnose und Glück(-sforschung).

Duffner, Christine Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Hypnose (M.E.G.), Feldenkrais-Practitioner, systemische Therapie (igst). Langjährige Tätigkeit in verschiedenen ambulanten und stationären Kontexten.

Ebell, Hans-Jörg Dr.med.

Geb. 1946, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin. (1976-86 Anästhesie, Intensivmedizin und Aufbau einer interdisziplinären, universitären Schmerzzambulanz; 1987-93 psychosomatische Schmerztherapie im Klinikum Großhadern, davon 3 Jahre praktisch-klinisches Forschungsprojekt zur Wirksamkeit von Selbsthypnose bei sog. „Tumorschmerzen“). Niederlassung als Psychotherapeut 1992 (Praxisschwerpunkt: chronische Schmerzsyndrome, psychosomatische und Krebserkrankungen). Lehrtherapeut für Hypnose (Bayer. Landesärztekammer), Referent und Supervisor der Hypnose-Fachgesellschaften DGH und M.E.G., Vorstandsmitglied der M.E.G.. Lehrtätigkeit seit 1984: Hypnose in der psychotherapeutischen Weiterbildung (u.a. Lindauer Psychotherapiewochen), Medizinische Hypnose, Psychoonkologie.

Eberle, Thomas Dipl.-Musiktherapeut

Musiktherapeut, Obertonsänger, Musiker, Klangkünstler und Klangschamane. Mehrjährige Weiterbildungen in Körpertherapie, Trancetherapie, Tanztherapie, Schamanismus und Familienstellen. Entwicklung eigener therapeutischer Konzepte für einen ganzheitlichen Heilungsweg, so z.B. die „Licht-Klangmassage“, vielfältige Seminar – und Weiterbildungsangebote, seit 1995 in eigener Praxis tätig.

Fábián, Tibor Károly Ph.D. DMD

Geb. 1967, in Budapest. Studium der Zahnmedizin (DMD) an der Semmelweis Universität Budapest (1985-1990), Weiterbildung zum Facharzt für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde in 1994; Facharzt für Psychotherapie in 2000. Studium Religionslehrer an der Religionswissenschaftlichen Hochschule von Eger (1998-2002). Ph.D. These in 1999, Titel: „Anwendungsmöglichkeiten von ärztlicher Hypnose in Zahnheilkunde und Zahnärztlicher Psychosomatik“ 1991-1993: Wissenschaftliches Stipendium, Ungarische Akademie der Wissenschaften, Ungarn (36 Monate) 1993-1994: Max-Planck-Stipendium, Max-Planck-Institut für Biophysik, Deutschland (12 Monate). Arbeitsplätze: 1990-1999: Klinik für Pädodontie und Kieferorthopedie, Semmelweis Universität, Fakultät für Zahnheilkunde, Budapest; seit 1999: Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Semmelweis Universität, Fakultät für Zahnheilkunde, Budapest. Publikationen: 37 Artikel; 2 Kapitel in Büchern; 41 Vorträge. Wissenschaftliche Preise: 1996 Zoltán Körmöczy Preis Grad III. (Ungarn); 1997 Zoltán Körmöczy Preis Grad II. (Ungarn).

Fliegel, Steffen Dr. Dipl.-Psych.

Approbierter kassenzugelassener Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Ausbilder und Supervisor (DGVT, DGSF). Studium in Münster (Diplom in Psychologie 1974), promoviert im Fach Klinische Psychologie (1978), Angestellter in Psychologischer Beratungsstelle f. Kinder, Jugendliche, Eltern und Familien (1974-1975), Hochschulassistent für Forschung und Lehre in Klinischer Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum (1975-1986), Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (1975-1988), Aufbau, konzeptuelle Entwicklung, Management und schließlich Psychologische Leitung der Psychosomatischen Klinik für Kinder und Jugendliche in Bad Neuenahr (1986-1989), Geschäftsführer und stellvertretender Leiter des Zentrums für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum (1990-1997), Ausbildungsleiter der

Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. mit Sitz in Tübingen in Kooperation mit der FernUniversität Hagen (seit 1990), Ausbilder und Selbsterfahrungsanleiter bei der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Universitäten Bochum und Hagen, Institut Zürich und Universität Bern, AVM Schweiz mit den Schwerpunkten Verhaltenstherapie, Sexual- und Paartherapie, Angststörungen, themenzentrierte Selbsterfahrung, Gesundheits- und Gemeindepsychologie, Coaching, Gesellschafter in der Gesellschaft für Klinische Psychologie und Beratung in Münster, GbR, u.a. Ausbildungszentrum der FernUniversität Hagen (seit 1990), Niederlassung in psychotherapeutischer Praxis, Gerichtsgutachter für die Bereiche Familienrecht und Sexualstrafrecht (seit 1997), Freier Mitarbeiter als Fachpsychologe beim Westdeutschen Rundfunk (WDR) mit Sendungen zur Beratung bei psychischen Problemen und Alltagskonflikten (seit 1997), Mitherausgeber von Fachzeitschriften aus den Bereichen Klinische Psychologie und Psychotherapie, Kongress- und Tagungsorganisation, Buch- und Zeitschriftenpublikationen u.a. zu folgenden Themen: Klinische Psychologie, Verhaltenstherapie, Angst-Phobie-Panikstörung, Soziale Ängste, Prävention psychischer Störungen, Gemeindepsychologie, Sexuelle Störungen, Problemlösen, Autor einer Schriftenreihe zu Themen der Klinischen Psychologie und Psychotherapie, zu psychischen Störungen und Alltagskonflikten, zur Gesundheitspsychologie. Mitarbeiter der Fa. Grünenthal für die ärztliche Fortbildungsreihe: Mädchensprechstunde.

Franke, Cornelia M. Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis (seit 1992). Schwerpunkte: VT, Familientherapie und Hypnotherapie (M.E.G.). Studium von Psychologie und Medizin (1977-1987). Tätigkeit als Familientherapeutin in einer Beratungsstelle (1986-1990). Tätigkeit in Jugendpsychiatrie (1983-1988). Trainerin, Dozentin und Supervisorin (seit 1982). Leitung eines politischen Bildungswerkes (1990-1992). Tätigkeiten in einer Krebsklinik und Mutter-Kind-Kliniken (1992-2003).

Freudenfeld, Elsbeth Dr. Dipl.-Psych.

Als Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis tätig (VT, Gestalt, Hypnotherapie, Körpertherapie, Integrale Psychotherapie nach Ken Wilber), 8 Jahre Lehrtätigkeit in klinischer Psychologie an der Universität Tübingen, Ausbilderin der M.E.G., leitet mit Dirk Revenstorf die M.E.G. Regionalstelle Tübingen.

Genth, Renate Prof. Dr.

Studium der Germanistik, vergleichenden Literaturwissenschaft, Philosophie und Politikwissenschaft in Göttingen und Berlin, 2 Jahre Forschungsaufenthalt in Mailand, Prom. Dr. phil. an der FU Berlin, wiss. Assistentin für Politikwissenschaft an der TU Berlin, zahlreiche Projekte im Bereich Maschinisierung, Gesellschaft und Zivilisation, 15 Jahre Professur für Politische Theorie an der Universität Hannover im Angestelltenverhältnis, Frühverrentung aus familiären Gründen, Gastprofessuren in Innsbruck, Habilitation in Innsbruck, seit den 80er Jahren publizistische Tätigkeit im Hörfunk.

Grün, Lukas, Cand.-Psych.

Geb. 1980. Trainer für Selbstverteidigung im Hochschulsport der Universität Greifswald. 10 Jahre Erfahrung in japanischen Kampfkünsten. Träger des schwarzen Gürtels (1. Dan) im Ninjutsu. Praktikum im Institut für Traumatherapie in Berlin. Arbeit mit Kinder und Jugendlichen im Bereich Selbstverteidigung und Deeskalation.

Hack, Eva Dr.

Psychologische Psychotherapeutin mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt. Sie promovierte zum Thema Früherkennung von Psychosen an der Universitätsklinik Bonn und hat umfangreiche Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit schizophrenen Ersterkrankten und Menschen mit chronischen Schmerzen. Sie ist therapeutisch in einer Bonner Praxis tätig (Institut Systeme, Anne Lang). Ein weiterer Schwerpunkt ihrer Arbeit besteht in der Akutintervention nach traumatischen Ereignissen. Hierzu führt sie deutschlandweit Beratungsgespräche nach Überfällen durch. Frau Hack ist darüber hinaus zertifizierte Kommunikations- und Verhaltenstrainerin.

Hain, Peter Dr.phil.

Klinischer Psychologe u. Psychotherapeut in freier Praxis in Zürich u. Bremgarten (CH) für Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Familien. Ausbildung in Klientenzentrierter-, Hypno-, system. Paar- u. Familien-, sowie Provokativer Therapie. Past Präsident und Ausbilder der Gesellschaft f. klinische Hypnose Schweiz, GHypS, Wissenschaftl. Leitung/Organisation der Humorkongresse in Arosa, Basel und Bad Zurzach (1996-2006, CH).

Halsband, Ulrike Prof. Dr. (D.phil, Oxon)

Seit 1999 Universitätsprofessur für Neuropsychologie an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Studium der Experimentellen Psychologie an der University of Sussex, UK; Promotion an der University of Oxford; Habilitation an der Neurologischen Universitätsklinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; 2-jährige Gastprofessur an der Tohoku University und dem Okazaki National Research Institute in Japan; zusätzlich Forschungs- und Lehrerehrungen an den Universitäten Turku (Finnland), Bielefeld, Kiel und Tübingen. Ausbildung in klinischer Hypnose (M.E.G.).

Hand, Iver Prof. Dr.med.

Geb. 1941, Studium der Medizin. Zweitstudium in Psychologie und im Nebenfach Sinologie. Approbation als Arzt. Promotion an der Universität Hamburg über „Pawlows Beitrag zur Psychiatrie: Struktur und Entwicklungsanalyse einer Lehrmeinung“. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Facharzt für Psychotherapeutische Medizin. Weiterbildung in Verhaltenstherapie-/Psychotherapie und in Therapieforschung in London (2 Jahre) und Montreal (8 Monate). Weiterbildung in London mit einem Stipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft am Middlesex Hospital (Vic Meyer; 6 Monate) und am Maudsley Hospital/Institute of Psychiatry (18 Monate) in der Arbeitsgruppe von Prof. Marks/Prof. Rachman. Parallel über 9 Monate Einführung in analytische Gruppentherapie und Selbsterfahrung am Institute for Group-Analysis („Foulkes Institute“). In Montreal Klinische- und Grundlagenforschung über Drogenabusus und Biofeedback am Institut Nationale de la Recherche Scientifique. Facharzt für Psychiatrie. Habilitation im Fachbereich Medizin der Universität Hamburg für das Fach Psychiatrie-Psychotherapie/Verhaltenstherapie, Aufbau und Leitung der Verhaltenstherapie-Ambulanz an der Psychiatrischen und Nervenklinik (s.u.). 1982 Professor (C 3) für Psychiatrie an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Hamburg. 1992-1998 geschäftsführender Direktor der Psychiatrischen und Nervenklinik des UKE. 1993 Einrichtung und Leitung einer Verhaltenstherapie-Station. 1997 Einrichtung und Leitung einer Verhaltenstherapie-Tagesklinik. 2000 Leitung des neu gegründeten Arbeitsbereiches Verhaltenstherapie (Ambulanz, Tagesklinik, Station). 2000 Gastprofessur (Psychiatrie/Psychotherapie) an der Second Medical University in Shanghai. 2000 Honorary Consultant (Psychiatrie/Psychotherapie) am Shanghai Mental Health Center. 2000 Honorary Consultant (Psychiatrie/Psychotherapie) an der Third Medical University Peking. 2006 Pensionierung, aber Fortsetzung der Forschungsarbeiten am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Berater beim Aufbau eines Medizinischen Versorgungszentrums (Verhaltenstherapie Falkenried). Weitere Tätigkeit im IVAH (Institut für Verhaltenstherapie Ausbildung Hamburg). Forschungsschwerpunkte: Angststörungen, Zwangsstörungen (einschließlich transkultureller Aspekte), Zwangsspektrum-Störungen (bzw. „nicht-stoffgebundene“ Abhängigkeiten, insbesondere pathologisches Glücksspielen, „Kaufsucht“, Trichotillomanie), Entwicklung und Evaluation von störungsspezifischen Gruppentherapien, Einfluß von Paar- und Familienfaktoren auf das Therapieergebnis, Langzeitkatamnesen (bis zu 20 Jahre nach Therapieende) bei den o.a. Störungsbildern, kontinuierliche Weiterentwicklung einer multimodalen, strategisch-systemischen Verhaltenstherapie, Entwicklung, Evaluation und Publikation von Selbsthilfematerialien für Patienten mit Angst- und Zwangsstörungen. Mitglied folgender Gesellschaften: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, DGPPN, Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin, DGVM, British Association for Behavioral Psychotherapy, BABP, The Society for the Study of Gambling, Großbritannien, European Association for the Study of Gambling (EASG), Mitglied d. Executive Committee, Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie.

Hansen, Emil Prof. Dr.med. Dr.rer.nat.

Geb. 1948 in München. Nach Biologie- und Chemiestudium Immunologe am Max-Planck-Institut für Biochemie, dann Medizinstudium und Anästhesist am Universitätsklinikum Großhadern in München. Jetzt Professor für Anästhesiologie am Klinikum der Universität Regensburg. Hypnoseausbildung und Mitglied bei der M.E.G.. Stark beeinflusst von David Cheek und Christel Bejenke. Kurse, Workshops und Vorlesung über „Kommunikation mit ängstlichen Patienten“.

Hantke, Lydia Dipl.-Psych.

Geb. 1960, Ausbildung in Systemischer Therapie (SG), Klinischer Hypnose (M.E.G.), Traumatherapie (u.a. ZPTN, Yvonne Dolan, Maggie Philipps, L. Reddemann), EMDR (IT Berlin) und Supervision (SG). Krisen- und traumatherapeutische Arbeit im ambulanten Kontext, Psychiatrie und Psychosomatik. Seit 2001 Institut Berlin für systemische Lösungen und Hypnotherapie nach Milton Erickson. Schwerpunkte: Curriculum Psychotraumatologie in Beratung und Pädagogik, Curriculum Systemische Gruppentherapie, Supervision. Dozentin am „Institut für Traumatherapie“ und der Alice-Salomon Fachhochschule, beide Berlin.

Hautzinger, Martin Prof. Dr.

Leiter der Abteilung Klinische und Entwicklungspsychologie und Direktor des Psychologischen Instituts der Eberhard-Karl-Universität Tübingen, Leiter der Psychotherapeutischen Hochschulambulanz, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor, Psychotherapieforschung bei unterschiedlichen Erkrankungen und unter Anwendung verschiedener Methoden.

Häne, Frank

Geboren 21.03.1968 in Tübingen, Studium der Medizin in Tübingen und Birmingham (UK), Tätigkeit als Arzt in der Psychiatrie im ZfP Zwiefalten seit 1997 mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie; Psychotherapieausbildung Verhaltenstherapie, Suchtmedizin, ärztliche Leitung der neugegründeten Depressionsstation für Ältere seit 2005.

Heptner, Michael

Stimmphysiologe und Gesanglehrer. Seit 1986 in der interdisziplinären Stimmforschung tätig, bildet er am eigenen Institut Therapeuten, Lehrer, Sprecher, Sänger nach der von ihm begründeten Funktionalen Stimmarbeit aus. In therapeutischer Gemeinschaftspraxis, in Kliniken, Hochschulen und Unternehmen coacht er Therapeuten, Manager, Professoren. Seminare, Vorträge, Publikationen, Kongresse europaweit.

Herr, Alexander Dr.phil. Dipl.-Psych.

Geb. 20.05.1975 in Essen. Studium der Psychologie in Bochum und Heidelberg. Diplom 2002, anschließend Promotion von 2003-2006 über „Ziel- und Ressourcenveränderung in der lösungs- und ressourcenorientierten Gruppentherapie“. Parallel Ausbildung in Hypnotherapie nach Milton Erickson bei Gunther Schmidt und in systemischer Therapie am HSI in Heidelberg. Seit 2003 als Gruppentherapeut an der Fachklinik am Hardberg in der hypnosystemischen Abteilung tätig. Nebenberufliche Schauplätze: Wing Tsun Kung Fu (3. Lehrgrad), chinesische Philosophie und Zen-Buddhismus.

Holtz, Karl Ludwig Prof. Dr. Dipl.-Psych.

Professor für Sonderpädagogische Psychologie (Schwerpunkte: Entwicklungsorientierung, soziale Kompetenzen, Lern- und Verhaltensprobleme, Beratung und Therapie), Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichentherapeut, Supervisor (BdP), Supervisor und Ausbilder der DGVT und der M.E.G.

Hüllemann, Klaus-Diethart Prof. Dr.med.

FA Innere Med., FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sozialmed., Sportmed., Arbeitsschwerpunkte: Psychosomatik und Psychotherapie, Innere Medizin, Unternehmensberatung. Verh. mit Dr.med. Brigitte H., 3 Kinder, Privatpraxis, 1977-; Projektleit. Dt. Herzkreislaufpräventionsstudie (DHP) 1979-1991; Prof. Innere Med., Univ. Heidelberg 1975, Univ.-München 1978-; Geschäftsf. Gesellschafter Prof. Dr. K.-D. Hüllemann GmbH f. Systemische Forschung – Confidentiality Res.; 1. Vors. Klin. Institut f. Physiol. u. Sportmed. (KIPSI gem.e.V.), Med. Klinik St. Irmingard; Ehrenmitglied des Vorstandes 2000, Deutsches Netz Gesundheitsförd. Krh./WHO; Sprecher Internat. Wiss. Beirat HPH Deutschland, Wiss. Beirat M.E.G.; – Verfasser mehrerer Fachbücher, z.T. fremdsprachl. Übers., über 280 Einzelarbeiten im deutsch. u. internat. Schrifttum. – Mitgliedschaften: Internistenverband, Deutsche Gesellschaft für Onkologie, Memb. New York Acad. of Science, Memb. Amer. Association Advancement of Science.

Janouch, Paul Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.

1. Vorsitzender der M.E.G.. Langjährige Tätigkeit in der stat. Therapie, seit 1992 Praxis. Ausbilder und Supervisor der M.E.G.. Leiter der Bad Salzflur Regionalstelle der M.E.G. (seit 1990). Schwerpunkte: Therapie von Depressionen, Ängsten, psychosomatischen Störungen und Schmerzen. Verschiedene Veröffentlichungen zum Thema Angststörungen.

Jung, Frauke Dipl.-Psych.

Jahrgang 61, verheiratet, 2 Kinder. Zusatzausbildungen: Gesprächstherapie, systemische Familientherapie (Weinheim), Hypnotherapie (M.E.G.); niedergelassen in eigener Praxis in Karlsruhe mit Verhaltenstherapie, Zulassung für Kinder und Erwachsene. Schwerpunkte: Kunsttherapie, Arbeit mit geistig und seelisch behinderten Menschen, Coaching.

Jüptner, Heinrich Prof.

Geb. 1932, 30 Jahre Arbeitswissenschaft/Ergonomie an der Fachhochschule Hannover; Ausbildung in Atemtherapie und klinischer Hypnose (M.E.G.); seit 14 Jahren Seminare zu Stressmanagement mit Atem.

Kettler, Christian Dr.med.

Facharzt für Psychosomatische Medizin, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Hypnotherapie, energetische Psychotherapie, spezielle Schmerzpsychotherapie, Focusing nach Gendlin, SmokEx nach Gerl, RealTherapie nach Prof. Mäurer, klassische Homöopathie, Tauchmedizin. Oberarzt in der Inntalklinik in Simbach/Inn, eigene Privatarztpraxis, Weiterbildungsermächtigung für Homöopathie, Supervisor am „Inntalklinik-Institut zur klinischen Ausbildung von Psychologen“, Dozent an der Hans-Weinberger-Akademie für Psychiatrie und Neurologie in Neuötting und am cip von Dr.Sulz.

Kottmeier, Christoph Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut, Hypnotherapie (M.E.G.), Systemische Therapie (IGST), Leiter des Bereichs Hypnotherapie an der Fachklinik am Hardberg (Leitung Dr. Gunther Schmidt). Seit 1997 dort freiberuflich tätig. Weitere Arbeitsschwerpunkte: Supervision, Teamentwicklung, Konfliktmanagement, Coaching.

Krause, Wolf-Rainer Dr.med.

Geb. 1949, Studium der Humanmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Universitätsnerven-Klinik Halle und Nervenambulanz der Charité Berlin, 1978 Promotion „Lernleistung unter Autogenem Training“, Biofeedbackgeräteentwicklung, Publikationen zu den Themen „Autogenes Training“, „Biofeedback“, „Hypnose“, „Gemeindenaher Psychiatrie“, „Geschichte der Psychiatrie“, Schriftführer der DGÄHAT, Verwalter des wissenschaftlichen Archivs der DGÄHAT, Mitglied der AG deutschsprachiger Hypnosegesellschaften, DGH, SSEH. Chefarzt mit voller Weiterbildungsermächtigung der Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie und ebenso volle Fortbildungsermächtigung für die klinische Geriatrie in der Psychiatrie und Psychotherapie. Gutachter, Gesundheitspolitiker.

Kuhn, Laurids Dr.med.univ.

Geb. 1963. Oberarzt der Systemisch-Hypnotherapeutischen Abteilung (Dr. Gunther Schmidt) der Fachklinik am Hardberg in Siedelsbrunn. Hypnotherapeutische (M.E.G.) und systemische (IGST) Ausbildung. Außerdem nach langjähriger Mitarbeit im Milton-Erickson-Institut Heidelberg (Dr. Gunther Schmidt) seit einigen Jahren eigenes Beratungsbüro in Weinheim mit Schwerpunkten im Bereich der Beratung/Coaching von KollegInnen aus dem psychosozialen Feld, Supervision, Paarberatung, Leistungssteigerung bei Sportlern. Immer interessiert an neuartigen und experimentellen Möglichkeiten, den eigenen Horizont und die eigenen Möglichkeiten zu erweitern, die Endlichkeit anzuerkennen sowie dazu einladen zu können diesbezüglich eigene Erfahrungen zu sammeln. Derzeitiges eigenes Experiment: Apnoetauchen.

Kuipers, Anna

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Niederlassung in eigener Praxis, tiefenpsychologische, systemische und hypnotherapeutische Therapieausbildung, systemische Supervisorin und Organisationsberaterin, seit 2001 Oberärztin der Jugendpsychosomatik/ Psychotherapie der Abteilung „Systemisch-Hypnotherapeutische Psychosomatik“ der Fachklinik am Hardberg (Konzept. Leitung Dr. G. Schmidt) und der Indikationsgruppe Traumatherapie.

Kuwatsch, Wolfgang Dr.med.

Zahnarzt in freier Praxis in Rostock. Jahrgang 1946, in Mecklenburg aufgewachsen, Studium der Zahnmedizin in Greifswald seit 1972 Zahnarzt in Rostock. 1996 Beginn der Ausbildung in Hypnose bei der DGZH. Seit dem Jahr 2000 Hypnose-Trainer und Supervisor bei der DGZH Doppelmitgliedschaft in der DGZH / M.E.G., Mitglied im Vorstand der DGZH. Mitglied in der DGZMK, APW. Besonderer Schwerpunkt in der Praxis ist die Betreuung ängstlicher und phobischer Patienten. Bezieht gerne zielgerichtet Humor in seine Arbeit mit ein, dadurch geht es ihm, seinen Mitarbeiterinnen und vor allen Dingen seinen Patienten besser.

Lammers, Maren Dipl.-Psych.

Studium der Psychologie, Verhaltenstherapie, Emotionsfokussierte Therapie, Hypnotherapie, Beratung Heilerlaubnis und Abrechnung: Approbation, Privatabrechnung, Private Krankenversicherung, Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie: Abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie (IVB Berlin), abgeschlossene Ausbildung in Hypnotherapie (Milton-Erickson-Institut Hamburg), Klinische Tätigkeit in der salus-klinik Lindow. Schwerpunkt Abhängigkeitserkrankungen und Substanzmissbrauch. Selbstständige Tätigkeit in eigener Privatpraxis (Berlin). Dozentin für Emotionsfokussierte Therapieansätze; Zusatzqualifikation: Problempraktische Beratung, Konfliktmediation und -moderation.

Lang, Anne M. Dipl.-Psych.

Geb. 1954. Approb. Psychologische Psychotherapeutin (Zulassungen: VT, TP, Hypnose, AT, PMR). Weitere Zertifizierungen zur Psychotherapie durch die GwG/ Gesprächspsychotherapie, DGSF/ Systemische Therapie, M.E.G./ Hypnotherapie, zur Mediation durch die CfM, zur Ausbilderin durch die GwG, die M.E.G., zur Supervisorin durch BDP, DGSv und GwG. Tätigkeiten in Psychotherapie, Beratung/ Coaching und in der Fort- und Weiterbildung. Hier Konzeptionen und Durchführung verschiedener Curricula in Kooperation mit der M.E.G. und der Deutschen Psychologen Akademie/ DPA. Leitung des Institut Systeme Anne M. Lang und des Milton Erickson Institut /M.E.G Bonn. Mein besonderes Interesse gilt der „Veränderung“ und „Nichtveränderung“ und einer konsequenten Ressourcenarbeit. Ich experimentiere seit längerem mit der von mir genannten „Schleifen- und Prozessarbeit“.

Lenk, Wolfgang Dr.phil. Dipl.-Psych.

Ist zertifizierter Lehrtherapeut für Hypnotherapie (M.E.G.), zertifizierter Lehrtrainer für NLP (DVNLP), zertifizierter Level-2-Trainer für Energetische Psychotherapie, Familienaufsteller und Leiter des Milton Erickson Instituts Berlin. Er arbeitet als Coach, Berater und Therapeut in Berlin.

Linden, Michael Prof. Dr.med.

Prof. Dr. Linden ist Arzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Psychologischer Psychotherapeut. Er leitet die Abteilung Verhaltenstherapie und Psychosomatik am Rehabilitationszentrum Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund in Teltow/Berlin und die Forschungsgruppe Psychosomatische Rehabilitation an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Seine Forschungsschwerpunkte sind Anpassungs- und Belastungsstörungen, Angsterkrankungen und Psychotherapieprozesse.

Lorenz-Wallacher, Liz Dipl.-Psych.

Arbeitet seit 1991 niedergelassen in eigener Praxis, seit 1999 als approbierte Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin, Seminarleiterin und Coach. Vorher 5 Jahre Tätigkeit als Teamleiterin in der Fachklinik für Psychosomatik und Verhaltensmedizin in Berus und davor 10 Jahre in der Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatungstelle des Bistums Trier in Saarbrücken. Aus- und Fortbildung in VT, GT, Gestalttherapie, Körpertherapie (ZenBody Therapy, Dub Leigh, Hawai USA) und Hypnotherapie nach Milton Erickson. Sie ist seit 1996 Dozentin am Ausbildungsinstitut für Verhaltenstherapie (IVV) der Klinik Berus, Gastdozentin im Rahmen der systemischen Ausbildung, seit 1994 Lehrtherapeutin und Supervisorin der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose e.V. (M.E.G.). Seit 1996 zweite Vorsitzende der M.E.G. und Leiterin des Milton Erickson Instituts in Saarbrücken. Seit 2004 Vorstandsmitglied der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes.

Lütgerhorst, Hans-Jörg Dipl.-Psych.

VT-Dozent, -Supervisor und SE-Leiter; Ausbildung in Hypnose und GT; 30-jährige Vollzeittätigkeit in der stationären und ambulanten Psychiatrie und Psychotherapie.

Mailandt, Susann Dipl.-Psych.

Jahrgang 1951. Psychologische Psychotherapeutin (Approbation und KV-Zulassung) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Approbation); Geschäftsführende Gesellschafterin Susann Mailandt GmbH. Arbeitsschwerpunkte: Psychologisch Psychotherapeutische Praxis: Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Hypnotherapie, Systemische Therapie, Psychotherapeutische Beratung, Eignungsdiagnostik, Berufs- und Studienberatung, Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Lernleistungsstörungen, sowie mit Hochbegabten. Studium: Psychologie (Dipl.-Psych.) RWTH Aachen, Chemie/Physik RWTH Aachen Erfahrungen: – Langjährige Mitarbeit an der Studienberatung der RWTH Aachen, Schwerpunkt Studienberatung, Berufsberatung, Eignungs- und Persönlichkeitsdiagnostik, Psychotherapeutische Beratung – Mitaufbau der Beratungsstelle für Leserechtschreibschwäche der RWTH Aachen; mitverantwortlich für den Aufbau und die Entwicklung der Organisation, Schaffung von Struktur und Teamentwicklung – Entwicklung von Intelligenztrainings. Seit 1990 in eigener Praxis tätig. Gründungsmitglied und langjährige Vorstandsarbeit im Vorstand des Fachverbandes für Integrative Lerntherapie (FiL). Zusatzausbildungen: Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Integrative Lerntherapie, Supervisionsausbildung, Klinische Hypnose (M.E.G. Heidelberg), Systemische Therapie (Gunther Schmidt, Heidelberg).

Martin, Marianne Dr.phil.

Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (Autogenes Training/ATP, Hypnose, KIP); EMDR-Zertifikat, Supervisorin (BÖP, MEGA); im Vorstand der European Society of Hypnosis (ESH) 1996-2002, Vizepräsidentin ISOREC seit 1998, in dieser Funktion Organisation von Weiterbildungscurricula für Kommunikation und Medizinische Hypnose in Österreich; Schwerpunkt des Interesses: Psychologie des Überzeugens; psychotherapeutische Praxis in Wien.

Meiss, Ortwin Dipl.-Psych.

Psychotherapeut in Hamburg; leitet das Hamburger Milton Erickson Institut und arbeitet in freier Praxis.

Mende, Matthias Dr.

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Notfallpsychologe, Psychotherapeut und Lehrtherapeut der ÖGATAP für Hypnosepsychotherapie. President-Elect der Europäischen Gesellschaft für Hypnose (ESH), Vorstandsmitglied der Internationalen Gesellschaft für Hypnose (ISH). 1994 Gründung des Zentrums für Hypnose, Verhaltenstherapie, Biofeedback in Salzburg. Seither Vollzeittätigkeit als niedergelassener Hypnosepsychotherapeut.

Metzner, Judith Dipl.-Psych.

Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin und Psychologische Psychotherapeutin, Hypnotherapeutin für Kinder und Jugendliche, sowie Verhaltenstherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, von der Psychotherapeutenkammer Bayern anerkannt als Dozentin und Supervisorin. Nach zehn Jahren Berufserfahrung in der Arbeit mit Kindern und deren Eltern (Berufsfelder Frühförderung, Sozialpädiatrisches Zentrum, Klinik des Kinderzentrums München, Klinik für Neuropädiatrie), sowie in der ambulanten Therapie von erwachsenen Suchtkranken arbeitet sie seit 1992 überwiegend mit Kindern und Jugendlichen in freier Praxis in Prien am Chiemsee.

Meyer, Silvia Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin, Ausbilderin der Milton-Erickson-Gesellschaft, Dozentin und Supervisorin (VT) am Sächsischen Institut für methodenübergreifende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Schwerpunkte: depressive Patienten, psychosomatische Störungen, Angstsymptomatik, Anpassungsstörungen.

Meyer, Thomas PD Dr. Dipl.-Psych.

1968 in Freiburg geboren, und studierte von 1987 bis 1993 Psychologie an der Universität Mainz. Im Anschluss war er in einem 2-jährigen Doktorandenprogramm der DG Bank Frankfurt im Bereich Personalentwicklung und arbeitete parallel an seiner Promotion im Bereich Psychosenrisiko. An der Universität Mainz begann er im Frühjahr 1995 das weiterbildende Studium zum Psychologischen Psychotherapeuten und war ab Sommer 1995 Mitarbeiter der Psychiatrischen Universitätsklinik in Mainz, bis er als Assistent im Frühjahr 1997 an den Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Universität Tübingen wechselte. Dort habilitierte er sich mit einem Thema, bei dem es um manisch depressive bzw. bipolare Störungen ging und nahm dann eine Hochschuldozentur an der Universität Tübingen an. In zahlreichen Forschungsarbeiten beschäftigt er sich mit den Themen Psychosenrisiko, Persönlichkeitsstörungen und insbesondere bipolar affektive Störungen. Die Arbeiten umfassen diagnostische und therapeutische Aspekte, aber auch Fragen der High-risk-Forschung und neuerdings zu Einstellungen gegenüber psychiatrischen Erkrankungen sowie Prozessmodelle der Manie (z.B. die Rolle kognitiver Variablen als Trigger für maniforme Symptome). Ab November 2006 arbeitet er an der University of Newcastle als Senior Lecturer.

Miltner, Wolfgang H. R. Prof. Dr.

Professor für Biologische und Klinische Psychologie am Institut für Psychologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Seine Forschungsarbeiten beschäftigen sich u.a. mit Fragen, wie das Gehirn Aufmerksamkeit, Lernen, Gedächtnis, Gefühle (Angst, Schmerz) und außergewöhnliche Bewusstseinszustände (Hypnose, Anästhesie) organisiert. Seine klinischen Projekte beschäftigen sich vor allem mit kognitiven, emotionalen und motorischen Folgen nach Erkrankung und Verletzung des Gehirns (motorische und sprachliche Störungen nach Schlaganfall und Hirntraumen) und mit Veränderungen des Gehirns bei psychopathologischen Zuständen (Angst, Schizophrenie, Anorexie) und bei chronischen Schmerzzuständen (Phantomschmerz). Verbunden mit diesen eher grundlagenorientierten Problemstellungen sind immer auch anwendungsbezogene Studien, die überprüfen, wie diese Erkenntnisse für neue psychologische Behandlungsmethoden fruchtbar gemacht werden können.

Moshref Dehkordy, Said Dr.med.

Seit 1985 Hypnotherapeut, Ausbilder und Supervisor, seit 1985 Therapeut in Naturheilverfahren (u.a. Akupunktur); Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie; derzeit tätig als Arzt in der Neurologischen Abteilung, Märkischen Kliniken, Hellersen Lüdenscheid.

Mrochen, Siegfried Prof. Dr. Dr. Dipl.-Päd. Dipl.-Psych.

Ausbilder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (dgvt, M.E.G., gwg). Verhaltenstherapeut, Systemischer Therapeut.

Muffler, Elvira Dipl.-Soz.Päd.

Geb. 1963, Psychotherapeutin und Psychoonkologin, Leitung von Krebsberatungsstellen in Hessen; Praxis für Psychotherapie und Supervision in Frankfurt und Berlin. Seit 1997 ist sie Ausbilderin in der M.E.G. für Gesprächsführung und bietet in Frankfurt den Ausbildungsgang „Hypnosystemische Konzepte für die Kommunikation“ an.

Neumeyer, Annalisa Dipl.-Soz.Päd.

Seit 1993 freiberuflich als Fortbildungsleiterin zu dem Thema Therapeutisches Zaubern® tätig. Lehrbeauftragte an Fach- und Fachhochschulen. Referentin und Seminarleiterin an verschiedenen pädagogischen, psychologischen und ärztlichen Instituten.

Nigitz-Arch, Barbara Dipl.-Päd.

Sonderpädagogin u. Beratungslehrerin in Salzburg, Psychotherapeutin in freier Praxis in Salzburg.

Nigitz-Arch, Michael

Psychotherapeut in Seeham und Graz in freier Praxis, Konsiliartherapeut am Kinderschutzzentrum Salzburg, Ausbilder und Leiter des Milton Erickson Instituts für klinische Hypnose und Kurzpsychotherapie in Salzburg.

Pannewig, Rolf Dr.

Geb. 1949 Hamm/Westfalen. Erlernen des Autogenen Trainings im Selbststudium 1966. Abitur 1968. Zahnmedizinstudium an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität in Bonn 1969-1974. Promotion 1976. Assistententätigkeit in einer Zahnarztpraxis in Hamminkeln 1974-1977. Niedergelassen in eigener Praxis: 1977 - heute. Hypnoseausbildung bei der DGZH, 1996-1997, Ernest L. Rossi, 2000, Richard Bandler (NHR) 2002-2004. NLP-Practitioner 1998, NLP-Master 2001, NLP-Trainer (NLP-International) 2002. Lehrauftrag Hypnose für Zahnmedizinstudenten (Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf) 2004. In der Praxis wird schwerpunktmäßig Angsttherapie mit Hypnose und NLP durchgeführt.

Peter, Burkhard Dr.phil. Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in München seit 1976. Er ist Mitbegründer und war von 1978-1984 Gründungsvorsitzender der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.), 1992-2000 im Vorstand der International Society of Hypnosis (ISH), Melbourne, Australien. Er ist Mit-Herausgeber und Autor von 2 Fachzeitschriften, 6 Büchern und mehr als 100 Artikeln und Buchbeiträgen über Hypnose und Hypnotherapie. An Ehrungen erhielt er 1997 die Fellowship der American Society for Clinical Hypnosis (ASCH) und 1999 den Lifetime Achievement Award for outstanding contributions to the field of psychotherapy der Milton H. Erickson Foundation, Phoenix, AZ, USA. Neben seiner psychotherapeutisch-hypnotherapeutischen Praxis ist er Ausbilder und Supervisor in Hypnotherapie für die M.E.G., für andere Hypnosegesellschaften und für anerkannte Psychotherapie-Ausbildungsinstitute; Ausbildungsmächtigung der Bayerischen Landesärztekammer für Hypnose, PME, AT und GT. Am Psychologischen Institut der Universität München hat er einen Lehrauftrag für klinische Hypnose.

Prior, Manfred Dr.phil. Dipl.-Psych.

Ist Ausbilder der Milton Erickson Gesellschaft (M.E.G.), langjähriger Co-Leiter des Milton H. Erickson Institutes Hamburg und leitet seit 1999 zusammen mit Ulrich Freund die Milton Erickson Regionalstelle Frankfurt. Neben seiner breit gefächerten Fortbildungstätigkeit als Referent auf Kongressen und an Fortbildungsinstituten arbeitet er in eigener Praxis als Therapeut, Berater, Coach und Supervisor. Autor von Lehrvideos und wissenschaftlichen Veröffentlichungen zu Themen Erickson'scher Hypnosetherapie und moderner Kurzzeitpsychotherapie.

Reinhard, Mechthild Dipl.-Päd.

Schwerpunkte: psychosoziale Medizin, päd. Anthropologie; verh. 2 erw. Kinder; System. Familientherapeutin und Supervisorin HSI; eigenes Institut für systemische Beratung (ISB); Aufbau- u. Mitarbeit, Modellprojektleitung im Sharon-Haus Gießen (Zentrum für Diagnostik u. Therapie von Teilleistungsstörungen bei Kindern u. Jugendlichen); Koordinatorin und Jugendlichentherapeutin der Jugendpsychosomatik an der Fachklinik am Hardberg (konzept. Leitung Dr. G. Schmidt); Mitarbeit am Milton-Erickson-Institut und Helm-Stierlin-Institut HSI Heidelberg; Lehraufträge an Universitäten; vielfältige Fort- und Weiterbildungstätigkeit; Supervision und Coaching für Kliniken, Praxen, Beratungsstellen, Jugendämter, Schulen; Gründungs- und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für systemische Pädagogik DGsP e.V.; div. Veröffentlichungen.

Revenstorf, Dirk Prof. Dr.rer.soc.

Dirk Revenstorf ist Professor für Klinische Psychologie an der Universität Tübingen, studierte Chemie, Philosophie und Psychologie in Hamburg, promoviert in Konstanz und habilitierte in München, arbeitete dort am Max Planck Institut für Psychiatrie und an Universitäten in Kalifornien, Israel und Mexiko. Er ist approbierter Psychotherapeut und anerkannter Ausbilder in Verhaltenstherapie und Hypnotherapie und gibt Seminare über Paartherapie, Hypnose, Träume, Verhaltenstherapie und die Nutzung des Körpers in Psychotherapie in Europa, China und Lateinamerika. Er war Präsident der Milton Erickson Gesellschaft (Deutschland) und ist Gründungsmitglied der Deutsch-Chinesischen Akademie f. Psychotherapie. Zu seinen Veröffentlichungen zählen 180 wissenschaftliche Artikel und 16 Bücher. Er erhielt 2000 den Pierre Janet Award of Clinical Excellence (Int.Ges.Hypnose) und 2003 den Milton Erickson Preis.

Richter, Rainer Prof. Dr.

Geb. 1947; Studium der Psychologie an den Universitäten Göttingen und Basel; Habilitation in den Fächern Medizinische Psychologie und Psychosomatik; Psychologischer Psychotherapeut; Hochschullehrer am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf – Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie; Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie; Präsident der Psychotherapeutenkammer Hamburg und Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer.

Schlarb, Angelika Dr. Dipl.-Psych.

Universität Tübingen, Abteilung Klinische und Physiologische Psychologie. Ausbildung in Hypnotherapie und Verhaltenstherapie, assoziierte Mitarbeiterin des IF-Weinheim, Promotion über Hypnotherapie und Verhaltenstherapie bei Schlafstörungen, Dozentin an der Universität Stuttgart.

Schmidt, Gunther Dr.med. Dipl.rer.pol.

Facharzt für psychotherapeutische Medizin. Leiter des Milton-Erickson-Instituts Heidelberg, Mitbegründer der Intern. Gesellschaft für Systemische Therapie; Mitbegründer und Lehrtherapeut des Helm-Stierlin-Instituts für systemische Therapie; Beratung und Forschung; Mitbegründer und Senior Coach des Deutschen Bundesverbands Coaching (DBVC); Ausbilder und ehemaliger 2. Vorsitzender der Milton-Erickson-Gesellschaft für klinische Hypnose. Selbst in Führungsverantwortung als Leiter der Abt. systemisch-hypnotherapeutische Psychosomatik der Fachklinik am Hardberg, Siedelsbrunn und der SysTelios-Klinik für psychosomatische Gesundheitsentwicklung. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte im klinischen Bereich: Hypno-systemische Konzepte für die Bereiche Psychose, Zwang und Depressionen, Psychosomatik, Ess-Störungen (Bulimie, Anorexie), Suchtproblemen, Phobien, Paar- und Sexualproblemen. Außerdem international tätig auf dem Gebiet des Coachings und der Organisationsberatung- und Entwicklung, Curricula f. hypno-systemische Organisationsberatung, Coaching und Persönlichkeitsentwicklung. Autor zahlreicher Fachpublikationen (Literatur, Audiocassetten, Videocassetten).

Schmierer, Albrecht Dr.med.dent.

Dr. Albrecht Schmierer ist Zahnarzt in eigener Praxis in Stuttgart, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V. und Mitglied in zahlreichen Hypnosegesellschaften wie der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V. (M.E.G.), der International Society of Hypnosis (ISH), der Swedish Society of Clinical and Experimental Hypnosis (SSECH) und des American Board of Hypnosis in Dentistry (A.B.H.D.). Nach dem Studium der Zahnheilkunde, der Assistentenzeit an der Universität Tübingen und der psychologischen Ausbildung in Gestalttherapie, Psychosomatik und Hypnose arbeitet er heute vor allem auf dem Gebiet der Gnathologie, Parodontologie und in der Rehabilitation von schwierigen Fällen mit Hilfe von Hypnose. Er ist Autor zahlreicher Veröffentlichungen zum Thema Gnathologie, Aufwachstechnik und Hypnose, international bekannt durch seine Fortbildungstätigkeit auf Kongressen und im Rahmen des Curriculums der DGZH e.V. Er veröffentlichte verschiedene CDs mit Selbsthypnoseinduktionen zu medizinischen Themen. Besonderer Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Kombination von psychologischen und zahnärztlichen Behandlungsmethoden.

Schnell, Maria Dipl.-Psych.

Hypnotherapeutin, Systemische Familien- und Paartherapeutin, Verhaltenstherapeutin; Psychotherapeutische Praxis, Supervision und Fortbildung (Ausbilderin der M.E.G.). Langjährige Tätigkeit in Erziehungsberatung und ambulanter Psychiatrienachsorge, Teilnahme an qualitativen Forschungsprojekten.

Scholz, O. Berndt Prof. Dr.

Univ.-Prof. Dr. rer. nat. ehemaliger Inhaber des Lehrstuhl für Klinische & Angewandte Psychologie an der Universität Bonn. Autor des Freiburger Imaginations-, Relaxations- und Suggestibilitätstests (FIRST) und gemeinsam mit Ralf Dohrenbusch Autor des Hypnose-Screening (HypnoS). Derzeitige Arbeitsschwerpunkte sind u.a. Hypnotherapie und Hypnoseforschung. Umfangreiche Dozententätigkeit in der Aus- und Weiterbildung (Workshops) zu Themen wie Konstruktion metaphorischer Anekdoten, Hypnotherapie bei Schmerzpatienten, Paraphilien, Hauterkrankungen und Schlafstörungen. Zahlreiche deutsch- und englischsprachige Publikation zu Themen der Hypnose und Hypnotherapie. Hypnotherapeutische Ausbildung begann bereits während des Studiums 1965, regelmäßige hypnotherapeutische Patientenarbeit.

Schramm, Jürgen Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut, systemischer Familientherapeut, klinische Hypnose (M.E.G.), Mitglied der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, Mitglied der Kommission Notfallpsychotherapie der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, bis 2002 stellvert. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS), seit 2002 im Executivcomité des Nationalen Suizidpräventionsprogramms Deutschland (NaSPro), Gründungsmitglied der Deutschen Akademie für Suizidprävention e.V. (DASP), Leitender Notfallpsychotherapeut (NRW), Mental Health Professionell der Stiftung MAYDAY im Bereich Stressbewältigung nach belastenden Ereignissen (SbE) und Critical Incident Stress Management (CISM), langjähriger Leiter der Telefonseelsorge Krefeld (bis Januar 2007), Coaching für Großunternehmen und langjährige Seminarartigkeit.

Schramm, Stefanie Dipl.-Psych.

Klinische Hypnose (M.E.G.); Systemische Familientherapeutin (AFS); Notfallpsychologin (BDP); Mental Health Professional im Bereich Stressbewältigung nach belastenden Ereignissen (SbE) und Critical Incident Stress Management (CISM), Stiftung Mayday; Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention (DGS); Leiterin der Krefelder Regionalgruppe der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose (M.E.G.) und des Instituts intakt Psychological Solutions Ltd.; Seminarartigkeit u.a. in den Bereichen Notfallpsychologie, Krisenintervention und Suizidalität sowie für Fluggesellschaften; Lehrbeauftragte an der Katholischen Fachhochschule Köln; bis 2005 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Klinische Psychologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, weiterhin Arbeit am dort begonnenen Promotionsprojekt.

Schulte, Philip C. Dipl.-Psych.

Geb. 1972. Weiterbildung in Systemischer Therapie (Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie Berlin), Hypnotherapie (Milton Erickson Institut Berlin), Provokativer Therapie (Frank Farrelly, Madison), Lösungsfokussierter Kurzzeittherapie (Brief Family Therapy Center Milwaukee) und körperorientierter Trauma-Arbeit (Dr. Paul Linden, Columbus). Langjährige Praxiserfahrung in der aufsuchenden Familien- und Betreuungshilfe. Mitarbeiter beim Berliner Krisendienst. Gründer und Moderator von virtuellen Fachgemeinschaften für die Milton H. Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose e.V. und die Systemische Gesellschaft e.V. Prüfer der Industrie- und Handelskammer zu Berlin für Beschäftigte im Sicherheitsgewerbe. Trainer für Selbstverteidigung im Hochschulsport der Berliner Universitäten. 20 Jahre Erfahrung in japanischen Kampfkünsten. Träger des schwarzen Gürtels (4. Dan) im Ninjutsu mit 10 Jahren Unterrichtserfahrung. Mitbegründer (mit Gregor Wittke) des Tendo Instituts Berlin. Spezialisiert auf Trainings zum Umgang mit Aggression und Gewalt im Berufsalltag (Workplace Violence) und die individuelle Aufarbeitung solcher Erfahrungen, sowie auf Unterstützung bei der Bewältigung von Stalking.

Schulze, Walter Dr.

Geboren 1965. Nach Studium in Hamburg, Promotion und Assistenzzeit, seit 1993 als Zahnarzt in eigener Praxis in Rotenburg/Wümme (Niedersachsen) niedergelassen. Nach Ausbildung in zahnärztlicher Hypnose (Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose, DGZH) sowie klinischer Hypnose (M.E.G.), Spezialisierung auf Therapie von Zahnarztangst bei Kindern und Erwachsenen. Außerdem tätig als Trainer und Supervisor der DGZH sowie als Referent für die Akademie Praxis und Wissenschaft, Mitglied des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik der DGZMK.

Schwärzler, Frank, Dr.

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt Verhaltenstherapie, seit 1993 Facharzt Ausbildung und Oberarzt Tätigkeit an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Schwerpunkt der klinischen und wissenschaftlichen Arbeit: Gerontopsychiatrie und Depressionsbehandlung auf Spezialstation, Fachkunde klinische Geriatrie. Seit Mai 2005 Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie und Neuropsychiatrie der Münsterklinik Zwiefalten, dort Implementierung einer Depressionsstation für Ältere und Entwicklung eines integrierten multimodalen Therapiekonzeptes für depressive ältere Menschen.

Seemann, Hanne Dipl.-Psych.

Psychologische Psychotherapeutin, Medizinische Psychologie, Uniklinikum Heidelberg. Forschung und Therapie: Funktionelle Schmerzstörungen, Migräne bei Kindern, Krebschmerzen.

Sigmund, Ursula, Mag. Rer.nat.

Psychologin mit Hochschulabschluss (Universität Innsbruck) als Magistra der Psychologie in Österreich. Abschluss des psychotherapeutische Propädeutikum und des Curriculums zur Klinischen und Gesundheitspsychologin in Österreich. Mag. Sigmund führt seit April 2006 selbständig wissenschaftliche Untersuchungen an Angstpatienten mit dem Ziel durch, eine Dissertation zum Thema „Untersuchungen zur Wirksamkeit der Hypnose für den Angstabbau bei zahnärztlichen Eingriffen“ zu schreiben. Diese Arbeit wird von Mag. Sigmund bei Prof. Dr.M.Hautzinger, Klinische Psychologie, Universität Tübingen zur Beurteilung eingereicht werden. Betreuer der Arbeit ist Prof.emeritus Dr. Dirk Revenstorf. Die räumlichen, fachlich beratenden und apparativen Möglichkeiten (Mess- und Statistiksystem der FA Schuhfried sowie das SPSS-Programm) für die wissenschaftlichen Untersuchungen werden seitens der DGZH zur Verfügung gestellt. Dr. Albrecht Schmierer als Präsident der DGZH, stellt Mag. Sigmund die Räume, Technik und Patienten seiner Praxis für die Studie kostenlos zur Verfügung und unterstützt die Forschung durch Ausbildung, Beratung und Supervision.

Signer-Fischer, Susy Lic.phil.

Arbeitet am Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitsdiagnostik (ZEPD) der Universität Basel und in freier Praxis. Sie leitete während 10 Jahren die Familien- und Erziehungsberatung Basel. Sie ist Fachpsychologin Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychologie FSP. Außerdem ist sie tätig in der Aus- und Weiterbildung von PsychotherapeutInnen, vor allem in Hypnosetherapie, Familientherapie und Kinder-Psychotherapie. Past-Präsidentin und Gründungsmitglied der Gesellschaft für klinische Hypnose Schweiz (GHypS).

Till, Carsten Dr.med. M.Sc.

Geb. 1961, 4 Kinder, Facharzt für Innere Medizin – Psychotherapie, tiefenpsychologische, systemische und hypnotherapeutische Therapieausbildung, Master of Science in Healthcare Management, 1997-1999 Oberarzt der Abteilung „Systemisch-Hypnotherapeutischen Psychosomatik“ (Leitender Arzt Dr.med. Dipl.rer.pol. Gunther Schmidt), seit 1999 Chefarzt der Fachklinik am Hardberg.

Trenkle, Bernhard Dipl.-Psych. Dipl.-Wi.Ing.

Milton Erickson Institut Rottweil; Hypno- und Familientherapeut, Mitglied im Vorstand der Milton Erickson Foundation USA. Langjähriges Vorstandsmitglied der MEG und deren 1. Vorsitzender 1996-2003; 1999 Lifetime Achievement Award der Milton Erickson Foundation.

Vogt, Manfred Dr.phil. Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut in freier Praxis in Bremen. Gründungsmitglied, Trainer und Supervisor des Norddeutschen Instituts für Kurzzeittherapie, NIK und Gründungsmitglied der European Brief Therapy Association, EBTA (Paris). Langjährige Erfahrung im Bereich stationär-psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen in einem Kinderheim. Supervisor in unterschiedlichen Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und u.a. seit 1996 Gastdozent und Supervisor an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Solothurn. Herausgeber von Publikationen und therapeutischer Spielmaterialeien.

Vollmann, Andreas Dr.med.

(Jahrgang 1962) Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Ausbildung als Systemischer Familientherapeut und Supervisor (IGST und HSI, Heidelberg), Ausbildung in Erickson'scher Psychotherapie und Hypnose bei Bernhard Trenkle und Gunther Schmidt. Seit 12 Jahren Tätigkeit in der Psychiatrie/Psychotherapie, seit 2002 als Oberarzt. Zurzeit Niederlassung in eigener Praxis in Erfurt. Daneben Tätigkeit als Supervisor, Coach und in verschiedenen Weiterbildungskontexten.

von Delhaes, Alexander Dr.med.

Mehrjährige psychotherapeutische Tätigkeit in der Psychosomatischen Klinik Windach, seit 2001 eigene Praxis für klinische Hypnose/ Hypnotherapie (M.E.G.), Starnberg. Seit 2005 Pilotprojekt für den Einsatz von Hypnose in Zusammenarbeit mit der bayerischen Kriminalpolizei.

Weber, Reinhard Dipl.-Psych.

Psychol. Psychotherapeut, Klinischer Psychologe, Supervisor. Weiterbildungen in Verhaltenstherapie, klientenzentrierter Psychotherapie, systemischer Therapie, NLP, Hypnotherapie (M.E.G.). Seit 2003 im Vorstand der M.E.G.. Leitender Psychologe der Klinik Höhenried gGmbH, Bernried am Starnberger See, mit den Abteilungen Kardiologie, Orthopädie und Psychosomatik.

Weinspach, Claudia Dipl.-Psych.

Geboren 1965 in München und im Ruhrgebiet aufgewachsen, studierte sie Psychologie in Münster und Aachen und lebt seit 1988 in Münster, der „Stadt mit der höchsten Lebensqualität“ (Zitat im Städtepreis). In den Folgejahren arbeitete sie neben ihrer Tätigkeit an der WW-Universität zum Thema Depressionsprädioren freiberuflich als Trainerin und Dozentin in den Bereichen „Gerontopsychiatrie“ und „Gesundheitspsychologie“ (Stressbewältigung, Körperbewusstsein, Resilienz) sowie im „Frauen-Coaching“ und als Therapeutin in einer psychologischen Praxengemeinschaft. 1995 begann sie ihre bis heute andauernde Tätigkeit in der Beratungsstelle Zartbitter Münster e.V., einer spezialisierten Beratungseinrichtung für Betroffene von sexualisierter Gewalt. Dort führt sie Beratung und Therapie für Einzelpersonen, Paare und Gruppen durch und entwickelte aus der praktischen Arbeit neue, v.a. ressourcenorientierte therapeutische Gruppenkonzeptionen. Seit 1998 ist sie außerdem in eigener Praxis kassenärztlich in Münster niedergelassen. Basierend auf ihren Ausbildungen in Klientenzentrierter Gesprächstherapie (GWG), Verhaltens- und Körpertherapie (Core-Energetics

nach J. Pierrakos) hat sie ihr therapeutisches Wissen mit einer Paartherapieausbildung in Deutschland und USA (Terrence Real, Boston) erweitert. Es folgten die Ausbildung in Klassischer und Erickson'scher Hypnose bei der Deutschen Gesellschaft für Hypnose und (seit 2003) bei der Milton Erickson Foundation in Phoenix, USA (u.a. Jeffrey Zeig, Steve Lankton, Brent Geary und Dan Short) sowie in Melbourne, Australien. Darüber hinaus wurden ihr therapeutisches Denken und Handeln in ihrer Zeit in Arizona durch schamanische Heilungsrituale (Carl Hammerschlag und Joyce Mills), wie auch durch die langjährige Theater- und Stimmarbeit (u.a. Roy Hart Theatre, Paris) geprägt. Elemente daraus setzt sie in modifizierter Form zur Konzeptionierung spielerischer therapeutischer Methoden für (junge) Erwachsene ein. Ein besonderer Schwerpunkt ihrer Arbeit der letzten drei Jahre ist die Entwicklung eines auf Körper-Ressourcen basierenden Hypnotherapeutischen Gruppenkonzepts für, durch sexualisierte Gewalt traumatisierte Frauen.

Wilson, R. Reid Ph.D.

He is a clinical psychologist in private practice in Chapel Hill, NC and Associate Clinical Professor of Psychiatry at the University of North Carolina School of Medicine. Dr. Wilson is an international expert in the treatment of anxiety disorders, with books translated into seven languages. He designed and served as lead psychologist for American Airlines' first national program for the fearful flier. Dr. Wilson served on the Board of Directors of the Anxiety Disorders Association of America for 12 years. He served as Program Chair of the National Conferences on Anxiety Disorders from 1988-1991. His free self-help website – anxieties.com – serves 500,000 visitors (26 million hits) per year.

Wirl, Charlotte Dr.med.

Geb. 1957, Ärztin (Schulärztin im Wiener Pflichtschulbereich), Psychotherapeutin; Supervisorin; Hypnose und Hypnotherapie, Diplome der Österreichischen Ärztekammer für psychotherapeutische, psychosomatische und psychosoziale Medizin; psychotherapeutische Tätigkeit in freier Praxis in Wien. Vorsitzende der Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose und Kurztherapie, Austria (M.E.G.A), Lehrtherapeutin für Hypnotherapie für Erwachsene und Kinder Wien.

Wirz, Patrick Lic.phil.

Geb. 1950. Fachpsychologe für Psychotherapie FSP. Psychotherapeut SPV. Hypnotherapeut GHypS (CH) und M.E.G. (D). Studium der Klinischen Psychologie an der Universität Zürich. Psychopathologie und Pädagogik im Nebenfach. Ausbildung in Psychoanalyse, Systemischer Psychotherapie, Sexualtherapie, Hypnotherapie und Supervision. Weiterbildungen in lösungsorientierter Kurzzeittherapie und NLP. Mitgliedschaften: Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP), Schweizer Psychotherapeutenverband (SPV), Europäischer Verband für Psychotherapie (EAP), Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZüPP), Gesellschaft für Klinische Hypnose Schweiz (GHypS), Milton H. Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose (M.E.G.), Deutsche Gesellschaft für Sexualeforschung (DGfS). Privatpraxis für Psychotherapie, Paar- und Sexualtherapie (seit 1982). Psychotherapeut in der Schulpsychologie (seit 1982). Lehraufträge und Supervisionen für Psychotherapie sowie Paar- und Sexualtherapie. Vorträge und Medienarbeit zu diesen Themen.

Inhalt

Inhalt

S. 2 - 46

S. 47 - 72

S. 73 - 76

Abstracts

Personenbeschreibungen

Alphabetische **Referenzenliste**

Referenten

Albermann, Eva-Maria	Dr.med	W1	S. 3
Ambühl, Hansruedi	Dr.phil.	W16	S. 3
Bartl, Reinhold	Dr. Dipl.-Psych.	W17	S. 4
Belschner, Wilfried	Prof. Dr.phil. Dipl.-Psych.	W2	S. 4/5
Benaguid, Ghita	Dipl.-Psych.	W32	S. 5
Berwanger, Hans	Dipl.-Psych.	W47	S. 5
Bierbaum-Luttermann, Hiltrud	Dipl.-Psych.	W18	S. 6
Bohne, Michael	Dr.med.	W3	S. 6
Bongartz, Walter	Prof. Dr. Dipl.-Psych.	V14	S. 7
Braun, Martin	Dipl.-Psych.	W4	S. 7
Brock, Peter	Dipl.-Psych.	W33	S. 8
Brunner, Eveline	Dipl.-Psych.	W34	S. 8
Clausen, Günter R.	Dr.med.	W19	S. 8
Derra, Claus	Dr.med. Dipl.-Psych.	W62	S. 9
Diedrich, Hermann-Josef	Dipl.-Psych.	W48	S. 9
Dohne, Klaus-Dieter	Dipl.-Psych.	W5	S. 9
Dorrmann, Wolfram	Dr.phil.	W6	S. 10
Dünzl, Georg	Dr.med.dent.	W49	S. 10
Duffner, Christine	Dipl.-Psych.	W50	S. 10
Ebell, Hansjörg	Dr.med.	W35	S. 11
Eberle, Thomas	Dipl.-Musiktherapeut	W63	S. 11
Fábián, Tibor Károly	Ph.D. DMD	W64	S. 12
Fliegel, Steffen	Dr. Dipl.-Psych.	W20 Podium	S. 12/33
Franke, Cornelia M.	Dipl.-Psych.	W65	S. 12
Freudenfeld, Elsbeth	Dr. Dipl.-Psych.	W7	S. 13
Genth, Renate	Prof. Dr.	Vortrag	S. 13
Grün, Lukas	Cand.-Psych.	W27	S. 38
Hack, Eva	Dr.	W70	S. 23
Hain, Peter	Dr.phil.	V16	S. 14
Halsband, Ulrike	Prof. Dr. (D.phil., Oxon)	W51	S. 14
Hand, Iver	Prof. Dr.med.	V3	S. 15
Hansen, Ernil	Prof. Dr.med. Dr.rer.nat.	W36	S. 15
Hantke, Lydia	Dipl.-Psych.	W52	S. 16
Hautzinger, Martin	Prof. Dr.	V1	S. 16

Referenten

Häne, Frank		W12	S. 39
Heptner, Michael		W32 V17	S. 5/17
Herr, Alexander	Dr.phil. Dipl.-Psych.	W53	S. 17
Holtz, Karl Ludwig	Prof. Dr. Dipl.-Psych.	W66 V12	S. 18
Hüllemann, Klaus-Diethart	Prof. Dr.med.	V13	S. 18
Janouch, Paul	Dipl.-Psych. Dipl.-Päd.	W21 V6	S. 18/19
Jung, Frauke	Dipl.-Psych.	W67	S. 19
Jüptner, Heinrich	Prof.	W37	S. 19
Kettler, Christian	Dr.med.	V19	S. 20
Kottmeier, Christoph	Dipl.-Psych.	W22	S. 20
Krause, Wolf-Rainer	Dr.med.	W64	S. 12
Kuhn, Laurids	Dr.med.univ.	W68	S. 21
Kuipers, Anna		W54	S. 21
Kuwatsch, Wolfgang	Dr.med.	W69	S. 22
Lammers, Maren	Dipl.-Psych.	W55	S. 22
Lang, Anne M.	Dipl.-Psych.	W70	S. 23
Lenk, Wolfgang	Dr.phil. Dipl.-Psych.	W71	S. 23
Linden, Michael	Prof. Dr.med.	V9	S. 24
Lorenz-Wallacher, Liz	Dipl.-Psych.	W56	S. 24/25
Lütgerhorst, Hans-Jörg	Dipl.-Psych.	W38	S. 25
Mailandt, Susann	Dipl.-Psych.	W8	S. 25
Martin, Marianne,	Dr.phil.	W72	S. 26
Meiss, Ortwin	Dipl.-Psych.	W23 V8	S. 26
Mende, Matthias	Dr.	W73 V11	S. 26/27
Metzner, Judith	Dipl.-Psych.	W39	S. 27/28
Meyer, Silvia	Dipl.-Psych.	W9	S. 28
Meyer, Thomas	PD Dr. Dipl.-Psych.	W74	S. 28/29
Miltner, Wolfgang H.R.	Prof. Dr.	V5	S. 29
Moshref Dehkordy, Said	Dr.med.	W40	S. 29
Mrochen, Siegfried	Prof. Dr. Dr. Dipl.-Päd. Dipl.-Psych.	W75	S. 29
Muffler, Elvira	Dipl.-Soz.Päd.	W10	S. 30
Neumeyer, Annalisa	Dipl.-Soz.Päd.	W24	S. 30
Nigitz-Arch, Barbara	Dipl.-Päd.	W57	S. 31

Referenten

Nigitz-Arch, Michael		W57	S. 31
Pannewig, Rolf	Dr.	W25	S. 32
Peter, Burkhard	Dr. phil. Dipl.-Psych.	W58 V2	S. 32
Prior, Manfred	Dr.phil. Dipl.-Psych.	W41	S. 33
Reinhard, Mechtild	Dipl.-Päd.	W54	S. 21
Revenstorf, Dirk	Prof. Dr.rer.soc	V4 Podium	S. 33
Richter, Rainer	Prof. Dr.	Vortrag	S. 33
Schlarb, Angelika	Dr. Dipl.-Psych.	W26	S. 34
Schmidt, Gunther	Dr.med. Dipl.rer.pol.	W76 W59 V7	S. 34/35
Schmierer, Albrecht	Dr.med.dent.	W42	S. 36
Schnell, Maria	Dipl.-Psych	W77	S. 36
Scholz, O. Berndt	Prof. Dr.	V10	S. 37
Schramm Jürgen	Dipl.-Psych.	W43	S. 37
Schramm, Stefanie	Dipl.-Psych.	W43	S. 37
Schulte, Philip C.	Dipl.-Psych.	W27	S. 38
Schulze, Walter	Dr.	W11	S. 38
Schwärzler, Frank	Dr.	W12	S. 39
Seemann, Hanne	Dipl.-Psych.	W13	S. 40
Sigmund Ursula	Mag.rer.nat.	V18	S. 40
Signer-Fischer, Susy	Lic.phil.	W28 V15	S. 40/41
Till, Carsten	Dr.med. M.Sc.	W53	S. 17
Trenkle, Bernhard	Dipl.-Psych. Dipl.-Wi.Ing.	W29 W44	S. 41
Vogt, Manfred	Dr.phil. Dipl.-Psych.	W60	S. 42
Vollmann, Andreas	Dr.med.	W78	S. 42
von Delhaes, Alexander	Dr.med.	W61	S. 43
Weber, Reinhard	Dipl.-Psych.	W30	S. 43
Weinspach, Claudia	Dipl.-Psych.	W31	S. 44
Wilson, R. Reid	Ph.D.	W45 W14	S. 44/45
Wirl, Charlotte	Dr.med.	W15	S. 46
Wirz, Patrick	Lic.phil.	W46	S. 46