

Aktuelles aus der Forschung

Manfred Ruoß

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Beeinflussen Verbrennungen in der frühen Kindheit die Schmerzverarbeitung und die sensorische Verarbeitung im späteren Leben?

Wollgarten-Hadamek, I., Hohmeister, J., Demirakca, S., Zohsel, K., Flor, H. & Hermann, C. (2009). *Do burn injuries during infancy affect pain and sensory sensitivity in later childhood. Pain, 141, 165-172.*

Ein geradezu klassisches Traumatisierungsszenario bei Kindern bis zum Alter von zwei Jahren ist das Erleiden von schwerwiegenden Brandverletzungen. Direkte Konsequenzen der Verbrennungen sind Schmerzen, langwierige Behandlungen mit medizinischen Eingriffen, Krankenhausaufenthalte und die Trennung von den primären Bezugspersonen. Damit verbunden sind Störungen der Bindung und emotionale Verlusterfahrungen. Bei ca. 25 Prozent derart traumatisierter Kinder entwickeln sich später Verhaltensauffälligkeiten, speziell Internalisierungsprobleme wie Angst und Depression, soweit die derzeitige Lehrbuchmeinung. Die Studie suchte nach Evidenz dafür, dass traumatische Erfahrungen – hier induziert durch massiven nozizeptiven Input mit vielfältigen negativen Konsequenzen – zu Änderungen in neuronalen Strukturen führen. Als Konsequenz solch neuronaler Plastizität sollte eine veränderte sensorische Verarbeitung zu beobachten sein. Es ging in

der Untersuchung also darum, ob Brandverletzungen in früher Kindheit assoziiert sind mit langfristigen Veränderungen in der Schmerzverarbeitung und in der sensorischen Verarbeitung.

Untersucht wurden 24 Kinder, die im Alter von 6 bis 24 Monaten mäßige bis schwere Brandverletzungen erlitten hatten, die eine stationäre Behandlung in einem Verbrennungszentrum (Universitätsklinik Mannheim) nötig machten. Als parallelisierte Kontrollgruppe dienten 24 Kinder ohne chronische Erkrankung und ohne Hospitalisierung in den ersten zwei Lebensjahren. Alle Kinder wurden im Alter zwischen 6 und 9 Jahren untersucht. Neben psychophysischen Maßen (Änderungen der Sensitivität wurden durch thermale und mechanische Stimulation mittels Messung von Entdeckungs-, Schmerz- und Unterschiedsschwelle erfasst) wurden, durch Befragung der Mütter, auch psychologische Daten (Angst, Depression, Verhaltensprobleme wie Hyperaktivität) erhoben.

Die Studie zeigte, dass psychologische Werte mäßig verbrannter Kinder vergleichbar mit denen der Kontrollgruppe sind. Bei schwer verbrannten

Kindern fielen signifikant erhöhte Angstwerte, dysphorische Werte, somatische Klagen und Erschöpfungswerte auf.

Es zeigte sich, dass frühe traumatische Erfahrungen langanhaltende Veränderungen bei der Verarbeitung von sensorischen Reizen und Schmerzreizen bewirken. Bereits mäßige Verbrennungen konnten solche Veränderungen induzieren. Die gefundenen Veränderungen waren globaler Natur und betrafen nicht nur die durch die Verbrennung geschädigten Körperregionen.

Kommentar: Auf den ersten Blick gehört diese Untersuchung in den Bereich der Grundlagenforschung. Bei näherer Betrachtung gibt es aber sehr enge Bezüge zu psychotherapeutischen Fragestellungen sowohl im Bereich Kinder und Jugendliche wie für Erwachsene. Dies sei mit folgenden Aussagen umrissen:

1. Durch Unfälle früh hospitalisierte Kinder können als prototypisch für Traumaopfer gesehen werden. Schmerzen, Hospitalisierung und intensive medizinische Behandlung bringen auch emotionale Beeinträchtigungen und Verlust Erfahrungen mit sich.

2. Diese Traumatisierung kann zu psychischen Folgeschäden führen, die später psychotherapeutische Interventionen nötig machen können. Leider hat die besprochene Untersuchung diesem Aspekt praktisch keine Aufmerksamkeit geschenkt obwohl entsprechende Daten erhoben wurden.

3. Das Untersuchungsdesign ist prinzipiell geeignet die Wirkung von Traumatisierungen auf die psychische Entwicklung zu untersuchen. Wir haben es mit einem quasi experimentellen Design zu tun. Ein Design, das sich sonst nicht realisieren ließe.

4. Die Autorinnen interpretieren ihre Befunde im Sinne einer neuronalen Plastizität, was bedeutet, dass Traumen zu neuronalen Veränderungen führen, die ihrerseits einer späteren Psychopathologie zugrunde liegen können.

5. Es gibt protektive Faktoren, die psychopathologische Folgen nach Traumatisierungen verhindern oder mindern. In der Akutmedizin sollten daher auch solche Opfer – speziell Kleinkinder – psychotherapeutisch mitbetreut werden.

Rentenbegehren und Therapie chronischer Rückenschmerzen

Trapp, K., Glombiewski, J.A., Hartwich-Tersek, J. & Rief, W. (2009). Rentenbegehren und Therapie chronischer Rückenschmerzen. Die Relevanz sozialmedizinischer Variablen bei ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. *Der Schmerz*, 23, 166-172.

Mit einer Lebenszeitprävalenz von 70 bis 80 Prozent (Bundes-Gesundheitssurvey von 1998) kommt Rückenschmerzen eine ganz prominente Bedeutung in der Gesundheitsversorgung in westlichen Industriestaaten zu. Neben Depressionen sind Rückenschmerzen der Hauptgrund für vorzeitige Berentungen. In der Fachwelt gibt es einen Konsens darüber, dass der Äußerung eines Rentenbegehrens eine hohe Bedeutung bei der Vorhersage des Therapieerfolges zukommt, dieser Wunsch sei bedeutsamer als medizinische Befunde. Es gibt überwältigende Evidenz für die hohe Wirksamkeit psychotherapeutischer Maßnahmen bei der Behandlung chronischer Schmerzen. Allerdings wird bisher angenommen, dass eine bestehende Berentung auf Zeit oder ein Rentenwunsch des Patienten mit einer schlechteren Behandlungsprognose einhergehen, dies gelte besonders für stationäre Gruppenbehandlungen. Es gibt Kliniken und ambulant ar-

beitende Therapeuten, die von ihren (Schmerz-)Patienten vor Therapiebeginn den Abschluss laufender Berentungsverfahren erwarten. Bezogen auf ambulante Therapien gibt es aber bisher wenig empirische Unterstützung für dieses Vorgehen. Die vorliegende Studie verglich die Effekte ambulanter psychologischer Therapie bei Schmerzpatienten mit offenen Rentenverfahren (Rentenantrag, Rente auf Zeit) und solchen ohne Rentenverfahren.

Untersucht wurden 116 Patienten mit chronischen Schmerzen (über 90 Prozent erfüllten die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung), von denen 34 offene Rentenverfahren aufwiesen. Das Untersuchungsdesign sah eine Wartelistenkontrollgruppe vor. Die Therapie bestand aus 25 standardisierten Einzelsitzungen mit den üblichen Therapieelementen Kognitiver Verhaltenstherapie (Entspannung, Aufmerksamkeitslenkung, Aktivierung, Kognitive Umstrukturierung, Strategien zur Schmerz und Stressbewältigung, soziale Kompetenz, individuell belastende Themen). Eine Datenerhebung mit Selbstberichtsinstrumenten (PDI, FESV, Schmerztagebücher) fand bei Therapiebeginn und -ende sowie nach 6 Monaten statt. Als Ergebnisse werden diskutiert:

Alle Patienten profitierten unabhängig vom Rentenstatus von ambulanter Psychotherapie (bezogen auf Schmerzstärke, Beeinträchtigung durch Schmerz, Bewältigungskompetenz). Der Rentenwunsch scheint im ambulanten Setting, wobei sich die ambulante Therapie als ähnlich effektiv wie stationäre Maßnahmen erwies, keinen negativen Einfluss auf den Therapieerfolg zu haben. Daher, so das Fazit der Autoren, sollten Patienten mit chronischen Rückenschmerzen und Rentenbegehren im Rahmen einer vernetzten ambulanten Versorgung grundsätzlich auch psychotherapeutische Behandlungen angeboten bekommen.

Kommentar: Die Ergebnisse sollten als Aufforderung dahingehend gesehen werden, ambulante psychotherapeutische Unterstützung, unabhängig von offenen Rentenverfahren, anzubieten. Möglicherweise ist dieser Befund generalisierbar auf alle Patienten mit somatoformen Störungen.

Sehr kritisch anzumerken ist allerdings, dass hier in ambulanter Therapie ein standardisiertes Programm eingesetzt wurde. Gerade bei verhaltenstherapeutischem Vorgehen sollte man in der ambulanten Therapie zumindest eine in-

dividuelle Verhaltensanalyse mit Problem- und Zielanalyse sowie eine individuell angepasste Therapieplanung erwarten. Ein Vorgehen, das für die Behandlung von Gruppen, und dort in erster Linie mit psychoedukativem Anspruch entwickelt wurde, ist sicher nicht pauschal geeignet für eine individuelle ambulante Psychotherapie. Insofern ist diese Studie ein Musterbeispiel dafür, dass die aktuelle Psychotherapieforschung nicht die Bedürfnisse und Probleme der Patienten adäquat berücksichtigt und die therapeutischen Möglichkeiten erschöpfend nutzt. Über den Aufbau eines therapeutischen Bündnisses oder die Realisierung und Stärkung der therapeutischen Beziehung wurde kein Wort verloren. Gerade dies wäre bei der Behandlung von Schmerzpatienten entscheidend! Kritisch diskutiert wurden ausschließlich andere studientechnische Details (kleine Gruppengrößen, Therapie nur an einer Ambulanz, ausschließliche Erhebung von Selbstberichtsdaten).

Innovative Therapieforschung sollte in Zukunft auf relevantere Variablen des Therapieprozesses fokussieren und nicht ein um das andere Mal gut etablierte Studiendesigns replizieren.

Depressionsbehandlung in der stationären orthopädischen Rehabilitation

Hampel, P., Gräf, T., Krohn-Grimberghe, B., Thomsen, M. & Mohr, B. (2009). Effektivität eines kognitiv-behavioralen Depressionsbewältigungstrainings in der stationären

orthopädischen Rehabilitation bei chronisch unspezifischem Rückenschmerz und Depressivität. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38, 154-165.

Auf internationaler Ebene (WHO) gibt es einen Konsens darüber, dass ca. 85% aller Rückenschmerzen als unspezifisch betrachtet werden müssen. Diesen Schmerzen

liegt keine klare körperliche Ursache zugrunde. Zur Erklärung der Chronifizierung werden bio-psycho-soziale Modelle herangezogen. Neben sozialen Faktoren sind es insbeson-

dere Angst, Depression und Somatisierungstendenzen, die als wesentliche Variablen bei der Schmerzchronifizierung gesehen werden. In Leitlinien zur Versorgung von Rückenpatienten werden daher multimodale Behandlungen mit psychologischen Interventionsmodulen gefordert. Typisch für Schmerzpatienten ist eine hohe Komorbidität mit Depression und Angst, wobei zwischen Depression und Schmerz komplexe Wechselbeziehungen bestehen können.

Die Studie setzt bei der Forderung nach verstärkter Diagnostik und Behandlung komorbider psychischer Störungen in der orthopädischen Rehabilitation an. Entsprechend wurden hier chronische Schmerzpatienten mit einer erhöhten Depressivität in die Untersuchung einbezogen. Die Patienten der Interventionsgruppe erhielten zusätzlich zu einem leitlinienkonformen Rehabilitationsprogramm, mit dem die Kontrollgruppe behandelt wurde, ein kognitiv-behaviorales Depressionsbewältigungstraining mit den Elementen: Aktivitätsmanagement, Schmerzverhalten und Gefühle, Automatisierte Gedanken und Selbstinstruktionen, Stressbewältigungstraining und Aufbau sozial kompetenter Verhaltensweisen.

In die Untersuchung aufgenommen wurden 89 Patienten mit chronisch unspezifischem Rückenschmerz und erhöhter Depressivität (43% wiesen klinisch auffällige ADS-Werte auf). An Daten erhoben wurden der Chronifizierungsgrad nach dem Mainzer Stadienmodell, die Schmerzintensität mit einer numerischen Rating-skala, Depression (ADS), Angst (HADS) und Somatisierung (SCL-90-R). Die Datenerhebung fand zu vier Messzeit-

punkten statt (prä- und post-Therapie sowie katamnestic nach 6 und 12 Monaten).

Als Ergebnisse werden diskutiert: Die Patienten beider Gruppen profitierten von den Reha-Maßnahmen. Bei psychologischen Kennwerten gab es allerdings nur kurzfristige Verbesserungen (am ausgeprägtesten in der Interventionsgruppe am Ende der Rehabehandlung). In der 6-Monatskatamnese waren die Besserungen bei psychologischen Variablen in der Interventionsgruppe signifikant besser ausgeprägt. Nach 12 Monaten waren in der Interventionsgruppe noch moderate Verbesserungen bei Depressivität und Angst manifest, allerdings unterschieden sich beide Behandlungsgruppen in den untersuchten Parametern nicht mehr signifikant voneinander. Als weiterer Befund wurde berichtet, dass sich die psychische Lebensqualität in der Interventionsgruppe weniger steigerte als in der Kontrollgruppe.

Kommentar: Die Studie nimmt sich der Problematik der Komorbidität psychischer Störungen, auch bei körperlichen Erkrankungen an. Aus diesem Anliegen heraus erhielten orthopädische Patienten neben einem richtlinienkonformen psychoedukativen Programm ein KVT-Programm aus fünf Sitzungen. Insgesamt erfüllten sich die Erwartungen der Autoren nicht, da sich initiale Effekte nach 12 Monaten als nicht stabil erwiesen. Als Problematisch an dieser Studie ist zu sehen: Die Diagnosen der Patienten sind unklar. Eine Depressionsdiagnostik wurde nicht geleistet, die Diagnose der Rückenschmerzen ist fraglich (weshalb wurde keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert?). Die Stichpro-



Evangelisches Hilfswerk München

Gemeinnützige GmbH

Im Rahmen des laufenden Modellprojektes „Psychotherapeutische Fachambulanz für Sexualstraftäter“ in München suchen wir mit einem Arbeitszeitumfang von 30 Stunden eine/n Ärztliche/n oder Psychologische/n Psychotherapeuten/Psychotherapeutin. Die Stelle wird zunächst befristet bis 31.08.2011 vergeben. Eine unbefristete Verlängerung des Arbeitsverhältnisses ist im Anschluss an die Modellphase möglich.

Wir erwarten:

- die Approbation als Psychotherapeutin/Psychotherapeut bzw. eine fortgeschrittene Ausbildung in einem anerkannten Therapieverfahren
- Erfahrung in der Behandlung psychisch schwer gestörter Patienten
- die Teilnahme an regelmäßiger Fall- und Teamsupervision sowie an Fortbildungen
- die Bereitschaft zur transparenten Kooperation innerhalb eines individuellen Hilfenetzwerkes (insbesondere mit der Bewährungshilfe)
- das Mittragen des diakonischen Auftrags.

Wir wünschen uns:

- Erfahrung in der Therapie von Straftätern und/oder Suchtpatienten
- Erfahrung in der Erstellung von gutachterlichen Stellungnahmen
- Erfahrung im Arbeiten innerhalb von Institutionen (z. B.: Maßregelvollzug, Justizvollzugsanstalten).

Wir bieten Ihnen einen interessanten und vielseitigen Arbeitsplatz sowie eine der Verantwortung entsprechende Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien der Diakonie Bayern.

Für **weitere Informationen** steht Ihnen der Leiter der Psychotherapeutischen Fachambulanz für Sexualstraftäter, Herr Feil, gerne zur Verfügung (T. 089 /85 63 77 87). Bewerbungen bitte innerhalb von zwei Wochen nach Erscheinen der Anzeige an: Herrn Dipl.-Psych. M. G. Feil, Psychotherapeutische Fachambulanz für Sexualstraftäter, Evangelisches Hilfswerk München gemeinnützige GmbH, Bayerstr. 15, 80335 München, Email mfeil@hilfswerk-muenchen.de, Internet <http://www.hilfswerk-muenchen.de>.

be setzt sich aus Patienten zusammen, die noch am Anfang des Chronifizierungsprozesses stehen (keine offenen Rentenverfahren, Anteil der

Patienten in Chronifizierungsstadium I bei fast 40%). Dennoch ist die Forderung nach Nachsorgeprogrammen gerade für Rückenpatienten

mit depressiven Problematiken als konsequent zu sehen. Solche Nachsorgeprogramme sollten in stärkerem Ausmaß die individuellen Bedürfnisse

der Patienten berücksichtigen. Mit einem Programm aus fünf Gruppensitzungen lässt sich keine adäquate Depressionsbehandlung leisten.

Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) zur Behandlung der PTBS mit schweren Störungen der Emotionsregulation

Dyer, A., Priebe, K., Steil, R., Krüger, A. & Bohus, M. (2009). Dialektisch-Behaviorale Therapie zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung mit schweren Störungen der Emotionsregulation. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 41, 283-307.

Ausgangspunkt dieser Arbeit ist der Tatbestand der Komorbidität, mit dem Therapeutinnen in Ambulanz und Klinik im Normalfall konfrontiert sind. So gibt es beispielsweise Evidenz dafür, dass ca. 60 Prozent der um Behandlung nachsuchenden Borderline-Patienten auch die DSM-IV-Kriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erfüllen. Nach gängiger Lehrbuchmeinung besteht bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) in der Mehrzahl der Fälle mindestens eine weitere Achse I und/oder Achse II Störung. Daher, so der Ausgangspunkt der Autoren, reicht ein spezifisches Therapiekonzept wie beispielsweise die DBT nicht aus, um ausreichende Remissionsraten von komorbider PTBS bei Borderline-Patienten zu erreichen. Bei wissenschaftlichen Studien mit PTBS-Patienten wurden daher bisher regelmäßig Patienten

mit einer Borderlinestörung ausgeschlossen.

Für die vorliegende Studie wurde ein Behandlungsverfahren entwickelt, das die Besonderheiten von Patienten mit PTBS und einer zusätzlichen schweren Störung im Bereich der Emotionsregulation berücksichtigt. Realisiert wurde das durch eine Kombination aus DBT mit der traumafokussierenden Kognitiven Verhaltenstherapie nach Ehlers. Das daraus resultierende – inzwischen auch manualisierte – Behandlungskonzept (Behandlungselemente: Psychoedukation, Skills Training, Achtsamkeits Training, Kognitive Intervention, Alptraubehandlung, Traumaeexposition, Körpertherapie) wird ausführlich dargestellt. Auch der aktuelle Stand der praktischen Umsetzung im voll- oder teilstationären Setting und über die parallel laufende Evaluationsstudie in einem RCT-Design wird berichtet. Daten dazu werden aber noch nicht vorgelegt.

Allerdings wird über einen Einzelfall, eine 27-jährige multimorbide Patientin (insgesamt fünf F-Diagnosen, einschließlich PTBS und BPS) ausführlich berichtet. Nach Abschluss

der Behandlung habe sie die Kriterien für eine PTBS nicht mehr erfüllt, in Bezug auf die Borderline-Symptomatik, die depressive Symptomatik und die allgemeine Psychopathologie habe sich eine deutliche Besserung ergeben.

Kommentar: Die vorliegende Arbeit ist quasi ein Werkstattbericht aus einer laufenden Forschungsarbeit am Mannheimer Zentralinstitut für seelische Gesundheit. Sie ist in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert und besitzt höhere Relevanz für die alltägliche therapeutische Praxis als dies viele Therapiestudien tun, die zwar methodologisch auf hohem Niveau sind, aber mit Patienten arbeiten, die für den Therapiealltag nicht repräsentativ sind (monosymptomatische Störungsbilder).

Folgendes spricht für diese Studie:

1. Die Tatsache der Komorbidität findet gebührende Berücksichtigung. Damit geht diese Studie über den sonst bei Therapiestudien häufigen Ausschluss von multimorbiden Patienten hinaus. Ihr kommt damit eine hohe externe Validität zu.

2. Das geprüfte therapeutische Vorgehen zielt auf mehr als eine (isolierte) spezifische Störung ab. Es wird damit dem klinischen Alltag gerechter.

3. Tragende Elemente der Therapie sind Therapeutenvariablen (zumindest was die Methode DBT angeht). Damit erlaubt die Studie (wenn endgültige Ergebnisse vorliegen) Aussagen über den Einfluss von Therapeutenvariablen auf das Therapieergebnis.

4. Es wird ein Einzelfallverlauf berichtet. Dabei findet eine Patientin Berücksichtigung, die in vielen Therapiestudien wegen ihrer Multimorbidität ausgeschlossen würde, die aber für den Therapiealltag typisch ist. Die stärkere Berücksichtigung von Einzelfallverläufen, auch mit entsprechender statistischer Dokumentation, ist eine insgesamt zukunftssträchtige Perspektive für die Psychotherapieforschung.

Die Studie enthält daher innovative und kreative Ansätze und besitzt demzufolge externe Validität und eine hohe Relevanz für die therapeutische Praxis.

Dialektisch-Behaviorale Therapie in der Tagesklinik

Krüger, M., Grüner, A. & Sokolova-Igci, K. (2009). *Dialektisch-Behaviorale Therapie in der Tagesklinik. Beschreibung und Evaluation. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 41*, 317-324.

Die Autoren berichten, ihr Ausgangspunkt sei, dass sie seit ca. 10 Jahren einen steigenden Anteil der PatientInnen mit einer Persönlichkeitsstörung, ganz überwiegend mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung, in ihrer Einrichtung beobachten konnten. Sie führen aus, dass wegen dieses Bedarfs an ihrer Tagesklinik ein Gruppenangebot entwickelt wurde, das auf der Dialektisch Behavioralen Therapie nach M. Linehan aufbaut.

Berichtet wird über eine Katmanesestudie mit allen PatientInnen, die im Jahr 2007 das DBT Programm an der

Tagesklinik Friedrichshafen durchlaufen haben. Von 26 PatientInnen habe ein kompletter Datensatz vorgelegen. Daten (Symptombelastung, erfasst durch Bordeline Symptomliste – BSL, Retrospektive Einschätzung der Behandlung und der Wirksamkeit der Behandlungselemente) seien zu Therapiebeginn und katamnestic 6 Monate nach der Entlassung erhoben worden.

Bei einigen Symptomen (Dysphorie, Selbstwahrnehmung, Affektregulation) sei eine signifikante Verringerung der Symptombelastung gefunden worden. Als Gesamtfazit sahen die Autoren, dass die DBT in allen Bereichen zu wirken scheint, die als zentral für ein gelingendes Selbstmanagement angesehen werden können. Das DBT-Programm ermögliche eine tragfähige therapeutische Beziehung, lasse sich gut in

eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik integrieren und die PatientInnen würden ihre Störung als behandelbar erleben.

Kommentar: Unter rein forschungsmethodischen Gesichtspunkten ist dies sicher keine „brauchbare“ Studie. Die Stichprobengröße ist zu gering, es gibt keine Kontrollgruppe, die Zuweisung von Patienten zu den Bedingungen erfolgte nicht zufällig – es gab ja keine verschiedenen Bedingungen, es wurden nur unzureichende Selbstberichtsdaten erhoben.

Dennoch weist der Beitrag eine Reihe von Elementen auf, die für die Psychotherapieforschung relevant sind und von anderen Arbeiten gebührend berücksichtigt werden sollten. Das sind: Berücksichtigung von PatientInnen aus dem Klinischen Alltag mit komplexen – im forschungsmethodischen Sinn quasi un-

sauberen – Störungsbildern. Forschung unter Bedingungen der Alltagsversorgung (hier: Tagesklinik mit Versorgungsauftrag). Berücksichtigung von unspezifischen Therapeutenvariablen. Methodologisch „bessere“ Arbeiten bleiben akademische Fingerübungen mit relativ beschränkter Aussagekraft solange solche Variablen keine gebührende Würdigung in Studien finden. Die Psychotherapieforschung würde profitieren, wenn solche Initiativen aus der Alltagsversorgung stärker unterstützt würden.

PD Dr. Manfred Ruoß

Wissenschaftlicher Referent der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
St.-Paul-Str. 9
80336 München
ruoss@ptk-bayern.de



Münchner FamilienKolleg

Programm-Anforderung:
Blutenburgstr. 57, 80636 München
Fon: 089 – 22 29 92
Fax: 08134 – 92 365
E-mail: MFK.FamilienKolleg@t-online.de
Internet: <http://www.mfk-fortbildung.de>

Fortbildung 2010 (Auswahl 1. Halbjahr)

23.01. Michael Bohne: Emotionales Selbstmanagement mit PEP
05. – 06.03. Jim Wilson: Entwickeln eines persönlichen Stils in der systemischen Therapie
23. – 24.04. Elisabeth Reisch: Psychotherapie als Achtsamkeitsprozess
12.06., 17.07., 13.11. Jochen Peichl: Fortbildungsreihe Ego-State-Therapie
24. – 25.07. Gerd F. Müller: Stärken betonendes systemisches Interviewen
08. – 10.07. Doris Heueck-Mauß: Multiplikatorenkurs Präventives ElternTraining PET
16. – 17.07. Henning Walkemeyer: Aufsuchende Familientherapie AFT

Weiterbildung

„Systemisch-konstruktivistische und lösungsorientierte Therapie“

Beginn Curriculum I: 07.06.2010. Bitte fordern Sie unsere Konzeption an.

Für die Seminare gibt es Fortbildungspunkte von der Bayerischen Psychotherapeutenkammer.

Milton Erickson Institut Bonn – M.E.G. AML-Institut Systeme Leitungen: Anne M. Lang *Hypnose, Hypnotherapie, Hypnocoaching – Systemisches Arbeiten*

3 Hypnose-Weiterbildungen:

Klinische Hypnose für Psychotherapeuten- „KliHyp-MEG“

4 Grund-, 4 Anwendungsseminare u. Supervision
Start: 14.-16.01.10 – akkreditiert mit 30 Fortb.-Punkten

Medizinische Hypnose für Ärzte aller Fachrichtungen- „MedHyp-MEG“

Mi.-Nachm.: 12 Grund-, 4 Anwendungsseminare u. Supervision
Start: 20.01.10 Mi.-Nachmittags akkreditiert mit Fortb.-Punkten

Hypno-Systemisches Coaching für Coaches/Berater- „KomHyp-MEG“

8 Grund-, 4 Anwendungsseminare u. Supervision
Quereinstieg noch möglich

Anwendungsseminare offen buchbar, Supervisionen offen buchbar. Kostenfreie Info-Abende: 06.01.10; 14.04.10; 09.06.10; 07.07.10

Sekretariat: Telefonzeiten 8.30-13.30 – Tel: 0228-94 93 120 www.meg-bonn.de oder www.institut-systeme.de