

Weiterbildungslehrgang 2 „Psychosomatik und Psychodrama“

September 2025 – September 2027

Lehrgangsführung

Dr. med. Manfred Stelzig, MSc

Bedarf und Relevanz dieses Lehrgangs

Für das Gesundheitssystem

Psychosomatische Erkrankungen werden im medizinischen System nach wie vor nicht in ihrer wahren Tragweite wahrgenommen. Viele Patient:innen präsentieren bei ihrem Ärzt:innenbesuch ein körperliches Symptom und bräuchten dringend eine Psychotherapie (z.B. bei chronischem Unterbauchschmerz, Druck auf der Brust mit Angst vor Herzinfarkt etc.). Die Vernetzung mit der/dem Psychotherapeut:in fehlt jedoch zu einem großen Teil. Allein durch somatoforme Beschwerden werden 16 bis 31 Prozent der Konsultationen in der Allgemeinarztpraxen verursacht.

Mehrfachdiagnostik, häufige Hospitalisierung und Krankheitstage verursachen enorme Kosten für die Sozialversicherungssysteme. Die Patient:innen verursachen im ambulanten Bereich im Mittel 14-fach höhere Kosten als die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben. Die stationären Kosten belaufen sich auf das Sechsfache. Patient:innen mit einer Somatisierungsstörung gehören zu den sogenannten „high utilizers“ des Gesundheits-Versorgungssystems. Trotzdem funktioniert die Vernetzung zwischen Medizin und Psychotherapie nicht ausreichend.

Für betroffene Patient:innen

Oft meldet sich zuerst der Körper zu Wort, wenn die Überforderung zu groß wird. Dies zeigt sich in Form von organischen Beschwerden, körperlichem Schmerz oder physiologisch-funktionellen Störungen. Den Hintergrund dieser körperlichen Symptome können z. B. Mehrfachbelastungen, massive

Kränkungen, Bedrohungen, schwere Konfliktsituationen, Erschöpfungszustände, Trauerreaktionen, Traumafolgestörungen und vieles mehr darstellen. Aber auch psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen können sich hauptsächlich über körperliche Symptome äußern. Oft sind wir mit Patient:innen konfrontiert, die zwar über körperliche Beschwerden klagen, aber deren organischer Befund keine ausreichende Erklärung für die Symptomatik liefert. Das heißt jedoch nicht, dass es diese Beschwerden nicht gibt, sondern, dass es sich um Beschwerden handelt, die nur der Patient selbst empfindet und beschreiben kann und sich kein objektiver Nachweis für diese Symptomatik finden lässt. Wir sprechen von somatoformen Erkrankungen. Auch wenn die Hintergründe dafür vielfältig sind, lassen sie sich durchaus erfassen, beschreiben und zuordnen. Es sind eigenständige Krankheitsbilder, die bekannt sind und für die es eindeutige Diagnosen und Behandlungsstrategien gibt.

Tatsache ist, dass die Diagnosen häufig nicht gestellt werden und die betroffenen Menschen oft eine lange Odyssee an Abklärungen, organmedizinischen Therapieversuchen bis hin zu nicht zielführenden Operationen hinter sich haben.

Warum Psychodrama?

Psychodrama eignet sich aus mehreren Gründen gut zur Behandlung psychosomatischer Störungen. Die szenische Sichtweise und die Lösungsorientiertheit schließen an das an, was sich der/die Patient:in wünscht bzw. braucht. Ausgangspunkt von Psychodrama bei psychosomatischen Störungen ist immer die Korrektur der nicht befriedigend laufenden äußeren oder inneren Szenen, die sich in einem körperlichen Symptom, oder einer Depression, oder einer vegetativen Dysregulation niederschlägt. Oft handelt es sich um Vorgänge, die zuerst einmal nicht bewusst ablaufen und reflektiert werden können. Mit Hilfe von psychodramatischen Techniken, wie z.B. szenische Darstellung, Dialog mit dem Körper oder dem Organ, (Rollenwechsel) kann bei den Patient:innen ein besonderes Verständnis für die dahinterliegenden konflikthaftern, überfordernden oder traumatisierenden Erlebnisse entstehen. Das Psychodrama ist an Ressourcen orientiert, es wird immer versucht die Szene zu explorieren und zu lösen, eine innere Balance herzustellen und dadurch eine Linderung der Symptomatik zu erreichen.

Andererseits werden Spezialist:innen aus anderen Bereichen von Fachspezifika und aus dem Bereich der Medizin aufgrund ihrer besonderen Expertise vortragen.

Ziele des Weiterbildungs-Lehrgangs

Wir wollen ein tiefes Verständnis vermitteln, wie Gefühle, psychische und soziale Belastungen und körperliche Funktionen bis hin zu körperlichen Erkrankungen verknüpft sind.

Dazu werden die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse präsentiert.

Auf Basis psychodramatischer Konzepte werden methodenspezifische Interventionen für die Einzel- und Gruppentherapie vermittelt und damit erlernt. Der Lehrgang zeichnet sich durch Praxisnähe und raschen Transfer in den Arbeitsalltag aus.

Wir wollen ermöglichen, „Patient:innenkarrieren“ zu verkürzen, indem wir helfen die Weichen in Richtung Gesamtbehandlungsplan zu stellen und damit den Patient:innen jahrelanges Leid zu ersparen.

Dazu dient ein intensiver Austausch und eine Vernetzung mit den jeweiligen (Fach)Ärzt:innen

Zielgruppe

Dieser Weiterbildungslehrgang richtet sich an Personen, die als Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen oder Ärzt:innen das Phänomen „Psychosomatik“ besser verstehen wollen und mit Menschen, die an psychosomatischen Krankheitsbildern leiden, therapeutisch arbeiten wollen:

- Graduierte Psychodrama Psychotherapeut:innen oder Psychotherapeut:innen anderer Fachrichtungen
- Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision (Voraussetzung: Aufnahmegespräch)
- Psycholog:innen
- Ärzt:innen

Aufbau und Gliederung des Lehrgangs

Der ÖBVP zertifizierte Lehrgang ist in 8 Blöcke gegliedert plus Gruppen- und Einzel-Supervision.

Die maximale Gruppengröße ist 16 Personen

Seminarblöcke

Die Gliederung der Seminarblöcke orientiert sich vorwiegend an den medizinischen Fachdisziplinen. Damit wird gewährleistet, dass die Teilnehmer:innen mit den organischen Bereichen gut vertraut werden, die

psychotherapeutisch im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen. Ein weiteres wesentliches Ziel dieses Curriculums soll die Vernetzung mit den Ärzt:innen sein. Es soll jede/r Kardiolog:in wissen, wohin sie/er ihre/seine Patient:innen schicken kann, ebenso, wie jede/r Gynäkolog:in, oder Orthopäd:in oder Gastroenterolog:in etc.. Es sollen Behandlungsnetzwerke entstehen, um eine rasche kooperative und zielgerichtete Behandlung zu ermöglichen. Auf der anderen Seite soll dieses Curriculum auch vermitteln, wie sehr psychische Krankheiten oder auch nur Emotionen mit körperlichen Symptomen verknüpft sind.

1. **Das Phänomen Psychosomatik, Depression und Körper**
Manfred Stelzig, Gerda Trinkel,
2. **Herz-Kreislaferkrankungen, Atmung**
Martin Gruber, Thomas Sageder, Manfred Stelzig
3. **Magen Darm**
Gabriele Moser, Manfred Stelzig,
4. **Gynäkologie Sexualität, Andrologie, Urologie**
Wolfgang und Manuela Hofer, Monika Wicher
5. **Trauma und Psychosomatik, Neurologie, Orthopädie (Bewegungs- und Stützapparat)**
David Mayrhofer, Erika Trinka, Maria Stockinger, Susanne Hackl-Santner
6. **Schmerz, Essstörungen**
Erika Trinka, Manfred Stelzig, Bettina Waldhelm-Auer
7. **Psychoonkologie, Autoimmunerkrankungen, Psychoneuroimmunologie, Haut,**
Barbara Sperner-Unterweger, Monika Wicher, Manfred Stelzig
8. **Angst und Körper, Burn-out (Prophylaxe)**
Karl Grimmer, David Mayrhofer

Umfang des Weiterbildungslehrgangs

Gesamtstundenanzahl: 250 UE

- 136 UE in Seminarform (8 Seminarblöcke)
- 20 UE Gruppensupervision
- 10 UE Einzelsupervision
- 84 UE protokollierte eigene psychotherapeutische Tätigkeit sowie Intersession
- Literaturarbeit
- Abschlussarbeit

Arbeitszeiten: jeweils Beginn Freitag, 13 Uhr, Ende Samstag, 18 Uhr (17 UE)

Dauer der Weiterbildung

Gemäß den Weiterbildungsrichtlinien des Bundesministeriums: mindestens 2 Jahre.

Kosten

Gesamt: € 5.800,- (USt-befreit), zu zahlen in 4 Semestereinheiten
á € 1.450,-

In diesem Preis sind alle im Curriculum enthaltenen Teile inkludiert:

- 136 UE in Seminarform (8 Seminarblöcke)
- 20 UE Gruppensupervision
- 10 AE Lehreinzel-supervisionen à 110,- Euro

Während der Dauer der Weiterbildung ist eine Mitgliedschaft im ÖAGG notwendig (derzeit jährlicher Beitrag: € 208,-). Diese ist nicht im Preis enthalten.

Stornoregelungen: Es gelten die Stornoregelungen der AGB des ÖAGG

Rahmenbedingungen

Veranstaltungsorte

Salzburg Parkhotel Brunauer Zentrum; Elisabethstraße 45A, 5020 Salzburg (hier kann man auch wohnen)

und **Wien, Salon Sechshaus, Sechshauser Straße 48/2, 1150 Wien**

Termine

Seminarblock 1: 26./27. September 2025 Salzburg

Seminarblock 2: 12./ 13. Dezember 2025 Wien

Seminarblock 3: 20. / 21. März 2026 Wien

Seminarblock 4: 3. / 4. Juli 2026 Wien

Seminarblock 5: 25. / 26. September 2026 Wien

Seminarblock 6: 11. / 12. Dezember 2026 Salzburg

Seminarblock 7: 26. / 27. Februar 2027 Salzburg

Seminarblock 8 28. / 29. Mai 2027 Wien

Abschluss ca. September 2027

Vortragende und Lehrtherapeutinnen

Karl Grimmer, MSc (www.angstundco.at) (Lehr)Psychotherapeut (PD), Supervisor und Coach in freier Praxis in Wien

OA Dr. Martin Gruber, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Allgemeinmedizin, Diplom für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin. Seit Juni 2015 Leitung der psychosomatischen Tagesklinik der Universitätsklinik für Psychiatrie Psychotherapie und Psychosomatik am

Uniklinikum Salzburg, Vorsitzender Kuratorium für Psychische Gesundheit
Schwerpunkte: Psychovegetative Störungen, Schmerzstörungen,
Bindungsbasierte Körperpsychotherapie

Susanne Hackl-Santner, Psychotherapeutin psychiatrische Reha Sonnenpark
Neusiedlersee und freie Praxis Wien, Schwerpunkte: Körpertherapie und
Psychosomatik, Supervision

Manuela Hofer-Hartnig, DSAin, Psychotherapeutin und Supervisorin in freier
Praxis in Linz, Leiterin der ÖAGG-Weiterbildung Psychodrama-Sexualtherapie,
jeweils gemeinsam mit Wolfgang Hofer, Paar- und Sexualtherapeutin.
www.hoferpsychotherapie.at

Wolfgang Hofer, MSc, Psychotherapeut, Supervisor und Coach in freier Praxis
sowie Leitung der ÖAGG-Weiterbildung Psychodrama-Sexualtherapie gemeinsam
mit Manuela Hofer-Hartnig (www.liebesexundtherapie.at), mehrjährige Arbeit als
Familien- und Sexualberater (Caritas Wien, Bily Linz), Paar- und
Sexualtherapeut, Lehrtherapeut mit partieller Lehrbefugnis für Psychodrama,
Soziometrie und Rollenspiel (ÖAGG, DUK). www.hoferpsychotherapie.at

Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser, Psychotherapeutin, Fachärztin für Innere Medizin,
Diplom für Psychosoziale, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin
der ÖÄK, Past-Präsidentin der Österr. Ges. für Psychosomatik in der Inneren
Medizin, ehem. Leiterin der Universitäts-Ambulanz und wissenschaftl.
Arbeitsgruppe für gastroenterologische Psychosomatik an der Universitätsklinik
für Innere Medizin III, Medizinischen Universität Wien (MUW), Lehrbeauftragte
an der MUW und an der Akademie für Psychotherapeutische Medizin

Mag. Mayrhofer David, MSc, Klinischer und Gesundheitspsychologe,
Psychotherapeut (Psychodrama), Lehrtherapeut für Psychodrama (ÖAGG),
Lehrbeauftragter der Österreichischen Akademie für Psychologie (ÖAP) und des
Postgraduate Center der Universität Wien, in freier Praxis in Wien.

Mag. phil., Sageder Thomas, 1964, MSc, MPOS, Psychologe und Psychotherapeut
(Psychodrama) in freier Praxis, Lehrtherapeut in der Fachsektion Psychodrama
im ÖAGG und Lehrbeauftragter an mehreren österreichischen Universitäten

Univ.-Prof. Dr. Barbara Sperner-Unterweger, Univ.-Klinik für Psychiatrie II,
Departments für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische
Psychologie, Barbara Sperner-Unterweger ist Fachärztin für Psychiatrie und
psychotherapeutisch Medizin sowie Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie). Sie
leitet die Univ.-Klinik für Psychiatrie II mit Schwerpunkt Psychosomatische
Medizin.

Dr. med. Manfred Stelzig Msc
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeut
für Psychoanalyse und Psychodrama. Primarius a.D., ehem Leiter des
Departments für psychosomatische Medizin der Universitätsklinik in Salzburg von
1991 bis 2015. Lehrtherapeut für Psychodrama – Psychotherapie mit
Schwerpunkt Psychosomatik im ÖAGG, Lehrtherapeut der österreichischen
Ärzttekammer, der Donau Universität Krems und der Paris Lodron Universität
Salzburg.

Mag^a Maria Stockinger, Psychotherapeutin psychiatrische Reha Sonnenpark Neusiedlersee und in freier Praxis in Wien, Schwerpunkte: Embodiment, Gruppe, Psychoedukation

Dr.ⁱⁿ Erika Trinka, Fachärztin für Neurologie, und Ärztin mit Diplom für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin. Seit 2010 als Oberärztin an der Univ. Klinik für Psychiatrie/Psychosomatik und Psychotherapie im Bereich Psychosomatik tätig mit Schwerpunkt entzündliche Darmerkrankungen, Erkrankungen aus dem neurologischen Formenkreis und Essstörungen

Mag^a.phil.Trinkel Gerda, MSc, Psychodrama Lehrtherapeutin und Supervisorin in freier Praxis, langjährige Leiterin einer Familienberatungsstelle der Caritas, Zusatzausbildung für die Behandlung von Essstörungen. Ehemalige Lehrbeauftragte an der Universität Klagenfurt und der Päd. Hochschule Kärnten.

Dr.ⁱⁿ Waldhelm-Auer Bettina, Klinische und Gesundheitspsychologin, Lehrtherapeutin in der Fachsektion Psychodrama im ÖAGG und am österreichischen Institut für Verhaltenstherapie (AVM), Coach, Supervisorin, langjährige Tätigkeit in der Fachambulanz für Suchterkrankungen und Essstörungen in Traunstein, seit 2017 nur mehr freie Praxis in Salzburg

Wicher Monika, MSc Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Supervisorin in freier Praxis, (Lehr)Psychotherapeutin (Psychodrama), Mitglied der Fachsektionsleitung Psychodrama im ÖAGG, Leiterin der WB für Säuglinge, Kinder und Jugendliche der FS Psychodrama

Weitere Informationen der Weiterbildung finden Sie auf der Website der Fachsektion Psychodrama ÖAGG (psychodrama-austria.at)

Lehrgangsführung: Dr. med. Manfred Stelzig MSc

Ausbildungsträger:

ÖAGG Fachsektion Psychodrama, Soziometrie & Rollenspiel,
Sekretariat:1080 Wien, Lenaugasse 3/8 Telefon: +43 (0)1 255 99 88,
psychodrama@oeagg.at
www.psychodrama-austria.at

Anmeldung:

Sekretariat der FS Psychodrama, psychodrama@oeagg.at

Die Seminarblöcke ausführlich:

Programm Seminarblock 1

26./27. September 2025 Salzburg

Das Phänomen Psychosomatik, Depression und Körper

Manfred Stelzig, Gerda Trinkel

Ort: Salzburg, Parkhotel Brunauerzentrum Elisabethstraße 45A, 5020 Salzburg (hier kann man auch wohnen)

Freitag 13 bis 16 Uhr Manfred Stelzig

In diesem ersten Block wird das gesamte Curriculum noch einmal persönlich vorgestellt.

Dann werden wir werden wir besonders auf die Gruppenentwicklung achten. Welche Themen sind in unserer Gruppe vorhanden, welche Schwerpunkte gewünscht, welche Hauptfragen. Berufliche, aber auch private Fragestellungen sollen Platz finden.

Medizinische und somatische Grundlagen werden beleuchtet und der Zusammenhang von Körper, Geist, Psyche, soziale Belastungen und Umweltbelastungen. Hier soll ein feiner Mix an theoretischer Vermittlung auch per PowerPoint und persönlichen Fragestellungen und Szenen gefunden werden.

Entstehungstheorien psychosomatischer Erkrankungen werden vorgestellt und der Unterschied zwischen Somatoformen Störungen (somatische Belastungsstörungen), Psychosomatosen, Somatopsychische Veränderungen herausgearbeitet.

Die Vermittlung der therapeutischen psychodramatischen Interventionen wird einen zentralen Stellenwert bekommen.

Konzept der Veränderung der szenischen Abläufe auf der äußeren und inneren Bühne

Die Verbindung Neurobiologie und Psychodrama ist nach den neuesten Erkenntnissen eine sehr enge. Auch dies soll genau beleuchtet werden.

Freitag 16:30 bis 20 Uhr Manfred Stelzig (Fortsetzung)

und Samstag 9 bis 10:45 Manfred Stelzig (Fortsetzung)

Samstag 10:45 bis 12:30 Uhr Gerda Trinkel

1. Die zentralen Charakteristika von depressiven Störungen

Die Vielfalt der mit „Depression“ bezeichneten Symptomenkomplexe ist sehr umfangreich.

Die gedrückte Stimmungslage, der depressive Affekt, ist der gemeinsame Nenner aller Variationen dieses Krankheitsbildes. Die akute Depression ist oft die Endstrecke konfliktbesetzter oder somatischer Prozesse, auch die genetische Disposition darf nicht außer Acht gelassen werden. Das psychodramatische Menschenbild des kreativen Menschen sieht den depressiven Zustand als aktive Reaktion, als Indikator aktiver, wenn auch pathologischer Verarbeitung von Konflikten, Traumata und überwältigender Lebensereignissen.

Ein kontinuierlich kleiner werdender Aktionshunger stellt ein wesentliches Charakteristikum bei Depressionen dar. Das ständige Scheitern des eigenen Handelns, der Verlust von Beziehungen, vermehrt belastende Beziehungen und die damit verbundene geringe Selbstwirksamkeitserfahrung können den Aktionshunger verkümmern lassen. Die letzte Rettung zur Wahrung einer gewissen Kontrolle und Gestaltungsmöglichkeit liegt im weitgehenden Rückzug aus allen Lebensbereichen, in der Absage an Ich-Du-Begegnungen.

1.1. Depression und körperliche Beschwerden

Nach dem aktuellen Stand der Forschung besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen schmerzhaften körperlichen Symptomen und depressiven Störungen. Bis zu 40-75 % aller depressiven Patienten leiden unter Schmerzsymptomen. Patienten mit chronischen Schmerzen haben ein ca. dreifach höheres Risiko an einer Depression zu erkranken, Patienten mit einer Depression das doppelte Risiko ein Schmerzsyndrom zu erleiden, als die „Normalbevölkerung“.

Es können zahlreiche Beschwerden auftreten, die vorerst wie eine körperliche Erkrankung erscheinen. Hierzu gehören: Rückenbeschwerden, Verspannungen, Gewichtsverlust, Appetitverlust, Verdauungsbeschwerden, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen.

Kopfschmerzen können durch eine starke Verspannung im Hinterkopfbereich verursacht werden, die auf verstärkte Anspannung (bei Angst u. Depression) dieser Muskelgruppe zurückzuführen sind. Dies wird oft erlebt wie ein „Helm“ oder „Reifen“, der sich um den Kopf legt.

Ähnlich kann sich dies auch im Oberkörper auswirken und zu einem subjektiv empfundenen Engegefühl, zu schmerzhaften Verspannungen führen.

Um einer Chronifizierung rechtzeitig vorzubeugen, ist sowohl eine frühzeitige medikamentöse als auch eine nicht-medikamentöse Intervention notwendig, eine psychotherapeutische Behandlung stellt daher einen sehr wichtigen Baustein dar.

Auch zwischen Depressionen und sexuellen Funktionsstörungen besteht ein enger Zusammenhang, wobei Depressionen sowohl als Ursache als auch als Folge auftreten können.

1.1.1. Ein klinisch ebenso wichtiges wie psychotherapeutisch schwieriges Krankheitsbild stellt die *depressive Somatisierung* dar (G. Rudolf, P Henningsen, 2008).

Das Grundmuster liegt im frühen Verlust von Bezugspersonen (real oder durch mangelnde verständnisvolle Interaktion). Dies hinterlässt beim Patienten Enttäuschung ebenso wie die Sehnsucht geliebt zu werden. Es bleiben Verunsicherung und mangelndes Selbstvertrauen, es fehlen innere unterstützende Repräsentanten um dies korrigieren zu können. Die Erfahrung, ungeliebt und nicht liebenswert zu sein, hinterlässt tiefe Selbstzweifel bis hin zur Selbstverachtung und Selbsthass.

Der Körper ist der Ausgangspunkt und das Empfangsorgan für elementare Erfahrungen, wird er wieder als „Zuhause“ erlebt, so kann ein Mensch vielleicht wieder das entdecken, was Milton Erickson auf den Punkt bringt mit der Aussage: *„Es ist nie zu spät, eine glückliche Kindheit zu haben.“*

Ein häufiges Erscheinungsbild der depressiven Somatisierung kann eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sein.

2.Ziele:

- Kennenlernen umfassender Theorien zur Entstehung des depressiven Krankheitsbildes und den häufigsten depressiven Somatisierungen.

Anhand von Fallbeispielen werden folgende Punkte erläutert:

- Behandlungsbezogene Diagnostik
- Phasen des Therapieverlaufs und hilfreiche Interventionen

Samstag 14 bis 18 Uhr Depression und Körper Gerda Trinkel
(Fortsetzung)

Programm Seminarblock 2

12./ 13. Dezember 2025 Wien

Herz-Kreislaufkrankungen, Atmung

Martin Gruber, Thomas Sageder, Manfred Stelzig

Ort: Wien, Salon Sechshaus, Sechshauser Straße 48/2, 1150 Wien

Freitag 13 bis 17 Uhr

Psychokardiologie und Psychopulmologie (Vortragsinhalte Martin Gruber)

Das Herz wird als zentrales Organ des Psychovegetativums physiologisch neurobiologisch und in seiner Bedeutung für Emotionswahrnehmung und Bindungserleben eingeordnet. Unter anderem mit Herzratenvariabilitätsmessungen werden beispielhaft psycho-pathophysiologische Zusammenhänge dargestellt und die Rolle der Atmung in verschiedenen Entspannungs- und Achtsamkeitstechniken erklärt.

Herzsymptome bzw. Atemnot treten bei verschiedenen Psychosomatischen Störungsbildern von Panikattacken bis somatoformen Störungen auf. Es wird die diagnostische Zuordnung und die daraus resultierende Behandlungsplanung ausgeführt.

Die KHK wird als prototypisches Beispiel einer bio-psycho-sozialen Erkrankung detaillierter besprochen und auf psychosoziale Risikofaktoren, Krankheitsverarbeitung und interdisziplinäre Behandlungsplanung eingegangen.

Erklärung der Takotsubo Kardiomyopathie als akute psychokardiologische Erkrankung.

Anhand der COPD (chronisch obstruktiven Lungenerkrankung) wird auf psychiatrische Komorbiditäten und den Kreislauf aus Angst, Vermeidung, Rückzug, Abnahme der Leistungsfähigkeit und Selbstwertmangel eingegangen und allgemein die Rolle des Psychotherapeuten in einer interdisziplinären Behandlung reflektiert.

Freitag 17:30 bis 20 Uhr

Menschen haben nicht nur Herzen, sie sind auch herzlich (Thomas Sageder)

Zur somatoformen autonomen Funktionsstörung des kardiovaskulären Systems

Somatoforme Störungen sind (nach ICD-10) durch die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse charakterisiert. Die Bedeutung der Beschwerden für die Patientin / den Patienten werden dabei ärztlicherseits nur bedingt geteilt. Ein zentrales Dilemma somatoformer Störungen liegt also in der Beziehung zwischen Behandler/in und Patient/in. Im Bereich funktioneller kardiovaskulärer Störung intensiviert sich dieses Dilemma, zumal eine nicht ausreichend genaue Diagnose womöglich fatale Folgen haben kann und deshalb in diesem Zusammenhang häufig auch Verordnungen wider besseres Wissen gemacht werden.

Ziel:

In dem Seminarbeitrag (Modul) wird für ein psychosomatisches Verständnis der beschriebenen Dynamik geworben und dabei ein psychodramatisches Verständnis angestrebt.

Inhalte:

Kulturgeschichtliche Rezeption des Herzens (Symbolbildungen)

Begriffsklärungen und Epidemiologie des Störungsbildes

Die Ausklammerung der Beziehung (der psychodramatischen Rollenebene) und ihre psychosomatischen Folgen anhand eines Fallbeispiels

Hilfreiche Interventionen und Prozesse zur Zusammenführung der beteiligten Rollenebenen mit der Zielsetzung, das Herz möge als Ganzes und nicht nur über einzelne Symptome sprechen.

und Samstag 9 bis 12:30 Uhr Fortsetzung (Thomas Sageder)

Samstag 14 bis 18 Uhr

Manfred Stelzig

Fallbeispiele, Psychodramatische Interventionen für alle Themen dieses Blocks

Programm Seminarblock 3

20. / 21. März 2026 Wien

Magen-Darm

Gabriele Moser, Manfred Stelzig

Ort: Wien, Salon Sechshaus, Sechshauser Straße 48/2, 1150 Wien

Freitag 13 bis 16 Uhr

Prof. Dr. Gabriele Moser

Themenbereiche chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, die funktionellen GI Störungen, Bauch-Hirn-Achse und Einführung in die bauchgerichtete Hypnose

In Vorträgen, Lehr-Videos, Fallbesprechungen und praktischen Übungen werden folgende Inhalte vermittelt:

Einblicke in die neuesten Erkenntnisse der Brain-Gut-Mikrobiom-Achse und deren Bedeutung für die Psychosomatische Medizin in der Gastroenterologie: wie das Hirn mit dem Bauch kommuniziert und umgekehrt. Es werden psychosomatische Aspekte und die Bedeutung von Stress / Trauma bei funktionellen gastrointestinalen Störungen sowie psychosomatische Behandlungsmethoden inklusive bauchbezogene Hypnotherapie vermittelt.

Zudem werden psychosomatische Aspekte der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen dargestellt: Einfluss von Stress und Depressionen auf die Krankheit und deren psychosoziale Folgen. Wann und bei wem psychosomatische Interventionen bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sinnvoll sind und

was in der Praxis empfohlen werden kann.

Freitag 16:30 bis 20 Uhr

Prof. Dr. Gabriele Moser (Fortsetzung)

Samstag 9 bis 12:30 Uhr

Prof. Dr. Gabriele Moser (Fortsetzung)

Samstag 14 bis 18 Uhr

Manfred Stelzig

Fallbeispiele, Psychodramatische Interventionen

Programm Seminarblock 4

3. / 4. Juli 2026 Wien

Gynäkologie, Sexualität, Andrologie, Urologie, Schwangerschaft

Wolfgang und Manuela Hofer, Monika Wicher

Ort: Wien, Salon Sechshaus, Sechshauser Straße 48/2, 1150 Wien

Freitag 13 bis 16 Uhr

Seminar Psychosomatik der Sexualität (Wolfgang und Manuela Hofer)

In der Sexualität zeigt sich die Komplexität des Zusammenspiels von Seele, Geist und Körper in sehr eindrucksvoller Weise. Es gibt eine Vielzahl von Störungen, die den Menschen zu schaffen machen. Die Ursachen, die diese Störungen verursachen sind vielfach bekannt und auch gut erforscht, aber vieles ist auch nur schwer verständlich und sehr individuell. Unser Körper, wie er ist, wie er uns gefällt spielt eine wichtige Rolle. Aber auch unsere Herkunft, Erziehung, psychosexuelle Entwicklung, unsere (Nicht-)Beziehungserfahrungen und anderes mehr bestimmen, wie es uns als sexuelle Wesen geht.

Im Seminar geht es um Störungsbilder, Ursachen, Behandlungskonzepte sowie grundlegende Überlegungen zur menschlichen Sexualität und der Vorstellung von Literatur zum Thema.

Beispiele von Störungen (sie können zumeist mit und ohne körperliche Ursachen vorkommen):

- Lustlosigkeit bei Mann und Frau (mit und ohne körperliche Ursachen)
- Erektionsstörungen mit und ohne körperliche Ursachen

- ausbleibender Orgasmus /Anorgasmie) bei Mann und Frau
- Vaginismus, Scheidentrockenheit (insbesondere nach dem Wechsel)

Ursachen für Störungen können sein:

- Lernerfahrungen
- traumatische Erfahrungen
- Krankheiten wie Diabetes, Krebs, Herzkreislaufprobleme
- Fehlbildungen
- Folgen von Operationen (nach einer Geburt)
- Medikamente wie Pille, Antidepressiva, Bluthochdruckmittel und andere mehr
- Konsum von Drogen wie Alkohol, Nikotin, LSD Marihuana usw.
- (zu starker) Konsum von Internetmedien, -spielen und -pornografie

Behandlungskonzepte, die vorgestellt werden:

- nach Wilhelm Reich, Masters und Johnson, Helen Singer Kaplan, dem Hamburger Modell der Sexualtherapie und neuere Entwicklungen

Überlegungen zur menschlichen Sexualität: Was ist eine gesunde Sexualität in Zeiten von Konsum und Porno? Genderdysforien, Asexualität und andere mehr werden besprochen

Freitag 16:30 bis 20 Uhr

(Fortsetzung)

Samstag 9 bis 12:30 Uhr

(Fortsetzung)

Samstag 14 bis 18 Uhr

Monika Wicher

Schwangerschaft.

Die Zeit der Schwangerschaft kann unkompliziert, schön und problemlos verlaufen. Allerdings gibt es viele Themen rund um die Schwangerschaft die sowohl die Frauen als auch ihre Partner:innen beschäftigen. Es beginnt bei Kinderwunsch und die Frage nach psychotherapeutischer Hilfe sollte dies nicht erfüllbar sein Während der Schwangerschaft kann es Symptome bei den Schwangeren und/oder leider auch bei deren Föten geben. Es kann zu Ängsten vor der Geburt, vor allem wenn es Erinnerungen an vorhergehende sog. schwierige Geburten gibt. Auch Ängste vor Kindesverlust sind vor allem bei Frauen, die solche Erfahrungen gemacht haben, dringend zu beachten und psychotherapeutisch zu behandeln. Sehr belastend sind auch Beziehungsabbrüche während einer Schwangerschaft für alle Beteiligten. So

breitgefächert wie die Themen hier aufgezählt sind haben sie doch gemeinsam, dass zwei Patient:innen in der Behandlung sitzen und nur eine davon sichtbar ist. Es gilt also im therapeutischen Behandlungskontext immer auch die Verbindung zwischen Mutter und dem Fötus zu berücksichtigen, sowohl in körperlicher als auch emotionaler Hinsicht. Auch die Zeitspanne für die Erreichung des psychotherapeutischen Behandlungszieles kann sehr knapp angelegt sein, wenn Frauen zum Beispiel erst kurz vor dem Geburtstermin ihre Angst vor der Geburt bearbeiten möchten.

Grundsätzlich ist ressourcenorientiert mit den Patientinnen und vor allem im Hier und Jetzt stärkend zu arbeiten. Es kann in manchen Fällen eine Krisenintervention einem therapeutischen Prozess vorgezogen werden.

Im Seminar werden anhand von zahlreichen Fallbeispielen psychodramatische Interventionen zu den unterschiedlichen Fragestellungen aufgezeigt und besprochen.

Programm Seminarblock 5

25. / 26. September 2026 Wien

Trauma und Psychosomatik, Neurologie, Orthopädie (Bewegungs- und Stützapparat)

David Mayrhofer, Erika Trinkta, Maria Stockinger, Susanne Hackl-Santner

Ort: Wien, Salon Sechshaus, Sechshauser Straße 48/2, 1150 Wien

Freitag 13 bis 16 Uhr

David Mayrhofer

Traumafolgestörungen und dissoziative Störungen

Der Begriff Trauma (im psychologischen Sinn) wird mit unterschiedlichen Bedeutungen verwendet. In einer allgemeinen Definition werden damit Störungen bezeichnet, die auftreten, wenn durch ein erschütterndes Ereignis die individuellen Möglichkeiten dieses zu verarbeiten (Resilienz), überwältigt werden. Die Folge sind Symptome, die vielfältige Formen annehmen können und grundsätzlich in drei Kategorien eingeteilt werden können: Intrusive Symptomatik, wie z.B. Flashbacks, Alpträume, sich aufdrängenden Erinnerungen, konstruktive Symptomatik, wie z.B. Dissoziation, emotionale Taubheit oder Amnesien, Übererregung (psychosomatische Symptomatik im engeren Sinn), wie z.B. Schlafstörungen, Hypervigilanz oder Hyperarousal (chronische Dauerstressreaktion).

Einigen Formen von Traumatisierungen sind relativ leicht zu erkennen, vor allem, wenn sie auf ein singuläres belastendes Ereignis rückführbar sind (sog. Monotrauma). Andere Formen sind insofern schwerer zu fassen, als dass die Auslöser z.B. sehr früh in der Entwicklung stattfanden, oder aus anderen Gründen nicht auf ein abgegrenztes Ereignis rückführbar sind (z.B. Komplextrauma, Bindungstrauma, transgenerationales Trauma). Eine weitere Schwierigkeit in der Diagnostik von Traumafolgestörungen ergibt sich aus der Tatsache, dass eine Traumatisierung die Betroffenen sehr vulnerabel für andere Störungen macht. Eine (teilweise sehr) erhöhte Wahrscheinlichkeit ist für eine Vielzahl an somatischen und psychischen Störungen/Erkrankungen nachgewiesen: koronare Herzerkrankungen, chronische Bronchitis, Substanzabhängigkeitsstörungen, Depression, Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis – um nur einige zu nennen. Die Ursache für diesen Zusammenhang wird inzwischen in den Auswirkungen eines Traumas in der Stressregulationsfähigkeit der Betroffenen gesehen. Die empirischen Evidenzen für die Zusammenhänge von Trauma und anderen Störungen (z.B. aus der sog. ACE-Studie von Felitti et al. 1998) lassen den Schluss zu, dass Traumafolgestörungen und damit verbundene Gesundheitsbeeinträchtigungen eines der größten, weitreichendsten und kostspieligsten Gesundheitsprobleme unserer Gesellschaft darstellt.

Dissoziative Störungen zeigen sich auf der Symptomebene in teilweisem oder völligem Verlust der normalen Integration der Erinnerung an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen.

Ursächlich lassen sie sich meist auf ein traumatisches Ereignis zurückführen, oder stehen zumindest in einem engen zeitlichen Zusammenhang. Insofern lassen sie sich als eine Form der konstriktiven Symptomatik (s.o.) verstehen.

Die Behandlungsmöglichkeiten von Traumafolgestörungen sind inzwischen, wie das Phänomen Trauma selbst, ein weites Feld und es gibt eine Vielzahl an trauma-spezifischen Aus- und Fortbildungen. Die Integration eines traumasensiblen Vorgehens in Behandlung oder Beratung kann jedoch durch Wissen und der Beachtung einiger Leitlinien erfolgen.

Ziele des Seminars:

Trauma verstehen (Ätiologie) und erkennen (Diagnostik)

Grundzüge von traumasensibler Behandlung

Überblick über Behandlungsmöglichkeiten

Freitag 16:30 bis 20 Uhr

(Fortsetzung)

Samstag 9 bis 13:00 Uhr

Neurologie und Psychosomatik, Erika Trinkka

oder „Neuro-Psychosomatik“ beschäftigt sich einerseits mit primär neurologischen definierten Erkrankungen, wie Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsien usw., und die Rolle der Psyche auf den Verlauf der Erkrankungen und die Rolle der Erkrankungen auf die Psyche der Betroffenen. Andererseits beschäftigt sie sich auch mit psychosomatischen Erkrankungen, die in der Neurologie manifest werden und eine Funktionsstörung beschreiben, bei denen derzeit noch keine strukturellen oder häufig auch keine molekularpathologischen Veränderungen des Gehirns gefunden werden. Letztere werden als funktionelle Erkrankungen (Synonyme: Konversionsstörungen, dissoziative Erkrankungen, psychogene Störungen) bezeichnet. Funktionelle neurologische Störungen umfassen Schwindel, Tremor, Anfälle, Vergesslichkeit oder Lähmungen, deren Entstehung und Aufrechterhaltung von neurophysiologischen und psychosozialen Faktoren bestimmt werden, aber nicht auf spezifische Läsionen des Nervensystems zurückzuführen sind.

Die Prävalenz psychischer Komorbidität bei neurologischen Erkrankungen beträgt schätzungsweise 40%. Ein hoher Prozentsatz bleibt unerkannt. Es gibt eine Vielfalt an unterschiedlichen Konstellationen und Einflussfaktoren. Eine psychische Störung tritt im Rahmen einer Reaktion auf neurologische Erkrankungen auf, ein unabhängiges Zusammentreffen beider Störungen oder sogenannte pseudoneurologische Störungen, die durch psychische oder biographische Faktoren ausgelöst werden. Fast immer besteht eine Bidirektionalität; mit anderen Worten ist die psychische Komorbidität ein Risikofaktor für die neurologische „Erkrankung“. Das nosologische Konzept der Komorbiditäten wird durch die neue (alte) Betrachtungsweise der Einheit von körperlichen und psychischen Symptomen auf neurobiologischer Grundlage auf den Prüfstein gestellt.

In diesem Seminar sollen einzelne neurologische Störungsbilder beschrieben werden, die einerseits aufgrund nachweisbarer struktureller Veränderungen im Hirn ihre Ursache haben, andererseits Störungsbilder, die zu den funktionellen neurologischen Störungen zählen, wie zum Beispiel Epilepsien und funktionelle Anfälle, essentieller oder Parkinsonassoziierter Tremor und funktioneller Tremor oder unterschiedliche Kopfschmerzsyndrome und ihre Einflussfaktoren.

Samstag 14:30 bis 18 Uhr

Orthopädie (Bewegungs- und Stützapparat) Let the body talk

Maria Stockinger, Susanne Hackl-Santner

Wir wollen über die Erfahrung aus der Arbeit mit vielen, vielen Gruppen in der Promente Reha Klinik Rust berichten: Wie können wir die Patient:innen für die Wahrnehmungen der Körperbotschaften sensibilisieren, speziell bei Menschen, die ihre körperliche Wahrnehmung aus verschiedensten Gründen minimiert

haben oder den Körper als Last und Ort des Schmerzes eingeordnet haben? Wie können wir bewirken, dass diese empfunden und erfahren werden und welche unterschiedliche Möglichkeiten von Interventionen gibt es, um zu einem konstruktiveren Umgang zu gelangen.

Programm Seminarblock 6

11. / 12. Dezember 2026 Salzburg

Schmerz, Essstörungen

Erika Trinkka, Manfred Stelzig, Bettina Waldhelm-Auer

Ort: Salzburg, Parkhotel Brunauerzentrum Elisabethstraße 45A, 5020 Salzburg (hier kann man auch wohnen)

Freitag 13 bis 16 Uhr

Schmerz Erika Trinkka

Die internationale Schmerzgesellschaft formuliert folgende Definition: "Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserebnis, das mit aktueller oder potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist, oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird." Nach Kasper et al 2015 unterscheiden wir zwischen einem Nozizeptiven Schmerz, der auf eine Gewebsreizung oder -schädigung zurückgeht und einem Neuropathischer Schmerz (Nervenschmerz). Es gibt eine Vielzahl von Ursachen und Gründen des Neuropathischen Schmerzes, die in diesem Seminar beleuchtet werden. Notwendig ist jedenfalls eine genaue medizinisch - biologische Abklärung, eine genaue psychiatrische, psychologische und psychotherapeutische Diagnostik und ein Benennen psychodynamischer und psychosozialer Zusammenhänge. Klar ist, dass das Erarbeiten, welche Faktoren am Prozess beteiligt sind, welche ihn aufrechterhalten, welche ihn verstärken oder welche ihn mildern ein wesentlicher Teil dieses Blocks sein wird.

Freitag 16:30 bis 19:30 Uhr

Manfred Stelzig

Fallbeispiele, Psychodramatische Interventionen

Samstag 9 bis 13:00 Uhr

Psychodramatherapie bei Essstörungen Bettina Waldhelm-Auer

So unterschiedlich wie sich Essstörungen bei Patient:innen zeigen, so sehr gibt es Gemeinsamkeiten: die körperliche Selbstabwertung, ein verzerrtes

Körperbild, das mangelnde Selbstwertgefühl und der fatale Kreislauf der aufrechterhaltenden Bedingungen.

Die Motivation zu einer adäquaten Behandlung ggf. in Kooperation mit einer stationären Einrichtung leitet den Erwärmungsprozess einer Spontaneitätslage oder einer Veränderungsentscheidung ein.

Die ambulante, wie auch stationäre Psychotherapie besteht aus symptombezogenen, körperorientierten Interventionen und die Bearbeitung der psychischen Entwicklungsthemen. Symptombezogenes Psychodrama zeigt sich z. B. beim Rollenwechsel mit dem Körper, dem „erlaubten“ bzw. „unerlaubten“ Essen, der Ambivalenzarbeit und der jeweiligen Betrachtung der Lage von außen. Dann wird oft schnell deutlich, welche ungeschützten leidvollen Rollen dahinterstecken. Die Einbeziehung des Körpererlebens zieht sich durch den gesamten Therapieprozess, geht es doch stets um eine liebevolle Beziehung zum eigenen Körper und zu sich selbst, letztlich auch als Voraussetzung für ein gesundes Essverhalten.

Samstag 14:30 bis 18 Uhr

Psychodramatherapie bei Essstörungen

Fortsetzung

Programm Seminarblock 7

26. / 27. Februar 2027 Salzburg

Psychoonkologie, Psychoneuroimmunologie, Autoimmunerkrankungen, Haut

Barbara Sperner-Unterweger, Monika Wicher, Manfred Stelzig

Ort: Salzburg, Parkhotel Brunauerzentrum Elisabethstraße 45A, 5020 Salzburg (hier kann man auch wohnen)

Freitag 13 bis 16 Uhr

Psychoonkologie

Im Rahmen des Krankheits- und Therapieverlaufs jeder Krebserkrankung gibt es besonders belastende Momente, für deren Bewältigung eine psychotherapeutisch/psychiatrische Unterstützung hilfreich sein kann.

Die Psychoonkologie widmet sich den psychischen, familiären und sozialen Belastungsfaktoren, die im Rahmen der Krebserkrankung auftreten können und bietet vielschichtig psychosoziale Hilfestellungen. Die psychoonkologische Unterstützung ist immer eingebunden in den Gesamtbehandlungsplan und erfolgt

in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzt:innen, dem Pflegepersonal, Sozialarbeiter:innen und anderen Betreuer:innen und Therapeut:innen.

Verschiedene onkologische Erkrankungen und deren Behandlungen erfordern auch entsprechend unterschiedliche psychoonkologische Interventionen, die anhand von Fallbeispielen gemeinsam bearbeitet werden.

Freitag 16:30 bis 20 Uhr Psychoneuroimmunologie Barbara Sperner-Unterweger

(Fortsetzung)

Samstag 9 bis 13:00 Uhr

Monika Wicher, Manfred Stelzig

Psychoneuroimmunologie, Autoimmunerkrankungen

Der Wissensbereich „Psychoneuroimmunologie“ untersucht die Wechselwirkungen zwischen den menschlichen Nerven-, Hormon- und Immunsystem und der Psyche.

Psychotherapie ist für die Behandlung von Menschen mit Autoimmunerkrankung ein wesentlicher Faktor, um Symptommilderung zu unterstützen und psychische Entlastung zu erreichen.

Die Diagnose „Autoimmunerkrankung“ ist für die Patient:innen verängstigend und verunsichernd und lässt einen chronischen Verlauf befürchten. In der Psychotherapie werden die Betroffenen unterstützt für die unterschiedlichen Symptome des Körpers Sprache und auch Emotionen zu finden. Dies muss allerdings in sanfter, aber bestimmter Weise gelingen um die Patient:innen in ein spürbares Wechselbad der Gefühle und den Umgang damit zu führen. Es gilt für die Patient:innen konstruktiven Umgang mit Bedürfnissen und Gefühlen für die Gestaltung des eigenen Lebens zu finden. Ziel des Seminars ist es einen Leitfaden für diese psychotherapeutischen Interventionen zu besprechen und dies anhand von Fallbeispielen verständlich zu machen.

Samstag 14:30 bis 18 Uhr

Die Haut

Manfred Stelzig

Die Haut ist ein Organ, das in weit höherem Maß psychosomatisch orientiert ist, als allgemein angenommen wird. Sie ist gleichzeitig Schutzorgan und Grenzorgan, sorgt für den Wärmehaushalt und den Stoffaustausch, ist Sinnesorgan und sinnliches Organ, Immun-, Schmuck- und Kommunikationsorgan.

Zentral wird die Beleuchtung der unterschiedlichen Hauterkrankungen sein und ihre psychosomatischen Hintergründe: Psoriasis, Neurodermitis, Akne, Urticaria, Allergie etc.

Neurodermitis- oder Psoriasis-schübe werden z.B. in 40-70% durch Stressfaktoren ausgelöst (z.B. Tausk et al 2008, Dermatologic Therapy 21:22-31,)

Menschen, die an Hauterkrankungen leiden, bestätigen unisono, dass der Verlauf der Erkrankung stark mit dem Ausmaß an psychischer Belastung zusammenhängt. In Zeiten von Konflikten, Spannungen, finanziellen Sorgen oder beruflichem Druck verschlechtert sich auch das Krankheitsbild.

Programm Seminarblock 8

28. / 29. Mai 2027 Wien

Angst, Das Burnoutsyndrom

Karl Grimmer, David Mayrhofer

Ort: Wien, Salon Sechshaus, Sechshauser Straße 48/2, 1150 Wien

Freitag 13 bis 16 Uhr

Angststörungen (Karl Grimmer)

Angst ist ein lebens- bzw. ein überlebensnotwendiges Gefühl, mit einer biologischen Schutzfunktion. Sie ist notwendig, um Gefahren rechtzeitig zu erkennen bzw. abwenden zu können. Angst kann aktivieren, auf Flucht oder Angriff vorbereiten, auch lähmen, oder Beschwichtigungshandlungen auslösen. Angst kann unmittelbar als Gefühl, oder überwiegend in Form psychosomatischer Reaktionen wahrgenommen werden.

Bei der Therapie von Angststörungen sind zwei unterschiedliche Faktoren relevant.

Einerseits eine allgemeine erhöhte Angstbereitschaft und andererseits die manifeste Angstsymptomatik. Menschen können jahrelang mit einer erhöhten Angstbereitschaft zurechtkommen; erst durch über-belastende Ereignisse kann sich daraus eine Angststörung entwickeln. Für eine effiziente Behandlung von Angststörungen ist ein Verständnis der körperlichen Aspekte der Symptome von zentraler Bedeutung.

Nach ICD-10 lassen sich Angststörungen wie folgt einteilen:

Phobische Störungen:

Agoraphobie mit oder ohne Panikstörung

soziale Phobien

Spezifische (isolierte) Phobien

Sonstige Angststörungen

Panikstörung

Generalisierte Angststörung

Angst und depressive Störung gemischt

Sonstige gemischte Angststörungen

Freitag 16:30 bis 20 Uhr

Karl Grimmer Fortsetzung

Samstag 9 bis 13:00 Uhr

Karl Grimmer Fortsetzung

Samstag 14:30 bis 18 Uhr

**Psychosomatische Selbstfürsorge, Psychohygiene,
Burnoutprävention**

David Mayrhofer

Die Arbeit mit (psychosomatisch) erkrankten Menschen stellt professionelle Helferinnen und Helfer vor die Herausforderung mit der empathisch-empfundene Belastung in sich selbst umgehen zu müssen. Die Grenzen der eigenen Selbstregulationsfähigkeiten können dabei schnell überschritten werden, wenn eine oder mehrere Belastungsfaktoren eintreten: zum Beispiel krisenhafte Life-Events im eigenen Leben, die Auseinandersetzung mit schwer belasteten Klient:innen / Patient:innen, oder Phasen von erhöhter Arbeitsbelastung. Ein möglicher negativer Endpunkt ist eine Empathie-Erschöpfung, die auch die Qualität der Behandlung/Beratung mindert.

Zur Stärkung der eigenen Resilienz gibt es eine Vielzahl von Techniken aus der „Werkzeugkiste“ der psychodramatischen Ressourcenarbeit und der achtsamkeitsbasierten Interventionen. Einige davon sollen vermittelt und ausprobiert werden.

Die Arbeit an der eigenen Regulationsfähigkeit, um mit Belastungen umzugehen, bringt nicht nur eine positive Wirkung für die helfende Person, sondern wirkt durch die empathische Resonanz auf die/den Klient:in bzw. Patient:in zurück und verbessert somit auch die Qualität der Beratung/Behandlung. Kurz gesagt: Selbstfürsorge ist auch Qualitätssicherung.