

ÖAS netzwerke 02/24

Schwerpunktthema: Psychotherapie mit alten Menschen

Systemisches Arbeiten mit älteren Menschen

Vereinsamung in der Krankheit

Interview mit Rosita Ernst und Noah Artner

Erfahrungsberichte

Zu Wort gekommen

Reflexionen eines reifen Lehrtherapeuten

Traumaisensibles Yoga

Berichte

Solidaritätsfonds

Zeit zum Reden

Personelles, Rezensionen, Jour Fixe Termine, Hinweise

www.oegas.at

Österreichische Arbeitsgemeinschaft
für systemische Therapie und systemische Studien



ÖAS
Österreichische
Arbeitsgemeinschaft
für systemische Therapie
und systemische Studien



Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in: ÖAS – Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie und Systemische Studien, 1010 Wien, Eßlinggasse 17/2
Obperson: Erik Zika, Obperson-Stellvertreterin: Michaela Mühl
Redaktion: Mag.^a Maria Asenbaum, Dr.ⁱⁿ Nanina Freund, Mag.^a Barbara Höllrigl, MSc.,
Mag.^a Milena Mazanec-Mitmasser, Mag.^a Evtimiya Radeva Kulnigg, Mag.^a Elisabeth
Ritter-Venier, MMag.^a Cornelia Schallhart, Mag.^a Anita Schimmerl
Layout: Tanja Pichler; Druck: gugler* print, Melk/Donau
ZVR: 204223903, DVR: 595161, UID-Nr.: ATU66226504

Diese Zeitschrift ist eine kostenlose und parteipolitisch unabhängige Mitgliederzeitschrift,
die halbjährlich erscheint und über Vorgänge im Verein berichtet. Kommentare und
Beiträge müssen sich nicht mit der Meinung der Redaktion decken.

Liebe Leser:innen,

in der nunmehr vorliegenden Ausgabe der netzwerke widmen wir uns verstärkt dem Thema „Psychotherapie mit alten Menschen“. Auch diesmal ist unser Schwerpunkt mit Bedacht gewählt, finden ältere Menschen als Klient:innen in der Betrachtung psychotherapeutischer Arbeit bisher eher wenig Aufmerksamkeit. Das wollen wir ändern! Vielleicht bekommen Sie durch das Lesen der Beiträge auch Lust, mit alten Menschen zu arbeiten.

Der **bericht** aus dem vorstand bildet wie immer den Auftakt und beschäftigt sich sowohl mit den Neuerungen durch das Psychotherapiegesetz als auch im Vorstand selbst (das neue Team stellt sich unter **personelles** noch gesondert vor).

In **zu wort gekommen** berichten uns Ina Winkler und Laura Rümmele über Traumakompetentes Yoga, mit dem Bestandteile der modernen Traumatherapie und traditionelle Praktiken des ursprünglichen Yoga miteinander verbunden werden. Robert Koch lässt uns in seiner Reflexion an 3 Jahrzehnten Psychotherapeut sein teilhaben.

Den **schwerpunkt** startet Rosemarie Ziesler mit der Erzählung einer berührenden Sitzung mit einer 80jährigen Klientin. Maria Asenbaum knüpft daran in ihrem Interview mit Rosita Ernst und Noah Artnier, den Mitherausgeber:innen des Buches „Systemisches Arbeiten mit älteren Menschen“, an und setzt, gemeinsam mit Anita Schimmerl und der Unterzeichnerin dieses Editorials, anhand von fünf erkenntnisleitenden Fragen zu typischen Therapiethemen älterer Menschen, Interventionsangeboten und eigenen Learnings, fort. Verena Klauzner befasst sich mit dem Thema Vereinsamung in der Krankheit, den Auswirkungen und dem Umgang mit der Einsamkeit in verschiedenen Kontexten, Thomas Friedrich-Hett strukturiert das

Thema mit Einblicken in die Möglichkeiten des Arbeitens mit älteren Menschen. Abschließend können Sie von Anastasia Dombrovskaja und Nora Heigl-Nettel über die unterschätzten Möglichkeiten der Gerontopsychotherapie lesen.

Bernhard Schodl stellt den Solidaritätsfonds der ÖAS in **berichte** vor. Eva Walch berichtet über das ÖAS Projekt „Zeit zum Reden“ – einem kostenlosen online-Beratungsangebot der ÖAS, und Eva Breininger hat Geschichten aus der Ambulanz mitgebracht, unter anderem darüber, wie ein Lebkuchenmann seinen Weg ins Reflecting Team fand.

Cornelia Schallhart hat wieder **rezensionen** beige-steuert, diesmal gleich zwei. Lesen Sie Ihre Einschätzung von „Es gibt keine Narzissten! Nur Menschen in Narzisstischen Nöten“ von Klaus Eidschink, sowie „Brainspotting“ von Monika Baumann. Gelesen hat auch eine Peergroup aus C16 zum Thema Burnout. Wir freuen uns sehr über die zahlreichen Beiträge und das rege Interesse mitzuschreiben! Wie gewohnt finden Sie Informationen zu den **Jour Fixe** Terminen in den Bundesländern und noch vorhandenen Restplätzen bei Seminaren sowie in den **hinweisen**.

Die nächste Ausgabe wird als Schwerpunkt das Thema „Psychotherapie in unsicheren Zeiten“ adressieren. Wir freuen uns wie immer über Ihre Beiträge an **netzwerke@oeas.at**.

Elisabeth Ritter-Venier wird leider das netzwerke Redaktionsteam verlassen, weil sie zusätzlich zur Lehrtherapie, ihrer Arbeit in der Praxis und Klinik auch noch im Unilehrgang und im Vorstand aktiv wird. Wir bedanken uns für ihre großartige Arbeit!

Und nun – viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe.

*Nanina Freund
(für das netzwerke Redaktionsteam)*

Liebe Kolleg:innen,

es kommen spannende Veränderungen auf unseren Verein und unseren Berufsstand zu, auf die sich auch bisher der Vorstand und die Lehrtherapeut:innen flexibel und engagiert vorbereitet haben. Mit Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes ab 01.01.2025 wird sich auch unser Verein den neuen Gegebenheiten anpassen und neben den Herausforderungen der Akademisierung mehr Schwerpunkt auf die Fort- und Weiterbildung der bereits ausgebildeten Kolleg:innen legen. In Bezug auf die ausgebildeten Psychotherapeut:innen wird sich nicht viel ändern, für die in Ausbildung befindlichen Kolleg:innen gibt es großzügige Übergangsregelungen – das Propädeutikum kann bis 2030, das Fachspezifikum bis 2038 abgeschlossen werden. Statt „Systemische Familientherapie“ wird unsere Fachrichtung „Systemische Therapie“ heißen, wer mehr als 2 Berufssitze braucht, sollte diese noch heuer anmelden, ab 01.01.2025 müssen auch Psychotherapeut:innen in Ausbildung verpflichtend eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen. Dazu wurden mit zwei Versicherungen Verträge für unsere Mitglieder ausverhandelt und stehen auf der Homepage.

Im Herbst 2024 werden wir einen Jour-Fixe zum Thema Psychotherapiegesetz 2024 abhalten, um möglichst viele der noch offenen Fragen zu beantworten. Die Verordnung des Bundesministeri-

ums für Gesundheit zum Psychotherapiegesetz steht derzeit noch aus. Wie bei jedem neuen Gesetz wird sich manches erst im Laufe der Anwendung klären lassen können. Auch unter den neuen akademischen Voraussetzungen wird sich unser Verein bemühen, wie bisher österreichweit den nun so genannten systemischen „Cluster“ zu bedienen, damit auch die akademische Ausbildung eine systemisch fundierte Ausbildung werden wird. Bei der (hybriden) Generalversammlung am 21.04.24 hat sich ein neues Vorstandsteam gebildet, das neben Heidi Dejakum (AK-Leitung), Gertraud Wiener-Schneider (Regionalleitung Bundesländer), Gerda Mehta (Regionalleitung SFU) und Carmen Unterholzer (Regionalleitung Wien) – die aufgrund ihrer Funktion Teil des Vorstands sind – nun auch aus Erik Zika (Obperson), Michaela Mühl (Kassierin und Obperson-Stellvertreterin), Wolfgang Werzowa (Kassierin-Stellvertreter), Elisabeth Ritter-Venier (Schriftführerin) und Alexandra Eder (Schriftführerin-Stellvertreterin) besteht. Damit ihr euch einen ersten Eindruck machen könnt, haben die vier „Neuen“ in dieser Ausgabe einen Einblick über ihre Beweggründe für ihr Engagement für den Verein gegeben. Die nächste Generalversammlung wird am 18.05.2025 stattfinden.

Wie bereits angekündigt, wird es im Jahr 2026 unser 40jähriges Jubiläum geben, für das ein „work in progress“ geplant ist, bei dem alle Mitglieder im Vorfeld online mitmachen können, damit es zu einem feinen „Klassentreffen“ kommen kann. Die systemische Sektion der SFU Wien, unter der Leitung von Gerda Mehta, macht vom 06.12. – 08.12.24 eine spannende Tagung mit dem Titel „family in transition“ – es gibt Ermäßigungen für ÖAS-Student:innen. Mehr Informationen dazu sind auf der Homepage Weiterbildungsakademie der SFU zu finden. Die beiden Herbstfeste in Innsbruck und Wien werden im September 2024 bestimmt zahlreich gefeiert werden.

Das neue Vorstandsteam freut sich auf die kommenden Herausforderungen und wünscht sich Anregungen und Wünsche von euch Mitgliedern!

Michaela Mühl & Erik Zika

Neue Redakteur:innen für die Systeme

Da sich die derzeitigen Wiener Redakteurinnen der Systeme zurückziehen und anderen Aufgaben widmen wollen, suchen wir mit Beginn des neuen Jahres zwei Redakteur:innen in Österreich. Wer gerne liest, sich wissenschaftlich engagieren will und bereit ist, die wichtige Aufgabe der Redaktion unserer systemischen Fachzeitschrift für einen längeren Zeitraum zu übernehmen, wendet sich bitte an unser Redaktionsteam in Wien: **systeme@oeas.at**. Die Einschulung sollte bereits im November 2024 beginnen können, damit eine gute Übergabe möglich ist. Voraussetzung ist eine aufrechte ÖAS-Mitgliedschaft.

3 Jahrzehnte Psychotherapeut sein – eine persönliche Reflexion

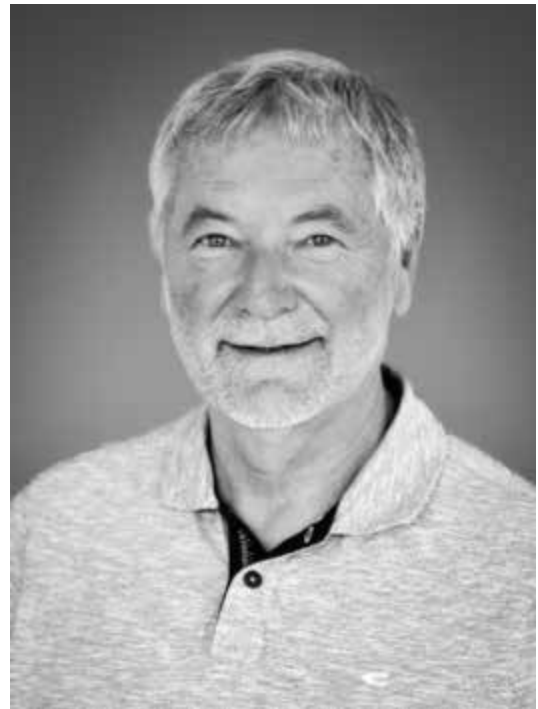
Robert Koch

Ich möchte voranstellen, dass dies ein Artikel aus meiner Erfahrung langjährigen psychotherapeutischen Arbeitens ist. Für manche Leser und Leserinnen wird es wohl andere Sichtweisen geben. Jene, die schon länger in diesem Metier sind, werden mir wohl manchmal zustimmen. Danke dafür.

1995 habe ich in Gänserndorf meine erste Praxis gegründet. Damals gab es in dieser Kleinstadt im Flachland nur eine klinische Psychologin und mich. Mir wurde schnell klar, als zu Anfang in erster Linie Kinder in den Behandlungsraum geleitet wurden, und Familientherapie nicht das Mittel der ersten Wahl für die Eltern war – sie hatten ja keine Probleme – dass ich erfolgreich sein muss. Am Land sprechen sich Misserfolge, aber auch Erfolge, schnell herum. Daher lud ich nur Klient:innen zum Erstgespräch ein, wo ich auch das Gefühl hatte, hilfreich sein zu können. Nach und nach motivierte ich auch deren Familien zu kommen – Kindertherapie im unterschiedlichen Setting wird das heute genannt.

Über die Einzeltherapie mit Kindern hatten wir (ÖAS Ost C 5) damals wenig Erfahrung, es stand nicht im Lehrplan. Kollege Stefan Geyerhofer lud Ben Furman ins Institut für Systemische Therapie (IST) ein, und so wurde nach und nach ein brauchbares Kindertherapiemodell entwickelt. Ben half uns, mit Kids-Skills, die ersten Schritte in Richtung Einzeltherapie mit Kindern und Jugendlichen zu gehen.

Was mir damals klar wurde, war: Nötig ist die eigene Überzeugung, hilfreich sein zu können, sowie bei Kindern und Jugendlichen die fallweise Arbeit mit dem System, und daraus resultierend die familiäre Unterstützung zur Auflösung des Problems. Kinder zeigen nicht selten ihr Unwohlsein, ihre Belastung etc. mit einem Symptom. Der elterliche Wunsch, ein Problem möge verschwinden, ist nachvollziehbar, aber für das Gefühl vieler Kinder und Jugendlicher keine Lösung. Therapien began-



Robert Koch
Psychotherapeut in Korneuburg
office@psycho-praxis.com

nen sich in die Länge zu ziehen, wenn keine positive Sicht auf die mögliche Veränderung entwickelt wurde. Das ist wohl nicht nur bei Kindern so.

In der Pandemie-Zeit haben es dann Jugendliche klar ausgesprochen: „Wenn ich mich nicht mehr selbst verletze, wenn ich keine Panikattacken mehr habe, dann denken meine Eltern, alles ist wieder gut, und das ist es nicht, also darüber brauchen wir jetzt nicht reden“.

Zurück nach Gänserndorf – damals gab es eine klinische Psychologin und mich, und es gab den Psychiater. Psychotherapeut:innen, relativ neu am Markt, schienen für die etablierten Behandler:innen bedrohlich. Es gab Rückmeldungen von Klient:innen, dass Psychotherapie seitens der Psychiater:innen gering geschätzt worden wäre. Angst vor Konkurrenz schien zu entstehen,

und einer drohte mir damals sogar mit einer Anzeige. Die Gemeindezeitung hatte mir bei meinem Inserat der Praxiseröffnung einen Dokortitel vorangestellt. Ein offensives freundliches Zugehen war dafür mein Rezept. Hausärzt:innen konnte ich durch gelungene Therapien – und das war die Verbesserung der Krankheitssymptome – als Überweiser:innen schnell gewinnen.

Ängste waren das Hauptthema, Paartherapien hatte ich in den 1990er Jahren sehr selten, vielleicht lag es am Standort Weinviertel.

Ende der 90er bekam ich seitens der Psychosozialen Ambulanz Floridsdorf (PSD), wo ich angestellt war, die Möglichkeit, Patient:innen mit Ängsten und Panikattacken, noch bevor sie medikamentös eingestellt wurden, psychotherapeutisch zu behandeln. Der Primar war klassischer Analytiker. Er bat mich darum, ihm fallweise, abends vor der Sperrstunde der Ambulanz, Bericht zu erstatten. 1999 konnte ich aus diesem Grund in den Systemen den Fachartikel über Angst- und Zwangsbehandlung publizieren. Es war ein mutiger Schritt für Primarius Haushofer, denn meine Patient:innen mussten sich – in Anlehnung an Giorgio Nardones „Pirouetten im Supermarkt“ – beim Auftauchen der Symptome immer wieder um die eigene Achse drehen.

Privat war ich das erste Mal Vater mit meiner Tochter Celina, bei der ich, als sie knappe 3 Jahre alt war, ein Jahr zuhause war und mich dann am späten Nachmittag in die Praxis begab.

Spannend waren die Mütterstunden mit einem Vater. Was tut man nach dem Kindergarten? Man setzt sich zusammen, beschäftigt die Kinder und tratscht. Aber irgendwann fragten die anderen dann schon, was ich beruflich mache. Ich habe mich als Alien gefühlt, und heute weiß ich: In diesem Kontext war ich es auch.

Elisabeth Staudinger bringt in ihrer Masterthesis (2021) „Wie wirkt sich die Arbeit als Psychotherapeutin auf private Beziehungen aus?“ unter Punkt 5 Offenheit, Zitate von Interviewpartnerinnen: „Was sich verändert hat, ist, dass ich offener ge-

worden bin. Mir kommt vor, dass ich grundsätzlich schon eine offenerere Haltung Menschen gegenüber entwickelt hab und dass ich sie nicht mehr ganz so einkastle wie früher – so diagnostisch beurteile“

„Wahrscheinlich bin ich nahbarer geworden die Rolle der Therapeutin hat mir, glaub ich, eine Kraft vermittelt, die ich ohne die Rolle vielleicht in dem Maße nicht gehabt hatte“.

Diese Aussagen kann ich für mich bestätigen, aber die Medaille hat mehrere Kehrseiten, weil diese Haltung natürlich auch zurückkommt. Kaum hat man nicht aufgepasst, befindet man sich in einer „Gruppentherapie am Spielplatz“.

In der Psychotherapie werden Nähe, Empathie und Distanz bewusst eingesetzt und kontrolliert. In der Kinderrunde war ich jedoch in einer anderen Rolle, meine Rolle war: Vater. Einer der wenigen Väter, die schon Ende der 90er (und das im Weinviertel) mit einem Kleinkind überlebensfähig waren (obwohl die anderen Elternteile einen weit aus größeren Überlebensrucksack dabei hatten, ich dafür den seelischen).

Ich zitiere weiter bei Staudingers Punkt 5: Die Zurückhaltung mit eigenen Themen, Inhalten und Persönlichem generell in der psychotherapeutischen Arbeit, diese abstinente Haltung, haben sie (die Therapeutinnen) stark verinnerlicht, und diese zieht sich bis in die privaten Beziehungen:

„Ja, wenn's um mich geht, da gibt es ein vorsichtiges Sein; eine tiefe Vorsicht“, so drückt es eine Interviewpartnerin aus, und sie formuliert es auch noch verstärkt: „Ich bin es gewohnt, dem anderen mehr Raum zu schenken (...), und auch der Mangel an Profil, (...) kann auch dazu führen, dass ich das Gefühl habe, ich komme hier ja überhaupt nicht mehr vor.“

Was sich für mich daraus ergibt und was ich betonen möchte, ist, dass in mir der Unterschied von Small-Talk und Gesprächen auf Augenhöhe mit gegenseitigem Verständnis klar spürbar wurde. Small-Talk war in der damaligen Zeit leichteres

Gepäck, da ich nicht so viele Stunden in der Psychotherapie arbeitete als in den Folgejahren. Im Laufe der Zeit wird wohl den meisten Kolleg:innen bewusst, dass wir *„mit zunehmender Lebens- und Berufserfahrung die Schattenseiten, zu viel zuzuhören, Konflikte zu vermeiden, im Gespräch selber nicht vorzukommen, schneller erkennen“*

„Na, ich glaub, man muss aufpassen, dass man nicht überheblich wird, nach dem Motto: Ich weiß es besser als du. Die Gefahr besteht ganz sicher auch“.

„Man ist natürlich als Therapeutin auch diejenige, die die Richtung vorgibt und in privaten Beziehungen kann das sehr unangenehm sein, wenn man dann sozusagen (...) ja, den Ton angibt; das kann die Zuneigung und die Liebe natürlich schon stören“ (Staudinger 2021).

Die berufliche Rolle im privaten Kontext einzunehmen kann kurzfristig zu einer hilfreichen Distanzierung führen, verhindert aber unmittelbaren kongruenten Kontakt und Nähe. Vielleicht sind manche Teams von Psychotherapeut:innen genau aus diesem Grund eine schwierige soziale Gruppe, siehe oben: Motto: Ich weiß es besser als du.

Aber wie kann ich es nun ändern, um nach den vielen Stunden, in denen wir mit Klient:innen sprechen, zuhören, Hypothesen bilden, Interventionen vom Stapel lassen (diese haben, je älter ich wurde, sehr abgenommen) ein freundschaftliches privates Ohr für meine eigenen Themen zu bekommen? Mit und bei wem kann ich unmittelbar und echt reagieren?

Meine Lösung war und ist – berufliche Themen bleiben in der Super- oder Intervision. Im Privatbereich habe ich Small-Talk auf ein Mindestmaß reduziert. Der Freundeskreis wurde kleiner, aber wertvoller, was den Austausch betrifft.

Zu den Dingen des Erkennens gehörte auch, dass ich zuhause nicht der großartige Meister, Helfer und Problemlöser sein konnte, sondern lediglich Mann, Vater, Freund, Partner, nicht selten erschöpft. Die psychosomatische Klinik Eggenburg

überwies mir regelmäßig Patient:innen (nach Ende des stationären Aufenthalts) mit der seinerzeit neuen Diagnose „Burn-Out“. Von Ihnen lernte ich, mehr auf mich zu achten, von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen lernte ich, was es heißt, ein guter Vater zu sein. In Paartherapien habe ich offensichtlich nicht so gut aufgepasst. Ich habe drei Kinder von drei Frauen, wohl mit ein Grund, dass ich in meiner Rolle als Lehrtherapeut unter anderem: „Arbeit mit größeren Systemen“, sowie „Theorie und Praxis der Kinderpsychotherapie“ unterrichte – das kann ich.

Irvin D. Yalom (btb 2002) schreibt in „Der Panamahut oder was einen guten Therapeuten ausmacht“ (mir gefällt der englische Titel „The Gift of Therapy“ weitaus besser): Für den Aufbau einer echten Beziehung ist es wesentlich, dass Sie Ihre Gefühle der Klientin gegenüber in der unmittelbaren Gegenwart offenbaren. Sie sollen jedoch im Interesse der Klientin sein. In der Gruppentherapie ist die Offenbarung ähnlicher Gedanken durch andere Gruppenmitglieder wunderbar tröstlich. In der Einzeltherapie sitzen nur wir im Raum.

Das bedingt eine gewisse Erfahrung in der therapeutischen Arbeit und einige Kenntnis über sich selbst und körperliche Phänomene. Luc Ciompi, den ich persönlich kennenlernen durfte, entwickelte die Theorie der Affektlogik, die besagt, dass Denken und Fühlen untrennbar miteinander verbunden sind. Diese Theorie stellt einen integrativen Ansatz dar, der affektive und kognitive Prozesse in der Psychiatrie und Psychotherapie miteinander verbindet.

Eve Lipchik, eine der Mitbegründer:innen des Brief Family Therapy Centers in Milwaukee, schreibt in ihrem Buch „Von der Notwendigkeit, zwei Hüte zu tragen – die Balance von Technik und Emotion in der lösungsfokussierten Therapie“: Voraussetzung dafür sind ein förderliches emotionales Klima im Therapiegespräch und eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient:in und Therapeut:in.

Lipchik zeigt auf, dass gerade emotional beladene Themen dazu beitragen können, Klient:innen in „festgefahrenen“ Situationen aus der Sackgasse

herauszuführen und den Weg zu erfolgreichen Lösungen zu bereiten.

Ich selbst frage in meiner Arbeit immer wieder nach Familienmustern. Piaget nannte solche immer wiederkehrenden Verhaltensmuster „Schemata“. Die systemische Therapie bedient sich eher des Ausdrucks „familiäre Muster“, und diese dürfen hilfreich oder weniger hilfreich erlebt werden. Die Klient:innen begeben sich im Gespräch in emotionsbeladene oder -betonte Erinnerungen und sind dadurch auf dieser Ebene anders erreichbar. Auch Murray Bowen, 1978, betonte die Bedeutung der intergenerationalen Übertragung und die Differenzierung des Selbst innerhalb der Familie.

Beim Schreiben spüre ich hier die Veränderung über die Jahrzehnte. ÖAS C 5 hatte kaum Selbsterfahrung, wir wurden zu einer, aus meiner Sicht sehr merkwürdigen, Familienrekonstruktion (nach Hellinger) verdonnert – auch ein Grund, warum ich dann Seminare von Varga von Kibéd und Insa Sparrer besuchte. Den letzten Blick auf diesen Artikel werfe ich im Moment nach einem dreitägigen „Aufstellungsseminar mit Pferden“. Kommunikationstheorien können nicht alles sein, das war mir viel zu technisch. Erst später lernte ich die Luhmannschen Theorien schätzen, aber da hatte ich schon Seminare über Körperarbeit hinter mir, außerhalb der ÖAS.

Schon in den 1950er Jahren führte Humberto Maturana Studien über die Netzhaut des Frosches durch und fand heraus, dass das Bild, das sich auf der Retina des Frosches beim Anblick einer Fliege entwickelt, das Resultat der Struktur seines Auges ist und keine objektive Darstellung der Fliege in der Außenwelt. Diese Entdeckung hatte großen Einfluss auf das Verständnis von Wahrnehmung und Erkenntnis (Maturana u. Varela 1980, 1987). Unsere Wirklichkeit oder unser Wissen hängen davon ab, wer wir unserer Struktur nach sind, und auch von unseren Interaktionen mit anderen.

Eine Aussage von Maturana im Film von Peter Krieg „Suspicious Minds, die Ordnung des Chaos“, sinngemäß zusammengefasst: „Wenn ich glaube, vor mir geht eine Bekannte, da stellen sich

Gefühle ein, die genau diese Person betreffen. Ich rufe: „Hallo, hallo“ – sie dreht sich um. Es ist jemand anderes, ich entschuldige mich, und meine Gefühle verändern sich erneut“.

Also – ich sehe, beurteile, spüre (und schreibe im Moment) aus meiner eigenen Struktur, ich konstruiere. Dieses Wissen ist für Psychotherapie ungeheuer wichtig, und es tut sich gleichzeitig (im Gespräch) in mir die Frage auf: „Was spüre ich und warum“?

Sehr bedeutend – und meine Leidenschaft – wurde die psychotherapeutische Arbeit mit Pferden. Hier kann ich beobachten, wie Klient:innen und Klient:innen-Systeme mit einem feinfühligem Tier umgehen, und was dieses Tier auslöst, es ergeben sich tiefgehende, gefühlsorientierte Gespräche. Vor mehr als zehn Jahren haben wir auch eine Fortbildung im Rahmen eines „Pferdecurriculums“ gemeinsam mit dem Berufsverband VÖPP (Vereinigung österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) ins Leben gerufen, ein wenig schmerzlich war, dass die ÖAS dieses Curriculum nicht wollte.

Derzeit halten wir bei Curriculum 5, und mein Team und ich bieten Ähnliches auch für Hunde an. Aufgrund meines Alters stehen meine Nachfolgerinnen in der tiergestützten Fortbildung bereits fest. Ich selbst habe meinen Therapiehund Mützi in der Praxis dabei. Er hilft mir, genug Pausen zu machen, mein Psychohygiene-Hund.

Ich schließe an obenstehenden Absatz wieder mit Yalom an. Er fragt seine Klient:innen, ob er ihnen die Hier-und-Jetzt-Beobachtungen mitteilen kann. „Wenn ich etwas beobachte, was ein Licht darauf werfen könnte, was zwischen ihnen und anderen geschieht, würde ich gerne darauf hinweisen.“ Yalom meint: Wenn Sie eine Beobachtung machen, die mit den zentralen Problemen ihres:r Patienten:Patientin zusammenzuhängen scheint, müssen Sie einen Weg finden, diese Beobachtung so mitzuteilen, dass ihr:e Patient:Patient sie akzeptieren kann. Ich interpretiere, dass er Hypothesen bildete und die Gefühlsübertragung/Gegenübertragung in der Sitzung meint. Die Beobachtung der zentralen

Probleme der:des Klienten:Klientin wäre aber eine von mir definierte „zentrale Problemlage“.

Manchmal habe ich Pferd oder Hund dabei und kann bei der tiergestützten Psychotherapie ein Stück weit mehr in die Beobachter:innen-Position gehen. Diese Reflexions- und Meta-Ebene ist jedoch in privaten Beziehungen nicht immer hilfreich.

Staudinger (die ich persönlich nicht kenne) schreibt: Mehrere Therapeutinnen nennen als Ursache für die Zurückhaltung im Kontakt die Sorge, nicht verstanden und als mühsam wahrgenommen zu werden. Sie passen sich an, so wie eine Therapeutin reflektiert:

„Ich hätte sonst das Gefühl, dass ich relativ irritieren täte, wenn ich auf die Dinge vielleicht unmittelbarer reagieren täte, wenn ich nicht dieses therapeutische Ding im Hinterkopf hätte und mich deshalb zurückhalten könnte. Das betrifft Freund:innen, das betrifft Bekannte, manchmal auch Kolleg:innen“.

Ich interpretiere, da in der Masterthesis nur die weibliche Form verwendet wurde, dass die Interviewpartnerinnen weibliche Therapeutinnen waren, und ich frage mich, ob es für Männer ein wenig anders wäre?

Für mich persönlich ist es anders mit der Zurückhaltung geworden. Im privaten Kontext spreche ich Dinge unmittelbar an. Meine Freund:innen, meine Familie, wissen das seit langem, sie haben sich im Umgang mit mir auch angepasst.

Und nun am Ende, nochmals zurück zum Anfang. Im Jahre 2002 erschien mein Artikel „Neue Wege – Alte Brücken“ im Sammelband von Mehta/Rückert „Bindungen, Brüche, Übergänge“, und ich darf zitieren:

Es ist ein sonniger Morgen, als ich die drei Kilometer lange Strecke zwischen meinem Wohnort und meinem Arbeitsplatz zurücklege. Ich sitze im Auto, im CD-Player Tom Pettys „Free Falling“, und ich blicke auf die Felder und Wiesen, die sich beinahe zu

prächtig im ungewohnt lauen Marchfeldwind wiegen. An diesem Morgen stört mich nicht einmal die schwarze Abdeckfolie über den Spargelhügeln, selbst die tanzt nahezu harmonisch im Wind. Wer als Fremder durch das Marchfeld fährt, denkt, da muss doch noch etwas kommen, zu öde und trostlos wirkt sonst die Landschaft. Aber heute? Alles passt irgendwie ganz gut. Meine kleine Tochter hat das schöne Morgenwetter, nach diesem langen feuchtkalten Winter, ebenfalls genossen. Nicht zuletzt deshalb, weil sie diese engen kratzigen Strumpfhosen nicht mehr anziehen muss.

Ich fahre über die Brücke und parke mich vor meiner Praxis ein. Noch weiß ich nicht, wie ich am Ende des Tages empfinden werde, welche Erfahrungen ich machen werde.

Mehr als zwei Jahrzehnte später bin ich, noch immer im Weinviertel, in Korneuburg. Meine Praxis ist geräumig, es gibt zwei Behandlungsräume und einen guten Platz für meinen Hund. Ein Raum ist besetzt von einer systemischen Therapeutin im Status, die nie wieder kratzige enge Strumpfhosen angezogen hat.

Ich wünsche mir, dass die systemische Therapie weiterhin Wert auf Buntheit und Kreativität legt, dass in der systemischen Therapie vieles möglich bleibt, was für Klient:innen hilfreich ist. Mein junger Lehrtherapeut:innenkollege Alexander war im Juli mit einer Gruppe eine Woche zur Selbsterfahrung auf See. Das gibt Hoffnung.

Literatur:

M. Bowen, *Family Therapy in Clinical Practice*, Rowman & Littlefield, 1978

Giorgio Nardone, *Pirouetten im Supermarkt: Strategische Interventionen für Therapie und Selbsthilfe*, Carl-Auer-Verlag 2007

Elisabeth Staudinger, *Wie wirkt sich die Arbeit als Psychotherapeutin auf private Beziehungen aus?* Masterthesis (2021)

Irvin D. Yalom, *Der Panama-Hut oder was einen guten Therapeuten ausmacht*, btb 2002

Eve Lipchik, *Von der Notwendigkeit, zwei Hüte zu tragen. Die Balance von Technik und Emotionen in der lösungsfokussierten Therapie*, Carl-Auer-Verlag 2011

Luc Ciompi, *Affektlogik: Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung*, Klett-Kotta 1994

G. Mehta, Klaus Rückert (Hg.) *Bindungen Brüche Übergänge: Einblicke in Theorie und Praxis*, Falter Verlag 2002

Körper, Atem und Geist in der Traumatherapie

Ina Winkler

Laura Rümmele

Traumakompetentes Yoga

Traumakompetentes Yoga will Menschen mit seelischen Verletzungen und traumatischen Erfahrungen in ihrem Heilungsprozess unterstützen und Kompetenzen für den Umgang mit den Folgen (erhöhtes Stresserleben, Überflutung beim Wiedererleben traumatischer Erinnerungen...) anbieten. Dafür kombiniert es Elemente der modernen Traumatherapie mit den traditionellen Praktiken des ursprünglichen Yoga, das schon seit tausenden von Jahren Wege für die heilsame Entwicklung des Menschen anbietet.

„Der Verlust der inneren Verbindung zu sich selbst“

Ein Trauma beschreibt Ereignisse von solcher Wucht und Intensität (Angst, Bedrohung, Lebensgefahr), dass es die Bewältigungs- und Verarbeitungsfähigkeit des Betroffenen übersteigt. Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Ausgeliefertsein sind meist Ausdruck davon. Es kann ein einzelnes, isoliertes Erlebnis (*Schocktrauma*) sein und / oder sich in Form von sich wiederholenden Ereignissen (*Bindungs-, Kindheits-, Entwicklungstrauma, Komplexes Trauma*) äußern. Ersteres zeichnet sich durch eine Qualität von zu viel, zu schnell, zu plötzlich aus, letzteres durch eine Qualität von zu viel oder zu wenig und zu lange.

Das Wort Trauma stammt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde. Es beschreibt Wunden, die eine tiefe Prägung hinterlassen – nicht nur in unserer bewussten Erinnerung, sondern vor allem in unserem Körper, im Nervensystem.

Dort werden auf unbewusster Ebene Alarmsysteme aktiviert, die uns bereit machen zu kämpfen oder zu fliehen, uns zu unterwerfen oder in Erstarrung zu gleiten und abzuspalten, was nicht zu er-

tragen ist. Nachhaltige Beeinträchtigungen können entstehen, wenn die Alarmsysteme unseres Nervensystems nicht mehr abschalten und die Umwelt ständig nach Gefahren scannen, auch dann noch, wenn objektiv Sicherheit eingetreten ist. Peter Levine (Biophysiker, Psychologe und Begründer der Methode Somatic Experiencing) beschreibt Symptome, die durch Trauma entstehen, als erstarrte Energie, die nach Abklingen der traumatischen Erfahrung nicht aufgelöst worden ist und weiterhin im Organismus verbleibt (Levine 1999). Ein Gefühl von Entspannung, erholsamer Ruhe und innerem Frieden ist nicht möglich.

Als natürlicher Schutzimpuls werden Teile des Erlebens abgespalten/dissoziiert. Dadurch geschieht eine Entfremdung vom eigenen Körper und damit von uns selbst.

Der Körper selbst wird häufig als ‚Kriegsschauplatz‘ erlebt, als Verursacher von so viel Schmerz oder als ‚Verräter‘, der uns nicht entkommen ließ.

Wenn wir aber unser ‚Zuhause‘ verlieren, verlieren wir auch die Fähigkeit, körperliche Signale zu verstehen, Bedürfnisse und Grenzen wahrzunehmen und das Gefühl, auf Emotionen Einfluss zu haben. Sicherheit kann nur mehr schwer gefunden werden. Der Verlust der inneren Verbindung zu sich selbst erschwert die Verbindung nach außen zu den Mitmenschen und der Welt. Das ureigene Gefühl von Sicherheit und Vertrauen in sich selbst und in die Welt ist erschüttert.

Ein Trauma kann somit nicht nur auf körperlicher, neurologischer, emotionaler und kognitiver Ebene Spuren hinterlassen, sondern auch die soziale, kulturelle und spirituelle Dimension menschlichen Seins tief prägen, und das über Generationen hinweg.

„Meditative Psychotherapie“

Die moderne Traumatherapie hat erkannt, dass die Einbeziehung des Körpers unumgänglich ist. Nur durch das Wahrnehmen des Körpers können seine



Laura Rümmele (li.)
Ina Winkler (re.)

Sprache und seine Erregungszustände verstanden werden. Darüber hinaus sind das sinnliche Erleben und Spüren des Körpers wirksame Gegenmittel zur Dissoziation und verankern uns in der Gegenwart. Es muss Ziel der Behandlung sein, Betroffenen dabei zu helfen, in ihrem Körper zu bleiben und in der Gegenwart zu leben, ohne ständig illegitimen Forderungen aus der Vergangenheit ausgesetzt zu sein. Auch um den traumatischen Erinnerungen im Kern zu begegnen, braucht es die körperliche Dimension, denn dort, im Körpergedächtnis und Nervensystem, halten sie sich am längsten. *„Wenn Erstarrung zum traumatisierten Zustand gehört, dann ist Bewegung die wichtigste Ressource für Wachstum und Entwicklung.“* (Tripolt 2016)

Es gilt, sich dem Körper wieder vertrauensvoll anzunähern und ihn zurückzugewinnen. Die Körperpraxis und Lebensphilosophie des Yoga können einen Weg eröffnen, wieder zu sich selbst, seinem Körper und seinem inneren Empfinden zurückzufinden.

Yoga, heutzutage vor allem bekannt als das Praktizieren von Körperübungen, bietet seit tausenden von Jahren ein zutiefst ganzheitliches Übungssys-

tem an, um sich körperlich, emotional, geistig und spirituell zu erforschen, und will uns Wege aus dem Leid in die Erfahrung von innerer Freiheit und Vollständigkeit zugänglich machen. Im Kern der ursprünglichen Yogaphilosophie geht es um das Erkennen und Heilen innerer Verletzungen. Die alten Texte sind bereits traumakompetent und traumatherapeutisch. Ursprüngliches Yoga ist meditative Psychotherapie.

Das „Wie“ des Traumakompetenten Yoga

*„Wenn die Achtsamkeit etwas Schönes berührt,
offenbart sie dessen Schönheit.
Wenn sie etwas Schmerzvollendes berührt,
wandelt sie es um und heilt es.“*

Thich Nhat Hanh

Dieser yogische Erfahrungsweg beginnt im achtsamen Wahrnehmen des Körpers, dem einzigen Ort, an dem wir uns spüren können, und dem Ort, der immer in der Gegenwart präsent ist. Erst Achtsamkeit macht eine Körperübung zu Yoga, denn dadurch verbinden sich Körper und Geist an einem Ort und lösen sich aus ihrer Zerrissenheit. Präsentifikation als Gegenmittel zu dissoziierenden Gedanken und Gefühlen entsteht.

Nur in einem präsenten Zustand ist es möglich, das eigene Spürgewahrsein zu schulen und mit dem, was der Körper mitteilt, in Beziehung zu treten. Die Intention von Traumakompetentem Yoga ist es, den „felt sense“ (das ganzheitliche innere Empfinden eines Menschen) wiederzuentdecken. Um das Wahrnehmen dieser Empfindungen zu üben, wird im Traumakompetenten Yoga dem Nachspüren einer Übung ebenso viel Bedeutung gegeben wie dem Ausführen.

Dies führt zu einem Kern-Charakteristikum: Traumakompetentes Yoga ist wahrnehmungsorientiert, nicht leistungsorientiert. Ziel ist es, den Teilnehmenden einen Raum zu öffnen, um sich intuitiv in und mit ihrem Körper zu bewegen. Die Bewegungen dürfen ihrem „felt sense“ entsprechen. Bewegungen strikt nach den Vorgaben von außen auszuführen, wäre im Traumakompetenten Yoga

wenig zielführend. Die Teilnehmenden sind Expert:innen ihres Nervensystems und Körpers. Die Bewegungen, die ausgeführt werden können, sind die perfekte Haltung zu diesem Zeitpunkt – es gibt kein Richtig und kein Falsch. Keine Drehung ist zu klein, keine Vorbeuge zu steif, keine Atemübung zu flach. Eigene Grenzen dürfen wahr- und ernstgenommen werden. Vielleicht kann dadurch die Erfahrung gemacht werden, eine Grenze bewusst zu weiten und eventuell zu verschieben, vielleicht aber ist der Moment gekommen, nicht wie gewohnt über eigene Grenzen hinauszugehen, sondern sie zu ehren und wahren.

Inneres Gewahrsein eröffnet einen Zustand von Sein anstelle des leistungsorientierten Tuns und führt zu innerer Ruhe.

Die Praxis achtsamer Wahrnehmung bildet die Basis für alle weiteren Prozesse der Selbsterforschung auf allen Ebenen der Persönlichkeit und wird zunehmend auch über den Körper hinaus, auf den Atem und den Geist mit seinen Gedanken und Emotionen, ausgeweitet.

Damit das leichter gelingen kann, lehrt uns Yoga, die innere Haltung eines Beobachters/einer Beobachterin, einer Zeugin/eines Zeugen einzunehmen und einen forschenden, neugierigen und offenen Geist zu kultivieren. Durch ein kleines inneres Zurücktreten aus gewohnten Identifikationen wird es möglich, sich von den Gedankenkreisläufen in destruktiven Schauplätzen zu distanzieren und nur wahrzunehmen, welche inneren Vorgänge und Zustände sich jetzt zeigen, ohne sich zu involvieren und darin zu verstricken. Durch diese Verfeinerung von Wahrnehmungs- und Sinnesfähigkeit kann es gelingen, Bewusstsein über Verhaltenstendenzen und Denkgewohnheiten zu erweitern und sich weniger stark in Emotionen zu verlieren.

In welcher Art und Weise dieses Wahrnehmen und Beobachten geschieht, ist bedeutsam. Yoga in seiner ursprünglichen Form lädt uns dazu ein, mit einer akzeptierenden, wohlwollenden und freundlichen Haltung zu beobachten und zu handeln. Im Rahmen eines wert- und leistungsfreien (Selbst-) Erfahrungsraums können Menschen

üben, die heilsame und liebevolle Energie des Wohlwollens und der Freundschaftlichkeit (Sanskrit: Maitri) sich selbst gegenüber zu kultivieren. Durch Zugewandtheit mit Freundlichkeit, Akzeptanz und aufrichtiger Herzlichkeit kann es möglich werden, Selbstmitgefühl (Sanskrit: Karuna) und Gelassenheit (Sanskrit: Upeksha) zu erleben. Diese Qualitäten verhelfen zu einer offenen, neugierigen und lernbereiten Haltung, die den Raum zu innerer Ruhe öffnen und den Weg für entspanntes, ganzheitliches Wachstum ebnen.

Das Annehmen und Seinlassen der Gefühle und der Gedanken wird als Grundlage für Transformation und veränderte Ausrichtung gesehen.

Diese natürlich in uns vorhandenen Qualitäten wieder zu entdecken und zuzulassen, zählt zu den Methoden der „Ausrichtung auf das Gegenteil“, wie sie im Yogasutra des Patanjali (Klassischer Yogatext, ca. 2000 Jahre alt) beschrieben werden. In der Sprache der Psychotherapie könnte man dieses Sutra (Lehrsatz) mit Lösungs- oder Ressourcenorientierung übersetzen.

Traumakompetentes Yoga hat die Intention, Ressourcen anzuregen, sie einerseits mittels Körpererfahrung zu bergen und zu bilden und sie andererseits zu verkörpern, sinnlich erlebbar zu machen, um dadurch Selbstvertrauen zu stärken und zu einem erlebten Empfinden von Sicherheit, Stabilisierung und Selbstermächtigung beizutragen, was sowohl Resilienz wie auch Heilung fördert.

So gilt es, statt sich auf Verletzungen auszurichten, den Fokus auf das zu wenden, was ganz und heil ist: Statt auf die Verspannung auf die Weite, den inneren Raum, die Entspannung; statt auf den Verlust von Boden auf die Erdung, Verwurzelung und Schwerkraft; statt auf das Erstarrtsein auf die Bewegung, das Fließen und Schwingen.

Achtsamkeit, Spüргewahrsein, losgelöstes Beobachten, Wohlwollen, Freundschaftlichkeit, Mitgefühl und Gelassenheit beschreiben vor allem das „Wie“ einer traumakompetenten Yogapraxis. Das „Wie“, die innere Haltung, die Art und Weise, Situationen zu begegnen, wird als bedeutsamer

als das „Was“ betrachtet. Sie geben dem „Was“ die tiefere Qualität und erfüllen es mit subtiler heilsamer Energie.

Es sind innere Haltungen, die wir auf der Matte üben, anhand der direkten Körpererfahrung, die aber danach streben, ins Leben getragen zu werden, in die Situationen des Alltags, die es vielleicht erst möglich machen, sich mit dem, was ist, in Beziehung zu setzen.

Das „Was“ des Traumakompetenten Yoga

Nie verheilte Wunden vervielfachen die Anfälligkeit für hohes Stresserleben. Neben dem Verkörpern von Ressourcen und dem Anliegen, Bewusstsein zu kreieren, ist ein zentraler Punkt des Traumakompetenten Yoga die Arbeit mit dem Nervensystem.

Yoga beschenkt uns mit einer weiten Bandbreite von Körperübungen, sowie Atemschulung und klaren Meditationswegen, die direkten Einfluss auf unser Nervensystem haben.

Ganz allgemein wird in traumatherapeutischen Prozessen zwischen *Bottom-up*- und *Top-down-Ansätzen* unterschieden. „Top“ meint hierbei den Neocortex, „Bottom“ meint die subkortikal liegenden Bereiche, wie das limbische System und unser Stammhirn. *Top-down-Ansätze* unterstützen dabei, anders zu denken, zu bewerten und sich auszurichten, wie z.B. kognitive, Verhaltens- und tiefenpsychologische Ansätze, sowie Gesprächstherapie. *Bottom-up-Ansätze* unterstützen dabei, Emotionen und gehaltene (Trauma-) Energie zu regulieren und arbeiten von unten nach oben: von der Basis unserer Biologie durch unser Körperbewusstsein (Stammhirn), unser Unbewusstes und unsere Emotionen (limbisches System) bis hin zu unserem Verstand (Cortex). Zu Bottom-Up-Ansätzen zählen die Arbeit mit dem Nervensystem, körperorientierte Verfahren wie Somatic Experiencing, bewegungstherapeutische Angebote wie Tanztherapie, EMDR, Ego-State-Therapie, Hypnotherapie und eben auch Traumakompetentes Yoga.

Die Begründung der Polyvagal-Theorie durch den amerikanischen Verhaltensneurowissenschaftler Stephen Porges spielt eine sehr wichtige Rolle bei der Anerkennung körperorientierter Verfahren in der Psychotraumatologie und kann als wesentliches Basiswissen für Traumatherapeutisches Yoga betrachtet werden.

Mit dem Wissen über unser Nervensystem, Sympathikus und Parasympathikus (vergleichbar mit Pingala und Ida – zwei der bedeutsamsten Energiebahnen in den Yogatexten), dem Vagusnerv und dem Stresstoleranzfenster nach Daniel Siegel können Asanas (Körperhaltungen) so gestaltet werden, dass sie entweder zur Beruhigung oder zur Aktivierung beitragen. Sie können dazu dienen, Informationen von Sicherheit über den Körper an das Stammhirn zu senden, oder so gestaltet werden, dass sie die innere Kapazität erweitern, um mit bestimmten Gefühlszuständen und Körperempfindungen sein zu können (anstelle von autonomen Reaktionen der Schutz-/ Kompensationsstrategie oder dissoziativen Zuständen). Sie stärken dann die Fähigkeit zur Selbstregulation und Containment. Eine neue Erfahrung und ein veränderter Umgang mit Triggern kann so möglich werden. Ein Symptom, das für den Organismus früher überwältigend war, kann in diesem Rahmen neu eingeordnet und von der überwältigenden Erfahrung entkoppelt werden. So kann auch deutlich werden, dass es im Hier und Jetzt Wahlmöglichkeit, Handlungsspielraum und Selbstwirksamkeit gibt, die es zu einem früheren Zeitpunkt, während der belastenden Erlebnisse, vielleicht nicht gab.

Traumakompetentes Yoga hat deshalb das Potenzial, nachhaltige Veränderung im Zustand des autonomen Nervensystems zu fördern. Speziell der Vagusnerv, der ein in beide Richtungen verlaufendes Kommunikationssystem zwischen Körper und Gehirn bildet und sich weit durch den ganzen Körper verzweigt, hat das enorme Potenzial, den gesamten Organismus in Homöostase (Gleichgewicht) zu bringen und zu halten – circa 80 Prozent der Informationen, die der Vagusnerv transportiert, verlaufen vom Körper (Organen, Faszien, Muskeln) hin zum Gehirn, nur 20 Prozent verlaufen vom Gehirn zum Körper.

Der sichere Rahmen eines Trauma-kompetenten Yoga

„Alles, was du fühlst, ergibt Sinn. Dein Körper kennt den Weg.“

Das Erleben von Sicherheit dient als unumgängliche Grundlage im Traumakompetenten Yoga. Um dem gerecht zu werden, spielt sowohl das Setting als auch die Beziehung und der vertrauensvolle Kontakt zur anleitenden Person eine wichtige Rolle. Körperübungen, sowie Atemübungen, werden als Einladungen formuliert, sie dienen als Raum der Selbsterfahrung, der Erweiterung des Bewusstseins und des Wahl- und Entscheidungsspielraums, gerade weil Trauma die Qualität eines Aushaltens oder den Verlust der eigenen Macht in einer Situation beinhaltet. Menschen, die durch Traumatisierung wenig bis gar keinen Zugang zu basalen Empfindungen ihres Körpers haben, können dadurch ihr Nervensystem quasi nachnähren, und die Verbindung mit sich selbst und der Welt wiederentdecken. Traumakompetentes Yoga kann als Einladung gesehen werden, mit den eigenen körperlichen und emotionalen Bedürfnissen, als auch Grenzen, in Kontakt zu kommen und dies auch auf das eigene Umfeld – abseits der Yoga-matte – auszuweiten.

Ina Winkler

Psychotherapeutin, Systemische Familientherapie, Schwerpunkt Trauma, in freier Praxis seit 2011; Meditationslehrerin, Studium der Yogapsychologie und -philosophie seit 2002.

Laura Rümmele

Klinische Psychologin, Yogatherapeutin, Somatic Experience Trainerin i.A.,
Schwerpunkt Trauma, in freier Praxis seit 2022.
www.laura-ruemmele.at

Das gemeinsame Anbieten von Fortbildungen in Traumakompetentem Yoga ist in Planung.

Literaturverzeichnis:

- Boerger, B., Schäfer, J. & Helbig, D. (2023). *Yoga-Therapie in der Praxis*. München: Droemer Knaur.
- Dunemann, A., Weiser, R., Pfahl, J. (2017). *Traumasesibles Yoga- TSY. Posttraumatisches Wachstum und Entwicklung von Selbstmitgefühl*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Emerson D. & Hopper E. (2021). *Trauma-Yoga. Heilung durch sorgsame Körperarbeit* (4. Aufl.). Lichtenau/Westfalen: G.P. Probst Verlag GmbH.
- Friedl, L. (2023). *Traumasesibles Yoga und der Vagusnerv*. Die Säule 04/2023, S. 38-44.
- Härle, D. (2016). *Praxisbuch traumasensitives Yoga*. Paderborn: Junfermann
- König, V. (2023). *Bin ich traumatisiert? Wie wir die immer gleichen Problemschleifen verlassen*. München: Droemer Knaur.
- Levine, P. (2016). *Trauma und Gedächtnis. Die Spuren unserer Erinnerung in Körper und Gehirn. Wie wir traumatische Erfahrungen verstehen und verarbeiten* (2. Aufl.). München: Kösel.
- Patanjali (2010). *Die Wurzeln des Yoga. Die klassischen Lehrsprüche des Patanjali*. München: O.W.Barth
- Siegel, D. (2012). *Mindsight. Die neue Wissenschaft der persönlichen Transformation*. Goldmann Verlag.
- Singer, W., Matthieu, R. (2008). *Hirnforschung und Meditation. Ein Dialog*. Frankfurt: Suhrkamp
- Tripolt, R. (2016). *Bewegung als Ressource in der Traumabehandlung. Praxishandbuch IBT- Integrative Bewegte Traumatherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Trökes, A. & Knothe, B. (2010). *Yoga Gehirn. Wie und warum Yoga auf unser Bewusstsein wirkt*. München: O.W.Barth
- Trökes, A. & Knothe, B. (2014). *Neuro-Yoga. Wie die alte Weisheitspraxis auf unser Gehirn wirkt*. München: O.W.Barth
- Weinmann, E. (2023). *Wenn dein Körper sich erinnert. Mit traumasensiblen Yoga den Körper wieder als sicheren Ort spüren*. München: Knaur Verlag.

Interview mit Rosita Ernst und Noah Artner

Mitherausgeber:innen des Buches „Systemisches Arbeiten mit älteren Menschen – Konzepte und Praxis für Beratung und Psychotherapie“ erschienen im Carl-AuerVerlag, 2014.

Maria Asenbaum

M.A.: Vielen Dank für eure Bereitschaft, als Herausgeber:innen des Buches „Systemisch Arbeiten mit älteren Menschen“ den netzwerken ein paar Fragen dazu zu beantworten. Mir ist das Buch im Zusammenhang mit unserem Schwerpunkt zu ebendiesem Thema in die Hände gefallen und ich bin sehr beeindruckt, welche Themenvielfalt mit diesem Fokus verbunden ist.

Darf ich zuerst fragen, was eure persönlichen Beweggründe waren, einen solchen Sammelband herauszugeben?

RE: Noah und ich hatten die Idee für dieses Buch, als ich gerade in einem Senior:innenhaus als klinische Psychologin gearbeitet habe und gleichzeitig noch in der Ausbildung zur Psychotherapeutin war. Da ich klinisch wenig zu tun hatte, habe ich viele Gespräche geführt und war auf der Suche nach systemischer Literatur zu diesem Thema. Leider gab es kaum etwas, was mich wirklich überzeugt hat. So ist die Idee für dieses Buch entstanden.

NA: Da ich lange Zeit in einer Familienberatungsstelle gearbeitet habe, war es mir auch besonders wichtig, dass wir das Thema nicht nur auf Hochaltrigkeit beziehen, sondern bereits auch Personen, neuomodisch Best Ager genannt, vor und auch im Ruhestand mitdenken, wo das Thema Altern mit all seinen Nebenschauplätzen immer relevanter und ein großes Betätigungsfeld für Psychotherapeut:innen darstellt. Wir haben dann weiter recherchiert und relativ schnell den Carl-Auer Verlag als Kooperationspartner gefunden, der auch sehr daran interessiert war, diese Lücke in der systemischen Literaturlandschaft zu schließen.

M.A.: Das Buch ist 2014 erschienen. Ihr schreibt in der Einleitung, dass es anfangs schwer war, Autor:innen zu finden, die sich bei dem Thema angesprochen fühlen. Denkt ihr, dass es 10 Jahre später immer noch so ist, oder hat das Thema aus eurer Sicht mittlerweile Fahrt aufgenommen?

NA: Ich befürchte, dass sich da bisher wenig getan hat. Ich glaube auch, dass die Gesellschaft und auch wir als Psychotherapeut:innen einen blinden Fleck haben bzw. das Thema des Alterns, der damit einhergehenden Folgen und auch die eigene Endlichkeit negieren bzw. wegschieben, so nach dem Motto: Alt sind oder werden die anderen. Und ja, auch wenn ich rüstig, fit bin und im Leben stehe, habe ich bereits den Großteil meines Lebens gelebt. Das bedeutet nicht, dass ich mich nicht jung fühlen kann oder deswegen anders verhalten oder leben oder mich an einem Bild des jeweiligen Alters orientieren muss. Aber es ist die Anerkennung, dass es eben nicht mehr so ist wie früher. Diesbezüglich haben wir auch einen spannenden Beitrag eines alternden Psychotherapeuten mit im Buch.

Dass das Thema für viele von uns nicht einfach ist, spiegelt sich auch in der psychotherapeutischen Auseinandersetzung mit der Zielgruppe wider. Wir haben im Zuge unserer Recherche damals auch von einigen Kolleg:innen Rückmeldung erhalten, dass sie der Meinung sind, Psychotherapie ist nichts für ältere Menschen, weil es da kaum bis keine Veränderungs- und Entwicklungsmöglichkeiten mehr gäbe. Diese Einschätzung halte ich wirklich für fatal, und ich teile sie nicht. Das Problem dabei ist, wenn sich keiner darum bemüht und damit beschäftigt, das betrifft ja nicht nur Therapie, sondern auch Pflege, Medizin und soziale Absicherung, fällt es auch uns selber früher oder später auf den Kopf, wenn wir selbst in der Situation sind und Unterstützung benötigen.

Unser Buch ist noch immer das einzige im deutschsprachigen Bereich, welches sich im systemischen Feld damit auseinandersetzt. Im Bereich der anderen Publikationen, wie Artikel und Beiträge, hat sich bisher auch kaum etwas getan. Eine Idee ist auch, im Zuge des geplanten Ausbaus der Weiterbildung an der ÖAS, eine eigene Fort- oder Weiterbildung für die Arbeit mit dieser Zielgruppe anzubieten.

M.A.: In vielen der Beiträge geht es unter anderem um die neue Generation älterer Menschen, um ein modernes Altern vor dem Hintergrund längerer Lebenserwartung und neuer (technologischer) Möglichkeiten. Wie erlebt ihr in eurer Arbeit die Lebensperspektiven und Sehnsüchte älterer Klient:innen heutzutage?

NA: Die Sehnsüchte der Menschen haben sich vermutlich nie in ihrem Kern verändert, sprich abgesichert sein, solange wie möglich und gewollt nahe Verbindungen oder auch Beziehungen leben, ein Dach über dem Kopf haben, gesund und sozial eingebettet sein und so weiter. Insofern unterscheiden sich diese Wünsche nicht groß von denen der Jungen.

RE: Ja, ich sehe das ganz genauso. Ich habe festgestellt, dass die meisten der älteren und alten Menschen den Wunsch hatten, Frieden mit sich selbst zu schließen und ein erfülltes Leben bis zum Schluss zu leben. Auch wenn die letzte Zeit nicht einfach war, so war es doch schön zu sehen, wie die Menschen sich bemühten, die letzten Jahre gut zu leben und sich mit Würde vom Leben zu verabschieden.

Was sich natürlich ändert, ist, dass die medizinische Versorgung in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert wurde, wodurch es möglich ist, noch lange aktiv zu sein und das Leben in vollen Zügen zu genießen.

M.A.: Eines der wichtigen Therapiethemen mit älteren Klient:innen ist – eigentlich wenig überraschend – das Thema Beziehungen. Beziehungen zu den Kindern, mit all den möglichen Konflikten, bis hin zu Kontaktabbruch, aber auch Beziehun-

gen zu Partner:innen inkl. Sexualität. Seht ihr da Unterschiede zwischen älteren und jüngeren Klient:innen, oder sind das nicht Themen, die uns alle beschäftigen?

RE: Ja, da gibt es für mich tatsächlich ein paar Unterschiede, die wichtig sind, zu beachten. Wenn man noch jünger ist, gibt es noch viel mehr Möglichkeiten, dass sich etwas ändern kann. Ich kann vielleicht noch meinen Kinderwunsch erfüllen, ich kann mich auf die Suche nach einem Partner oder einer Partnerin machen, ich kann Beziehungen beenden, wenn sie mir nicht guttun. Ich kann mich auch beruflich noch verändern, falls der Job nicht mehr passt.

Mit zunehmendem Alter ist es leider nicht leichter, sich noch alle Wünsche zu erfüllen. In der Therapie geht es dann nicht darum, zu erarbeiten, wie es klappen könnte, sondern darum, den Wunsch in Würde zu verabschieden und herauszuarbeiten, was trotzdem alles gut gelaufen ist. Das bedeutet, man versucht den Fokus zu verschieben. Den Fokus darauf zu legen, was alles gut gelaufen ist und gut geklappt hat, und weg von dem, was vielleicht nicht geworden ist.

Selbstverständlich ist es auch im höheren Alter möglich, eine neue Partnerschaft einzugehen und eine bestehende Beziehung zu beenden. Der Radius, in dem man suchen kann, ist vielleicht etwas kleiner. Auch im Alter spielt Sexualität eine Rolle. Das sollte man auf keinen Fall auslassen. Oft ist es so, dass die Lust nicht mehr ganz so stark wie früher ist. Es ist wichtig, gemeinsam herauszufinden, was man tun kann, damit das Sexleben wieder befriedigender erlebt wird. Dieses Thema wurde im Seniorenhaus oft nicht angesprochen, aber es war da. Die Mitarbeiter:innen in den pflegenden Berufen taten manchmal so, als würde es das nicht mehr geben, aber die Leute wollten darüber reden, und ich hatte die Zeit dazu. Somit war das Thema bei mir in den Gesprächen schon oft präsent.

Ich habe festgestellt, dass es in der Therapie mit alten oder älteren Menschen oft um Abschiede oder auch um Aussöhnen geht, Abschied von

Wünschen oder Bedürfnissen, die man als junger Mensch hatte, und die durch Umstände, die man nicht ändern konnte, nie erfüllt wurden. Auch das Aussöhnen spielt eine wichtige Rolle. Auch bei abgebrochenen Kontakten zwischen Kindern und Eltern stellt sich die Frage, was der Grund dafür war, und ob es noch möglich ist, wieder zueinander zu finden und sich anzunähern. Manchmal ist es das aber auch nicht. Dann muss damit gearbeitet werden, dass es keine Aussöhnung mehr geben wird.

NA: Genau, mir wäre es aber auch wichtig, nicht auf die jüngeren Älteren zu vergessen. Hier gibt es vielleicht noch viele Entscheidungen zu treffen, die schwierig sein können. Ich denke da sowohl an soziale als auch finanzielle Absicherung. Altersarmut wird immer mehr ein Thema. Wie will ich meinen neuen Lebensabschnitt gestalten, wie kann der Übergang von einem aktiven Arbeitsleben gelingen, was lasse ich sein, was beginne ich neu, möchte ich doch noch irgendwie aktiv sein, welche Wünsche oder Erlebnisse möchte ich noch umsetzen oder verfolgen? Auch das Thema Lust und Sexualität sollte nicht unterschätzt werden. Landläufig wird angenommen, dass es diese nicht mehr gibt und dass sie verschwindet, was natürlich schon eine Art Problemtrance begünstigen kann. Das Gegenteil, wie Rosita gesagt hat, ist wahr, lediglich die Art und Weise ändert sich. Zusammenfassend geht es auch immer um die Fragen: Wer war ich bisher? Wie und wer bin ich heute? Wie will ich als älterer Mensch sein, und wie will ich diesen Lebensabschnitt für mich sinnvoll nutzen?

M.A.: Beim Arbeiten mit älteren Klient:innen werden oft besonders reichhaltige, facettenreiche Biographien zu Tage gefördert. Habt ihr Lieblingsfragestellungen in der Biographiearbeit?

RE: Ich habe keine Lieblingsfragestellung zu dem Thema, aber eines ist sicher: Das ist eine sehr spannende Arbeit. Es geht darum, wie Menschen mit schwierigen Lebenssituationen umgehen und wie sie diese gemeistert haben. Für mich persön-

lich ist das auch immer eine eigene Lernerfahrung, wenn ich solche Geschichten höre.

Ich habe gelernt, dass es wichtig ist, gut zuzuhören und zu zeigen, dass man für die Themen offen ist. Es ist auch wichtig, Interesse am Leben anderer zu zeigen, hier vielleicht mit der Zielgruppe ein Stück mehr als bei Psychotherapien an sich. Denn nur so kann man sicher sein, dass die Geschichten auch erzählt werden. Ich habe mit Menschen zusammengearbeitet, die entweder noch sehr jung waren, als der Krieg begann, oder die danach geboren wurden. Es ist eine ganz andere Zeit gewesen als die heutige, und das sollte man stets bedenken. Ich habe viel gelernt, wie man damals groß geworden ist und welche anderen Lebensumstände es gab. Ich habe viele Geschichten gehört, die mich sehr berührt haben. Leider waren viele davon nicht sehr schön und hatten viel mit Gewalt zu tun. Das muss man aushalten können. In dieser Zeit habe ich auch ein Buch über Kriegskinder von Alliierten gelesen. Das hat mich sehr berührt, da dieses Thema auch in meiner eigenen Familie präsent war. Leider wurde darüber nie gesprochen, und irgendwann war dann die Zeit nicht mehr da, um darüber sprechen zu können. Es war für mich auch eine sehr schöne Möglichkeit, mehr über meine eigene Familiengeschichte zu erfahren und mich damit auseinanderzusetzen.

NA: Es ist beeindruckend, berührend und lässt uns auch ehrfürchtig zurück. Ich denke auch, dass ein gewisser Eigennutz dabei sein darf, wenn wir dadurch inspiriert werden, auch mehr über unsere eigene Ahnengeschichte in Erfahrung zu bringen. Glücklicherweise gibt es auch immer irgendwo ein Stück Hoffnung oder Resilienz zu entdecken, was sich manchmal als ein wahrer Ressourcenschatz erweisen und nützlich sein kann. Die Arbeit mit älteren Menschen ist auch für uns als Psychotherapeut:innen wichtig, denn sie bietet Lern- und Erfahrungsgelegenheiten, wie wir sie nie nachlesen können. Jeder Mensch ist aus dieser Perspektive heraus individuelle:r Zeitzeuge:in und erweitert so den dominanten Diskurs und die Erzählungen, sodass wir die Gelegenheit zu einem differenzierteren Blick auf die Welt und das Leben an sich erhalten können.

M.A.: Auch zum Thema Tod und Sterben gibt es einen spannenden und sehr praxisnahen Beitrag von Rosita Ernst. Was können wir, eurer Ansicht nach, durch die Arbeit mit älteren und sehr alten Klient:innen über den Umgang mit Sterblichkeit lernen?

RE: Tod und Sterben wird oft ausgeklammert, obwohl wir alle davon betroffen sind, aber darüber wird oft nicht gerne gesprochen. Mich interessiert dabei vor allem, wie manche Menschen mit ihrer Angst umgehen, und wie es Menschen schaffen, sich mit ihrem eigenen Tod auszusöhnen. Und welche Wünsche gibt es noch, und wie möchten sie die letzten Jahre ihres Lebens verbringen? Ich möchte gerne darauf hinweisen, dass es hier ein bisschen um den Perspektivenwechsel geht. Es geht nicht darum, Angst vor dem Tod zu haben, sondern darum, sich darauf vorzubereiten, die verbleibenden Jahre so zu gestalten, dass man am Ende sagen kann: „Ich habe die Zeit so genutzt, dass sie für mich bereichernd und schön war.“

Ich habe hier viel gelernt, auch für mich persönlich. Ich glaube, es ist sehr wichtig, sich selbst darüber klar zu werden, wie man die Jahre bis zum Ende gut meistern will. Denn jede:r wird früher oder später mit dem Thema konfrontiert. Ich habe dadurch eine positivere Lebenseinstellung gewonnen, denn mir ist klar geworden, dass eine verpasste Chance nicht das Ende ist. Bestimmt kommen noch andere. Wir alle hängen oft in Gedanken fest, wenn etwas mal nicht so geklappt hat, wie wir es uns gewünscht hätten. Dabei vergessen wir oft, dass es im Leben auch ganz viele schöne und glückliche Momente gibt. Wir sollten lernen, auch diesen Dingen die gleiche Aufmerksamkeit zu schenken.

M.A.: Systemisches Denken, und dabei vor allem der narrative Ansatz, erscheinen besonders fruchtbar in der Psychotherapie mit älteren Klient:innen zu sein. Was sind aus eurer Sicht die Vorteile, was geht da besonders gut?

RE: Wahrscheinlich spreche ich da für uns beide, dass aus unserer Sicht eigentlich jede:r einmal mit

dieser Altersgruppe im Zuge ihrer:seiner Ausbildung arbeiten sollte. Denn besonders in diesem Kontext lernen wir eine andere Form der Psychotherapie, nämlich die, in der es oft nur um Beziehungsarbeit geht. Man lernt so gut wie nirgendwo anders, wie Zuhören, Involviert sein und das Aushalten von Schwerem geht.

NA: Ja, man ist viel mehr auch auf sich und sein eigenes Leben zurückgeworfen und erhält die Chance, auf viele Dinge eine andere Sichtweise zu erhalten. Es geht um die Einordnung des Bisherigen, dass alles mehrere Perspektiven bietet und dass es immer auch um Autonomie geht. Besonders berührend fand ich, als ich miterleben durfte, wie zwei Menschen im Altersheim zueinanderfanden. In ihren noch vorhandenen Erinnerungen haben sie die verlorenen Partner:innen in dem:der jeweils anderen wiedergefunden. Seitdem haben sie dort gemeinsam als Paar einige gute Jahre miteinander verbracht.

Vom Ansatz her passen alle systemischen Strömungen sehr gut. Wie immer ist es eine Frage dessen, wie ich als Psychotherapeut:in meine Arbeitsweise und auch meine Methoden an das Gegenüber anpassen kann, sodass es für dieses anschlussfähig ist. Methodisch bieten sich hier insbesondere kreative Interventionen, als auch das Arbeiten mit Bildern und Gegenständen an.

Welche Hilfe wird älteren Menschen gerecht? Systemische Betrachtungen der Arbeit mit älteren Menschen

Thomas Friedrich-Hett,
Essen/Caritas Mülheim/Ruhr

1. Die Angst vor dem Verfall im Alter

*Es zählt nicht, wie alt du bist,
sondern wie du alt bist.*
(Aus China)



Thomas Friedrich-Hett

Ein paar provokante Fragen zur Einstimmung: Freuen Sie sich schon aufs Alter? Was erwartet uns, wie werden wir uns fühlen und wie leben? Denken wir bei Alter eher darüber nach, ob wir mit körperlichen Einschränkungen und Erkrankungen leben müssen? Ob uns Schmerzen und Einschränkungen erwarten, ob wir hilfebedürftig werden und im Heim landen? Oder fokussieren wir auf Freiheiten von Arbeit und Verpflichtungen und blicken auf neue Möglichkeiten (Friedrich-Hett, 2014)?

Es gibt wohl kaum eine Phase im Leben, die mit ähnlichem Unwohlsein und gleichen Befürchtungen verknüpft ist, wie das Älterwerden. Viele Menschen gehen davon aus, dass uns mit dem Älterwerden automatisch körperlicher, wie geistiger, Verfall bevorsteht, dass wir nicht mehr gebraucht werden und vieler Orts auch nicht mehr erwünscht sind – Ausnahmen sind sicher Kirchengemeinden, Gemeindezentren, oder als Kund:innen in Senior:innenstiften, Altersheimen und anderen Wohneinrichtungen für Ältere.

Negative Vorstellungen über das Alter sind weit verbreitet, alte Menschen werden fast immer als hilfsbedürftig, unselbstständig und defizitär wahrgenommen, die meisten verbinden das Alter sogar mit aversiven, abstoßenden Eigenschaften. Die Ansichten darüber, alt zu sein, sind so schlecht, dass die meisten Älteren es sogar ablehnen, sich als solche zu betrachten (Friedan, 1995).

In der Öffentlichkeit und in den Medien beherrschen immer wieder Themen wie die behauptete, bzw. befürchtete hohe körperliche Gebrechlichkeit im Alter, die durch Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankung entstehenden Kosten, oder die (angenommene) nachlassende ökonomische Produktivität älterer Arbeitnehmer:innen die Tagesordnung, wenn es um die Zukunft unserer Gesellschaft geht (Friedrich-Hett, 2007). Es stellt sich dabei die Frage, inwieweit diese negativen Altersstereotypen und Mythen ältere Menschen an der Entfaltung ihrer Potentiale hindern, oder sogar zu einer Minderung ihrer Kompetenzen führen. Durch das oft weitreichende Infragestellen von Fähigkeiten entsteht auch eine negative Erwartungshaltung bei alten Menschen sich selbst gegenüber, die Unsicherheit und mangelndes Selbstvertrauen auslöst und damit Fähigkeitsverluste begünstigt (Lehr, 1994). Der postulierte Altersverfall kann damit den Charakter einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung bekommen (ebd.).

In modernen westlichen Gesellschaften scheint Altersdiskriminierung weit verbreitet. Daher machen praktisch alle Älteren Diskriminierungserfahrungen (Kasper, Simonson & Tesch-Römer et al., 2023).

Dabei ist unter Fachleuten schon lange bekannt, dass Vorstellungen und Erwartungen Gefühle, Einstellungen und Haltungen erheblich beeinflussen. In der Psychologie ist zudem bereits lange bekannt, dass enge Verbindungen zwischen Denken, Sprechen und Fühlen bestehen, und dass unsere Vorstellungen Wirklichkeiten beeinflussen (Gergen, 2002). Dabei gilt das sogenannte Defizitmodell des Alterns, bei dem Altern als generell mit Einbußen und Verlusten verbunden betrachtet wird, als überholt (Gergen & Gergen, 2005).

Es ist längst an der Zeit, Altern und Alter neu zu denken und zu leben. Denn der Blick auf das eigene Leben, insbesondere die eigene Zukunft, ist

entscheidend dafür, ob man Resignation oder Zuversicht und Freude entwickelt und Kraft für anstehende Lebensaufgaben gewinnt (Levold, 2014).

2. Befunde aus der Altersforschung

Das Alter ist ein natürlicher menschlicher Zustand, dem Gott seine eigenen Gefühle geschenkt hat, die ihre eigenen Freuden in sich tragen.

(Wilhelm von Humboldt)

Die wichtigste Antwort auf die Frage aus der Überschrift dieses Beitrags, welche Hilfe älteren Menschen gerecht wird, lautet vermutlich Aufklärung! Es braucht mehr Wissen über die vielen unterschiedlichen Gesichter, Möglichkeiten und Geschichten des Älterwerdens, und vielleicht auch mehr Allgemeinwissen über zahlreiche Forschungsbefunde, die Erstaunliches aufzeigen, Ängste auflösen und Zuversicht vermitteln können.

Studien beweisen dabei immer wieder aufs Neue, dass es zwar auch Abbauprozesse, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit gibt, aber in einem deutlich geringeren Maß als angenommen, und dass dem zudem ein stetig wachsendes Ausmaß an Fitness, Kompetenz, Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit bis ins hohe Lebensalter entgegensteht.

Im Folgenden werden von Forschungsergebnissen zu Fragen der Vielfalt und der Lebenswirklichkeiten im Alter von 60+ berichtet. Dabei werden Lebenssituation, körperliche Gesundheit und geistige Fitness, Lebensfreude und soziale Eingebundenheit betrachtet, zudem auch die Widerstandsfähigkeit/Resilienz und die Frage der Lebenshaltung älterer Menschen.

Eine wichtige Quelle aktueller Forschungsergebnisse ist dabei eine neue deutsche Studie. Die Generali Altersstudie aus 2017 untersuchte „Hochbetagte Menschen“ im Alter von 80+ (Generali Deutschland AG, 2017). Ende 2020 lebten in Deutschland 5,9 Millionen hochbetagte Menschen, was 7,14 Prozent der Gesamtbevölkerung entsprach (Statistisches Bundesamt – Genesis online, 2022). Die Studie D80+ ist die erste bundesweite repräsen-

tative Studie überhaupt zur Lebenssituation von Menschen im hohen Alter. Zudem ist sie mit mehr als 10.000 Teilnehmenden eine der umfangreichsten Befragungen von sehr alten Menschen weltweit (Kasper, Simonson & Tesch-Römer et. al., 2023)

Zur Lebenssituation älterer Menschen:

Hochaltrige Menschen wohnen am häufigsten in Privathaushalten. Im Alter von 80-84 Jahren sind es 91,8 Prozent, bei den über 90-Jährigen sind es noch 62,8 Prozent. Alten- und Pflegeheime sind die zweithäufigste Wohnform. 4,6 Prozent der 80-84-Jährigen leben in einem Heim, bei den über 90-Jährigen ist dieser Anteil auf 27,5 Prozent gestiegen (Kasper, Simonson & Tesch-Römer, et. al., 2023).

„Alte Menschen sind doch alle gleich!“ oder „Das ist doch typisch bei dieser Generation“ sind häufig anzutreffende Aussagen über Ältere. Entgegen unserer Auffassung von dem alten Menschen ist das Alter aber sehr vielfältig. Eine oft zitierte Metaanalyse von 185 Altersstudien zeigt beispielsweise, dass die Unterschiedlichkeit der Menschen im Alter zunimmt, und zwar in biologischen, kognitiven, sozialen und Persönlichkeitsbereichen, und das auch noch bei Hochbetagten (Nelson & Dannefer, 1992).

Zur Frage von körperlicher Gesundheit und geistiger Fitness Älterer:

Aufgrund der oft defizitorientierten Berichterstattung in vielen Medien sind viele davon überzeugt, dass es im Alter gesundheitlich rapide bergab geht. Wir werden zunehmend gebrechlicher und unselbstständiger, was bei vielen in Pflegebedürftigkeit und Heimunterbringung mündet. Dabei ist weitestgehend das Gegenteil zutreffend. Bis ins achte Lebensjahrzehnt altert die Mehrzahl der alten Menschen entgegen diesen Vorurteilen relativ gesund. Der Schwellenwert für einen allgemeinen Altersabbau beginnt erst bei 80-85 Jahren (Baltes & Staudinger, 1996).

Studien zeigen zwar, dass ab Mitte 70 gesundheitliche Beschwerden kontinuierlich ansteigen, weshalb sich die subjektive Einschätzung der Gesundheit deutlich verschlechtert (Generali

Deutschland AG, 2017). Dennoch schätzen 61,2 Prozent der 80-Jährigen ihren Gesundheitszustand als eher gut oder sehr gut ein (Kasper, Simonson & Tesch-Römer et al., 2023).

41,9 Prozent der Menschen ab 80 Jahren sind von zwei bis vier körperlichen Erkrankungen betroffen, 48,2 Prozent von fünf oder mehr (Zimmermann, Brijoux & Zank, 2022). Daher verwundert es auch nicht, dass die Pflegebedürftigkeit ab 75 Jahren ansteigt. Von den 80- bis 85-Jährigen sind 26,4 Prozent, von den 85- bis 90-Jährigen 49,4 Prozent und von den über 90-Jährigen gut 76 Prozent pflegebedürftig (Statistisches Bundesamt, 2020).

Eine Untersuchung zur Körperhaltung zeigt, dass eine zusammengesunkene Körperhaltung sich negativ auf den psychischen Zustand auswirkt und mit niedergedrückter Stimmung korreliert, was depressives Empfinden verstärken kann (Elkjaer, Mikkelsen; Mai et al., 2022).

Daraus lassen sich Empfehlungen an ältere Menschen ableiten, z.B. auf Studien zu verweisen, sie für ihre Körperhaltung zu sensibilisieren und gegebenenfalls gemeinsam zu überlegen, wie eine positive aufgerichtete Körperhaltung geübt werden kann. Zum Beispiel durch Sportangebote, oder Bewegungskurse, die auf die Körperhaltung positiven Einfluss haben, wie Pilates, Yoga, Feldenkrais, Hockergymnastik, u. ä., und wie sie oft in Sportvereinen, Volkshochschulen, Kirchengemeinden oder anderen Bildungseinrichtungen angeboten werden.

Regelmäßige körperliche Aktivität ist für ältere Menschen eine wichtige Möglichkeit zum Erhalt ihrer Mobilität und ihrer körperlichen Funktionsfähigkeit (Voelcker-Rehage, Godde & Staudinger, 2006). Sie schützt auch vor zahlreichen, oft chronisch werdenden, Erkrankungen, wie des Herzkreislauf-Systems, wirkt vorbeugend beim altersabhängigen Rückgang der Muskelmasse, bei Osteoporose und Stürzen (Motel-Klingebiel, Wurm & Tesch-Römer, 2010).

Zur Frage der Lebensfreude älterer Menschen:

Studien zeigen zudem, dass Ältere trotz zuneh-

mender körperlicher Beschwerden genauso glücklich und zufrieden sind wie Jüngere, und dass nur 3-4 Prozent der Varianz in der Lebenszufriedenheit im höheren Alter mit dem chronologischen Alter zusammenhängen (z.B. Smith & Baltes, 1996).

Die Mehrzahl der Personen im hohen Alter ist mit dem Leben zufrieden, nimmt sich als autonom und sozial gut integriert war. Dass auch sehr alte Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit berichten, zeigt, dass positive Erwartungen an das Alter realistisch sind. Viele fühlen sich aber gesellschaftlich nicht anerkannt und für ihre Lebensleistung wertgeschätzt. Weniger als jede dritte hochaltrige Person fühlt sich von der heutigen Gesellschaft gebraucht (Generali Deutschland AG, 2017).

Zur sozialen Einbindung älterer Menschen:

Ein Beispiel für soziale Kontakte und Einbindung Älterer ist das hohe ehrenamtliche Engagement Älterer. Eine aktuelle deutsche Befragungsstudie konnte zeigen, dass sich 19,1 Prozent der Menschen ab 70 Jahren, und damit 17,4 Prozent aller Deutschen, ehrenamtlich engagieren (Lohmeier, 2024), eine Tatsache, die vermutlich von vielen nicht mit dem Älterwerden verknüpft wird.

Die Generali Altersstudie widerlegt ebenfalls das Vorurteil, Ältere seien einsam und leben isoliert. 73 Prozent der Älteren, die Kinder haben, treffen diese mehrfach in der Woche. Zwei Drittel haben zudem feste Partnerschaften und enge Kontakte zu Familie, Freund:innen und Bekannten (Generali Deutschland AG, 2017). Trotzdem nimmt Einsamkeit in der späten Lebensphase zu. Während sich nur 8,7 Prozent im Alter von 80-84 als einsam beschreiben, tun dies 22,1 Prozent ab 90 Jahren. Partnerschaften und ein großes soziales Netzwerk zeigen sich dabei als Schutzfaktoren (ebd.).

Zur Widerstandsfähigkeit älterer Menschen:

Vorurteile über erhöhte Vulnerabilität im Alter können nicht aufrechterhalten werden. Untersuchungen über Belastungen im Lebenslauf zeigen, dass ältere Menschen weniger durch Gefühle des Bedauerns belastet werden als jüngere. Sie haben

weniger intrusive Erinnerungen und können besser ihre negativen Gefühle regulieren (Rosch, Bauer & Scheier, 2005).

Dass ältere Menschen sozial gut eingebunden sind und hohe Lebensqualität erleben, kann ebenso wie ihr hohes Erleben von Selbstwirksamkeit als Resilienz, bzw. als hohe Widerstandsfähigkeit, betrachtet werden (Kasper, Simonson & Tesch-Römer et al., 2023).

Zur Lebenshaltung älterer Menschen:

Eine bekannte Langzeitstudie der Universität Yale an 660 Älteren zeigt, dass diejenigen, die Altersvorurteile ablehnten und eine positive Selbsterwartung hatten, im Durchschnitt 7,5 Jahre länger lebten. Die innere Haltung hatte dabei sogar einen größeren Einfluss auf die Lebensdauer, als Sport zu treiben oder aufs Rauchen zu verzichten (Levy, Slade, Kunkel, Kasl, 2002). Frühere Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Verhaltensweisen wie Rauchen, Alkoholgebrauch, Ernährung, u. ä., konnten immer nur Zusammenhänge von maximal plus oder minus 2-3 Jahren feststellen. Hier wurde zudem erstmals die Haltung zum Älterwerden untersucht.

Auch eine aktuelle deutsche Studie zeigte, dass die Mehrheit der Menschen über 80 mit ihrem Leben sehr zufrieden ist und sich zudem durchschnittlich 10 Jahre jünger fühlen, als sie sind (Generali Deutschland AG, 2017).

3. Möglichkeiten professioneller Arbeit mit älteren Menschen

*Wie Du älter wirst,
liegt immer noch an Dir selbst*
(Postkarte von zweigeist)

Einiges ist älteren Menschen selbst und Fachleuten sicher schon vertraut. Viele fachliche Hilfeangebote sind aber nach persönlichen Erfahrungen aus 25 Jahren Tätigkeit in psychiatrischen Kliniken noch zu wenig bekannt.

Eine Metaanalyse mit fast 1000 Proband:innen aus 29 Ländern konnte zeigen, dass ein Lächeln die

Stimmung hebt, auch wenn den Versuchspersonen ausdrücklich gesagt wurde, dass es einen solchen Effekt nicht gebe, oder sie selber daran nicht glaubten (Cole; March & Marmolejo-Ramos et al., 2022).

Menschen jeden Alters profitieren von Kontakten zu anderen. Menschen, die in eine emotionale Krise rutschen und darauf mit Rückzug und vielleicht sogar Abkapselung reagieren, brauchen je nach Belastungsgrad professionelle Hilfe. Auch ohne Rückzugsverhalten können Konflikte, Verluste und andere Lebenskrisen Angehörige und Freund:innen überfordern, weshalb professionelle Hilfen sinnvoll sein können. Hierbei sind in der Regel die gleichen Angebote hilfreich, wie für Menschen in anderen Lebensabschnitten. Erfahrungen mit der Arbeit mit Älteren erweisen sich dabei aber häufig als unterstützend.

In den letzten 20 Jahren wurden zahlreiche verschiedene Settings und Konzepte für und Erfahrungenberichte in der Arbeit mit älteren Menschen veröffentlicht, deren Darstellung den Rahmen hier sprengen würde. Daher erfolgt eine Auflistung mir bekannter Arbeiten in unterschiedlichen Kontexten.

Zwei Herausgeberbände (Friedrich-Hett, 2007; Friedrich-Hett, Artner & Ernst, 2014) stellen Partnerschaftsberatung, Beratung schwuler Senioren, Coaching Ansätze, Schreibgruppenarbeit, feministisch theologische Beratung, narrative Beratung, ambulante Psychotherapie, Biografiearbeit, Beratung zu Kriegs- und Fluchterfahrungen, Sexualberatung, Suchtberatung, Sterbebegleitung, sowie Trauerberatung, Beratung bei demenziellen Erkrankungen und Selbsterfahrungsaspekte als alternder Profi vor.

Zudem können noch Veröffentlichungen zu spirituellen/religiösen Aspekten Älterer (Friedrich-Hett, 2010), Gruppentherapie mit Älteren (Friedrich-Hett, 2008) und zur Beratung älterer Migrant:innen (Friedrich-Hett, 2022) genannt werden. Zur Psychotherapie mit älteren Menschen erscheint mit der „Psychotherapie im Alter“ seit

2004 eine eigene Fachzeitschrift, die mit 4 Themenheften pro Jahr verschiedene Aspekte des Alters intensiv betrachtet.

Literatur

Baltes, Paul B. & Staudinger, Ursula M. (1996). *Über die Gegenwart und Zukunft des Alterns*. In: Hoppe, Birgit & Wulf, Christoph (Hg.) Altern braucht Zukunft. Hamburg: eva-wissenschaft, 318-354.

Becker, Tobias; Höbel, Wolfgang & Padtberg, Carola (2023). *Zwischen Revolte und Resignation*. Der Spiegel, 13/ 25.03.2023. Hamburg: Spiegel Verlag Rudolf Augstein, 8-13.

Coles, N. A., March, D. S., Marmolejo-Ramos, F., Larsen, J. T., Arinze, N. C., Ndukaihe, I. L., Willis, M. L., Foroni, F., Reggev, N., Mokady, A., Forscher, P. S., Hunter, J. F., Kaminski, G., Yuvruk, E., Kapucu, A., Nagy, T., Hajdu, N., Tejada, J., Freitag, R. M., Zambrano, D., Som, B., Aczel, B., Barzykowski, K., Adamus, S., Filip, K., Yamada, Y., Ikeda, A., Eaves, D. L., Levitan, C. A., Leiweke, S., Parzuchowski, M., Butcher, N., Pfuhl, G., Basnight-Brown, D. M., Hinojosa, J. A., Montoro, P. R., Javela D, L. G., Vezirian, K., IJzerman, H., Trujillo, N., Pressman, S. D., Gyga, P. M., Ozdogru, A. A., Ruiz-Fernandez, S., Ellsworth, P. C., Gaertner, L., Strack, F., Marozzi, M., Liuzza, M. T. (2022). *A multi-lab test of the facial feedback hypothesis by the Many Smiles Collaboration*. Nature human behaviour, 6, 1731-1743.

Elkjaer, Emma; Mikkelsen, Mai B.; Michalak, Johannes; Mennin, Douglas S. & O'Toole, Mia S. (2022). *Expansive and Contractive Postures and Movement: A Systemic Review and Meta-Analysis of the Effect of Moto-Displays on Affective and Behavioral Responses*. Perspectives on Psychological Science, 17 (1), 276-304.

Friedan, Betty (1995). *Mythos Alter*. Hamburg: Rowolt Verlag.

Friedrich-Hett, Thomas (2007). *Das Alter schätzen lernen. Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen*. In: Friedrich-Hett, Thomas (Hg.) Positives Altern – Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen. Bielefeld: transcript Verlag, 15-70.

Friedrich-Hett, Thomas (2008). *Das Reflektierende Team in der systemischen Gruppentherapie mit älteren Menschen*. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, 26 (2), 110-118.

Friedrich-Hett, Thomas (2014). *Altern systemisch gesehen – Aufbruch zur Transformation einer Lebensphase*. In: Friedrich-Hett, Thomas; Artner, Noah & Ernst, Rosita (Hg.) Systemisches

Arbeiten mit älteren Menschen – Konzepte und Praxis für Beratung und Psychotherapie. Heidelberg: Carl-Auer Verlag, 17-31.

Friedrich-Hett, Thomas (2010). *Die Bedeutung von Spiritualität und Religiosität in der therapeutischen Arbeit mit älteren Menschen*. Wege zum Menschen 62 (5), 501-509.

Friedrich-Hett, Thomas (2011). *Paarberatung und -therapie mit älteren Menschen – ein vernachlässigtes Gebiet*. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, 29 (1), 20-26.

Friedrich-Hett, Thomas (2022). *Systemisch transkulturelle Perspektiven für Beratung und Therapie mit älteren migrierten Menschen*. In: Klosinski; Nunez, Oesterreich & Hegemann (Hg.) Handbuch transkulturelle Psychiatrie. Köln: Psychiatrie-Verlag, 306-317.

Generali Deutschland AG (2017). *Generali Altersstudie 2017: Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben*. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Gergen, Kenneth G. (2002). *Konstruierte Wirklichkeiten: Eine Hinführung zum sozialen Konstruktivismus*. Stuttgart: Kohlhammer.

Gergen, Mary M. & Gergen, Kenneth G. (2005). *Positives Altern und die Beziehungsmatrix*. Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung, 23 (4), 221-228.

Lehr, Ursula (2014). *Alterskultur – ein Phänomen unserer Zeit?* In: Friedrich-Hett, Thomas; Artner, Noah & Ernst, Rosita (Hrsg.) Systemisches Arbeiten mit älteren Menschen. Konzepte und Praxis für Beratung und Psychotherapie. Heidelberg: Carl-Auer, 45-56.

Levold, Tom (2014). Vorwort. In: Friedrich-Hett, Thomas; Artner, Noah & Ernst, Rosita (Hrsg.) Systemisches Arbeiten mit älteren Menschen. Konzepte und Praxis für Beratung und Psychotherapie. Heidelberg: Carl-Auer, 7-10.

Lohmeier, L. (2024). *Umfrage in Deutschland zum Alter von Ehrenamtlichen 2021*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/878673/umfrage/umfrage-in-deutschland-zum-alter-von-ehrenamtlichen/#statisticContainer>

Motel-Klingebiel, A.; Wurm, Susanne & Tesch-Römer, C (2010). *Altern im Wandel: Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS)*. Stuttgart: Kohlhammer.

Nelson, E.A. & Dannefer, D. (1992). *Aged heterogeneity – fact or fiction?* The Gerontologist, 32, 17-23.

Kasper, Roman; Simonson, Julia; Tesch-Römer, Clemens; Wagner, Michael & Zank, Susanne (2023). *Gutes Leben im hohen Alter: Fazit und Implikationen*. In: Kasper, Roman; Simonson, Julia; Tesch-Römer, Clemens; Wagner, Michael & Zank, Susanne (Hg.) Hohes Alter in Deutschland. Berlin: Springer, 289-299.

Erfahrungsberichte – Psychotherapie mit älteren Menschen: Erkenntnisse, Merkmale, Herangehensweisen

*Maria Asenbaum, Nanina Freund,
Anita Schimmerl*

In der heutigen Zeit fällt uns wohl allen auf, wie stark Psychotherapie nachgefragt wird und dass auch viele jüngere Menschen psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Die Akzeptanz, sich in diesem Bereich professionelle Hilfe und Unterstützung zu holen, ist in der gesellschaftlichen Perspektive deutlich gewachsen. Ältere Menschen sind bisher weniger im Fokus der Psychotherapie. Es gibt nur wenige Veröffentlichungen, die sich damit befassen.

Grund genug für drei Psychotherapeutinnen, sich diesem Thema im heutigen Kontext zu nähern. Wir haben uns fünf Fragen gestellt, diese getrennt voneinander beantwortet, und tragen hier die Ergebnisse zusammen. Dieses Sample erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Repräsentativität, aber enthält vielleicht doch ein paar Ansatzpunkte zum Reflektieren, sowie für die eigene Praxis.

Was sind typische Therapiethemen älterer Menschen?

Unsere Erfahrungen sind hier ganz vielfältig. Festgestellt haben wir, dass es oft um Themen aus der Vergangenheit geht, einschließlich der Erfahrungen und Verarbeitung von Ereignissen wie dem Zweiten Weltkrieg. In vielen Fällen geht es mehr um Entlastung und Zuhören, als um konkrete Lösungen von aktuellen Themen. Manche ziehen auch Bilanz, reflektieren Entscheidungen und haben auch konkrete Themen im Hier und Jetzt (Wer kümmert sich um mich? Wie geht es mit der Familie?). Oft beschäftigen familiäre Konflikte, oder sich wenig wertgeschätzt und beachtet fühlen, die Klient:innen.

Was brauchen ältere Menschen in der Therapie?

Wir sind nicht sicher, ob hier das Alter einen Unterschied danach macht, was Klient:innen brauchen, kommen aber zu folgenden Schlussfolgerungen, was ältere Menschen in der Psychotherapie brauchen:

- Zeit zum Zuhören
- Empathie
- Geduld
- Verständnis für die Lebenssituation (z.B. Pflegeheim)
- Authentizität
- eine verlässliche Beziehung, Offenheit und respektvolle Neugierde

Eine wichtige Erkenntnis ist es, herauszuhören (und auch nachzufragen), ob es ein Anliegen ist, das auf Lösung drängt, oder ob es der Klientin mehr um Zeug:innenschaft geht – um ein Erzählen dürfen und Interesse und Mitgefühl erleben schon ausreicht. Damit vermeidet man, für den:die Klient:in zu arbeiten statt mit ihm: ihr.

Welche Interventionen sind angebracht und wirkungsvoll?

Auch hier haben wir eine Fülle verschiedener Erfahrungen und Ideen anzubieten. Dabei kristallisiert sich Wertschätzung als besonders wichtig heraus, das haben wir alle schon erfahren. Daneben ist wichtig, die Klient:innen dort abzuholen, wo sie sind und eine Würdigung ihrer Erlebnisse vorzunehmen, dabei Stärkung und Bestärkung zu geben. Auch das Hinterfragen, warum bestimmte Themen für die Klient:innen wichtig sind oder woher bestimmte Ansichten kommen, kann eine gute Intervention sein. Auch haben wir festgestellt, dass Validation, Rituale, sowie lösungsorientierte und narrative Ansätze, gute Methoden darstellen.

Welche Einstellungen haben ältere Menschen zu Psychotherapie?

Wir haben in unserer Praxis auch wieder eine große Spannbreite erlebt, von Skepsis (einem alt-hergebrachten Zweifels-Muster gegenüber „Seelenklempner:innen“), gepaart mit Ehrfurcht vor jemandem, der:die medizinisch arbeitet. Dabei waren aber auch Reaktionen der Offenheit und Neugierde, sowie der Unterordnung / des Obrigkeitsdenkens.

Was konnte ich aus der Psychotherapie mit älteren Menschen mitnehmen?

Eine wichtige Erkenntnis ist, dass das Leben kurz ist und oft nicht so verläuft, wie erwartet. Dazu kommt auch die Gelassenheit des Alters, Dinge hinzunehmen, wie sie sind und damit zu leben, statt sich daran abzuarbeiten.

Gut zum Mitnehmen sind auch die jeweiligen Lebensgeschichten und der unterschiedliche Um-

gang damit. Es gibt Pflegeheime, die verarbeiten die Geschichten ihrer Bewohner:innen in Büchern – eine wundervolle Dokumentation und Weitergabe von Erfahrungen.

Kennengelernt haben wir auch den unbeugsamen Willen einiger Heimbewohner:innen, mitentscheiden zu wollen, sich kleine Spielräume zu erkämpfen und soziale Beziehungen zu leben. Das verbindet sich aber auch mit der Traurigkeit, wie sich für einige ältere Menschen die Zeit am Ende ihres Lebens gestaltet, vor allem hinsichtlich Einsamkeit und mangelnder Selbstbestimmung.

Unser Fazit

Das psychotherapeutische Arbeiten mit älteren Menschen ist so vielfältig und bunt wie mit allen anderen Klient:innen, unabhängig vom jeweiligen Alter. Es braucht Einfühlungsvermögen, Empathie, Offenheit und wie immer unsere neugierige und interessierte Haltung unter anderem das anzunehmen, was kommt.

Berührung der Altvorderen

Rosmarie Ziesler

Interessiert und staunend über die Bereitschaft, Therapie für sich in Anspruch zu nehmen, erwarte ich die Frau mit Geburtsjahr 1944. Begegnung mit jemandem, der im Alter meiner Eltern ist und mich mit der Hoffnung aufsucht, eine Verbesserung des derzeitigen Erlebens zu erarbeiten. Mit Demut und Achtung lerne ich sie kennen. Freundlich und wohlwollend sitzt sie mit mir in den Einheiten gegenüber und erzählt von ihrem Leben, es sind Erzählungen von Stolz und Wertschätzung für die eigene Familie und voller beiläufiger Selbstverständlichkeit gegenüber der eigenen Leistungen, Lebensgeschichten, die von (weiblicher) Kraft, Intuition und einem hohen Grad an Resilienz berichten. Zwischen den Zeilen spüre ich die enorme Stärke, wenn sie von Entscheidungen berichtet, die sie zu treffen hatte. Beispielsweise, als sie mit ihren jungen Kindern den Mann, der ein Suchtverhalten hatte, verlassen hat. Ihre Kinder waren es

auch, die sie Suizidgedanken überstehen ließen. Ich höre in hoher Präsenz zu. Ich wiederhole einzelne Passagen. Ich unterstreiche, wenn sie – ganz nebenbei – von Gelungenem spricht. Nach und nach scheint sich ganz vorsichtig so etwas wie Zufriedenheit auszubreiten. Ich biete ihr die Überlegung an, dass wir Vergangenes nicht ändern können, jedoch den Blick darauf, und dass wir darauf schauen können, welchen Geschichten wir erlauben, unser Leben zu regieren (*Michael White*). Unser Miteinander ist intensiv und intim. Eine hohe Berührtheit bekommt Raum. Die beinahe 80jährige Frau umarmt mich, bedankt sich und bringt zur Sprache: „Das fühlt sich jetzt irgendwie leichter an.“ Mit einem tiefen Atemzug lösen sich die Grenzen „unseres Raumes“ auf, wir vereinbaren den nächsten Termin und sie streckt mir die Hand zur Verabschiedung entgegen.

Autorin: Rosmarie Ziesler, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, Steiermark.

Vereinsamung in der Krankheit

Verena Klaunzer

Wer schon mal Antoine de Saint-Exuperys „Der kleine Prinz“ gelesen hat, weiß um die zutiefst menschlichen Erfahrungen von Freundschaft, Liebe, Verantwortung, und um jene des Alleinseins und der Einsamkeit, weil er:sie nicht verstanden wird.

Sich einsam zu fühlen ist nicht das Gleiche, wie sozial isoliert zu sein. Einsamkeit geht häufig nicht auf ein Leben in sozialer Isolation zurück, im Gegenteil: Viele einsame Menschen leben in größeren sozialen Netzwerken und fühlen sich dennoch einsam, da sie die sozialen Kontakte als nicht zufriedenstellend empfinden. (Höfer/Mitschke/Schobin 2023, S. 35ff.)

Und dann gibt es noch Zeiten des Alleinseins, Zeiten, die wir bewusst selbst wählen, in denen wir uns mit uns selbst beschäftigen, uns nahe sind und dem, vielleicht auf kreative und schöpferische Weise, Raum geben, dem wir Raum geben möchten.

Wir alle kennen die Einsamkeit persönlich.

„Einsamkeit ist ein Gefühl, das jede und jeden von uns früher oder später einholen wird, egal, wie viele Freundschaften wir pflegen, egal, ob wir in einer Partnerschaft leben. Spätestens dann, wenn unser Leben große Umbrüche erfährt, wenn wir von Krankheiten heimgesucht werden, wenn Partnerschaften enden, wenn Menschen, die wir lieben, sterben.“¹

Einsamkeit ist ein zutiefst menschliches Thema. Einsamkeit kann uns alle betreffen, es ist kein alters- oder schichtspezifisches Phänomen. Ob jemand einsam ist, lässt sich von außen kaum erkennen. Fest steht, dass das innere Erleben von Einsamkeit ungemein schmerzvoll sein kann, es aktiviert dieselben Hirnareale, die für physischen Schmerz zuständig sind. (vgl. Wolfers 2023)

Das Wesen der Einsamkeit ist vielgesichtig.

„Nichts ist einsamer als die Einsamkeit des Nicht-gesehen-Werdens, des Nicht-erkannt-Werdens. Nichts fühlt sich wie ein größerer Sinnverlust an als das von ihr verursachte Schweigen.“¹

Einsamkeit hat viele Gesichter. Einsamkeit kann sich auf das Fehlen einer engen, intimen Beziehung, aber auch auf ein mangelndes Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gemeinschaft beziehen. Das Fehlen des gewohnten kulturellen Umfelds oder fehlende körperliche Nähe und Berührungen sind weitere Aspekte, die das Gefühl von Einsamkeit hervorrufen können. (vgl. Höfer/Mitschke/Schobin 2023, S. 35ff.)

Andreas Heller (2024) spricht der Einsamkeit eine Ambivalenz von Glück und Unglück zu und formte den Begriff „meinsam“. „Meinsam“ zu sein bedeutet, ganz bei mir zu sein, aufgehoben zu sein, in mir selbst und in wärmenden Beziehungen zu leben. Dieses Glück steht im Widerspruch zum Unglück, wenn das Bedürfnis nach Bindung nicht bedient wird. Problematisch sei die Einsamkeit dann, wenn die Person darunter leidet.

Scham ist die Hüterin der Würde.

„Ich habe Angst, wenn ich etwas über meine Verlassenheit erzähle, dass alle im Team über mich reden.“¹

Einsamkeit fördert Scham- und Schuldgefühle. Das Gefühl von Scham, das einsame Menschen oft begleitet, hängt mit einem tabuisierten Umgang mit dem Thema Einsamkeit, sowohl persönlich als auch gesellschaftlich, zusammen. Spannend ist, dass sich wenige Menschen gerne mit der Einsamkeit beschäftigen, auch nicht auf der Metaebene in einem wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs. Die Tabuisierung setzt sich fort. Das Thema ist eher unterbeleuchtet, es gibt kaum Literatur dazu. Selten werden Fachtagungen

für Angehörige von Gesundheitsberufen zu dem Motto veranstaltet.

Einsamkeit und Scham werden bei Bohn (2018) als leidvolles Geschwisterpaar gesehen. Scham wirkt im Verborgenen und ist zugleich allgegenwärtig und präsent. In verschiedenen Formen ist die Scham in Institutionen, in denen Menschen auf Unterstützung und Hilfe angewiesen sind und ein Machtgefälle von Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonen, Therapeut:innen und pflegebedürftigen Menschen besteht, äußerst präsent. (vgl. Bohn 2018, S. 132)

Dieses Machtgefälle gilt es in Gesundheitsberufen und therapeutischen Berufen stetig zu vergegenwärtigen. Scham hat auch eine wichtige Funktion, sie reguliert Nähe und Distanz. Wenn eine Person sich schämt, geht es um ihren Schutz und ihre Würde. Das Ziel muss daher sein, die Selbstachtung von hilfebedürftigen Personen in der Betreuung zu wahren. (vgl. ebd., S. 138)

Wer hat Schuld?

„Ich hatte das Gefühl, meine Situation selbst verursacht zu haben, gescheitert zu sein, und all das irgendwie zu verdienen.“¹

Die Ursachen von Einsamkeit und sozialer Isolation lassen sich zurückführen auf direkte Faktoren, wie beispielsweise einschneidende Lebensereignisse oder Umbrüche, sowie auf indirekte Faktoren, wie beispielsweise gesundheitliche Einschränkungen. Einsamkeit wird außerdem durch eine genetische Prädisposition bedingt. (vgl. Höfer/Mitschke/Schobin 2023, S. 35ff.)

Ergebnisse von Familien- und Zwillingsstudien bestätigen, dass Einsamkeit zum Teil auf Umweltfaktoren wie etwa Trauma-Erfahrungen in der Kindheit, aber auch auf genetische Faktoren, zurückzuführen ist.

„Family and twin studies demonstrate that genetic factors contribute to [...] loneliness. [...] genetic factors explain approximately 38–48% of the variance in loneliness in adults.“ (Distel et al. 2010; 40:480–94)

Auch die Folgen von Einsamkeit sind vielfältig und sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene beobachtbar: Auf individueller Ebene zeigen sich Folgen chronischer Einsamkeit anhand von körperlichen und psychischen Erkrankungen, sowie von Veränderungen in Bezug auf Kognition und Verhalten. (vgl. ebd.)

Einsamkeit beeinträchtigt unsere Gesundheit. Es gibt Vergleiche, dass in Einsamkeit zu leben unsere Gesundheit mehr beeinträchtigt als das Rauchen von 15 Zigaretten pro Tag.

Seit den späten 1940er Jahren wurden wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Einsamkeitsfolgen veröffentlicht:

- Soziale Isolation beschädigt die Selbstregulationsfähigkeit, die für das Wohlbefinden sorgt.
- Einsamkeit wirkt sich bei älteren Menschen auf die kognitive Leistungsfähigkeit aus.
- Soziale Isolation reduziert bei älteren Menschen die Immunabwehr, befördert Bluthochdruck, Depressionen, Schlafstörungen und entzündliche Erkrankungen.
- Soziale Isolation als Risikofaktor für die Gesundheit wirkt sich nicht nur bei älteren Menschen aus. Fünffährige mit einem hohen Einsamkeitswert zeigen im Alter von 17 Jahren häufiger depressive Symptome als die Vergleichsgruppe.
- Die Forscher:innen schlussfolgern, dass zur Verringerung frühzeitiger Sterblichkeit Maßnahmen eher auf die Reduktion sozialer Isolation, als auf die Bekämpfung von Einsamkeit, ausgerichtet sein sollten. (vgl. Hafen 2018, S. 37f.)

Die Beziehungsarbeit ist bedeutsam.

„Ich habe Angst. Und am meisten habe ich Angst vor der Einsamkeit, dass ich alleine nicht mehr rauskomme. [...]“¹

Einsamkeit beeinträchtigt das Vermögen zu vertrauen. Vereinsamungsprozesse gehen häufig mit einer Erosion des interpersonellen Vertrauens und des Institutionenvertrauens einher (vgl.

Höfer/Mitschke/ Schobin 2023, S. 35ff.)

Insofern bedeutet Einsamkeit für die behandelnden Fachkräfte und die therapeutische Interaktion vor allem Beziehungsarbeit, Sensibilisierung und Aufklärung, auch im Team.

Nach Hubble, Duncan und Miller (vgl. Hubble et al. 2001, S. 26f.) nimmt neben den extratherapeutischen Veränderungen insbesondere die therapeutische Beziehungsarbeit einen wichtigen Stellenwert als ein Wirkfaktor in der Therapie ein. Klaus Grawe kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Er betont, dass eine therapeutische Beziehung individuelle und lebenssituationsspezifische Ressourcen aktivieren kann (vgl. Grawe 1998, S. 87-102).

Den Raum des Alleinseins entdecken.

„Ich möchte gerne mehr alleine sein, ich habe nur noch so wenig Zeit.“¹

Einsamkeitserfahrungen sind nicht immer ein negatives, problematisches Phänomen. Melanie Wolfers spricht in ihrem Podcast „Ganz schön mutig“ dem Alleinsein die Chance zu, sich selbst näherzukommen und zu wachsen. Menschen, die beruflich stark in zwischenmenschlichen Kontakten (Pflege, Medizin, Beratung, Therapie, u.a.) stehen, wählen freiwillig Zeiten des Alleinseins und suchen Räume auf, wo sie aufatmen können und erst mal für sich sind und niemand etwas von ihnen will.

Einsamkeitserfahrungen haben schon bei Montaigne einen hohen Stellenwert. Montaignes Werk, vor allem die Essais, sind ohne die persönliche Erfahrung von Einsamkeit und Abgeschiedenheit in seinem Turm gar nicht denkbar. Das 39. Kapitel im 1. Buch der Essais trägt den Titel „Über die Einsamkeit“, darin finden sich klare Worte:

„Wir müssen uns ein Hinterstübchen zurückbehalten, ganz für uns, ganz ungestört, um aus dieser Abgeschiedenheit (!) unseren wichtigsten Zufluchtsort zu machen, unsere wahre Freistadt. Hier gilt es, den alltäglichen Umgang mit uns

selbst zu pflegen [...] indem wir mit uns Zwiegespräche halten.“ (Montaigne in: Modehn 2013)

Aus der Lähmung in die Aktivität kommen.

„Einsamkeit“ kenne ich nicht, sondern nur den Unterschied zwischen Zeiten mit Menschen und dem Mit-mir-Sein. Es gibt im Übrigen überall einen Stammtisch und ein Wirtshaus, es liegt an mir, nach draußen zu gehen, auf die Menschen zuzugehen.“¹

Darin steckt Bewegung auf interpersoneller Ebene, meint ein Bewegtbleiben, ein Zugehen auf Menschen, und eine bewusste persönliche Entscheidung, wann welches Maß an Sozialkontakten gewünscht und gewollt ist.

„Das Stricken ist der perfekte Zeitvertreib, wenn die Welt kälter wird. Man nimmt seine Einsamkeit und macht etwas Schönes daraus. [...] „Es kann auch bedeuten, dass ich das Strickwerk meines Lebens auftrenne, um aus dem Faden etwas Neues zu machen.“¹

Menschen sehnen sich nach Resonanz. Wenn die Resonanzachse intakt ist, können wir durch die Einsamkeit zu schönen, lebendigen und kreativen Momenten finden: Im Garten, in der Musik, im Strickwerk, in der Meditation.

Eine offene, atmende Resonanzachse zwischen Selbst und Welt lässt nämlich die Welt tönend und farbig erscheinen, das eigene Selbst bewegt und sensitiv. Diese Achsen sind von Mensch zu Mensch verschieden. Ein gelingendes Leben führt Hartmut Rosa (2018) auf intakte Resonanzachsen, das misslingende auf deren Abwesenheit oder Verstummung zurück. (vgl. Rosa 2018, S. 456) Als Resonanzsphären nennt er die Kunst, die Natur, die Natur, die zwischenmenschliche Liebe, die Familie und die Religion (vgl. ebd. 458f.).

Mit Menschlichkeit antworten.

„Die Freundlichkeit im Alltag bewirkt so viel. Es ist eine Haltung, und es ist nicht schwer,

freundlich zu sein. Ein Lächeln im Bus, ein kurzes Gespräch, das zeugt von Begegnung und Interesse.“¹

Welche Erkenntnisse nehmen wir uns mit für die Begegnung mit Menschen?

Schmerzhaft ist die Einsamkeit dann, wenn die Person darunter leidet, wenn sie sie nicht freiwillig gewählt hat und die sozialen Kontakte und Beziehungen, in denen sie lebt, zu wenig zufriedenstellend sind.

Damit sich der kleine Prinz verstanden fühlt, braucht es Begegnung und eine Haltung des Interessiert-Seins – für ein gelingendes Leben bedarf es einer intakten Resonanzachse zwischen Selbst und Welt.

Autorin:

Mag. Verena Klaunzer, PhD

Lektorat:

MMMag. DDr. Judith Heizer, Christina Rainer,
BSc. MSc., Nina Schönberger, MA,
Victoria Schultes, BA, BSc.
Innsbruck C11

Literaturnachweise:

¹ Die Zitate stammen aus einer privaten, unveröffentlichten Sammlung, die im Rahmen der Hospiz- und Palliativbetreuung über die Jahre in Tirol entstanden ist.

Bebber, Anke et al. (2018): *Aktivitäten gegen Einsamkeit*. (474-482). In: Hax-Schoopenhorst, Thomas (Hrsg.) *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können*. 1. Auflage, Hogrefe Verlag, Bern.

Bohn, Caroline (2018): *Einsamkeit und Scham – ein leidvolles Geschwisterpaar*. (132 – 139). In: Hax-Schoopenhorst, Thomas (Hrsg.) *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können*. 1. Auflage, Hogrefe Verlag, Bern.

Distel MA, Rebollo-Mesa I, Abdellaoui A, Derom CA, Willemsen G, Cacioppo JT, et al.: *Familial resemblance for loneliness*. *Behav Genet*. 2010; 40:480–94. <https://www.nature.com/articles/s41398-023-02705-x> Stand: 08.05.2024

Hafen, Martin (2018): *Soziale Isolation – Folgen, Ursachen und Handlungsansätze*. (34-45). In: Hax-Schoopenhorst, Thomas (Hrsg.) *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können*. 1. Auflage, Hogrefe Verlag, Bern.

Grawe, Klaus (1994): *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen.

Heller, Andreas (2024): *Verletzlichkeit und hospizliche Sorge, Manuskript vom Vortrag beim 17. Tiroler Palliativtag*, Innsbruck.

Gross, Horst (2023): *Hospizarbeit in Deutschland – Sterbende begleiten, den Tod sichtbar machen*; online unter: <https://www.swr.de/swrkultur/wissen/hospizarbeit-in-deutschland-sterbende-begleiten-den-tod-sichtbar-machen-102.html> Stand: 22.04.2024

Höfer, Lisa/ Mitschke, Caroline / Schobin, Janosch (2023): *Einsamkeit – Einblicke in Theorie und Praxis*. Fokus Zivilgesellschaft online unter: https://www.researchgate.net/publication/372077659_Einsamkeit_-_Einblicke_in_Theorie_und_Praxis Stand: 18.07.2023

Hubble, Mark A./Duncan, Barry L./Miller, Scott D. (2001): *So wirkt Psychotherapie. Empirische und praktische Forderungen*. Dortmund.

Modehn, Christian (2013): *Einsamkeit – Chance und Last*; online unter: <https://religionsphilosophischer-salon.de/keys/einsamkeit-bei-montaigne> Stand: 22.04.2024

Rosa, Hartmut (2018): *Was brauchen Menschen? – Von der Sehnsucht nach Resonanz*. (450-460). In: Hax-Schoopenhorst, Thomas (Hrsg.) *Das Einsamkeitsbuch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können*. 1. Auflage, Hogrefe Verlag, Bern.

Schreiber, Daniel (2021): *Allein*, Verlag Hanser, Berlin.

Podcasts:

Wolfers, Melanie (2023): *GANZ SCHÖN MUTIG #63 Alleinsein: Zwischen Balsam und Ballast*, 12.12.2023.

Praktikumserfahrung in der Gerontopsychotherapie: Unterschätzte Möglichkeiten

*Anastasia Dombrovskaja
Nora Heigl-Nettel*

Wir haben uns für Praktika in der Gerontologie entschieden – einem Gebiet, das oft nicht die Anerkennung erhält, die es verdient. Die psychotherapeutische Tätigkeit in Senior:innen- und Pflegeheimen wird oft unterschätzt, das ist bedauerlich und verkennt die besonderen Herausforderungen, sowie die wichtige Rolle, der Gerontopsychotherapie in der Gesundheitsversorgung. Als Praktikant:innen haben wir ein tieferes Verständnis für die Lebensrealität älterer Klient:innen bekommen und erkannt, dass die Arbeit mit älteren Menschen nicht nur äußerst erfüllend, sondern auch sehr anspruchsvoll sein kann.

In unseren Praktika hatten wir die Möglichkeit, alleine mit Klient:innen zu arbeiten, was bei Praktika relativ selten der Fall ist und unbezahlbare Lernerfahrung bietet. Gerade die systemische Haltung des Nichtwissens und der Neugier hat uns geholfen, uns auf die Erlebniswelten älterer Klient:innen unvoreingenommen einzulassen und ihnen mit aufrichtigem Interesse zu begegnen. Validierende Gespräche und empathisches Zuhören waren entscheidend, um einen vertrauensvollen Rahmen herzustellen und den Klient:innen Verständnis und Akzeptanz zu vermitteln. Diese Grundhaltung hat uns dabei geholfen, die komplexen und oft vielschichtigen Lebensgeschichten der Klient:innen zu ergründen und angemessen zu würdigen. Uns faszinierte auch die Möglichkeit, aus den Lebensgeschichten älterer Menschen zu lernen. Ihre Erzählungen waren voller Erfahrung und boten tiefe Einblicke in verschiedene historische und kulturelle Kontexte. Die unterschiedlichen Denkweisen und Weltanschauungen, die sie vertraten, bereicherten unsere Perspektive und vertieften unser Verständnis für die Vielfalt menschlicher Erfahrungen. Auch das große Spektrum an Themen, mit denen wir konfrontiert waren, machte die Praktikumsstätigkeit spannend. Neben Demenz, Depression und Anpassungsstörungen waren wir auch

mit Liebeskummer, sozialen Ängsten oder Zwängen konfrontiert. Das Alter ist keineswegs nur durch Krankheit und Verfall geprägt, sondern auch dieser Lebensabschnitt ist von einem reichen und vielfältigen Gefühlsleben gekennzeichnet. Diese Vielfalt forderte uns heraus, flexibel zu denken und auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen.

Eine offene und empathische Haltung stellt in der Arbeit mit älteren Menschen eine wesentliche Grundlage für die Schaffung einer Vertrauensbasis dar. Dadurch konnten auch schwere Themen, wie Sterben und Tod, Raum bekommen. Während die Fokussierung auf Techniken und Interventionen zu Beginn der Berufspraxis dazu führen kann, dass die Beschäftigung mit der Theorie und der Selbstreflexion als Therapeut:in einen höheren Stellenwert einnimmt als die Arbeit mit dem Gegenüber, schafft ein aufrichtiges Einlassen auf den:die Klient:in eine Atmosphäre des Vertrauens und der Sicherheit, die es ermöglicht, auch schwere Themen zu besprechen. Dies wiederum ermöglicht das Zulassen und Annehmen von Gefühlen durch die Betroffenen. In der Folge kann eine etwaige Angst vor dem Tod ergründet und überwunden werden.

Wer sich für ein Praktikum in einem Senior:innenheim entscheidet, sollte bereit sein, sich mit existenziellen Themen wie Abschied, Sterben und Tod auseinanderzusetzen. Diese sind oft mit starken Emotionen verbunden, sowohl bei den Bewohner:innen als auch bei uns selbst. Viele sprachen offen über ihre Ängste und Wünsche, noch nicht sterben und noch etwas erleben zu wollen. Andere wiederum waren nicht bereit, sich diesen Themen zu nähern. Der Umgang mit grundlegenden Fragen erfordert sowohl von den Klient:innen als auch von den Therapeut:innen Mut und Kraft. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass das Aushalten von schweren Themen wesentlich schwieriger, aber auch wesentlich wichtiger ist als das Streben nach Lösungswegen. Das Zuhören mit dem Herzen, ohne Bewertung, wird



heutzutage oft nicht ausreichend wertgeschätzt. „Es gibt keine größere Sehnsucht des Menschen als jemanden zu finden, der einem zuhört.“ (Folke Tegetthoff), dies trifft auf die Arbeit im gerontologischen Bereich besonders zu. Gerade in der Arbeit mit älteren Menschen werden wir dazu angehalten, uns noch mehr zurückzunehmen und ihnen Raum zu geben, ihre Lebensgeschichten und damit einhergehend ihre Gedanken und Gefühle zu teilen. Das offene und unaufgeregte Gespräch über den Tod konnte nicht nur den Bewohner:innen helfen, Gefühle wahr- und anzunehmen, sondern regte auch uns an, uns mit den eigenen Gedanken und Einstellungen zum Tod auseinanderzusetzen.

Klient:innen waren oft sehr gerührt, dass sich jemand Zeit für sie nahm, ihnen zuhörte und ihre Bedürfnisse wahrgenommen wurden. Diese Dankbarkeit wurde meist sehr direkt zum Ausdruck gebracht, ebenso wie etwaige Kritik. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass ältere Menschen sich oft weniger als jüngere davor scheuen, ihre Meinungen und Gefühle offen auszudrücken, was für uns eine wertvolle Rückmeldung und Lernmöglichkeit darstellte. Dies ermöglichte eine transparente und konstruktive Begleitung.

Der Verlust von Autonomie und Privatsphäre ist in vielen Pflegeheimen allgegenwärtig. Pflegekräfte

und andere Angestellte gehen oft ein und aus, ohne anzuklopfen oder um Erlaubnis zu fragen, da der Zeitdruck dies oft nicht zulässt. Dies führt dazu, dass sich viele Bewohner:innen in ihrer Würde und Autonomie beeinträchtigt fühlen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass klare psychotherapeutische Rahmenbedingungen, wie etwa Frequenz, Uhrzeit, Vertraulichkeit etc. für die Klient:innen in einem Pflegeheim besonders hilfreich sind. Gerade in Einrichtungen, welche den Bewohner:innen wenig Mitbestimmung bei der Tagesstruktur geben, ist die Einhaltung von miteinander vereinbarten Rahmenbedingungen ein wichtiges Zeichen von Respekt und Selbstbestimmung. Auch die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams hat uns gezeigt, wie wichtig klare und offene Kommunikation ist, um eine umfassende Betreuung der Klient:innen zu gewährleisten. Ebenso ermöglicht die Einbeziehung und Begleitung von Angehörigen, gerade für angehende systemische Familientherapeut:innen, ein gutes Lernfeld.

Ein Thema, mit dem wir immer wieder konfrontiert wurden, war Sexualität. Sexuelle Bedürfnisse und die Art und Weise, wie bzw. ob sie im Alter ausgelebt werden, stoßen leider oft auf wenig Verständnis. Obwohl dieses Thema vielerorts bekannt ist, bleibt die Tatsache bestehen, dass Menschen in Senior:innenheimen ihre Sexualität nur schwer

oder gar nicht ausleben können, was unter anderem an der Fremdbestimmtheit liegt. Es erscheint uns von großer Bedeutung, dieses Thema auch im therapeutischen Rahmen offen anzusprechen und gemeinsam nach möglichen Lösungswegen zu suchen. Dies trägt dazu bei, dieses wichtige Thema zu enttabuisieren.

Ein anderer oft thematisierter, jedoch ebenso schwieriger Bereich in der Gerontologie ist die Sterbehilfe. Dieses ethisch und rechtlich komplexe Thema wird heiß diskutiert. Viele Menschen, mit denen wir in Kontakt standen, waren damit konfrontiert, dass aufgrund gesundheitlicher Umstände ein Leben nach ihren Wünschen nicht mehr möglich war. Es gab auch Klient:innen, die ihr Leben als Qual empfanden. Diese Menschen waren vollständig auf Medikamente, Geräte und andere Personen angewiesen. Einige von ihnen litten täglich an unerträglichen Schmerzen, waren auf Beatmungsgeräte angewiesen oder nicht in der Lage, sich im Bett aufzurichten. Sie konnten kaum essen oder trinken und äußerten den Wunsch, unter diesen Umständen nicht weiterleben zu wollen, da sie wussten, dass keine Besserung in Aussicht stand. Das ernsthafte und

aufrichtige Wahrnehmen des Leids und der Wünsche dieser Menschen ist besonders wichtig, um sie würdevoll begleiten zu können. Indem man ihnen Raum für ihre Gedanken und Gefühle gibt, können neue Erkenntnisse gewonnen und Optionen erkannt werden, die individuell betrachtet und bewertet werden sollten.

Abschließend können wir sagen, dass unsere Erfahrungen als Praktikant:innen im gerontologischen Bereich uns tief berührt und bereichert haben. Die Arbeit mit älteren Menschen hat uns gelehrt, die Bedeutung von Zuhören und Einfühlungsvermögen zu schätzen und den Wert menschlicher Verbundenheit in den Vordergrund zu stellen. Auch der Umgang mit existenziellen Themen und die Beschäftigung mit dem Leben und dem Tod haben uns fachlich wie persönlich geprägt. Wir können nur anregen, sich – auch im Rahmen von Praktika – mit dem spannenden und an Bedeutung zunehmenden Bereich der Gerontologie auseinanderzusetzen.

Autorinnen:

Mag.^a Anastasia Dombrovskaja
und Mag.^a Nora Heigl-Nettel, LL.M. (C44)

Solidaritätsfonds der ÖAS seit 2023

Bernhard Schodl

Die Idee, dass scheinbar kleine Ereignisse oder Interaktionen entscheidende Wendepunkte auslösen können, die tiefgreifende Veränderungen bewirken, wurde bereits von Jay Haley in den späten 1960er- bzw. frühen 1970er-Jahren dargelegt. Die Wirkungen sind oft nicht direkt sichtbar, sondern entfalten sich im Laufe der Zeit. Ausgelöst durch einen konkreten Anlassfall, bei dem eine kleine finanzielle Unterstützung ein Leben nachhaltig positiv verändert hat, entstand unter Mitgliedern der ÖAS die Idee, einen Fonds einzurichten, der diese kleinen Auslöser und Impulse möglich machen sollte.

Neben der Vorstellung, dass eine einmalige finanzielle Unterstützung individuelles Leid und Notlagen abwenden kann, soll durch den Fonds auch der Gedanke der Solidarität betont werden. Die Mitglieder der ÖAS unterstützen sich gegenseitig bzw. ihre Klient:innen und leisten somit einen Beitrag zur sozialen Verantwortung. Der Solidaritätsfonds ist nicht an eine bestimmte Zugehörigkeit gebunden. Er soll es auch ermöglichen, Menschen zu unterstützen, die nicht Mitglieder der ÖAS sind. So können zum Beispiel auch Klient:innen oder Personen, die in keinem besonderen Verhältnis zur ÖAS stehen, unterstützt werden. Darüber hinaus ist es im Sinne der Solidarität auch möglich, dass ÖAS-Mitglieder, die in eine Notlage geraten sind (z.B. durch eine lange Erkrankung), auch für sich selbst um eine Unterstützung ansuchen können. Dezidiert ausgeschlossen ist lediglich die Übernahme von Kostenzuschüssen für Psychotherapien.

Ein ÖAS-Mitglied, das eine Unterstützung anregen möchte, skizziert in einem Formular die Notlage bzw. regt eine Unterstützung an. Wichtig ist, dass die Art der Notlage bzw. das Anliegen, wofür die Unterstützung verwendet werden soll, sehr konkret genannt werden. Zudem ist im Formular kurz auszuführen, welche Chancen sich durch eine Unterstützung ergeben bzw. wie die Notlage durch

die Unterstützung gemildert werden kann. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen des Solidaritätsfonds diskutieren, ob eine Förderung sinnvoll erscheint bzw. in Hinblick auf das verbleibende Budget gewährt werden kann. Nach der Entscheidung wird die Person, für die um Unterstützung angesucht wurde, von einem:r Mitarbeiter:in des Solidaritätsfonds über das Ergebnis informiert. Die Person, die eine Unterstützung angeregt hat, wird nicht weiter involviert bzw. auch nicht über das Ergebnis informiert.

In der Generalversammlung am 23. April 2023 wurde die Einrichtung des Solidaritätsfonds beschlossen. In der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2023 wurden durch die ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen des Solidaritätsfonds drei Ansuchen bearbeitet. Zwei davon betrafen Klient:innen von Therapeut:innen der ÖAS, eines betraf einen Therapeuten, der in eine Notlage geraten ist. Bei allen drei Fällen wurde im Ansuchen sehr klar dargestellt, wie die jeweilige finanzielle Unterstützung eine Chance eröffnen kann, um eine entscheidende Veränderung zu ermöglichen, die den großen Unterschied im Leben ausmachen kann. In zwei der Ansuchen wurde sehr plastisch dargestellt, dass die Unterstützung für die Betroffenen wichtig ist, um künftig einer Erwerbsarbeit nachgehen zu können.

Nach Michael White liegt die Kunst der systemischen Therapie darin, den Tanz zwischen Struktur und Spontaneität zu beherrschen, um Veränderung auf subtile und kreative Weise zu ermöglichen. Vielleicht ist auch der Solidaritätsfonds ein kleiner Teil des Tanzbodens, der das eine oder andere Leben positiv zu verändern vermag.

Systemischer Kompetenzerwerb der ÖAS Student:innen durch das Projekt 'Zeit zum Reden'

Eva Walch

'Zeit zum Reden' ist ein kostenloses online-Beratungsangebot der ÖAS, angeleitet durch Dr.in Cornelia Stöckel, aufbauend auf dem durch Dr.in Gerda Mehta ins Leben gerufene Erstprojekt 'Familienknatsch', gerichtet an alle, die sich in einer beruflich oder privat herausfordernden Situation befinden und sich Unterstützung wünschen.

Das Online-Format bietet die Möglichkeit, Beratung in Anspruch zu nehmen, unabhängig von regionalen Gegebenheiten und dem damit verbundenen, oft sehr raren, Angebot an psychosozialer Versorgung. Darüber hinaus birgt die Online-Beratung großes Potential, die erste große Hemmschwelle für die Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Leistung mit persönlicher Begegnung vor Ort zu überwinden.

Ziel dieses für alle zugänglichen Zusatzangebotes ist es, durch die Beratungsgespräche Entlastung im Gespräch zu erfahren und bestenfalls gemeinsam neue Ideen und Perspektiven zu entwickeln, die es erlauben, sich im Umgang mit der jeweiligen Situation kompetenter zu erleben.

Ein großer, sich unterscheidender Faktor in der Entwicklung von 'Familienknatsch' zu 'Zeit zum Reden' ist die Organisation und das Setting. War 'Familienknatsch' in seiner Anfangsphase noch eher als Austausch in der größeren Gruppe einmal die Woche zu einem fixen Termin konzipiert, unterscheidet sich 'Zeit zum Reden' davon insofern, als dass Beratungsgespräche, individuell vereinbart im Einzelsetting mit einem fixen Studierenden- Tandem, stattfinden.

Das bedeutet, dass am Projekt mitwirkende Student:innen die beratenden Gespräche in der Regel gemeinsam im Team planen und leiten, wobei nach Möglichkeit ein:e Partner:in der beiden Studierenden bereits den Status des psychotherapeutischen Fachspezifikums verliehen bekommen hat.

Die Einteilung der Teams erfolgt flexibel nach individueller Kapazität und Übereinstimmung in zeitlichen Verfügbarkeiten.

Auch die Frequenz der Gesprächseinheiten kann individuell und flexibel zwischen Student:innen und Klient:in bzw. Klient:innen (*Paarberatung*) vereinbart werden.

Der Aufgabenbereich der Student:innen umfasst seit Weiterentwicklung des Projektes neben dem Mitwirken an der Projektentwicklung (Flyergestaltung, Werbung etc.), den Online-Beratungen und der regelmäßigen Teilnahme an den wöchentlichen Supervisionen in der Großgruppe nun auch die wöchentlich wechselnde Betreuung der E-Mail-Adresse zeitzumreden@oeas.at, den Erstkontakt mit Klient:innen, die individuelle Planung der Gesprächstermine und die Interventionen im Zweierteam.

Mein seit Beginn des Projektes 'Familienknatsch' konstantes Mitwirken ermöglicht mir die Schilderung persönlicher Erfahrungen in Bezug auf den subjektiv erlebten Kompetenzerwerb.

Das Projekt bot mir als angehende Psychotherapeutin nicht nur die Möglichkeit, mich in der Anwendung systemischer Gesprächsführung z.B. in zirkulären Fragen, zu üben, sondern auch, mich im Umgang mit dem Gesprächstempo, der inhaltlichen Prioritätensetzung und in der Eingrenzung des zeitlichen Umfanges zu professionalisieren.

Neben positiv formulierten Verstärkungen empfand ich auch wertschätzend-kritische Rückmeldungen in der Kleingruppe z.B. hinsichtlich irritierender Gesten oder immer wieder verwendeter Füllwörter bei stockenden Sequenzen, den Prozess der Findung eines kompetenten, systemischen Gesprächsstils bereichernd, da diese meist unbewussten Kommunikationsabläufe oft erst durch die Beobachtung und Benennung Außen-

stehender identifiziert und ins Bewusstsein gerückt werden können.

Grundsätzlich ist die Erkenntnis darüber, dass sich die persönliche Erfahrung, wie man selbst interpretiert, bewertet und empfindet, sich nie genau mit den Wahrnehmungen der anderen deckt – manchmal sogar absolut konträr sein kann – nur durch den kommunikativen Austausch erfahrbar. Eine gemeinsame Kontrastierung des subjektiven Kommunikationserlebens fördert aus meiner Sicht nicht nur die bewusste Wahrnehmung darüber, sondern eröffnet auch einen damit verbundenen Perspektivenreichtum von Empfindungs- und Interpretationsmöglichkeiten.

In den **Supervisionen** wurde stets dazu angeregt, Erlebtes, Beobachtetes, Gedanken und Assoziationen zu teilen, sich selbst zu reflektieren und sich gegenseitig beim Entwickeln von weiteren geplanten Interventionen zu unterstützen. Mögliche Fragen, die sich auftaten, konnten bisher in den Supervisionen auf einer multiprofessionellen und somit für mich besonders instruktiv erlebten Ebene beantwortet werden. Des Weiteren bietet das Teilen individueller Perspektiven, verschiedener Stile der Gesprächsführung und persönlicher Gedanken mehrerer Student:innen die Möglichkeit, neu gewonnene Impulse zu erfassen und gegebenenfalls zu adaptieren.

Die gemeinsame Evaluierung der Projekterfahrungen und das Sammeln von relevanten Daten sind neben dem Aspekt der Sicherstellung von Professionalität auch unabdinglich für die gemeinsame Projektentwicklung und den weiteren Erfolg.

Die Gelegenheiten, die *'Familienknatsch'* und *'Zeit zum Reden'* boten, waren, andere Student:innen und Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision in ihrer professionellen Rolle in der Gesprächsführung zu beobachten bzw. selbst aktiv zu erfahren, und der supervidierte Austausch in der Gruppe darüber, ermöglichten es mir, nicht nur auf fachlich-psychotherapeutischer, sondern auch auf persönlicher Ebene, zu wachsen, durch z.B. Kompetenzerwerb in der

Selbstreflexions-, Kommunikations-, Kritik- und Kooperationsfähigkeit.

Darüber hinaus stärkten mich diese Erfahrungen in der Selbstsicherheit, mich für die eigenständige psychotherapeutische Arbeit in meiner freien Praxis, bereit(er) zu fühlen.

'Zeit zum Reden' ist in regelmäßigen Abständen offen für neue Teammitglieder, speziell aus den Bundesländern. Die absolvierten Beratungseinheiten und Supervisionen können als Stunden für das psychosoziale Praktikum angerechnet werden.

*Bei Interesse Kontaktaufnahme über
Dr.ⁱⁿ Cornelia Stöckel,
cornelia.stoeckel@oeas.at*

Autorin:
Eva Walch, Psychotherapeutin in Ausbildung
unter Supervision, Innsbruck.

Der Lebkuchenmann und wie dieser ins Reflecting Team fand

Eva Breininger

In der ÖAS Ambulanz durfte ich eine Klientin (22 Jahre) als ZuhörerIn begleiten, die von ihrer zweiten abwertenden Beziehung berichtete. Sie hat es nach mehreren therapeutischen Gesprächen geschafft, sich aus dieser „ON-OFF“ Beziehung zu lösen. Sie berichtete, nicht den geeigneten Partner zu finden. Sie wünscht sich einen Partner, mit dem eine Leichtigkeit herrscht und mit dem sie diese genießen kann, der optisch süß ist, der reise- und unternehmungslustig (weltoffen) ist, und ihr wertschätzend und respektvoll gegenüber tritt. Er sollte sich Zeit nehmen, eine Fürsorglichkeit mitbringen und etwas von Kultur verstehen (dies die Reihenfolge und Worte der Klientin).

Bei ihren Erzählungen war eine Schwere zu spüren, so als würde sie (noch nicht) selbst daran glauben, dass Wünsche wahr werden könnten und die Eigenschaften, die sie sich in einer Partnerschaft eigentlich von einem Partner erhofft, tatsächlich real werden könnten.

In mir tauchte bei ihren Erzählungen das Bild eines Lebkuchenmannes auf. Was wäre, wenn man sich seinen Traummann „ganz einfach“ selber backen könnte? Welche Eigenschaften sollte dieser, wenn er lebendig werden könnte, (noch) mitbringen? Ist das, was ich mir wünsche, das, was ich anziehe? Wie war das mit den Spiegelneuronen?

Meine Hand begann, dieses Bild des Lebkuchenmannes auf ein imaginäres „Backblech“ (in diesem Sinne war es mein Blatt Papier) parallel zu meinen Notizen zu zeichnen. Er hatte die „typische Lebkuchenmannform“, optisch süß (mit Zuckerguss), zwei Augen, einen Mund, ein Herz. Ich fügte die genannten positiven Eigenschaften der Klientin in den Lebkuchenmann ein, um das Bild vielleicht greifbarer zu machen. Um die positiven Eigenschaften des zukünftigen „Wunschpartners

(Traummannes)“ sichtbar zu machen, griff ich nochmals bewusst die Worte der Klientin auf und schrieb sie in die Skizze.

Im Reflecting Team würdigte ich den mutigen Schritt der Klientin und gab zu, dass ich auch schon den einen oder anderen „Liebes-Schiffbruch“ erlitten hatte. Im Anschluss stellte ich der Klientin und meinen Kolleg:innen die Zeichnung des Lebkuchenmannes mit folgenden Worten vor: „Wie wäre es, wenn man sich seinen Traummann ganz einfach selber backen könnte, in Form eines Lebkuchenmannes?“. Ich habe es mal versucht. Die Mimik hellte sich in der Runde auf, als ich meine Zeichnung im Reflecting Team herumreichte. Er darf optisch ruhig süß, aus viel Zuckerguss sein, aber nicht nur, sondern... er soll alle Wunscheigenschaften der Klientin enthalten. Ich zählte diese in ihren Worten auf (brauchte sie nur vom Körper abzulesen) und las ihre Reihenfolge vor. Ein reger Austausch im Reflecting Team begann.

Am Ende der Therapiestunde fragte die Klientin nach meiner Zeichnung ihres vielleicht zukünftigen „(Wunsch)Lebkuchenmannes“ und nahm diese mit. Sie lächelte, meinte, vielleicht würde ihr noch die eine oder andere Eigenschaft einfallen, die in der Zeichnung Ergänzung findet und die ihr zukünftiger Partner unbedingt mitbringen sollte.

Verständlicherweise lassen sich nicht alle Eigenschaften in einer Partnerschaft immer erfüllen, aber ich meine behaupten zu dürfen, träumen ist durchaus erlaubt, vor allem, wenn es einem dabei hilft, sich darüber bewusst zu werden, was man vom Leben oder der Liebe will, sich zukünftig wünscht oder sich verändern darf! Um es mit Steve de Shazers Worten sinngemäß wiederzugeben: „Denn Wunder passieren über Nacht“... „und deshalb möchte ich Sie jetzt gerne einladen, mit mir zu träumen, wenn Sie mögen“...

Autorin:

Eva Breininger, Studentin der ÖAS Wien, C42



Erik Zika



Michaela Mühl



Elisabeth Ritter-Venier



Wolfgang Werzowa



Alexandra Eder

Vorstellung des neuen Vorstandes

1 Was ist deine bisherige Geschichte mit der ÖAS?

Erik Zika:

Ich habe 2003 das Fachspezifikum in Wien (C14) begonnen und 2007 abgeschlossen. Seit 2018 bin ich, mit einer Unterbrechung, Lehrtherapeut im Wiener Team. Seit 2020 arbeite ich im Vorstand in unterschiedlichen Funktionen mit. Ich habe mich immer wieder in diversen Bereichen der ÖAS engagiert (z.B. queer-feministische AG, Jour Fixe-Koordination Wien). Von Anfang an habe ich mich mit der ÖAS verbunden gefühlt und verstehe mich als überzeugten, kritischen Systemiker.

Michaela Mühl:

2004 habe ich im Status vom ÖAGG in die ÖAS gewechselt und dort bis 2007 meinen 2. Abschnitt absolviert. Ich habe die ÖAS als einen Ausbildungsverein erlebt, der „am Puls der Zeit“ unterrichtet und durch das offene Angebot im 2. Abschnitt eine Vielfalt an unterschiedlichen Inputs ermöglicht. Die queer-feministische Arbeitsgruppe der ÖAS ist mir seit 2006 stets wichtige Impulsgeberin und intellektuelle Bereicherung. 2022 wurde ich in der ÖAS Lehrtherapeutin mit partieller Lehrbefugnis, im April 2024 Obperson-Stellvertreterin und Kassierin.

Elisabeth Ritter-Venier:

Ich lernte die ÖAS vor 22 Jahren über Gerhard Walter kennen und entschloss mich damals, 2002, das Fachspezifikum in Salzburg, unter der Curriculumsleitung von Rudi Kronbichler und Gerhard Walter, zu beginnen.

Seitdem interessiere ich mich für die Entwicklungen des Vereins. Seit einigen Jahren bringe ich mich auch in verschiedenen Bereichen aktiv ein, zum Beispiel über die Mitarbeit im Redaktionsteam der ‚netzwerke‘, was mir große Freude bereitet.

Wolfgang Werzowa:

Ich habe zwar meine Ausbildung an der SFU absolviert, aber von Beginn an Kontakt zur ÖAS gesucht. Ich hatte nicht nur die Ausbildungsangebote, damals noch in der Gonzagagasse, zu schätzen gelernt, sondern auch die Bibliothek, und im Besonderen meine Zeit im Praktikum im Institut für Paar- und Familientherapie in der Praterstraße. Das positive und konstruktive Miteinander innerhalb des österreichweiten Jour Fixe Teams und den Referent:innen macht mir seit 1,5 Jahren Freude und war ein guter Einstieg in die Organisation.

Alexandra Eder:

Ich absolvierte das Fachspezifikum in Graz (G10) und bin seit Juni 2023 eingetragen. Mit Jänner 2023 übernahm ich die Leitung des Jour Fixe Koordinationsteams.

2 Was hat dich motiviert, dich im Vorstand zu engagieren?

Erik Zika:

Mir war wichtig, dass eine gewisse Kontinuität erhalten bleibt, und ich wollte mich in Anbetracht der kommenden Veränderungen durch das neue Psychotherapiegesetz in der ÖAS weiter engagieren.

Michaela Mühl:

Die ÖAS ist mir wichtig, ich habe unseren Verein immer als offen und engagiert im systemischen Feld erlebt und bin seit vielen Jahren loyal verbunden. Ich wollte, dass der Verein stabil fortbesteht und auch in Zukunft ein zentraler Anker der systemischen Psychotherapieaus- und weiterbildung bleibt. Dazu möchte ich beitragen.

Elisabeth Ritter-Venier:

Ich möchte mitgestalten, mich beteiligen und Verantwortung übernehmen. Denn ich profitierte viele Jahre davon, dass andere dies taten und das Vereinsleben gestalteten. Nun darf ich durch meine Tätigkeit und meinen Einsatz wiederum etwas weitergeben.

Wolfgang Werzowa:

Das kam alles für mich sehr überstürzt. Da sich bis ganz kurz vor der Generalversammlung niemand für den Vorstand aufstellen ließ und ich dadurch Schwierigkeiten für die ÖAS fürchtete, bot ich mich selbst zur Mitarbeit an. Zum Glück hat sich in der letzten Sekunde Erik Zika als Obperson gemeldet, und ich konnte erleichtert in die hintere Reihe rücken. Ich schätze die ÖAS und fühle mich für sie verantwortlich und möchte helfen, dass sie weiter ihre wichtigen Aufgaben erfüllen kann.

Alexandra Eder:

Ich bin von Erik Zika angesprochen worden, ob ich mir vorstellen könnte, im Vorstand mitzuarbeiten. Bei der Generalversammlung wurde deutlich, dass aufgrund des neuen Psychotherapiegesetzes neue Herausforderungen auf den Vorstand zukommen. Ich mag Herausforderungen, und ich möchte etwas bewirken, und das kann man nur, wenn man sich aktiv für etwas einsetzt. Mir ist wichtig, dass die ÖAS als österreichweit agierender Aus- und Weiterbildungsverein gesehen wird. Ich lebe in Kärnten und möchte die Anliegen der südlichen Bundesländer vertreten. Da ich meine Ausbildung gerade erst abgeschlossen habe, denke ich, dass ich andere Perspektiven in den Vorstand bringen kann.

3 Was ist dir wichtig als Vorstandsmitglied?

Erik Zika:

Als Vorstandsmitglied ist mir eine kooperative Zusammenarbeit mit allen Funktionär:innen, Mitarbeiter:innen und engagierten Mitgliedern wichtig. Die Serviceleistungen für Mitglieder sollen erhalten und ausgebaut werden.

Michaela Mühl:

Mir ist ein integratives Vorgehen sehr wichtig, als überzeugte Systemikerin möchte ich, dass alle Beteiligten – Mitglieder, Funktionär:innen, Büroteam, Lehrtherapeut:innen – mit ihren Anliegen so gut wie möglich in wichtige Prozesse eingebunden werden.

Elisabeth Ritter-Venier:

Ich möchte dazulernen, up to date in der berufspolitischen Szene sein und differenziert verstehen, wie die ÖAS unter den sich verändernden Umständen gut bestehen und sich weiterentwickeln kann.

Mir ist ein respektvoller Umgang mit unterschiedlichen Sichtweisen und ein produktives Miteinander von besonderer Bedeutung. Die systemische Haltung, die ich in meinen praktischen Tätigkeitsfeldern lebe, möchte ich auch in meiner Vereinstätigkeit hochhalten!

Wolfgang Werzowa:

Ich habe jetzt Einblick ins Budget und sehe die große Herausforderung für uns als gemeinnütziger Verein, so viele Aufgaben planen und weiterhin erfüllen zu können. Mir persönlich wäre es wichtig, mehr für die Forschung zu machen! Wobei ich mir sicher bin, dass im Grunde sehr viel Forschung innerhalb der ÖAS erfolgt. Es steckt ein großes Potential in der ÖAS! Das Problem ist vielmehr, diese Forschung sichtbar zu machen und etwa Studien durchzuführen und dann die Ergebnisse zu publizieren. Da fehlen oft die Ressourcen. Hier müsste man versuchen, besser die Kommunikation zwischen Kolleg:innen zu fördern, Orte der Austausches zu schaffen, um Synergien zu nutzen.

Alexandra Eder:

Die bisherigen Vorstandsmitglieder zeigten großes Engagement und stellten die Weichen, dass der Verein so gut dasteht, wie er es heute tut. Dafür an dieser Stelle ein großes Dankeschön! In diesem Sinne möchte ich weitermachen und meinen Beitrag leisten, dass die ÖAS weiterhin zukunftsfit bleibt. Als Vorstandsmitglied ist mir wichtig, die Anliegen der Mitglieder zu hören.

4 Wie siehst du die Rolle des Vereins?

Erik Zika:

Ich sehe den Verein als Plattform für systemische Ideen, die einerseits durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie durch Austausch weitergetragen und weiterentwickelt werden sollen. Ich würde mir wünschen, dass der Verein seine bedeutende Rolle im österreichischen Feld der Systemischen Therapie weiter behält.

Michaela Mühl:

Die ÖAS als österreichweit größter systemischer Verein leistet ihren Beitrag in der Gestaltung des systemischen Diskurses im deutschsprachigen Raum. Dieses Gewicht gilt es, auch in der Veränderung durch die Akademisierung, zu erhalten und weiter auszubauen, um die gute Ausbildung systemischer Psychotherapeut:innen und Supervisor:innen zu garantieren und für Kolleg:innen im psychosozialen Feld fundierte Fortbildungen anzubieten.

Elisabeth Ritter-Venier:

Aus meiner Sicht soll der Verein, die ÖAS, wie eine fruchtbare Hochebene im Landschaftsbild sein, eine lebendige Plattform von und für ihre Mitglieder: Berufspolitisch am aktuellen Geschehen beteiligt, die Mitglieder informierend und vertretend, um diese für ihre Tätigkeit im systemischen Feld vorausschauend gut gerüstet zu wissen. Gerade in Zeiten von Veränderungen, multiplen Krisen und damit verbundenen Unsicherheiten, kann der Verein und die Zugehörigkeit auch uns bestärken und ermutigen!

Wolfgang Werzowa:

Natürlich spielt die Ausbildung eine zentrale Rolle für unseren Verein. Hier wird es in den nächsten Jahren durch das neue Psychotherapiegesetz eine Reihe von Veränderungen geben. Der Ausbildungsbereich könnte nach 2030 deutlich schrumpfen, aber die ÖAS wird im systemischen Cluster weiterhin bestehen und in den unterschiedlichen Gremien und Kommissionen vertreten bleiben. Unabhängig davon schätze ich die ÖAS als einen Ort der Begegnung, des Dialogs und der Diskussion und ist für mich durch keinen anderen ersetzbar.

Alexandra Eder:

Ich denke, dass der Verein eine wichtige Aufgabe in der Aus- und Weiterbildung systemischer (Familien-)Therapeut:innen hat, sowie eine gewichtige Stimme in den diversen Gremien, wie z.B. den Psychotherapeutischen Beirat beim Bundesministerium.

Klaus Eidenschink

Es gibt keine Narzissten! Nur Menschen in narzisstischen Nöten.

Eine Handreichung für alle und jede(n).

Carl-Auer Verlag, 2024

Mit einem überraschend positiven Ansatz widmet sich Klaus Eidenschink dem Thema Narzissmus.

Er stellt in seinem Buch dar, dass Menschen in narzisstischen Nöten sind und oft selbst am meisten unter deren Symptomen, wie innere Leere und Einsamkeit, leiden und meist keinen Bezug zu ihren eigenen Bedürfnissen haben.



Es ist ihm gelungen, einen paradoxen Blick auf dieses Thema zu werfen, indem er für ‚alle und jede(n)‘ darstellt, was man tun muss, um unter Narzissmus zu leiden. Eine kritische Herange-

hensweise an das Thema ermöglicht, Narzissmus besser zu verstehen und damit umgehen zu lernen. Eidenschink bietet Hypothesen an und schafft somit die Freiheit für den:die Leser:in, sich selbst, Angehörige oder Klient:innen, in den Beschreibungen zu erkennen, jeweils vor dem Hintergrund, welche schwierigen Entwicklungsstufen in der Kindheit dieser Symptomatik vorausgegangen sein könnten.

Es werden verschiedene Lebensbereiche angeschnitten, wie etwa die Erziehung von Kindern, sowie die Gestaltung des eigenen Lebens in narzisstischer Not. Aber auch was zu tun ist, um unter den narzisstischen Nöten anderer zu leiden, etwa in Paarbeziehungen, in Unternehmen, in der Gesellschaft und zeigt schließlich auf, wie es gelingen kann, narzisstische Nöte bei sich und anderen zu erkennen und zu lindern. In jedem Kapitel werden Beispiele aus der Praxis angeführt, die ein Verständnis für die jeweilige Ausprägung erleichtern und Vergleichsmöglichkeiten mit Fällen aus dem eigenen Umfeld bieten. Das Buch bietet außerdem theoretische Ansätze zum besseren Verständnis von Menschen in narzisstischen Nöten, die in jedem Kontakt mit Betroffenen als Hintergrundwissen hilfreich eingesetzt werden können.

Insgesamt ein gelungenes Buch zum Verständnis von Menschen in narzisstischen Nöten, denn wie der Buchtitel schon feststellt: Es gibt keine Narzisst:innen!

Cornelia Schallhart

Monika Baumann

Brainspotting: Belastungen verarbeiten – Selbstheilungskräfte unterstützen mit Kindern, Jugendlichen und jüngeren inneren Anteilen.

Carl-Auer Verlag, 2023

Brainspotting ist ein erst 20 Jahre alter Ansatz zur Bearbeitung von Traumata und Belastungen. Die Methode wurde von David Grand 2003 entdeckt. Monika Baumann ist eine österreichische systemische Therapeutin und lernte 2014 in den USA diese Art der Behandlung kennen. Sie entwickelte auf Wunsch von Grand Anwendungsmöglichkeiten für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Brainspotting. Daher verfasste Baumann ihr erstes Buch zum Thema 2020 in Englisch. In Zusammenarbeit mit dem Carl-Auer Verlag entstand nun 2023 die deutsche Version des Buches.



Das Buch setzt sich aus einem ersten Teil mit einer Einführung in das Brainspotting allgemein, und einem Hauptteil über die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Brainspotting, zusammen. Somit ist der Titel des Buches etwas irreführend, denn auch die Behandlung von Erwachsenen wird im Buch im ersten Teil detailliert dargestellt. Hier werden auch die üblichen Begriffe des Brainspotting erklärt und der Ablauf einer Therapie von Anfang bis zum Ende genau erklärt. Ergänzt wird die Theorie durch Übungen, Bilder und Fallbeispiele. Nach diesem Kapitel wird der Beantwortung von FAQs, also häufig gestellten Fragen, viel Platz eingeräumt.

Im zweiten Teil des Buches werden neben dem genauen Ablauf von Sitzungen mit Kindern und

Jugendlichen zahlreiche Methoden dargestellt, wie man Kinder durch einen Verarbeitungsprozess führen kann. Je nach Alter werden unterschiedliche Herangehensweisen aufgezeigt und durch verschiedenste Elemente zur Aufmerksamkeitsfokussierung ergänzt. Der Einsatz von Kreativität und die Teilarbeit nimmt in diesem Abschnitt einen wertvollen Platz ein und bietet erweiterte Möglichkeiten für diese Arbeit.

Den Abschluss des Buches bildet ein Vortrag von David Grand, in dem er einen Ausblick über die Verbreitung von Brainspotting als neuroexperienzielles Modell gibt.

Das Buch bietet die Möglichkeit, sich in das Konzept des Brainspotting einzulesen und die Methode anhand vieler Beispiele kennenzulernen, und ist somit eine gute Grundlage bzw. Ergänzung zu den von Baumann angebotenen Seminaren.

Cornelia Schallhart

Mirriam Prieß

**Burnout kommt nicht nur von Stress:
Warum wir wirklich ausbrennen – und
wie wir zu uns selbst zurückfinden.**

Südwest Verlag, 2013. ISBN: 978-3-517-08881-5

In der systemischen Familientherapie sind wir stets dazu angeregt, unseren Klienten und Klientinnen einen Perspektivenwechsel vorzuschlagen. Gerade Burnout Klient:innen ist es häufig nicht möglich zu erkennen, dass die Symptome des „Ausgelaugt“seins einen speziellen Zweck verfolgen. So ist es umso wichtiger, die destruktiven Verhaltensweisen nicht zu unserem Feind zu machen, sondern den Blick für die Ursache und den möglichen Schutz dahinter aufzudecken. Klient:innen mit der Diagnose waren meist lange Zeit chronischem Stress ausgesetzt. Häufig setzen wir diesen mit beruflichen Gegebenheiten in Verbindung. Es kann jedoch in allen Lebenslagen zu einem Gefühl der „Ausbrennens“ kommen. Häufig sind es auch alleinerziehende Mütter oder Väter, die vor der großen Herausforderung stehen, eine der fundamentalsten Aufgaben zu erfüllen – nämlich ein Kind in Liebe heranwachsen zu lassen. Ein zentrales Kriterium für Stress ist, dass es stets ein subjektiver Zustand ist, der mit einem

Gefühl der Hilflosigkeit im Zusammenhang steht. Es soll weniger um die Symptome oder eine Aufklärung gehen, sondern wie man es schaffen kann, in einer so hilflosen Situation einen Perspektivenwechsel einzuschlagen. Zuerst ist es wichtig zu erkennen, dass Burnout kein Ausdruck von Schwäche ist. Es ist mehr ein gesunder Selbstregulierungsversuch des Körpers und des Geistes, um Betroffene darauf aufmerksam zu machen, dass eine Grenze gezogen werden muss. Eine Grenze, die sie daran erinnern soll, genau hinzuhören, was sie gerade brauchen. Häufig betrifft dies nämlich Menschen, die den Dialog mit sich selbst verloren haben



und in einen Modus des „Funktionierenmüssens“ verfallen sind. Somit kann Burnout vielmehr als eine Aufforderung zu leben, statt zu funktionieren, betrachtet werden. Es ist ein Versuch, der Klient:innen daran erinnern soll, ein Leben zu führen, welches ihrer eigenen Identität entspricht. Es kann also sein, dass sich Personen in einem System wiederfinden, wo sie ihre eigene Identität nicht ausleben können, wo sie sich stark anpassen müssen und wo viel gefordert wird. So entsteht die Frage, wie jemand seine Umwelt klar wahrnehmen kann, wenn er:sie sich nicht selbst wahrnehmen kann? Meist entsteht diese „Überanpassung“ durch tiefe Prägungen, die sich im Laufe des Lebens manifestieren. Der Perspektivenwechsel kann stattfinden, wenn wir uns mit uns selbst auseinandersetzen. Wenn wir uns fragen, wer wir wirklich sind, was wir brauchen und wie wir unser Leben wirklich führen wollen. Burnout kann also eine Aufforderung sein, ein erfülltes Leben zu führen, statt „nur“ zu überleben.

Unsere Peergroup von C19 Salzburg, die daran gearbeitet hat, besteht aus: Lara Kirnbauer, Bettina Bauer, Manuel Mully, Claudia Ritzberger

VORARLBERG

■ 20.09.2024 | 19:00

IN PRÄSENZ – Kapuzinerkloster in Feldkirch/
Vorarlberg (Bahnhofstraße 4)

Seminarkabarett mit S. Geyerhofer Anleitung zum Burnout für Therapeut:innen – eine interaktive Großgruppenanalyse

Verlässt man eine individualisierte Betrachtung des Problems und versteht Burnout in einem größeren Zusammenhang, lassen sich vier Auslöser oder Ursachenbereiche feststellen:

- die Person (individuelle Faktoren),
- die Arbeitssituation (Organisation),
- die Familie/Partnerschaft, und
- gesellschaftliche Faktoren.

Alle vier Bereiche zusammen bieten eine Menge Möglichkeiten, Burnout als gesellschaftliches Gemeinschaftsprojekt anzupacken! Erfahren Sie, was wir in Familie, Partnerschaft, im Unternehmen und was wir selbst beitragen können – mit viel Information, dem nötigen Ernst, mit praxisnahen Beispielen und ausreichend Humor im Stil eines Seminarkabarets.

Es wird um Anmeldung per Mail ([praxis\(at\)claudia-hosp.at](mailto:praxis(at)claudia-hosp.at)) ersucht, da die Plätze begrenzt sind.

■ 30.09.2024 | 19:30

ONLINE via zoom

Ingrid Egger

„Von der Unerträglichkeit zum Getragen werden – Pferdegestützte systemische Arbeit in der Traumatherapie“

Neben den großartigen Erfolgen im Forschungsbereich der Psychotraumatologie und daraus resultierenden Möglichkeiten für erfolgreiche psychotherapeutische Interventionen, erweist sich gerade die Behandlung von Menschen mit komplexen Bindungstraumata als sehr herausfordernd. Diese Klient:innengruppe gilt als „hard-to-reach“, weshalb es sich als günstig erweist, auf ergänzende therapeutische Möglichkeiten als „treatment as usual“ zurückzugreifen.

Die pferdegestützte Therapie, als zusätzliche Intervention zur Unterstützung von konventionellen Behandlungskonzepten, stellt mittlerweile eine gut beforschte Möglichkeit dar, diese Patient:innen-gruppe besser zu unterstützen.

Ziel einer gelingenden Traumatherapie ist es, die Schatten des Traumas zu überwinden und wieder mit sich und der Welt in eine wohlwollende Resonanz zu treten. Das Pferd stellt in diesem Prozess oft die erste Brücke dar, wieder Beziehung zu wagen. In diesem Vortrag möchte ich auf die unterschiedlichen Wirkebenen des Pferdes in der Traumatherapie aufmerksam machen.

WIEN

■ 30.09.2024 | 18:30

IN PRÄSENZ – ÖAS Wien

Treffen der ÖAS queer-fem AG zum Thema „Rassismus/Sexismus/Ableismus bei Klient:innen – ein intervisioneller Austausch, wie es uns als Therapeut:innen damit geht“

2006 gegründet, nutzen seither Therapeut:innen mit queer-feministischem Hintergrund bzw. Interessen, diese Arbeitsgruppe, um anhand von Fällen/Fallbesprechungen, Fachliteratur oder Texten, einen fachlichen Austausch zu führen, der zum Ziel hat, die eigene Praxis mit kritischen Reflexionen, sowie alternativen Interventionen anzureichern. Treffen finden mehrmals jährlich in der ÖAS Wien statt.

Interesse an einer Mitarbeit in der Arbeitsgruppe?

Kontakt: Mag.^a Michaela Mühl

[praxis\(at\)psychotherapie-muehl.at](mailto:praxis(at)psychotherapie-muehl.at)

■ 03.10.2024 | 18:30

ONLINE via zoom

Thomas Schwarzenbrunner

„Substitution bei Opiatabhängigkeit“

- Wie können Menschen in die Substitutionsbehandlung aufgenommen werden?

- Welche Substitutionsmittel /Wirkstoffe/Markennamen sind verfügbar?
- Welche Verabreichungsformen gibt es? Gibt es unterschiedliche Wirkweisen/ Nebenwirkungen der Produkte?
- Welche Vorgaben sind in diesem „Programm“ einzuhalten?
- Für und wider von Substitution bei Opiaten
- „Schwarzmarkt von Substitutionsmittel“

■ **8.10.2024 | 19-21 Uhr**

ONLINE per zoom

mit Brigitte Hinteregger, MA MBA MSc.

zum Thema **„Chronische Scham“**

■ **10.10.2024 | 19:00**

HYBRID – ÖAS Wien & online per zoom

mit S. Sutrich

zum Thema **„Autismus Spektrum Störung“**

■ **23.10.2024 | 19:30**

ONLINE – via zoom

Dr.jur. E. Lauer-v. Lüpke

„Emanuelstiftung- für Überlebende ritueller Gewalt und organisierter Ausbeutung durch Zwangsprostitution bzw. Kinderpornografie“

Mitten in unserer vermeintlich sicheren und geschützten Gesellschaft werden täglich, und teilweise über Jahre oder gar Jahrzehnte hinweg, Kinder, Jugendliche, Frauen* und Männer* aus verschiedensten sozialen Schichten in sadistischer Weise misshandelt und ausgebeutet. Mitunter beginnt dies in sehr frühem Alter, unter Beteiligung nächster Verwandter, und kann so immer wieder geschehen, ohne dass den betroffenen Kindern jemand zur Hilfe kommt. Nicht selten machen ideologische, religiöse bzw. sektenhafte Strukturen dies erst möglich.

Im Rahmen dieses Jour fixe wird Frau Lauer-v. Lüpke das Thema aus Sicht ihrer Arbeit vorstellen. Mit ihrer klaren Haltung und ihrer großen Expertise widmet sie sich der differenzierten, faktenbasierten Information zu dem, was bisher bekannt ist

– in einem oft sehr unsachlich aufgeladenen Spannungsfeld zwischen unseriösen Behandlungskonzepten und Verschwörungsmythen, bzw. der Verleugnung des Themas und Devalidierung von Betroffenen, kein leichtes Unterfangen.

■ **07.11.2024 | 18:30**

HYBRID – ÖAS Wien & online per zoom

mit A. Mesensky

zum Thema **„Kreativ Erlebnisräume öffnen in der Therapie“**

■ **14.11.2024 | 19:00**

ONLINE – via zoom

Sabine Klar, Michaela Mühl,

Klaus Schmidberger, Erik Zika

„Psychotherapiegesetz neu – aktuelle Informationen“

Das neue Psychotherapiegesetz wurde bereits verabschiedet, und eine Reihe von Änderungen treten ab Herbst bzw. mit Jahresbeginn in Kraft.

Was sind die Konsequenzen für eingetragene Kolleg:innen und für Ausbildungskandidat:innen, die sich aktuell im Propädeutikum oder im Fachspezifikum befinden?

Werden wir dem Bedarf der psychotherapeutischen Versorgung mit dem neuen Psychotherapiegesetz entsprechen können?

Für diese und für alle anderen offenen Fragen der Mitglieder stehen die Referent:innen zur Verfügung.

OBERÖSTERREICH

■ **12.12.2024 | 18.30–20.30**

IN PRÄSENZ – Psychotherapiezentrum Wartberg
– Lamplgasse 16, 4224 Wartberg o.d. Aist

Dr. Konrad Grossmann

„(Systemische) Methoden in der Paartherapie“

- Fachlicher Input durch den Referenten
- Demonstration – Rollenspiel mit Teilnehmer:innen

SFU-Tagung „Family in transition“

06.-08.12.2024 Hybrid und SFU Wien

The family you grew up and the contemporary or hoped for family – how do they match? What does it take to have a fulfilling family life these days? And what does it take to be and remain a good enough family? To work on functioning family structures? To overcome crises without fal-

ling apart? To continue being bonded in a constructive way?

Presenters from Austria, China, Germany, Iran, Russia, Italy, Ukraine,... will help us explore the topic with many different regional shades. There will be panel discussions, group workshops and a fishbowl discussion.

<https://weiterbildungsakademie.sfu.ac.at/de/fortbildung/family-in-transition/>

Säuglings- Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie Theorieseminare

Achtung: Keine Stundenkontingentbuchungen möglich!

Das Seminar ist als Weiter- und Fortbildungsseminar sowie für das ÖAS SKJ-Curriculum anrechenbar.

Säuglings-, Kinder- und Jugendlichen-Curriculum

9.9.2024 | 17.30-18.30

Infoabend zur Online-SKJ-Weiterbildung der ÖAS

Mag.^a Alexandra Sartori und Kolleginnen

<https://us02web.zoom.us/j/86266226692?pwd=tB3SUEhs4KIKDEWvcHLPTddH1i7Mch.1>

SKJ-Theorieseminar: „Einhörner streicheln – leicht gemacht!“

Polymethodisches, ansatzübergreifendes Theorieseminar mit Dr.ⁱⁿ Rosita Ernst, Noah A. Artner, MA, MSc

IN Präsenz – ÖAS Wien / 18.10.2024–19.10.2024

In der Therapie mit Kindern und Jugendlichen sind spieltherapeutische Ansätze und Interventionen essentiell, darüber sind sich mittlerweile Psychotherapeut:innen weitgehend einig.

Im Seminar werden wir uns mit dem therapeutischen Beziehungsaufbau, der Gestaltung des Therapiesettings und den damit verbundenen spiel- als auch hypnotherapeutischen Methoden beschäftigen.

Zudem werden wir einen großen Teil der gemeinsamen Zeit damit verbringen, Methoden selbst auszuprobieren und gegebenenfalls anhand eines vorhandenen oder mitgebrachten Fallbeispiels praktisch zu erleben.

Inhalte & Ziele des Seminars

- Beziehungsaufbau in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern & Jugendlichen
- Setting- & Prozesskompetenzen erweitern
- Ressourcen finden und aktivieren
- eigenen Methoden-Werkzeugkoffer anlegen / erweitern

Methoden

Malen, Basteln, therapeutisches Zaubern, Imaginationstechniken, Skalieren für Kindern, Cartoons

& Superhelden, Kinder-Ressourcen-Interview, Squiggle-Technik, Sandspiel,...

Referent:innen:

Dr.ⁱⁿ Rosita A. Ernst

Psychotherapeutin (SF), Klinische- & Gesundheitspsychologin, SKJ Weiterbildung,

Teamleiterin FSW

Noah A. Artner, MA, MSc

Psychotherapeut (SF), Supervisor (ÖVS), SKJ Weiterbildung, Organisationsberater, Lehrtherapeut ÖAS

Kosten: € 330,- für ÖAS-Studierende & Mitglieder

SKJ-Theorieseminar: „... und wie welches Kaninchen fühlst Du?“

Traumasesibles Mehrperspektiven-Seminar mit Dr.ⁱⁿ Melanie Zeller

Online-Webinar via Zoom / 10.01.2025–11.01.2025

Familien sind ähnlich einem Mobile in Bewegung. Nähe und Distanz wechseln sich ab. Traumatische Erfahrungen bei Kindern und Jugendlichen lassen das Familienmobile erstarren. Wie kann dies allen Beteiligten erklärt und nächste Schritte überlegt werden?

Inhalt und Ziele des Seminars: Welchen Unterschied könnte es machen, wenn Kinder und Jugendliche traumatischen Stress außerhalb der Familie erleben?

Welche Ressourcen sind in der Familie zu finden? Wird die traumatische Erfahrung innerhalb der Fa-

milie ausgelöst, braucht es eine andere Unterstützung.

Es ist bedeutend, den Betroffenen zu erklären, was passiert ist und welche Folgen diese traumatische Erfahrung bei ihnen ausgelöst hat. Dies kann auf unterschiedliche Weise gelingen.

Methoden: Theoretische Inputs wechseln mit eigenem Erproben ab. Es werden Bezüge zum PKJ, mit PITT und Andreas Krüger aufgegriffen. Erklärungen des Institut Berlin und Impacttechniken, sowie von einem Elternberatungszentrum, werden diskutiert und der Ansatz geübt. Gerne können Fallbeispiele eingebracht und gemeinsam reflektiert werden.

Referentin: Dr.ⁱⁿ Melanie Zeller – Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie), SKJ-Weiterbildung, Lehrende an div. Bildungsinstitutionen

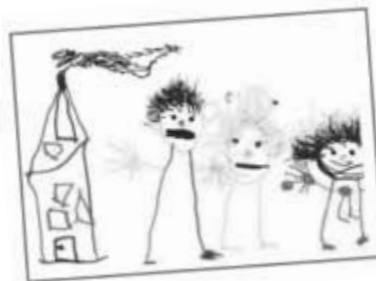
Kosten: € 330,- für ÖAS-Studierende & Mitglieder

„Innere und äußere Realitäten von Kindern und Jugendlichen – wie handhaben?“

Theorieseminar zur Rahmensetzung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit Dr.ⁱⁿ Gerda Mehta

ÖAS Wien / 21.–22.03.2025

Kinderpsychotherapien konstituieren nicht nur Spielen mit dem Kind, es geht vielmehr um Erahnen der Kontexte, die das Kind beeinträchtigen, und ihm mitunter auch schaden. Es geht um das



Einbinden oder draußen lassen von Einflüssen, damit sich Kinder und Jugendliche überhaupt (wieder) entwickeln können.

Die psychotherapeutische Arbeit ist zutiefst systemisch und erfordert Respekt, Kooperation und das Sorgen eines gedeihlichen Dazwischen – im Kind, mit dem Kind, mit den Bezugssystemen und auch den gesellschaftlichen Normen und Werten.

Im Seminar wird es um die Kinderrechte, Meldepflicht, Gewaltschutzgesetz, Jugendwohlfahrtsgesetz, Grenzen setzen und einlassen, wie Informierten Konsens genauso gehen wie um die Bedürfnisse und Vorstellungen, um Lösungs-ideen und Umwege zu deren Erreichen von Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen und Bezugssysteme.

Wie kann man alles auf die Reihe bekommen, berücksichtigen und sogar nützen für die Auflösung des Hinderlichen?? Dies wollen wir am besten anhand der Beispiele der Teilnehmenden durchgehen. Bringen Sie kreatives Umdenken und Mut mit,

mehr die Hilfe und weniger die Grenzen in den Blick bekommen zu wollen!

Methoden: Vortrag, Rollenspiel, Einlassen auf Themen, die unangenehm anmuten, gemeinsame (Auf)Lösungssuche

Referentin: Dr.ⁱⁿ Gerda Mehta – Psychotherapeutin (SF), Klinische- & Gesundheitspsychologin, Mediatorin, Supervisorin, SKJ Weiterbildung, Teamleiterin SFU-ÖAS, Für ÖAS langjährig im Psychotherapiebeirat

Kosten: € 330,- für ÖAS-Mitglieder, € 390,-



„HELDEN, MONSTER und DÄMONEN“

Probleme externalisieren – Lösungen internalisieren mit Mag. Stefan GEYERHOFER

St. Virgil Salzburg / 16.–17.05.2025

Aufbauend auf den Arbeiten von M. White und D. Epston soll der Workshop Gelegenheit geben, Externalisierungs- und Internalisierungstechniken im Kontext Systemischer Kinder- und Jugendlichentherapie kennenzulernen. Mit Hilfe von Fallbeispielen, Übungen, Videos, Demonstrationen und Präsentationen soll es den Teil-

nehmer:innen ermöglicht werden, diese kreativen Techniken in die Praxis der Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien zu implementieren. Besonderes Augenmerk soll auf die neueren Entwicklungen dieser Techniken gelegt werden.

Methoden: Inputs, Fallbeispiele, Videobeispiele, Klient:innenberichte, praktische Übungen

Referent: Mag. Stefan Geyerhofer – Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut, Lehrtherapeut und Lehrsupervisor in der ÖAS, Mitbegründer des Instituts für Systemische Therapie (IST) in Wien und von 1993 – 2013 Adj. Prof. für Psychologie an der Webster University, Mitbegründer und Vorstandsmitglied des „European Network for Brief Strategic and Systemic Therapy“; Mitbegründer und Vorstandsmitglied des Psychosozialen Arbeitskreises für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen (PSAK). www.geyerhofer.com

Kosten: € 330,- für ÖAS-Mitglieder, € 390,-

ÖAS – Fort- und Weiterbildung

Dienstag, 19.11.2024, 17.00-20.15 Uhr (inkl. Pause).
ONLINE via Zoom

Mit Dr.ⁱⁿ Rosita Ernst & Noah A. Artner, MA, MSc
Kassen, Diagnosen & Co – das kleine 1x1 der kassenfinanzierten Psychotherapie

Kosten: € 100,- (Mitglieder: € 80,-)

Dieses Seminar richtet sich an neu eingetragene Psychotherapeut:innen, sowie an ÖAS- und externe Psychotherapie-Studierende, die sich kurz vor der Eintragung befinden und die mit den ersten Anträgen für die Krankenkassen konfrontiert sein werden.

Wir vermitteln, wo die Anträge zu finden sind, worauf geachtet werden muss und wie der Ablauf ist. Ebenso ist dieses Seminar für Studierende gedacht, die sich bei ihren Klient:innen nicht sicher sind, welche Diagnose hier vorherrschen kann und worauf bei der Antragstellung geachtet werden muss. Gemeinsam klären wir, wonach wir uns bei der notwendigen Diagnosevergabe orientieren. Es können gerne eigene konkrete Fälle und Fragestellungen mitgebracht werden.

Inhalte:

- Ablauf Beantragung der Kassenrefundierung
- Auseinandersetzung und Info bezgl. der versch. Kassen und Formulare
- Unterstützung bei der Diagnosevergabe und bei Fragestellungen zum Ausfüllen
- Gelegenheit zum Austausch

Referent:innen:

Dr.ⁱⁿ Rosita A. Ernst
Psychotherapeutin (SF), Klinische- & Gesundheitspsychologin, SKJ Weiterbildung, Teamleiterin FSW
Noah A. Artner, MA, MSc
Psychotherapeut (SF), Supervisor (ÖVS), SKJ Weiterbildung, Organisationsberater, Lehrtherapeut ÖAS

Mittwoch, 21. Mai 2025, 17-20.15 Uhr (inkl. Pause).
ONLINE via Zoom

Mit Conny Maikisch, MSc
More than two: Paar*therapie bei ethisch non-monogamen Beziehungskonzepten

Kosten: € 130,- (Mitglieder: € 100,-)

Innerhalb der letzten Jahre kam es bei immer mehr Menschen zu einem Um- bzw. Überdenken traditioneller Beziehungskonzepte. Dies hat dazu geführt, dass Personen, die alternative Beziehungsformen leben, sich gesellschaftlich mehr Raum und Gehör verschaffen.

Auch als Psychotherapeut:innen werden wir immer öfter mit nicht- monogamen Paar*Konstellationen konfrontiert.

- Wie unterscheidet sich die Arbeit mit diesen Personen von jener mit monogam L(i)ebenden?
- Was bedeutet die Entscheidung für ein derartiges Konzepts für die Selbstreflexion der einzelnen Personen, um stabile Beziehung (und erfüllte Sexualität) leben zu können?
- Wie gestaltet sich der Umgang mit Eifersucht und Verlustängsten?
- Welche Haltung seitens der Psychotherapeut:innen ist hilfreich und wünschenswert?

In diesem Webinar werden wir uns mit diesen und anderen Fragen beschäftigen, sowie mit dem eigenen Wertesystem hinsichtlich Liebesbeziehungen.

Referentin:

Conny Maikisch, MSc
Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie), Psychosoziale Beraterin (systemisch), Ehe- und Familienberaterin, Sexualberaterin, Resilienztrainerin, in Ausbildung zur Traumatherapeutin.

Freie Seminarplätze

20.–21.09.2024 – Wien

TH-Seminar: **„Umgang mit anderen Glaubens-/Weltanschauungen“**

Mag.^a Ulrike Schiesser, ÖAS Wien

Religion und Spiritualität sind in der Psychotherapie vielleicht das größte Tabuthema überhaupt. In einem Extrem wird der Bereich völlig ignoriert und kommt nie zur Sprache, im anderen wird die Therapie selbst zu einer spirituellen Erfahrung, einem Heilungsritual, umfunktioniert. Die heftigen Kontroversen um die Richtlinien des Gesundheitsministeriums zeigen, wie unterschiedlich Psychotherapeut:innen dieses Thema bewerten. Methoden: Selbstreflexion, Fachinput, Diskussion von Fallbeispielen

18.–19.10.2024

TH-Seminar: **„KI in Beratung und Therapie“**

Stefan Kühne, MSc., ÖAS Wien

Durch die Corona-Pandemie haben sich die Bereiche Beratung und Therapie weiter digitalisiert und mit den Programmen der sog. „Künstlichen Intelligenz“ hat nun ein weiterer Akteur der Digitalisierung die Bühne betreten. Auch Beratung und Therapie sehen sich diesen neuen Entwicklungen gegenüber: Welche Rolle kann und wird KI in beraterischen und therapeutischen Kontexten spielen? Was können diese Programme? Und wie verändert das die Rolle des Menschen in Beratung und Therapie? Das Seminar bietet neben dem fachlichen Input die Möglichkeit, die aktuellen Entwicklungen kritisch zu reflektieren und mögliche Einsatzfelder für die eigene Arbeit zu bestimmen. Austausch mit natürlicher Intelligenz erwünscht und willkommen.

15.–17.11.2024

SE-Seminar: **„Freundschaftliche Selbstgespräche mit dem ICH und seinen Facetten“**

Mag. Doris Psenner, ÖAS Wien

Die Selbstbeziehung steht in diesem Workshop im Mittelpunkt. Ziel ist die Anregung bewusster

und unbewusster Möglichkeiten, um sich und den eigenen Facetten freundschaftlich zu begegnen. Und um sich – das Eigene bewahrend – lustvoll in unterschiedliche Kontexte ein zu bringen und die eigenen Kompetenzen in die Welt zu tragen. Wir arbeiten im Workshop mit Bildern, Imaginationen, Verkörperungen und Raum, mit der Vorstellung innerer Seiten, sowie mit Metamodellen der hypnosystemischen Therapie.

29.–30.11.2024

TH-Seminar: **Resonanzen im therapeutischen Prozess**

Robert Koch, MSc., ÖAS Wien

Resonanz – das Phänomen jeder Interaktion, das Mitschwingen von einer oder mehreren bewegungsfähigen Einheiten, es ist zwischen Mensch und Mensch und Mensch und Tier stets ein Schwingen in der Interaktion spürbar und beobachtbar. In diesem Workshop wollen wir uns damit beschäftigen, wie Stimmungen, Affekte, Resonanzen unser therapeutisches Handeln (und damit auch uns selbst und infolge unsere Klient:innen) beeinflussen.

06.–08.12.2024

SE-Seminar: **„Krisen, Traumata. Was zwingt mich in die Knie, was lässt mich wieder aufstehen?“**

Dr. Sabine Klar, IAM Wien

Krisen und Verletzungen durch das Leben lassen Spuren zurück: Wunden und Narben, Schief- und Schonhaltungen, Erwartungen und Ängste, Vorstellungen über sich und die Welt, Dummheiten und Weisheiten. In diesem Seminar geht es weniger um die Bewältigung aktueller Krisen, als um die Exploration dessen, was sich im Zusammenhang mit erlebten Verletzungen und Krisen über die eigene Art und Weise, Schweres zu verarbeiten, ausmachen lässt.

Detailinformationen und Anmeldung unter: <https://oeas.at/ausbildung/offene-workshops>



Mit dem ÖAS-Forschungspreis fördert die ÖAS den wissenschaftlichen Nachwuchs und unterstützt damit die Weiterentwicklung systemischer Theorien und deren praktische Umsetzung.

Der ÖAS-Forschungspreis ist mit 3000,- € dotiert und wird österreichischen Studierenden und/oder Forscher:innen verliehen, die sich um Innovationen und neue Ideen systemischer Theorie und Praxis verdient gemacht haben. Bewerbungen bitte an **office@oeas.at**

Voraussetzungen für die Teilnahme:

- systemisch orientiertes Forschungsvorhaben od. Forschungsschwerpunkt
- ausgearbeitetes Forschungsexpose / Konzept (ca. 10 Seiten)
- klar nachvollziehbares, methodisches Forschungs-Design

Einsendeschluss: 15. November 2024

Kriterien für die Erlangung des Preises:

- systemische Perspektive
- anschlussfähige, innovative Ideen
- gute Verknüpfung von Theorie und praktischer Umsetzung
- Bereitschaft, die Arbeit im Rahmen eines ÖAS-Jour Fixes zu präsentieren
- geg. Bereitschaft zu einer Publikation in den ÖAS-Medien

Fachliche Auskunft:

*Univ. Doz.in Dr.in Corina Ahlers
c.ahlers(at)familieneu.at*

MÄNNERGRUPPE MANNSBUILDER

WORUM GEHT'S? – Sich in der Gruppe gemeinsam mit anderen Männern über Männlichkeit(en), das Mann-Sein und Männerthemen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen auszutauschen und zu reflektieren. Die Gruppe wird psychotherapeutisch von Benjamin Wagner und Matthias Tschannett begleitet.

FÜR WEN? – Die Gruppe ist offen für alle Männer ab 18 Jahren, jeder sexuellen (Nicht-) Orientierung, jedes religiösen (Nicht-) Glaubens und jeder Herkunft. Deutschkenntnisse sind erforderlich.

WO? – Stumpergasse 65/8, 1060 Wien.

WANN? – Ab voraussichtlich November 2024, vierzehntägig, immer dienstags von 18h bis 21h.

KOSTEN? – EUR 80 pro Termin.

NÄHERE INFOS? – Sind unter mannsbuilder.at zu finden! Interessenten können sich gerne unter kontakt@mannsbuilder.at für ein kostenloses und unverbindliches Orientierungsgespräch melden!

bezahlte Anzeige

Save the date
ÖAS-Generalversammlung
am 18.05.2025!



Pferdecurriculum 5

Unser Fortbildungsangebot in Form eines zertifizierten Curriculums wendet sich an Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen, Ärzt:innen, welche in ihre Arbeit Pferde mit einbeziehen. Ziel des Curriculums ist es, Wissen und Fähigkeiten im Bereich der Arbeit mit Klient:innen und Pferden zu vertiefen und zu professionalisieren.

Das Curriculum besteht aus 4 Modulen mit insgesamt 116 Arbeitseinheiten á 45 min, inklusive Peergrouptreffen 45 AE und 3 Supervisionsstunden pro Person. Davon eine Live-Supervision mit Pferd.

Start am 8. und 9.3.2025 (Samstag 9 Uhr bis Sonntag 14 Uhr)

Ort: Erlebnishof-Malafa, Goldgeben bei Stockerau

Durchführung: VÖPP (Vereinigung österr. Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen) und Psychotherapie Koch KG

Kosten: € 2790,- / VÖPP-Mitgliederpreis: € 2390,-

Infoabend am: 18.9.24 19 Uhr per Zoom, nähere Information unter www.akademie.voep.at/seminar/308

Leitungsteam: Kristina Gilmer, Angela Ringhofer, Anja Anzböck und Robert Koch



Hundecurriculum 3

Das Curriculum besteht aus 6 Modulen mit insgesamt 142 Arbeitseinheiten á 45 Min. (inklusive Peergrouptreffen 20 AE, exklusive 2 Supervisionsstunden je Teilnehmer:in). Ihr Hund wird zum Therapiebegleithund ausgebildet und darf sich so rechtskonform in der Praxis aufhalten.

Start: 13. und 14. September 2024, Restplätze

Ort: Neuberg an der Mürz

Kosten: € 3820,- / VÖPP Mitgliederpreis: € 3620,-

Infos: www.psy-dogs.at

Leitungsteam: Anne van der Hulst und Robert Koch

Wir feiern! Herbstfeste Wien und Innsbruck



19.09.2024 | 19.00

ÖAS Fest Region Wien

ÖAS Wien, Eßlinggasse 17/2, 1010 Wien

Anmeldung:

<https://lets-meet.org/reg/cc2d8b0a110e69f01e>

06.09.2024 | 19.00

ÖAS Fest Region Tirol

4undeinzig, Haller Str. 41, 6020 Innsbruck

Anmeldung:

<https://lets-meet.org/reg/38b28baa1c94aef6d4>