

praxis *im dialog* 2009

20 Jahre Systemische Praxis – Aufbruch in neues Terrain

Von der Systemischen Theorie zu Marte Meo

Erfolgreiche
Handlungskonzepte für unsere
Jugendhilfeeinrichtung!

Eberhard Bucher
und Sabine Herrle

Hilfe zur Selbsthilfe Weiterbildung in Nicaragua

Fachkräfte lernen
Systemische
Organisationsentwicklung

Ruth Heise

Die Borderline- Persönlichkeitsstörung und ihre Behandlung

Dr. Klaus Höschel
Stephanie Pflügler
Prof. Dr. med. Martin Bohus

Bindung, Aggression und Angst

Symposium der
Hellbrüggestiftung
in München

Inge Liebel-Fryszter



Systemische Grundlagen & Methoden für Ihre pädagogische Arbeit

Christa Renoldner, Eva Scala, Reinhold Rabenstein

einfach systemisch!

Einfach systemisch! schließt die Lücke zwischen den unzähligen theoretischen Beiträgen zur systemischen Pädagogik und der ebenso zahlreichen systemischen Beratungsliteratur: ein Handbuch für den pädagogischen Alltag.

ISBN 978-3-86702-010-7 € 24,00



Interventionen für Coaching, Beratung und Therapie

Wolfgang Polt, Markus Rimser

Aufstellungen mit dem Systembrett

Die Autoren beschreiben die Arbeit mit dem Systembrett als Synthese aus altbewährten Grundprinzipien therapeutischer Praxis und neuen kreativen und ganzheitlichen Konzepten.

ISBN 978-3-86702-006-0 € 22,00



3. Auflage

Methoden und Strategien für kreative Beratungsarbeit, Coaching & Supervision

René Reichel, Reinhold Rabenstein
Kreativ beraten

Das Buch bietet eine kompakte Einführung in das Grundverständnis der Autoren über Beratung und Beratungsprozesse und im zweiten Teil die Vorstellung und Erklärung von Methoden und Strategien von A bis Z. Dabei lag ein besonderes Augenmerk auf der Übersichtlichkeit und der Möglichkeit zum gezielten Zugriff.

ISBN 978-3-931902-80-3 € 22,00



Lebendige Methoden zur Entwicklung von Offenheit, Selbstvertrauen und Motivation in Seminar- und Gruppensituationen

Jenny Simanowitz

100 außergewöhnliche Stimmungsmacher

Jenny Simanowitz hat eine Methodik entwickelt, die dazu führt, dass Menschen sich öffnen, Selbstvertrauen aufbauen und lernfähiger werden. Die mehr als 100 Übungen und Spiele aus dem Buch hat sie bereits in über 2000 Motivations- und Teambildungsseminaren sowie Trainer-Ausbildungen erfolgreich eingesetzt.

ISBN 978-3-86702-065-7 € 18,90



über 10.000 verkaufte Ex.

Lebendig und kreativ Arbeits- und Methodenbuch für Teamentwicklung und qualifizierte Aus- und Weiterbildung

Paul Lahninger

Leiten, präsentieren, moderieren

Ein Arbeits- und Methodenbuch, das zum Selbststudium auffordert, zur Selbstreflexion der Arbeit anregt und Handwerkszeug an die Hand gibt, um Gruppen erfolgreich zu leiten.

ISBN 978-3-931902-20-9 € 19,95



Dr. phil. Holger Lindemann
Systemisch beobachten - lösungsorientiert handeln

Ein Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch für die pädagogische und betriebliche Praxis

ISBN 978-3-86702-064-0 € 24,00

Diese und viele weitere Bücher und CDs aus dem Ökotopia Verlag erhalten Sie in jeder Buchhandlung oder direkt über:

Ökotopia Verlag, Münster

Versandabteilung: Postfach 7777, 33310 Gütersloh
Free Call-Nr.: 0 800/65 68 674 · Telefax-Nr.: 0 52 41/46 970
E-mail: bestellungvva@oekotopia-verlag.de

Fordern Sie unseren kostenlosen
Versandkatalog an!

Unser Internetshop
ist 24 Std. für Sie geöffnet:
www.oekotopia-verlag.de

20 Jahre Systemische Praxis – Aufbruch in neues Terrain

„Der Mensch wird erst am Du zum Ich“

Diese Worte von Martin Buber drücken ein Grundcredo des systemischen Menschenbilds in verdichteter poetischer Form aus. Es gilt, so scheint mir, auch für die Entwicklung einer wissenschaftlichen Disziplin oder eines fachlichen Ansatzes: Die Begegnung mit dem Anderen bereichert, zeugt neue Ideen und Perspektiven, ergänzt und erweitert das Eigene oder führt zur deutlicheren Kontur durch die verständige Abgrenzung. Aufbruch in neues Terrain hilft, sich selber besser kennen zu lernen und sich immer wieder neu zu erfinden.

Vor zwanzig Jahren sind wir in neues Terrain aufgebrochen, haben mit unserer Idee, das oft klinisch-therapeutisch ausgerichtete systemische Handeln für vielfältige psychosoziale Arbeitsfelder zu übersetzen, einen Aufbruch in neues Terrain gewagt. Das hat zu vielen bereichernden Entdeckungen geführt. Und genauso wie mehrere Tausend TeilnehmerInnen unserer Fort- und Weiterbildungen sich für ihre berufliche Praxis weiter qualifiziert haben, haben wir uns in der Begegnung mit ihnen weiter entwickelt, gelernt und unzählige wertvolle Impulse erhalten.

Auch unsere vorliegende Kundenzeitschrift „praxis im dialog“ zeugt von Aufbruch und Begegnung mit anderen Welten:

- unsere Trainerin Ruth Heise berichtet von einer Weiterbildung in Nicaragua
- seit vielen Jahren arbeiten wir mit Maria Aarts zusammen und basteln an der Integration systemischer Ansätze und Marte Meo: Sabine Herrle und Eberhard Bucher schreiben, wie das in der Praxis geht
- Inge Liebel-Fryszter erzählt von einem ihrer Ausflüge in die Bindungsforschung und
- Klaus Höschel, Stephanie Pflügler und Martin Bohus geben einen Einblick in die Therapie von Borderline-Patienten.

Das wird u.a. ein neuer Aufbruch in 2010 sein: in Kooperation mit Prof. Bohus vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim werden wir eine Qualifizierung in dialektisch-behavioraler Therapie für den Bereich der Jugendhilfe anbieten, um gerade für jugendliche Borderline-Betroffene bessere therapeutische Möglichkeiten zu schaffen.

Davor aber feiern wir unseren zwanzigsten Geburtstag, indem wir einige unserer wichtigsten LehrerInnen für Vorträge, Seminare und Fachtage eingeladen haben: Jürg Hartmann, Fritz Glas und Carole Gammer. Von ihnen haben wir unser Handwerk gelernt: von der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie, der Organisationsberatung und

der systemischen Familientherapie und Supervision. Das sind für uns fachlich wie menschlich absolute Höhepunkte im Jahr. Der Reigen wird gekrönt von einem wundervollen Konzert. Ich freue mich sehr, dass Wilhelm Rotthaus uns einen lang gehegten Wunsch erfüllt und unser Jubiläum am 25. November in dem schönen Rokoko-Ambiente des Kurhauses Wilhelmshaus mit einem Liederabend krönt.

Wilhelm Rotthaus hat als Kinder- und Jugendpsychiater, Klinikleiter und als Vorsitzender der DGSF mit ungeheurer Schaffenskraft gewirkt (und tut dies heute noch in anderen Rollen) und ist international bekannt geworden. Ebenfalls international bekannt ist er als Sänger – das wissen die wenigsten in der systemischen Szene.

Gemeinsam mit seinem langjährigen musikalischen Partner Prof. Hans-Christian de Bruyn gestaltet er einen Liederabend zum Thema „Merkwürdige Menschen“. Seien Sie herzlich dazu eingeladen! Wir freuen uns, wenn Sie gemeinsam mit uns unser Jubiläum an diesem Abend gebühlich feiern.

Ihr
Rainer Schwing

Merk-würdige Menschen

ein Liederabend mit Werken von Franz Schubert, Hugo Wolf und Maurice Ravel
Wilhelm Rotthaus, Bass-Bariton, und Hans-Christian de Bruyn, Klavier

Hanau, Comoedienhaus Wilhelmsbad

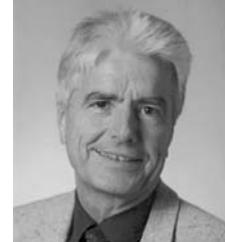
25.11.2009

19.30 Uhr

Außergewöhnliche, merk-würdige Menschen stellen sich in diesem Liederabend in Wort und Ton vor, nach Gedichten unter anderem von Johann Wolfgang v. Goethe, Friedrich Schiller, Eduard Mörike und Paul Morand.

Dr. Wilhelm Rotthaus

*Gesangsstudium an der Musikhochschule Köln bei Heinz Marten.
Im Anschluss an das Studium Engagement an der Kammeroper Köln.
Liederabende im In- und Ausland; Rundfunk- und Fernsehaufnahmen.*



Begleitet wird er von **Christian de Bruyn**,
Professor für Liedbegleitung und Liedinterpretation,
an den Musikhochschulen in Düsseldorf und Rostock.

Wir freuen uns auf einen wunderbaren Abend mit außergewöhnlichen Menschen.

Zeit: 25.11.2009, 19:30 Uhr

Ort: Hanau, Comoedienhaus Wilhelmsbad

Eintritt: € 17,- (für WB-AbsolventenInnen des praxis instituts und DGSF-Mitglieder: € 12,-)

Wir bitten um frühzeitige Anmeldung; freie Platzwahl; danach laden wir Sie zu einem Glas Sekt ein.



DGSF

Deutsche Gesellschaft
für Systemische Therapie
und Familientherapie

Die DGSF ist ein berufsgruppen- und schulenübergreifender Fachverband für systemische Therapie, Beratung und Supervision. Sie ist im September 2000 entstanden aus dem Zusammenschluss von DAF (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie, gegründet 1978) und DFS (Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten, gegründet 1987). Mitglieder der DGSF sind Angehörige verschiedenster psychosozialer Berufsgruppen, die eine systemische Qualifizierung absolviert haben und zahlreiche Ausbildungsinstitute. Der Verband vertritt derzeit über 3100 Mitglieder.

AusbildungsteilnehmerInnen können zum halben Jahresbeitrag Mitglied werden. Ihre Vorteile: Einbindung in einen starken Fachverband mit zahlreichen Kontaktmöglichkeiten, kostenloser Bezug der vierteljährlichen Fachzeitschrift Kontext, reduzierte Gebühren bei Kongressen der DGSF.

Die nächste DGSF-Jahrestagung findet vom 10. – 12. September 2009 in Potsdam statt,
näheres dazu: www.dgsf.org oder 0221/613133

Unsere Fachvorträge sind offen für alle Interessierte; für die TeilnehmerInnen und AbsolventInnen unserer Weiterbildungsprogramme sind sie kostenfrei: als kleines Dankeschön und als Gelegenheit, weiterhin den Kontakt zu pflegen.

Hanau

Prof. Dr. Jochen Schweitzer + Rainer Schwing	02.07.2009	Systemischer Markttag Ein Netzwerk-Workshop für Menschen mit Ideen, Angeboten, Nachfragen 14:00 – 19:00 Uhr
Dr. Friedrich Glasl	07.07.2009	Konfliktfestigkeit von Organisationen: Präventives und kuratives Konfliktmanagement Fachtag in Kooperation mit der DGSF: 10:00 – 17:00 Uhr
Dr. Andreas Dutschmann	03.09.2009	Aggressive Krisen bei Kindern und Jugendlichen Vortrag: 19:00 – 22:00 Uhr
Dr. Carole Gammer	02.12.2009	Kinder und Jugendliche mit hyperaktivem Verhalten: Forschung, Theorie und Systemische Interventionsmöglichkeiten Vortrag: 18:30 – 20:30 Uhr

Nürnberg

Rainer Schwing	22.07.2009	Spuren des Erfolgs: Neurobiologie und systemisches Arbeiten Vortrag: 19:00 – 22:00 Uhr
Dr. med. Helmut Bonney	05.11.2009	Hilfen für den Zappelphilipp Systemische Therapie bei ADHS Fachtag in Kooperation mit der DGSF: 10:00 – 17:00 Uhr

Erfurt

Andrea Iff-Kamm	18.06.2009	Trauma und systemisches Arbeiten: Traumatische Erfahrungen – und deren Folgen Vortrag: 19:00 – 22:00 Uhr
Prof. Dr. Holger Brandes	01.09.2009	Gruppenprozesse im Kleinkindalter Wie gestalten Kinder Gruppenprozesse und welche Entwicklungspotentiale liegen darin? Vortrag: 19:00 – 22:00 Uhr

Die Veranstaltungen sind von den jeweiligen **Landespsychotherapeutenkammern** Hessen, Bayern und Ostdeutschland (LPPKJP Hessen, PTK Bayern und OPK) **mit Fortbildungspunkten akkreditiert!**

Maria Aarts hat ihren Arbeitsschwerpunkt für die nächsten Jahre nach Australien verlegt und nimmt in Europa nur noch wenige Termine wahr. Wer die Begründerin der Marte Meo Methode life erleben möchte, hat in diesem Herbst einige Möglichkeiten:

Erfurt

Maria Aarts

25.09.2009

Marte Meo – „Aus eigener Kraft“

Wie können wir eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen fördern?
Fachtag in Kooperation mit der DGSGF: 10:00 – 17:00 Uhr

Ludwigshafen

**Maria Aarts, Josje Aarts,
Eia Asen, Hansgünther Heyme,
Gerald Hüther**

06. – 07.10.2009

Gemeinsam aus Erfolgen lernen Neue Arbeitsformen für Jugendhilfe und Pädagogik

Fachtag mit Unterstützung von ism, DGSGF, praxis institut

Das fachliche Highlight 2009 und eine Premiere: zum ersten Mal kommen die renommierten Experten für Marte Meo, Neurobiologie, Multifamilientherapie und Theaterarbeit zusammen. Organisation und Anmeldung ausschließlich über: Ludwigshafener Zentrum für individuelle Erziehungshilfen (LuZiE) – www.Ludwigshafen.de – Tel.: 0621/504-3998



Hanau

Maria Aarts, Rainer Schwing

20.10.2009

Marte Meo in der Paarberatung

Wie können wir die Marte Meo- Interaktionsanalyse in der systemischen Paarberatung nutzen?

Fortbildungsworkshop: 10:00 – 17:00 Uhr

Wir werden anhand eigener und mitgebrachter Video-Beispiele Interaktionsanalyse in der Paararbeit trainieren und die Folgerungen für die therapeutische Arbeit mit Paaren besprechen. Wie können Paare unterstützt werden, wichtige hilfreiche Interaktionsformen zu entwickeln? Der Schwerpunkt wird auf dem Analysieren von Videos liegen; die Einpassung dieses methodischen Ansatzes in eine systemische Paartherapie wird abschließend skizziert.



Lernen Sie die Familiendynamik kennen im Startpaket für nur € 29,- inkl. Klassikerheft!



Heft 2 / 2009 • Einzelpreis € 22,-



Heft 1 / 2009 • Einzelpreis € 22,-

Die Familiendynamik

- ist die führende Zeitschrift im europäischen Raum für Familientherapie und Familienpsychologie
- informiert Sie wissenschaftlich fundiert über die neuesten Entwicklungen
- bietet Ihnen Praxisorientierung und wertvolle Unterstützung bei Ihrer täglichen Arbeit!

Ich bestelle das Startpaket (zwei aktuelle Ausgaben) und erhalte zusätzlich gratis das Klassikerheft (Meilensteine des systemischen Denkens, 13 Texte auf 240 Seiten)

Startpaket für nur € 29,- (D) zzgl. Versand
(Inland € 2,80; CH / A € 3,40; Ausland € 4,80). Dieses Schnupperabonnement geht automatisch in ein Normalabonnement über, wenn Sie es nicht innerhalb 3 Wochen nach Erhalt des zweiten Heftes schriftlich beim Verlag kündigen.

Ich bestelle folgende Hefte der Familiendynamik: Heft ____ Heft ____
Einzelheftpreis € 22,- (für Abonnenten € 19,50; für Abonnenten in Weiterbildung € 12,50) / zzgl. Versand € 1,- (D) / € 3,50 (Ausland)

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ / Ort

Telefon / Fax / E-Mail

Datum, Unterschrift

Bitte senden oder faxen an den Verlag Klett-Cotta, Zeitschriften, Rotebühlstr. 77, 70178 Stuttgart, Fax: 0711/6672-2032 (Tel. -1125)

Preise freibleibend. Stand 2009. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Fernabsatzverträgen zur Lieferung von Zeitungen, Zeitschriften und Illustrierten (BGB § 312 d, Absatz 4). J.G.Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, Stuttgart HRB 1890, UST-IDNr.DE811 122517, Geschäftsführer: Philipp Haußmann, Tom Kraushaar, Michael Zöllner

Von der Systemischen Theorie über den Lösungsorientierten Ansatz zu Marte Meo

Erfolgreiche Handlungskonzepte für unsere Jugendhilfeeinrichtung!

von Sabine Herrle und Eberhard Bucher

Es ist schön, wie sich verschiedene Entwicklungslinien treffen, Perspektiven zusammenfinden: Maria Aarts begeisterte in den 5 Jahren unserer Zusammenarbeit hunderte Teilnehmer in unseren Fachtagen und Kursen. Mit dem Ludwigshafener Zentrum für individuelle Entwicklungshilfen arbeiten wir seit über einem Jahrzehnt erfolgreich in der Qualifizierung der MitarbeiterInnen zusammen (vgl. PiD 1999, 2002, 2007, nachzulesen auf unserer Homepage unter der Rubrik „praxis im dialog“). Nun integriert das Zentrum seit einigen Jahren die Marte Meo Methode erfolgreich in ihr systemisches Konzept. Sabine Herrle und Eberhard Bucher beschreiben, wie das geht und was es bewirkt.

Im Oktober wird es dazu auch einen großen Fachtag mit Maria und Josje Aarts, Eia Asen, Gerald Hüther und Hansgünther Heyme geben, der in dieser Zusammensetzung eine Premiere bietet und sicher ein Meilenstein in der Integration innovativer Konzepte darstellen wird.

Das „Ludwigshafener Zentrum für individuelle Erziehungshilfen“ (LuZiE) ist eine Jugendhilfeeinrichtung in kommunaler Trägerschaft mit einem differenzierten Angebot an Erziehungshilfen. Stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen werden ergänzt durch ein breites und ebenfalls ausdifferenziertes Angebot an familiären Betreuungskonzepten (Pflegefamilien, Bereitschaftspflege, Erziehungsstellen) sowie Kriseninterventionsangeboten. Weiter ist die Einrichtung beteiligt an der Entwicklung präventiver Konzepte zur Stärkung elterlicher Kompetenzen und arbeitet in verschiedenen Projekten mit („Guter Start ins Kinderleben“, „Kinder psychisch kranker Eltern“).

Seit vielen Jahren legen wir besonderes Gewicht auf eine umfassende Qualifizierung des Personals und hatten uns dabei ab Mitte der 90er Jahre auf systemische

Handlungskonzepte festgelegt. Alle pädagogischen MitarbeiterInnen haben eine zweijährige Zusatzqualifikation in systemischer Erziehungshilfe. Das Fallverstehen, die Ablauf- und Konferenzstrukturen sowie die Dokumentation sind über die gesamten Leistungsbereiche transparent und einheitlich geregelt, jeder ‚Fallübernahme‘ geht eine gründliche Exploration und entsprechende Fallkonzeption voraus.

Mit der Zeit stellten wir fest, dass die systemische Theorie beim Verstehen eines Falles sehr hilfreich ist, aber irgendwie für den konkreten pädagogischen Umgang mit dem einzelnen Kind, Jugendlichen und deren Eltern bzw. für die pädagogische Handlungspraxis Grenzen hat. Wir ergänzten deshalb im Laufe der vergangenen Jahre unser theoretisches Konzept immer mehr um Handlungsansätze aus dem ‚Lösungsorientierten Ansatz‘ nach Steve de Shazer und Insoo Kim Berg.

Bei der Entwicklung pädagogischer Interventionsstrategien beim einzelnen Kind, mit dem einzelnen Jugendlichen, mit Gruppen oder Eltern erlebten wir die pädagogischen Handlungskonzepte des lösungsorientierten Ansatzes als außerordentlich hilfreich und effizient. Es imponierte uns, welche Entwicklungen bei Kindern und Erwachsenen möglich sind, wenn es gelingt, an ihren eigenen Stärken, Zielen und Erfolgen anzuknüpfen. Wir waren beeindruckt, von den zu erreichenden Veränderungen im Verhalten, in der Lebensfreude sowie in der Entwicklung von Lebensmut und Hoffnung.

Unabhängig von diesen erfreulichen Erfahrungen stellte sich immer wieder als besondere Aufgabe heraus, dass die konsequente Anwendung von den pädagogischen MitarbeiterInnen ein Höchstmaß an Reflexionsfähigkeit, an gezielter

und überlegter Kommunikation bzw. Interaktion voraussetzt und dies im pädagogischen Alltag nicht immer einfach umzusetzen ist. Nicht nur wegen dem Mangel an zeitlichen Ressourcen für die Vor- und Nachbereitung, auch die unterschiedlichen persönlichen Fähigkeiten der einzelnen MitarbeiterInnen spielen eine wichtige Rolle. Hinzu kommt außerdem, dass dieses Konzept auf Sprache bzw. verbale Kommunikation ausgerichtet und angewiesen ist und hier bei unserem Klientel häufig Grenzen gegeben sind. Insofern waren und sind wir stets auf der Suche nach pädagogischen Handlungs- und Interventionsstrategien, die unsere Kompetenzen im beruflichen Alltag im Interesse der Betreuten und in unserem eigenen Interesse verbessern und neueste Erkenntnisse der Neurobiologie über die Entwicklung von kognitiven und emotionalen Fähigkeiten einbeziehen.

Dank einer besonderen Einladung von Rainer Schwing zu einer zweitägigen Veranstaltung mit Maria Aarts im Herbst 2005 lernten wir, das Leitungsteam vom LuZiE, die Marte Meo-Methode kennen und waren sehr beeindruckt von den sich daraus ergebenden Möglichkeiten.

Davon begeistert sein ist die eine Seite, die größere Aufgabe besteht darin, dies in einer großen Jugendhilfeeinrichtung in den pädagogischen Alltag zu implementieren und Wirklichkeit werden zu lassen.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in den vergangenen Jahren viele Neuerungen mittragen müssen. Viel Zeit-

aufwand war für Weiterbildungen, für die Entwicklung von verbindlichen, transparenten Ablauf- und Konferenzstrukturen und einem einheitlichen Fallverstehen notwendig. Eine gewisse ‚Ermüdung‘ galt es zu berücksichtigen, wenn über die Ergänzung unseres Konzepts nachgedacht wird.

Gleichzeitig war uns aus den vergangenen Weiterbildungsmaßnahmen bewusst, dass eine wirkliche Qualifizierung und Relevanz im pädagogischen Alltag nur erreicht wird, wenn zwei Punkte berücksichtigt werden: Zum einen muss die Qualifizierung in der Breite (d.h. bei möglichst vielen MitarbeiterInnen) erfolgen und zum anderen sollten Inhalte der Methode in die alltäglichen Ablaufstrukturen und die konkrete ‚Fallarbeit‘ übernommen werden.

Unabhängig von diesen ganzen Überlegungen, war ich (Sabine Herrle, zu diesem Zeitpunkt Abteilungsleiterin für die ambulanten und teilstationären Hilfen zur Erziehung) entschlossen, mich weiter ausbilden zu lassen. Dazu meldete ich mich für den nächsten Basiskurs bei Maria Aarts im Februar 2006 in Eindhoven an. Damals hatte ich noch keine konkrete Vorstellung, wie Marte Meo in mein Aufgabengebiet passt, klar war mir nur, dass ich von Marte Meo und Maria Aarts begeistert war (und nach wie vor bin!). Mit dem Team unserer Heilpädagogischen Tagesgruppe für Vorschulkinder vereinbarte ich, dass ich bei ihnen filme und mit einer Mitarbeiterin Reviewings durchführe und sie anleite. Schnell wurde deutlich, dass das ganze Team von der Arbeit profitierte.

Im Leitungsteam entschieden wir uns nach ausführlicher Beratung zu folgender, auf längere Zeit angelegte Vorgehensweise:

- Ein erster Basiskurs für unsere MitarbeiterInnen sollte mit Josje Aarts stattfinden.
- Weiteren MitarbeiterInnen aus den verschiedenen Bereichen wurde ermöglicht, an eintägigen Fachveranstaltungen und Marte Meo-Präsentationen teilzunehmen.
- Einzelnen interessierten Teams wird die Methode näher vorgestellt, sie bekommen Unterstützung bei der konkreten Umsetzung im pädagogischen Alltag.

Ergebnis:

Nach nun 3 Jahren haben wir folgende Ziele erreicht:

- Ich (Sabine Herrle) habe im November 2008 die Marte Meo-Supervisoren-Ausbildung bei Maria Aarts in Eindhoven abgeschlossen und bin inzwischen berechtigt, Marte Meo-Basis- und Therapeuten-Kurse durchzuführen.
- Durch Entlastung im Leitungsbereich kann ich mich neben der Abteilungsleitung für die ambulanten Hilfen um die Einführung der Marte Meo-Methode in allen Bereichen kümmern.
- Inzwischen haben 31 MitarbeiterInnen den Marte Meo-Basiskurs erfolgreich durchlaufen, fast die Hälfte der pädagogischen MitarbeiterInnen hat mittlerweile die Grundausbildung absolviert.
- Seit November 2008 bilde ich 8 MitarbeiterInnen quer aus allen Leistungs-

bereichen zu Marte-Meo-Therapeuten aus.

- In einigen Teams unterstütze ich die KollegInnen in ihrer Arbeit bei der Umsetzung der Marte Meo-Methode, supervidiere in Reviewings ihre Filmaufnahmen.
- Entwicklungsergebnisse fließen in Hilfeplangespräche ein, immer öfters werden erreichte Entwicklungen durch Filmsequenzen gezeigt. Die Kraft der Bilder setzt Energien frei und motiviert die beteiligten Klienten und Helfer weiter zu machen.

Weitergehende Planungen und Überlegungen:

- Insbesondere bei der Auswahl und Vorbereitung von Pflegefamilien sowie der Vorbereitung und Begleitung von Pflegekindern wollen wir mit Marte Meo die Prozesse unterstützen. Anhand einzelner Beispiele wird die Methode erprobt und eingeübt.
- In „Internen Fachgesprächen“, die bei uns dazu dienen, im Rahmen kollegialer Beratung Einzelfälle ausführlich zu besprechen bzw. Änderungen von Hilfen qualifiziert vorzubereiten, soll Marte Meo durch eine kurze Filmsequenz zukünftig zum Standard bei der Fallpräsentation gehören. Ausgebildete Marte Meo-Fachleute sollen zukünftig immer mit beraten, wenn besondere Umstände oder Entwicklungen besondere Einsatz erfordern.
- Marte Meo-Elemente werden durch die Ausbildung unserer pädagogischen

MitarbeiterInnen in deren Haltung einfließen, sie werden gezielt in die Arbeit mit ihren Kindern, Jugendlichen und deren Eltern zum Ausdruck kommen, durch Teamsupervisionen immer wieder reflektiert und den Entwicklungen und Bedarfen angepasst. Dies gilt insbesondere für die KollegInnen in den vollstationären Wohngruppen als auch der Tagesgruppen.

- Im Bereich der ambulanten Hilfen (u.a. SpFh und Erziehungsbeistandschaften) wollen wir immer mehr Familien mit Hilfe der Marte Meo-Methode unterstützen und gerade den Eltern Entwicklungsschritte ermöglichen, ihre Kompetenzen erweitern, damit sie die Beziehung zu ihren Kindern positiv gestalten und erleben. Gerade Eltern, die oft schon ihre Unfähigkeit gespiegelt bekommen haben, genießen es sehr, wenn sie mit schönen Bildern „belohnt“ werden, wie sie ganz konkret ihr Kind fördern und unterstützen können. Allein das ist es schon wert, dass wir mit Marte Meo arbeiten!
- Im Rahmen von Präsentationen in Arbeitskreisen, Kooperationsgesprächen, bei Fachtagungen, in Fach- und Fachhochschulen wird die Marte Meo-Methode bekannt gemacht und Informationen weitergegeben, wie Menschen – egal ob klein oder groß – gezielt in ihrer Entwicklung unterstützt werden können.

Warum dieser Aufwand – was bringt die Marte Meo-Methode der Einrichtung?

Für uns sind bei der strategischen Überlegung, Marte Meo als zentrale Methode in unsere Arbeit einzuführen, verschiedene Punkte von zentraler Bedeutung:

- Marte Meo knüpft in seinen Annahmen und Konsequenzen hervorragend an unsere bisherige systemisch-lösungsorientierte Vorgehensweise an. Es erweitert unsere Handlungskompetenzen um einen zentralen Baustein – nämlich der Tatsache, dass mit Hilfe der Bilder ganz neue Interventionsmöglichkeiten gegeben sind, die bei allen Beteiligten sehr fruchtbare Ergebnisse bewirken. Nicht nur die Klienten profitieren, auch die MitarbeiterInnen können sichtbar die Ergebnisse ihrer Interventionen dokumentieren.
- Wir sind aus zwei Gründen der Meinung, dass wir uns stetig weiterentwickeln müssen: Zum einen haben die Klienten (Eltern und Kinder bzw. Jugendliche) nach unserer Meinung ein Recht auf die bestmögliche Unterstützung. Wir sind aus unserer Sicht verpflichtet, das Bestmögliche für sie zu erreichen – Marte Meo gibt uns die Chance dazu. Zum anderen sehen wir uns auch dem Steuerzahler verpflichtet: Jugendhilfemaßnahmen sind kostenintensiv – Marte Meo ist effizient und wirkt nachhaltig, insofern ist dies für uns Anlass, unsere Kompetenzen zügig zu erweitern.
- Die familiären Betreuungsangebote (Bereitschaftspflege, Regelpflegefamilien

und sozialpädagogische Sonderpflegestellen) spielen bei der Versorgung von auf Fremdplatzierung angewiesenen Kindern und Jugendlichen eine zentrale Rolle. Die Marte Meo-Methode ist ein hervorragendes Handwerkszeug, geeignete Pflegefamilien auszuwählen, vorzubereiten und in ihrer so wichtigen Arbeit zu unterstützen. Mit Hilfe dieser Methode ist es möglich, Pflegeeltern Unterstützung zu geben, entwicklungsbeeinträchtigte Kinder anzunehmen, wie sie sind und mit entsprechenden Interventionen ihre weitere Entwicklung zu ermöglichen. Die Schaffung einer zweiten Bindung (second-attachement) ist möglich und realistisch, wenn die Beratung der Erwachsenen entsprechend qualifiziert ist. Wir vermeiden dadurch viel Leid bei den Pflegekindern, sowie bei den beteiligten Pflegefamilien.

- Marte Meo ist nicht nur erfolgreich bei den Klienten – Marte Meo sichert auch ein Höchstmaß an Arbeitszufriedenheit bei den MitarbeiterInnen. Da der Fokus sich mit Marte Meo nicht mehr auf das Defizitäre richtet, sondern auf das Gelingende, auf schöne Bilder, auf Kompetenzen – und seien sie zunächst auch noch so klein – ermöglichen wir allen Beteiligten, dass sie ihre eigenen Fähigkeiten erweitern, eben aus eigener Kraft sich entwickeln. Dadurch lassen sich bei MitarbeiterInnen Burn-Out-Syndrome verhindern, Fluktuation und Abwanderung von Erfahrung und Know-How wird vermieden.
- Es wird auch in Zukunft innerhalb der Anbieter im Bereich der Jugendhilfe eine zwar weitgehend verschwiegene aber tatsächlich vorhandene Konkurrenz um Marktanteile und Auftragssicherung

geben. Die Marte Meo Methode wird uns helfen, uns nachhaltig am Jugendhilfemarkt zu positionieren, Leistungen effizient und kostengünstig anbieten zu können. Wir sichern damit neben den Erfolgen für die Klienten unsere Arbeitsplätze und haben Chancen unsere Angebote noch zu erweitern.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass die Marte Meo-Methode für uns in jeder Hinsicht ein Gewinn ist und es sich lohnt, diese Methode sehr zügig als zentrale Handlungskompetenz quer über alle unsere Leistungsbereiche hinweg zu implementieren.

Marte Meo-Weiterbildungen 2009/2010

Kursleitung: Andrea Förster / Cordula Alfes, Maria Aarts (2 Tage) • **Start: 30.11.2009 / 28.01.2010 • Hanau**

Kursleitung: Markus Bach, Maria Aarts (2 Tage) • **Start: 25.02.2010 • Erfurt**

Kursleitung: Annegret Siringhaus-Bünder • **Start: geplant 2010 • Nürnberg**

Das Curriculum nebst Preisen senden wir Ihnen auf Anfrage gerne zu!

Lesen und Genießen in Hanau



Herzlich willkommen!

Essen und trinken sind in Vietnam eine hohe Lebenskunst, der man große Bedeutung zumisst. Die vietnamesische Küche gilt als eine der "reinsten" Küchen Ostasiens.

Die Kräuter und Zutaten, die im Tre Xanh zu allen Gerichten serviert werden, werden zwei Mal wöchentlich frisch besorgt.

Die vietnamesische Küche, die von vielen Kennern als eine der besten Küchen Asiens angesehen wird, beinhaltet Einflüsse der Küchen Chinas, Indiens und Frankreichs.

Sowohl das Menü als auch der Stil, den Sie hier bei uns genießen werden, vermitteln Ihnen einen ganz persönlichen Eindruck Vietnams. An schönen Tagen laden wir Sie auch gerne ein, den Abend auf unserer Gartenterrasse am Seerosenteich mit über 100 Plätzen ausklingen zu lassen.

Bambus Garten Vietnamesische Küche



Hanau, Am Tümpelgarten / Buchenweg 61
(neben dem Nachbarschaftshaus)
Tel.: 0 61 81 / 189 86 40
Montag Ruhetag

Sie mögen´s lieber online?

Kein Problem!

Unsere Homepage erwartet Sie.

Mit über 1 Million Titeln.

Und Bestellmöglichkeit. Und Versandservice.

Und Buchtipps. Und regionalen Links.

www.freiheitsplatz.de



**Buch
laden
am
Freiheits
platz**

Am Freiheitsplatz 6
63450 Hanau

Tel. (0 61 81) 2 81 80
Fax (0 61 81) 25 79 25

buchladen@freiheitsplatz.de
www.freiheitsplatz.de

Hilfe zur Selbsthilfe: Weiterbildung in Systemischer Organisationsentwicklung in Nicaragua

von Ruth Heise

Mein lang gehegter Wunsch, als Organisationsentwicklerin und Beraterin in einem für mich fremden Kontinent tätig zu sein, ging im Jahr 2005 in Erfüllung! In meiner Darmstädter Coachingpraxis lernte ich eine der späteren Koordinatorinnen unseres Kurses in Nicaragua kennen. Gerne folgten meine Kollegin und Freundin, Dagmar Hosemann, Professorin an der Ev. Fachhochschule in Darmstadt, und ich der Einladung meiner Kundin, im November 2005 einen Einführungsworkshop in Managua (Nicaragua) abzuhalten.

Einführungsworkshop

Das Thema des dreitägigen „Schnupperkurses“ war: „Konflikte in Organisationen“. Dreißig Führungskräfte aus unterschiedlichen NGOs (Non Governmental Organisations) nahmen daran teil. Unterrichtssprache war Deutsch, es wurde simultan übersetzt.

Symptomatisch für die überall lauernden Missverständnisse und Hindernisse war gleich zu Beginn des Workshops, dass die hochmotivierte Lydia einerseits dringend einen Teamkonflikt ihrer Organisation mit mir bearbeiten wollte, sich aber andererseits weigerte, mit mir zusammen zu arbeiten. Sie begründete ihre Weigerung damit, dass ich als Deutsche mit den anderen Deutschen in einer für sie unverständlichen Sprache sprechen würde.

Methodisch hieß das: zurück rudern, joining! Ich bot Lydia an, sich eine Nicaraguanerin als Verstärkung an die Seite zu nehmen. Sie entschied sich spontan für Rita. Meinen Einwand, Rita sei aber auch Deutsche, entkräftete sie: Rita sei nicara-

guanischer als die Nicaraguaner. Bald darauf hockten wir auf dem Boden und visualisierten mit Hilfe von unterschiedlich wertigen Münzen das betreffende System (diese eindrückliche Visualisierungshilfe verdanke ich dem reichen Methodenkoffer von Verena Krähenbühl). Wir schoben die Münzen hin und her, bis sich nach langem Erkunden eine Ist-Situation herausstellte, und die am Konflikt Beteiligten und ihre Positionierung zueinander für alle verständlich wurde. Unter Einbeziehung der übrigen SeminarteilnehmerInnen erstellten wir dann (nach Virginia Satir) eine so genannte Soll-Skulptur. Im dann folgenden Rollenspiel probierten wir diverse „Lösungen“ und die damit für die Organisation verbundenen Konsequenzen aus. Für die Bearbeitung dieses Konflikts benötigten wir ½ Tag und Lydia wurde von der Gruppe mit diversen in ihrer beruflichen Praxis umzusetzenden Empfehlungen bedacht.

Während der Arbeit mit Lydia erfuhr ich, dass in der nachrevolutionären Zeit seit 1979 die Sandinisten zahlreiche Anlässe zu Enttäuschungen und Misstrauen gaben. So hatte die engagierte „Pionierin“

Lydia zweimal ihre Organisation aufbauen müssen, weil ihr durch Korruption die existentielle Grundlage genommen worden war. Das anfängliche Misstrauen mir gegenüber hatte hier vermutlich seine Wurzeln und ich musste Lydias „Widerstand“ nicht persönlich nehmen. Stattdessen nutzte ich ihn, um mein methodisches Vorgehen zu reflektieren und zu modifizieren. Das sollte mir in all den folgenden Seminaren sehr häufig so gehen.

Bei einem kurz nach unserem Workshop erfolgten Praxisbesuch bestätigte Lydia uns begeistert die Richtigkeit unserer Hypothesen und Lösungsschritte. Lydia fühlte sich insbesondere durch die Lerngruppe gut unterstützt und war damit hoch motiviert, an unserer nun folgenden 2 ½ jährigen Weiterbildung in Systemischer Organisationsentwicklung teilzunehmen.

Vorbereitung

Wie bereitete ich mich vor? Um die Mentalität der nicaraguanischen Bevölkerung besser verstehen zu können, lebte ich im

Juli/August 2006 für 4 Wochen in einer mir fremden nicaraguanischen Familie. Gleichzeitig besuchte ich einen Spanisch-Sprachkurs.

Erst nach meiner Ankunft wurde mir bekannt, dass der Sohn meiner Gastfamilie kurz vor meiner Ankunft ermordet worden war. Die Apathie dieser so schwer getroffenen Familie – übrigens kein Einzelfall in Nicaragua – und die Erschwernisse durch Strom- und Wasserausfall, die Belästigung durch den hohen ständigen Lärmpegel, der durch die Städte wabert, die Verständigungsschwierigkeiten, brachten mich durchaus an meine Grenzen. Dennoch hielt ich durch. Meine Freunde im Norden des Landes halfen mir durch Telefonate und Einladungen an den Wochenenden. So erhielt ich auch Gegenmodelle von Menschen, die ihr Leben und die häusliche Umgebung phantasievoll gestalten. Ein nicaraguanisches Sprichwort lautet: „Wir haben mehr Zeit als Leben“.



Organisation des Projekts

Unsere Auftraggeberinnen waren zwei Koordinatorinnen von terre des hommes Deutschland und der Schweiz, sowie die Leiterin des ökumenischen Zentrums Val-

divielso in Managua. Dieses Team organisierte die Rahmenbedingungen, stellte die Finanzierung unserer Flug- und Unterhaltskosten sicher. Ansonsten arbeiteten wir ehrenamtlich.

Innerhalb von 2 ½ Jahren führten wir fünf acht tägige Module durch, jeweils im Februar und August. Nach bereits erfolgter Umsetzungsphase des Gelernten schloss ein sechstes Modul im August 2008 an. Wir arbeiteten hier supervisorisch und lehrten je nach Erfordernis Ergänzungsthemen, z. B. systemisch/konstruktivistische Didaktik.

Ziel der Weiterbildung: Hilfe zur Selbsthilfe

Unser Wunsch war, die Inhalte der Systemischen Organisationsentwicklung kompatibel für dieses Land zu lehren. Als Co-Lehrende waren wir selbst Modell für systemische Haltungen. Wir wollten die TeilnehmerInnen ermutigen, die Philosophie und die Umsetzbarkeit der Systemischen Organisationsentwicklung an Hand eigener Projekte zu überprüfen. Danach sollten sie ihr neu erworbenes Wissen und Können in ihre Herkunftsländer hineintragen.

Das Konzept

Ausgehend von den verschiedensten Bedürfnissen der Persönlichkeiten der SeminarteilnehmerInnen, von den verschiedenen Herkunftsländern, vorhergehenden

Lernerfahrungen und unterschiedlichsten Lernstilen, deren privatem Umfeld und ihrer beruflichen Praxis, entwickelten wir ein Curriculum mit folgenden Inhalten, die hier nur stichwortartig wiedergegeben sind:

- Einführung in Systemisches Denken und Handeln
- Grundlagen der Organisationsentwicklung
- Grundlagen der Personalentwicklung
- Einführung in die Beratungsarbeit und Co-Beratung
- Führung in Organisationen, Umgang mit Krisen und Konflikten
- Umgang mit Gruppen und Teams
- Systemlösungen
- Burnout und selfcare
- Präsentation der Praxisergebnisse
- Literaturstudium
- Evaluation
- Nach der Praxisphase: Supervisorisches Durcharbeiten

Die TeilnehmerInnen

Elf Frauen und neun Männer nahmen an unserer Weiterbildung teil.

Herkunftsländer:

Nicaragua	8
El Salvador	4
Guatemala	2
Uruguay	1
Bolivien	1
Deutschland	4

<u>Berufe:</u>	<u>Arbeitsfelder:</u>
Agraringenieur	1 Marketing in Umweltorganisationen
PädagogInnen	5 Kinder- und Jugendl., Frauenbildung, Schulen
Sozialarbeiterin	1 Koordinatorin Zentralamerika (terre des hommes)
Lehrer/Berater/ Konsultant	3 selbstständige BeraterInnen
BWL	3 Kinder, Alphabetisierungskampagnen
Sozialwissenschaftler	2 Integration Randständiger (medico international)
Soziologin	1 Koordination terre des hommes (Schweiz)
PsychologInnen	3 Bildungsarbeit, Opfer sex. Missbrauchs, psychosoziale Arbeit mit Traumatisierten, Lehre an der Universität Managua
Gefängnisdirektorin	1 Menschenrechtsorganisation

Besonderheiten des Vorgehens

Nach nunmehr dreißigjähriger Lehrerfahrung an Fachhochschulen und verschiedenen Lehrinstituten – in meinem Fall insbesondere im praxis institut Hanau – konnten wir auf einen breiten Erfahrungsschatz in der Lehre, aber auch in der Durchführung von Coachingprozessen zurück greifen. In Anlehnung an die Lehren von Bernard Lievegoeds, dessen Mitarbeiter Friedrich Glasl und Christina

von Passavant unsere gemeinsamen Lehrer waren, entwickelten wir, so hofften wir, ein maßgeschneidertes Konzept für unsere Auftraggeber. Oft genug musste aber das Gewand neu geschneidert, verändert, verkürzt oder verlängert werden, wie ich weiter unten beschreiben werde. Besonderen Wert legten wir auf Lerneinheiten zur Persönlichkeitsentwicklung, um die Führungspersonen zu stärken.

Ich bewegte mich als Gast in einem mir unvertrauten Land, unterstützt durch einen Kreis vertrauensvoller Menschen, die mich immer wieder informierten und korrigierten. Diese Menschen hatten zeitnahe Traumatisierungen durch Kriegserlebnisse, dazu immer wieder Naturkatastrophen und politische Willkür erlitten und erleiden diese noch heute. Tod und Abschied sind täglich in jeder Familie greifbar (ich erinnerte mich lebhaft an die Zerstörung unserer Elterngeneration durch den zweiten Weltkrieg).

Lehren und Lernen geschehen dialogisch. Selbstverständlich ist dabei das ressourcen-

orientierte, systemisch-konstruktivistische Vorgehen, die Neugier auf Unvorhergesehenes, das Einhalten einer Balance zwischen Struktur- und Prozessorientierung. Es war spannend, gemeinsam geeignete Interventionen zu ersinnen, wenn das ursprüngliche Konzept nicht aufging. Es war eine Freude, sich total auf die Kollegin verlassen zu können, jede gab ihr Bestes. Fehler waren unvermeidbar. Ohne die wache Kritik- und Korrekturbereitschaft unserer WeiterbildungsteilnehmerInnen wären wir allzu oft in Sackgassen gelandet.

Wir bauten auf eine lebendige, die TeilnehmerInnen aktivierende Methodenvielfalt, „Lernen mit Kopf, Herz und Hand“, d. h. mit genügend Raum für Inputs, Demonstrationen, Übungen, Planspiele, Einführung einer unerbittlichen Feedback-Kultur. Durch das ständige Reflektieren auf der Metaebene gelang es uns immer wieder, das Lehrangebot situativ anzupassen (unterstrichen durch nicaraguanische Praxisbeispiele) und die Lust an Bewegung, Spiel, Tanz, Heilungsritualen und spirituellen Impulsen aufzugreifen. Wichtig war vor allem unsere Bereitschaft, von den TeilnehmerInnen zu lernen. Konfrontationen unsererseits konnten durch Nutzung der Humorebene gut angenommen werden.

Wir untermauerten unsere Seminare mit vielfältiger Literatur, schlepten u. a. Glasls



Bücher an. Großes Interesse und Anerkennung fand das Buch „Systemisches Handwerk“ von Rainer Schwing und Andreas Fryszer wegen seiner guten Umsetzbarkeit in die Praxis. Ohne die schriftliche Übersetzung unserer umfassenden Lehrbriefe, die in Eigenregie von Mitarbeitern von terre des hommes geleistet wurde, sowie die Unterstützung durch eine professionelle Dolmetscherin wären wir verloren gewesen. Allerdings lässt sich zu meiner großen Freude in Nicaragua vieles nonverbal vermitteln, sobald Vertrauen gefasst ist.

Die Dichte des Lernprozesses wurde während unserer Abwesenheit von regionalen ModeratorInnen und ihnen zugeordneten Lerngruppen garantiert. Mit den ModeratorInnen arbeiteten wir gesondert und unterstützten sie, die an die Gruppen gestellten Hausaufgaben während unserer Abwesenheit abzuarbeiten. Zur Einschätzung der Dynamik der Lerngruppe gaben uns die ModeratorInnen darüber hinaus unverzichtbare Unterstützung.

Missverständnisse

Unentdeckte Missverständnisse und Vorurteile eignen sich vorzüglich dazu, das Lehr-/Lernverhältnis kippen zu lassen und Lernblockaden zu schaffen. Aufgrund der unterschiedlichen kulturellen Hintergründe kam es immer wieder zu Missverständnissen. Die Anekdoten darüber würden Seiten füllen. Hier nur kurz einige von uns verwendete Reizwörter, die zu Unstimmigkeiten führten:

Dialog: Unsere Einladung zum Dialog (nach Peter Senge) wurde vehement abgelehnt. Wir erfuhren, dass die Einladung zum Dialog ein Slogan der amtierenden Politiker ist und somit Misstrauen bei der kritischen Bevölkerung hervorruft.

Selfcare: (Protest: „Was ist das? Brauchen wir nicht. Geht nicht.“) Erst sehr viel später, am Ende der Weiterbildung, als wir den regenerativen Zyklus aus den burn-out-Phasen bearbeiteten, akzeptierten die TeilnehmerInnen die Notwendigkeit, für sich selbst zu sorgen.

Rollen: Beim Durcharbeiten der verschiedenen Rollen (Macher, Opponent, Mitspieler, Beobachter), die in jeder Gruppe vorkommen sollten, schien den TeilnehmerInnen die Rolle des Beobachters als äußerst suspekt. Viel zu lange fühlten sich diese Menschen vom totalitären politischen Regime beobachtet, als dass sie selbst die Chance der Selbst- und Fremdbeobachtung in ihrer Gruppenarbeit als hilfreich empfinden konnten.

Konfliktmanagement: Auch hier gab es Protest: „Das lösen wir anders!“ Die TeilnehmerInnen vertrauten uns an: „Wir machen den anderen fertig und hintergehen ihn konspirativ. Konflikthaftes wird nicht direkt kommuniziert, allenfalls über Dritte.“ Noch sehr eindrücklich erinnere ich Dagmars erhellendes lösungsorientiertes Konfliktmanagement, das sie mit den TeilnehmerInnen in einem Rollenspiel erarbeitete, und das ein Gegenmodell zum üblichen Verhalten aufzeigte.

Krise: Nach Benennung einiger Beispiele wurde mir entgegengeschleudert: „Eure Krisen möchten wir mal haben! Bei uns geht es täglich um Existenzielles!“ In dieser Lerneinheit hörten wir erst einmal zu, und wie so häufig wurde der Lernprozess erst nach einer Katharsis ermöglicht.

Projektmanagement: Protest: „Bei uns läuft das anders. Die Projekte führt der Minister und kassiert dabei schon mal ab. Der kleine Kaffeebauer kriegt fast nichts vom Gesamtertrag.“ Eine ursprünglich auf eine halbe Stunde anberaumte Arbeitseinheit dauerte nach dem Widerstand der Gruppe dann zwei halbe Tage. An einem halben Tag erlebten wir ein höchst aufwühlendes Planspiel zum Thema ‚Projektmanagement zur Strategieentwicklung des Tourismusprogramms in Nicaragua‘. Nicht nur der Spieleidenschaft der Mitwirkenden, sondern auch deren enttäuschenden Erfahrungen mit Autoritäten, verdankten wir – im Planspiel – plötzlich ein gefährliches Rasseln mit echten Macheten und schließlich eine blitzschnelle „Entführung des Tourismusministers“. Während ich den Prozess begleitete, nahm Dagmar die Metaposition ein, notierte zeitgleich Prozessverläufe und visualisierte Organigramme, um am zweiten halben Tag das Geschehen theoretisch aufzubereiten. Mit Hilfe verschiedener Visualisierungsmethoden ließen sich dann Lösungsansätze gemeinsam erarbeiten. Insbesondere hier erwies es sich als höchst hilfreich, zu zweit zu arbeiten.

Pünktlichkeit: Unsere deutsche Eigenart, einigermaßen pünktlich zu sein, konnten wir in Nicaragua nicht voraussetzen. Bei Verabredungen wartet man schon mal drei Stunden. Demnach war die Gruppe sehr stolz darauf, die Uhrzeiten im Kursablauf in etwa eingehalten zu haben. (Meine Zimbel, mit der ich zum Start bimmelte, habe ich beim Abschied feierlich zum Eigengebrauch überreicht.)

Ergebnisse

Im Februar 2008 unterstützten wir schließlich den Prozess der Ablösung von uns und wurden Zeuginnen eines bewegenden gruppenspezifischen Prozesses der Gründung einer Bewegung (bewusst keine Institution): „**NAHUALES – Bewegung zur Verbreitung der Systemischen Organisationsentwicklung in Nicaragua, El Salvador und Guatemala**“, also in drei der Herkunftsländer der TeilnehmerInnen. (Das Wort ‚Nahuales‘ bedeutet ‚Hilfe durch die indianischen Gottheiten‘.) Die



Gruppe gab sich selbst arbeitsfähige Strukturen, regelte Abläufe und Aufgaben, und sie führte bereits zwei Workshops in Anlehnung an die absolvierte Weiterbildung durch. Die TeilnehmerInnen meldeten sich freiwillig für die zu besetzenden Rollen der

- AnsprechpartnerIn für Nahuales
- Trainer
- Unterstützer für die Trainer (ein Erfahrener mit einem weniger Erfahrenen)
- Materialbeschaffer (Literatur sichten und aufarbeiten usw.)

Alle Rollen sollen nach und nach von jedem eingenommen werden können.

Abgesehen vom inhaltlich Gelernten hat sich das Verhalten der TeilnehmerInnen stark verändert. Dies ist erkennbar an bewusster Mitarbeiterführung, an Umstrukturierungen in ihren Organisationen und generell an lösungs- und ressourcenorientiertem Handeln, sowie an der hohen Bereitschaft, eigenes Verhalten und Vorurteile zu reflektieren und sich weiter zu bilden.

Auch im persönlichen Bereich gesunden und stabilisierten sich die TeilnehmerInnen (vier von 20 waren an burnout erkrankt). Familiäre Klärungen, überfällige Trennungen, aber auch Familienzusammenführungen (der durch die Revolution gespaltenen Familien) können als mittelbare

Auswirkung unserer Weiterbildung gesehen werden.

Nachsatz

Die aktuellen politischen Entwicklungen geben in diesem Land der „begrenzten Staatlichkeit“ (Thomas Risse und Ursula Lehmkuhl: Governance in Räumen begrenzter Staatlichkeit. In: Aus Politik und Zeitgeschichte. Bundeszentrale für politische Bildung (<http://www.bpb.de/publikationen/1Q3ZNX.html>)) in seiner Entwicklung hin zu einer neuerlichen Diktatur unter Ortega größten Anlass zur Sorge. Möge unsere Weiterbildung nachhaltig zur Stärkung dieser jetzt so belasteten Menschen beigetragen haben.

Antwort
Diese Seite einfach faxen
an 030 – 209 166 413

Wirtschaftspsychologie aktuell Ihr Veränderungs-Wissen!

Die **neue Ausgabe „Change“** zeigt Ihnen, wie Veränderungen in Organisationen wirksam greifen.

Inhalt

- Das Change-Modell von Manfred Kets de Vries
- Mitarbeiterbefragung und Change
- Organisationsentwicklung bei Vodafone
- Manager bei Veränderungsprozessen
- Psychodynamik des Wandels
- Personalentwicklung bei IBM

Bestellen Sie gleich die „Change“-Ausgabe zum Vorteilspreis.



**Ja, ich bestelle noch heute meine „Change“-Ausgabe per Fax: 030 – 209 166 413
oder per Telefon: 030 – 209 166 411**

- Senden Sie mir die Ausgabe „Change“ zum Vorteilspreis für € 18,- inkl. MwSt./Versand zu. **Ich spare** gegenüber dem regulären Heftpreis **mehr als 15%!**
- Ich teste die Zeitschrift Wirtschaftspsychologie aktuell im Schnupper-Abo mit den beiden Ausgaben „Change“ und „Weiterbildung“ (erscheint am 24.09.2009) zu je € 14,50 inkl. MwSt. **Ich spare** gegenüber dem regulären Heftpreis **mehr als 30%** und die Versandkosten übernimmt der Deutsche Psychologen Verlag für mich!
- Die Ausgabe „Karriere“ erhalte ich gratis als Geschenk dazu.** Wenn Sie bis 7 Tage nach Erhalt der letzten Ausgabe nichts von mir hören, möchte ich die Zeitschrift im Jahresabo beziehen (vier Ausgaben zu je € 18,-).

Organisation/Firma/Name

Straße

PLZ, Ort

E-Mail/Telefon

Datum, Unterschrift

192/05

Buchtipps



Christoph Kröger
Christine Unckel (Hrsg.)

Borderline- Störung

*Wie mir die dialektisch-behaviorale
Therapie geholfen hat*

2006, 177 Seiten, Kleinformat
€ 19,95 / sFr. 32,-
ISBN 978-3-8017-2021-6

In diesem Band beschreiben Betroffene erstmalig in Form von Gedichten und Berichten anschaulich ihre Erfahrungen mit der Diagnose »Borderline-Störung« und mit dieser neuartigen Behandlungsform. Sie ermöglichen einen tiefen Einblick in den Alltag und seine Abgründe. Die Erfolge, aber auch die Grenzen der Behandlung werden deutlich. Zwei Mitbegründerinnen der Bewegung »Borderline-Triolog« stellen ihre Erfahrungen mit Selbsthilfe-Konzepten vor. Aktuelle Informationen zum Störungsbild und der Therapieform werden von zwei erfahrenen DBT-Therapeuten verständlich vermittelt.



Martin Bohus

Borderline- Störung

(Reihe: »Fortschritte der
Psychotherapie«, Band 14)
2002, VII/130 Seiten,
€ 19,95 / sFr. 34,80
(Im Reihenabonnement
€ 15,95 / sFr. 28,-)
ISBN 978-3-8017-1096-5

Das Buch basiert auf der Dialektisch-Behavioralen Psychotherapie von Marsha Linehan. In komprimierter Form werden die theoretischen Grundlagen, die Behandlungsprinzipien und -methoden vorgestellt. Der Band bietet zahlreiche praktische Hinweise zur Diagnosedstellung, Behandlungsplanung, Entwicklung des Arbeitsbündnisses sowie zur Strukturierung der ambulanten und stationären Behandlung.

HOGREFE



Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Rohnsweg 25 · 37085 Göttingen · Tel: (0551) 49609-0 · Fax: -88
E-Mail: verlag@hogrefe.de · Internet: www.hogrefe.de

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung und ihre Behandlung

von Klaus Höschel¹, Stephanie Pflügler² und Martin Bohus³

¹LWL-Klinik Lengerich, Abteilung Klinische Psychiatrie

²EOS-Klinik für Psychotherapie, Münster

³Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist mit einem Anteil von 1,5 % bei Erwachsenen und etwa 5 % bei Jugendlichen eine häufige und schwerwiegende psychische Störung, in deren Zentrum eine tiefgreifende Störung der Emotionsregulation steht. Sieben bis zehn Prozent vollendeter Suizide bei den Betroffenen zeigen den Handlungsbedarf, die Prognose für die Mehrzahl der Patienten ist jedoch günstig, insbesondere unter adäquater Behandlung. In Kooperation mit Prof. Bohus sind für das nächste Jahr ein Vortragsabend und Seminar zum Thema geplant, um vor allem auch im Jugendhilfebereich und anderen psychosozialen Handlungsfeldern eine Qualifizierung für die Arbeit mit betroffenen Klienten anzustoßen. Bei Interesse wird eine Fortbildungsreihe folgen. Grundlage ist die Dialektisch behaviorale Therapie (DBT), die in mehreren kontrolliert randomisierten Studien eine ausreichende Effektivität bei der Behandlung der Borderline-Störung nachweisen konnte und derzeit in den Fachgremien als die Therapie der Wahl gilt.

Das Borderline-Syndrom

Im Zentrum der Symptomatik bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) wird heute von den meisten Forschern eine Störung des emotionalen Erlebens und der Emotionsregulation angenommen. Typisch sind extrem intensive Gefühle wie Scham, Wut, soziale Zurückweisung, Verzweiflung oder Einsamkeit und Leere, die schon durch vermeintlich harmlose Auslöser hervorgerufen werden können und sich nur langsam zurückbilden oder ohne nachvollziehbare äußere Auslöser rasch in andere Gefühlslagen umbrechen. Patienten mit BPS haben oft wenig Kontakt zu ihren Gefühlen oder nehmen ihr emotionales Erleben als Achterbahnfahrt bzw. als unkontrollierbares Chaos wahr, dem sie sich ausgeliefert fühlen. Fast alle Patienten mit BPS berichten über subjektiv empfundene Span-

nungszustände, die ohne plausible äußere Anlässe plötzlich auftauchen und kaum zu ertragen sind, so dass die Betroffenen auf rasch wirksame Entlastungen zurückgreifen, die die Spannungszustände zwar kurzfristig erträglicher machen, längerfristig aber mit negativen Folgen für das Leben in sozialen Zusammenhängen oder die eigene Gesundheit verbunden sind. Die unkontrollierte Einnahme von Drogen oder Alkohol, riskantes Verhalten wie das Balancieren auf Brückengeländern oder gefährliche Rasereien mit dem Auto, Essattacken, riskanter Sex oder impulsive Geldausgaben sind typische Beispiele für langfristig schädliche Verhaltensweisen, die in der Regel der Entlastung von Spannungszuständen oder der Befreiung aus subjektiv empfundener Ohnmacht gegenüber dem eigenen Gefühlsleben dienen. Auch Selbstverletzungen in Form von Schnitten oder Verbrennungen

bis hin zu Suizidversuchen stellen von Seiten der Patienten hilflose Versuche dar, zumindest kurzfristig Herr über die aus den Fugen geratenen Emotionen zu werden. Die Gefährlichkeit solcher Verhaltensweisen schlägt sich in 7-10 % vollendeter Suizide bei Patienten mit BPS nieder. Gleichzeitig besteht in der Regel eine extrem abwertende Selbstsicht, die Patienten berichten über Selbsthass und Selbstverachtung, was wiederum Selbstbestrafungsimpulse aktiviert.

Im zwischenmenschlichen Bereich dominieren in den Berichten der Betroffenen meistens tief greifende Gefühle der Vereinsamung und der Leere, selbst in Gesellschaft anderer Menschen fühlen Patienten mit BPS sich oft nicht zugehörig und isoliert. Die damit verbundenen Gefühle von Angst oder Panik vor dem subjektiv empfundenen sozialen Ausschluss motivieren auf der einen Seite hilfesuchen-

des Verhalten im zwischenmenschlichen Kontext durch die Demonstration eigener Hilfs- und Schutzbedürftigkeit, allerdings häufig in sozial unverträglicher Art wie durch generalisierte ängstliche Passivität, anklammerndes Verhalten oder auch Suizidandeutungen oder -drohungen. Auf der anderen Seite werden die oft viel zu schnell eingegangenen intimen Beziehungen aus der eigenen Überzeugung heraus, nicht liebenswert und minderwertig zu sein, zerstört. Probleme bei der Regulation intensiver Wutgefühle verschärfen die zwischenmenschlichen Schwierigkeiten.

Zu der affektiven Instabilität, den Problemen der Verhaltenskontrolle und den Schwierigkeiten in der Gestaltung zwi-

schmenschlicher Beziehungen kommen bei vielen Betroffenen Störungen des Denkens oder der Wahrnehmung im Sinne dissoziativer Symptomatik hinzu. Insbesondere im Zusammenhang mit Spannungszuständen berichten viele Patienten mit BPS über den Verlust von Schmerzempfindungen, häufig spüren sie auch bei gravierenden Selbstverletzungen keinen Schmerz. Auch die Hautsensibilität kann abnehmen oder es entsteht ein Gefühl der Unwirklichkeit (Derealisations- oder Depersonalisationserleben). Merkwürdige Sinnestäuschungen dauern selten länger als einige Stunden oder wenige Tage an, meistens handelt es sich dabei um gehörte oder gesehene albraumartige Figuren, die nicht selten mit früheren

Traumatisierungen zusammenhängen und die für die Betroffenen oft äußerst beängstigend wirken. Paranoide Gedanken wie der Eindruck, beobachtet oder verfolgt zu werden, werden ebenfalls von Betroffenen berichtet. Im Gegensatz zu Patienten mit Schizophrenien oder psychotischen Erkrankungen sind die Sinnestäuschungen von Patienten mit BPS aber eher flüchtig und stehen in der Regel in Bezug zu emotionalen Überlastungssituationen.

<u>Affektive Kriterien</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Unangemessene, sehr heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, lang anhaltende Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen) • Chronisches Gefühl der inneren Leere • Affektive Instabilität, die auf eine sehr ausgeprägte Reaktion auf Stimmungen zurückzuführen ist (z.B. Depressionen, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Zustände gewöhnlich einige Stunden und nur selten länger als einige Tage dauern)
<u>Kognitive Kriterien</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Vorübergehende, stressabhängige paranoide Vorstellungen oder eindeutige dissoziative Symptome • Identitätsstörung: auffällig und durchgängig instabiles Selbstbild oder Selbstwahrnehmung
<u>Verhaltenskriterien</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Wiederholte suizidale Handlungen, Suizidandrohungen oder selbstverletzendes Verhalten • Impulsives Verhalten bei mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Handlungen (außer suizidale oder selbstverletzende Handlungen, also z.B. Geldausgeben, Sex, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren oder Essanfälle)
<u>Zwischenmenschliche Kriterien</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Verzweifelte Versuche, tatsächliches oder vorgestelltes Verlassenwerden zu vermeiden • Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, die durch einen Wechsel zwischen den Extremen Idealisierung und Abwertung gekennzeichnet sind

Tabelle 1: Diagnose-Kriterien der Borderline-Persönlichkeitsstörung nach DSM-IV (5 der 9 Kriterien müssen zur Diagnosestellung eindeutig zutreffen)

Wenn Patienten über derartige Symptome berichten, empfiehlt es sich, eine systematische Überprüfung der vorliegenden Symptomatik mittels des IPDE-Interviews (Loranger, 1999) vorzunehmen, das dann durch Selbstbeurteilungsfragebögen wie die Borderline-Symptom-Liste (BSL; Bohus et al., 2001; Bohus et al., 2009) oder quantifizierbare Fremdeinschätzungen wie in der Zan-Scale (Zanarini, 2003) ergänzt werden kann. Zur möglichst vollständigen Erfassung der zahlreichen zusätzlichen Störungen (Komorbiditäten) empfiehlt es sich, ein strukturiertes Interview wie das SKID-II-Interview einzusetzen: Über 75 % der Patienten mit BPS leiden unter gleichzeitig auftretenden Depressionen, ca. 50% an Posttraumatischen Belastungsstörungen, 65 % an Suchstörungen und Substanzmissbrauch, 30 % an Sozialer Phobie, 40 % an Essstörungen usw.; (vgl. Lieb et al., 2004; Lenzenweger et al., 2007).

Häufigkeit und Verlauf

Während die BPS in früheren Untersuchungen als Störung verstanden wurde, die v.a. Frauen betrifft, wissen wir heute aus mehreren neueren epidemiologischen Untersuchungen, dass der Anteil von Männern und Frauen mit BPS in der Bevölkerung sich nicht nennenswert unterscheidet (Coid et al., 2006; Lenzenweger et al., 2007; Grant et al., 2008). Lediglich in psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlungseinrichtungen sind Frauen mit BPS häufiger anzutreffen als Männer. Wahrscheinlich werfen Männer mit BPS eher forensische Probleme auf. Mit 1,5 %

Betroffenen unter den Erwachsenen zählt die BPS zu einer der häufigsten psychiatrischen Störungen. Bei Adoleszenten im Alter von 14-21 Jahren wird die Häufigkeit der BPS sogar auf etwa 5-6 % in der Bevölkerung geschätzt. Bernstein und Mitarbeiter (1993) finden eine Quote von 7,8 % unter Jugendlichen mit BPS in einer repräsentativen Stichprobe im Alter von 11-21 Jahren. Die mit etwa 5 % deutlich höhere Rate an betroffenen Jugendlichen im Vergleich zu der mit 1,5 % geringeren Häufigkeit im Erwachsenenalter zeigt, dass sich die emotional instabile und impulsive Symptomatik bei etwa ¾ der im Jugendalter Betroffenen mit zunehmendem Alter wieder normalisiert.

Für die Hypothese einer guten Prognose für die Mehrzahl der Borderline-Erkrankten sprechen auch Daten aus Langzeitverläufen von Patienten mit BPS, die von der Arbeitsgruppe um Zanarini (2006) sorgfältig untersucht wurden. Die Arbeitsgruppe untersuchte 290 Patienten mit BPS über einen Zeitraum von 12 Jahren und fand, dass sich die Anzahl der Patienten mit erfüllten Diagnosekriterien der BPS etwa alle 4 Jahre halbiert, d.h. dass die Diagnosekriterien etwa bei der Hälfte der untersuchten Patienten bei einer 4 Jahre späteren Nachuntersuchung nicht mehr vollständig erfüllt waren und diese Patienten in dieser Untersuchung als remittiert galten. Trotz dieses auf den ersten Blick optimistisch stimmenden Eindrucks muss aber angemerkt werden, dass die in der Untersuchung von Zanarini als remittiert geltenden Patienten keineswegs psychisch gesund waren. Insbesondere depressive Störungen,

Wutgefühle und tiefgreifende Gefühle von Einsamkeit und Verlassenheit blieben auch bei den meisten Patienten bestehen, die die Kriterien der BPS nicht mehr vollständig erfüllten (Zanarini et al., 2007). Zusätzlich zu diesen Problemen, die Linehan auch als „stille Verzweiflung“ bezeichnet, litten die nicht gebesserten Patienten neben der psychopathologischen Symptomatik unter einer schlechten sozialen Anpassung (Arbeitslosigkeit, keine Integration in soziale Netze), chronischen körperlichen Problemen wie Fibromyalgie, Erschöpfungssyndromen (chronic fatigue), Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck, chronischen Rückenschmerzen oder anderen schwer behandelbaren somatischen Beschwerden (Zanarini et al, 2005). Eine bessere Prognose schienen Borderlinepatienten dann zu haben, wenn sie zum Untersuchungszeitpunkt jünger waren und die Borderline-Symptomatik weniger lange bestand, wenn eine gute schulische oder berufliche Ausbildung bestand und wenn sie sich sozial verträglicher verhielten. Für eine schlechte Prognose und ein höheres Chronifizierungsrisiko schienen frühe sexuelle Missbrauchserfahrungen und Suchterkrankungen in der Herkunftsfamilie zu sprechen (Zanarini et al., 2006). Vorangegangene Suizidversuche und selbstverletzendes Verhalten, ein höheres Lebensalter und eine schlechte soziale Anpassung scheinen das Risiko eines späteren vollendeten Suizides zu erhöhen.

In einer Untersuchung der Freiburger Arbeitsgruppe (Jerschke et al., 1998) wurde die Behandlungsgeschichte von 45

Patienten mit BPS untersucht. Durchschnittlich verbrachten diese Patienten 45 Tage pro Jahr in Krankenhäusern und erlebten im Mittel 5 stationäre Aufnahmen v.a. wegen Suizidalität, Selbstverletzungen und Alkohol- und Drogenproblemen. Etwa bei 20 % der stationären Aufnahmen handelte es sich um Zwangseinweisungen. Ambulant unternahmen die Patienten durchschnittlich 2,2 Therapieversuche mit mehr als 5 Stunden ambulanter Psychotherapie. Erschreckend ist bei der Evaluation der Gründe für das Ende der psychotherapeutischen Behandlungen, dass nur etwa ¼ der ambulanten Psychotherapien regulär beendet wurden, ¾ der ambulanten Psychotherapien endeten durch Behandlungsabbrüche oder Weiterüberweisungen. Der Prozentsatz von Borderline-Patienten in stationären psychiatrisch/psychotherapeutischen Kliniken wird auf etwa 15 % geschätzt, der Anteil von Patienten mit BPS in psychotherapeutischen und psychiatrischen Praxen ist mit 10-30 % ebenfalls sehr hoch. Die resultierenden Behandlungskosten pro Patient werden in der Arbeit von Jerschke und Mitarbeitern 1998 auf 12.000,- € pro Jahr geschätzt, von denen etwa 11.000,- € auf den stationären Bereich entfielen.

Insgesamt zeigen die Daten zur Epidemiologie, dass die Borderline-Störung im Jugendalter am häufigsten auftritt und die Störung bei etwa 1/3 der Betroffenen chronifiziert, insbesondere wenn die soziale Integration in Form von schulischen und beruflichen Ausbildungsversuchen und der Aufbau sozialer Netze scheitert. Bei inadäquaten oder fehlenden Behand-

lungsangeboten insbesondere für jüngere und noch nicht chronifizierte Patienten entsteht eine erhebliche Belastung für das Gesundheitssystem durch die häufige und nicht nachhaltig wirksame Inanspruchnahme stationärer Behandlungsangebote.

Behandlungsmöglichkeiten

Nach erfolgter Diagnostik gilt es also, Patienten mit BPS möglichst frühzeitig einer qualifizierten störungsspezifischen Therapie zuzuführen. Aus wissenschaftlicher Sicht kann lediglich die Dialektisch behaviorale Therapie (DBT) für sich in Anspruch nehmen, ihre Effektivität in mehreren kontrolliert randomisierten Studien belegt zu haben, so dass diese Behandlungsform heute bei der Behandlung von Patienten mit BPS als Methode der Wahl gilt und auch von den führenden Fachgesellschaften empfohlen wird (Bohus et al., 2008) (eine Übersicht über kontrolliert randomisierte Studien zur Therapie der BPS geben Lieb et al., 2004).

Durch eine Behandlung mit der 1993 von Marsha Linehan manualisierten Methode der DBT (Linehan, 1993 a und b; Bohus, 2002; Bohus & Wolf, 2009) können die Häufigkeit von Suizidversuchen und Selbstverletzungen ebenso verbessert werden wie die Symptombelastung durch affektive Symptome wie Depressivität und Ängstlichkeit und komorbide Probleme wie Essstörungen und Suchtprobleme sowie die soziale Integration.

Zusätzlich wurden in den letzten Jahren eine Reihe von Spezialisierungen entwickelt: DBT für jugendliche Patienten mit

BPD (Miller et al., 1997), DBT für Patienten mit BPD und Suchtstörungen (Linehan et al., 1999) oder DBT für Patienten mit Essstörungen (Palmer et al., 2003) oder für Patienten im forensischen Bereich (Evershed et al. 2003). Erst in jüngster Zeit wurde ein spezifisches Behandlungsprogramm für Borderline-Patienten mit schwerem sexuellen Missbrauch in der Kindheit (DBT-PTSD) entwickelt (Dyer et al., im Druck) (eine Übersicht über die speziellen DBT Angebote geben Höschel und Bohus, 2007). In Deutschland verbreitete sich die DBT in den vergangenen Jahren ausgehend von den Arbeiten der Freiburger Arbeitsgruppe (Bohus et al., 2000 und 2004) im stationären und ambulanten Bereich (Gunia et al., 2000; Höschel, 2006).

Der Dachverband Dialektisch Behaviorale Therapie (DDBT) informiert auf seiner Internetseite (www.dachverband-dbt.de) über Behandlungsangebote und über Möglichkeiten zur Aus- und Weiterbildung in DBT. Akkreditierte Weiterbildungsinstitute wie z.B. die AWP Freiburg (www.borderline-online.de) haben sich zum Ziel gesetzt, durch die qualifizierte Weiterbildung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, Mitarbeitern der Pflege und von Sozialarbeitern oder weiteren an der Behandlung von Borderline-Patienten beteiligten Berufsgruppen die unbefriedigende Versorgungssituation im Hinblick auf ausreichend qualifizierte ambulante und stationäre Behandler zu verbessern.

Die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)

In der DBT werden vor dem Hintergrund einer biopsychosozialen Theorie der BPS akzeptierende und veränderungsorientierte Therapiestrategien in eine Balance gebracht. Auf der Seite akzeptierender Strategien beinhaltet die Validierung von Emotionen, Gedanken und Handlungen den aktiven Ausdruck von Verständnis von Seiten des Therapeuten für die subjektiv nachvollziehbare Logik im inneren Erleben und im Verhalten der Patienten. Der Einsatz unterschiedlicher Validierungsstrategien (vgl. Tabelle 2) zum jeweils geeigneten Zeitpunkt in der Behandlung bereitet eine positive Arbeitsbeziehung zwischen

Therapeut und Patient vor, so dass Machtkämpfe und Therapieabbrüche unwahrscheinlicher werden und eine konstruktive Arbeitshaltung auch im Hinblick auf fordernde und veränderungsorientierte Behandlungsinhalte möglich wird.

Den philosophischen Hintergrund der DBT bietet „Achtsamkeit“, eine aus dem ZEN entwickelte Haltung sich selbst und der Welt gegenüber, die getragen ist von einer fortwährenden Verbesserung der Wahrnehmung für das gegenwärtige Erleben, und einer fortwährenden Verbesserung der Akzeptanz des eigenen Erlebens, so wie es im Augenblick sich eben darstellt (Übersicht siehe Bohus & Huppertz, 2006).

Ein umfangreiches, transparentes Regelwerk ermöglicht die Betreuung und Behandlung von mehreren Borderline-Patienten auch in größeren Gruppen wie Wohngemeinschaften oder in stationären Behandlungseinheiten. Gerade hier hat sich gezeigt, dass Borderline-Patienten – entgegen ihrem Ruf – oft sehr prosoziale Eigenschaften haben, und sich gegenseitig unterstützen. Die DBT zielt darauf, diese wertvollen Ressourcen zu nutzen.

Die Behandlung der Patienten gliedert sich dahingehend, dass schwere problematische oder gefährliche Verhaltensweisen wie Suizidversuche, abrupte Therapieabbrüche, Hochrisikoverhalten oder Selbstverletzungen zu Beginn der

Validierungsstufe	Beschreibung	Erläuterung
1	Aufmerksamkeit	Interessiertes und aktives Zuhören, Erinnern von früher Gesagtem, nachfragen, nicht bewertend
2	Genaue Reflexion	Vermitteln, dass das Gesagte verstanden worden ist, Patientenperspektive ist der momentane „Ist-Zustand“, auch wenn er nicht die einzig mögliche Perspektive ist
3	Artikulation von Nichtverbalisiertem	Ansprechen von Gefühlen, Gedanken und Verhaltensmustern, die der Patient erlebt, aber nicht anspricht
4	Validierung in Termini vorangegangener Lernerfahrungen, biologischer Dysfunktionen oder der Pathologie	Das Erleben und Verhalten wird nicht „gutgeheißen“, ist aber vor dem Hintergrund der Biographie, der Pathologie oder von biologischen Parametern verständlich
5	Validierung in Termini von gegenwärtigen Umständen	Das Erleben und Verhalten des Patienten ist aufgrund eines aktuellen Auslösers (besonders von aktivierten Grundannahmen) nachvollziehbar, unterschiedliche Wertmaßstäbe werden respektiert
6	Patient als Person wird in radikaler Echtheit als valide behandelt, Entpathologisierung von Problemen und Symptomen	Patient wird als Person mit gleichem Status behandelt; Probleme werden als normal und nicht als pathologisch angesprochen (z.B. „es ist normal, traurig zu sein, wenn der Partner zu einer Reise aufbricht, das geht mir auch so“); Therapeut glaubt an die Fähigkeit des Patienten zur Veränderung

Tabelle 2: Validierungsstrategien

Behandlung angegangen werden. Erst wenn diese schweren Störungen der Verhaltenskontrolle bewältigt sind, konzentriert sich die DBT auf weitere Störungen des emotionalen Erlebens. Die Behandlung basiert auf verhaltensanalytischen Methoden und einer jeweils präzisen Analyse der vorausgehenden und nachfolgenden Bedingungen des jeweiligen Problemverhaltens, auch unter Einbeziehung von Systemvariablen.

Von den jeweils einzelnen Situationen ausgehend wird im Verlauf der Therapie von Patient und Therapeut gemeinsam ein immer besseres Verständnis der auftretenden Symptomatik erarbeitet. Veränderungsstrategien umfassen dann eine breite Palette verhaltenstherapeutisch orientierter Interventionen wie Selbstbeobachtung, kognitive Umstrukturierung, Expositionsverfahren, Kontingenzmanagement und generell die Aneignung neuer Fertigkeiten.

Zielhierarchisierung und Behandlungsphasen

Aufgrund der Komplexität von Symptomatik und Problembereichen bei Patienten mit BPS ist es immer wieder nötig, eine sorgfältige Auswahl und Hierarchisierung der aktuell in die Behandlung einzubeziehenden Behandlungsziele und -foki vorzunehmen. Die DBT orientiert sich an dem Grundsatz, dass potentiell lebensgefährliche Verhaltensweisen absoluten Vorrang in der Behandlung haben (z.B. Vorbereitungen für Suizidversuche, schwere Selbstverletzungen, unkontrol-

lierte Substanzeinnahmen). An zweiter Stelle der Zielhierarchie stehen therapiegefährdende Verhaltensweisen (z.B. Nicht-Erscheinen zu Sitzungen, mangelnde Offenheit in der Behandlung, Vermeiden der Erledigung von Hausaufgaben oder Übungen etc. aber auch Störungen der therapeutischen Gemeinschaft, oder, in betreuten Wohngemeinschaften, der Mitbewohner). Zunächst werden präzise Analysen vorausgehender und nachfolgender Bedingungen problematischer Verhaltensweisen gemeinsam mit dem Patienten untersucht. An eine solche Verhaltensanalyse schließt sich dann die Lösungsanalyse an (Welche Fertigkeiten muss ein Patient rasch erlernen, um zukünftig auf therapiegefährdendes Verhalten verzichten zu können? Welche kurzfristig wirksamen Verstärker erhalten therapiegefährdendes Verhalten aufrecht und müssen verändert werden?). Erst wenn keine gefährlichen oder therapiegefährdenden Verhaltensmuster vorliegen, werden auf der dritten Ebene der Zielhierarchie Verhaltensmuster ins Zentrum der Behandlung gestellt, die die Lebensqualität des Patienten erheblich belasten (z.B. Essstörungen, zwischenmenschliche Probleme, leichtere Dissoziationen, soziale Probleme wie Arbeits- oder Wohnungslosigkeit, Vermeidungsverhalten etc.). Zur Lösung von Problemen auf den drei Ebenen der Zielhierarchisierung müssen Patienten mit BPS sich in der ersten Behandlungsphase neue Verhaltensfertigkeiten aneignen, die in der DBT in einem einzeltherapiebegleitenden Fertigkeiten-training vermittelt und geübt werden. Erst nach dem Aufbau der neu zu erlernenden

Fertigkeiten und nach ausreichender Reduktion chaotisch anmutender, gefährlicher oder hochgradig dysfunktionaler Verhaltensmuster können in einer zweiten Behandlungsphase emotionale Störungen, die häufig auf der Grundlage langjähriger traumatischer Erfahrungen bestehen, bearbeitet werden. In einer dritten Behandlungsphase steht dann die Neuorientierung und die individuelle Entwicklung und Umsetzung von Lebensplänen im Zentrum der Behandlung (s.a. Tabelle 3).

Behandlungsstufen	Fokussierte Zielvariablen
Phase I	Suizidales und parasuizidales Verhalten schwer therapiezerstörendes Verhalten Drogeneinnahme (in DBT-Sucht) Gewalt (in DBT-Forensik)
Phase II	Zentrale emotionale Probleme posttraumatische Belastungsfolgen andere, nicht lebensgefährliche Achse-I-Störungen
Phase III	Neuorientierung im Hinblick auf eigene Werte Umsetzung von Wertvorstellungen und Lebensplänen, berufliche Tätigkeit, finanzielle Unabhängigkeit, Integration in soziale Netze

Tabelle 3: Behandlungsstufen (Stages) und zentrale Zielvariablen in der DBT

Fertigkeitentraining

Im Fertigkeiten- (oder Skills-) training (Bohus & Wolf, 2009) werden maximal 9 Patienten von zwei Trainern im Aufbau neuer Verhaltensfertigkeiten geschult, wobei das Fertigkeitentraining grundsätzlich Seminar- oder Schulungscharakter besitzt und keine psychotherapeutische Prozessgruppe darstellt. Es werden Fertigkeiten aus den Bereichen der Achtsamkeit, der Stresstoleranz, des Umgangs mit Gefühlen und der zwischenmenschlichen Kompetenzen bearbeitet. Beim Achtsamkeitstraining werden grundlegende Fertigkeiten der konzentrierten und nichtbewertenden Aufmerksamkeitssteuerung in Anlehnung an die ZEN-Tradition vermittelt und geübt. Fertigkeiten zur Erhöhung der Stresstoleranz sind Verhaltensweisen, mit denen die Patienten ihre Fähigkeit zum Tolerieren und Regulieren von Spannungszuständen verbessern können, um zukünftig Alternativen für impulsive und chaotische Verhaltensmuster zu haben. Um die Möglichkeiten zu

verbessern, eigene Gefühle rasch wahr zu nehmen und zu modulieren, lernen die Patienten Fertigkeiten aus dem Modul „Bewusster Umgang mit Gefühlen“. Dabei wird die Toleranz und die sorgsame Wahrnehmung situationsangemessener Gefühle verbessert, während übertrieben starke oder situationsunangemessene Gefühle mit speziellen Techniken und Fertigkeiten abgeschwächt oder verändert werden. Im zwischenmenschlichen Bereich werden verbesserte Kompetenzen beim Durchsetzen eigener Ziele, beim Werben um Sympathie und Zuwendung und beim Wahren von Selbstachtung im Umgang mit anderen Menschen vermittelt und geübt.

Zur Generalisierung der Anwendung der vermittelten grundlegenden Fertigkeiten dürfen Patienten in der DBT unter genau abgesprochenen Bedingungen und unter Wahrung der Grenzen des Therapeuten zwischen den Sitzungen telefonisch Kontakt mit ihren Therapeuten aufnehmen, um sich in Krisensituationen in der Skillsanwendung coachen zu lassen.

Die erhebliche Belastung, der ambulante DBT-Therapeuten zumindest in der ersten Behandlungsphase ausgesetzt sind, wird durch wöchentlich stattfindende unterstützende Team- und Supervisionssitzungen abgefangen. Dabei gilt der Grundsatz, dass die Lernmechanismen, denen das Verhalten der Patienten unterliegt, auch für das Therapeutenverhalten relevant sind und nicht selten brauchen Therapeuten das Super- oder Intervisionsteam, um auf ungünstiges Therapeutenverhalten aufmerksam gemacht zu werden, das möglicherweise sogar in der Therapie verstärkt wird. Die Aneignung therapeutischer Kompetenzen im Umgang mit Borderline-Patienten einschließlich des eigenen achtsamen Umgangs mit Gefühlen und die emotionale Unterstützung der Therapeuten in schwierigen Therapiesituationen zählen somit zu den zentralen akzeptierenden und veränderungsorientierten Aufgaben des Super- oder Intervisionsteams.

Behandlung in Netzwerken

Obwohl die Mehrzahl der mit DBT behandelten Borderline-Patienten von dem Behandlungsangebot nachhaltig profitiert, sehen wir insbesondere im Jugendbereich, dass ungünstige Verläufe mit schweren Rückfällen und Chronifizierungen durch eine Rückkehr der Patienten in ungünstige soziale Bedingungen selbst nach erfolgreichen stationären Intensivbehandlungen bedingt werden können. Es besteht also eine wesentliche Aufgabe von komplementären oder im Alltag unterstützenden Behandlungsangeboten (wie z.B. Wohnheime, ambulant oder stationär betreute Wohngruppen für Jugendliche oder junge Erwachsene), die Nachhaltigkeit von Behandlungserfolgen durch die Schaffung eines positiven Lernmilieus für die Betroffenen zu ermöglichen. Hierbei ist es insbesondere in Deutschland erfreulich, dass entsprechende Konzepte auf der Grundlage der DBT entstehen oder bereits erprobt werden (die Veröffentlichung eines DBT-Konzeptes im komplementären Bereich befindet sich unter dem Arbeitstitel DBT-K in Vorbereitung).

Dabei scheint ein möglicher Behandlungsplan sinnvoll, in dem z.B. akute oder gefährliche Symptomatik im Rahmen einer stationären Intensivtherapie abgebaut oder zumindest eingedämmt wird. Insbesondere in Lübeck, Saarbrücken und Freiburg beschäftigen sich Arbeitsgruppen mit der Weiterentwicklung des speziellen Angebotes der DBT bei der Behandlung adoleszenter Patienten (DBT-A). Im Falle ungünstiger sozialer Bedingungen (z.B. Abhängigkeitserkrankungen von Angehö-

rigen, missbrauchende oder vernachlässigende Angehörige, Überforderung mit der Erziehungsverantwortung von Seiten der Eltern) empfiehlt sich der Wechsel des Betroffenen in eine ambulant oder stationär betreute Wohneinrichtung, die nach dem DBT-K-Konzept arbeitet. In einer solchen Einrichtung oder mit Hilfe ambulanter Behandlungsangebote kann dann die Aufrechterhaltung der Verbesserungen aus der stationären Therapie ermöglicht werden und zusätzlich kann an der nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität gearbeitet werden.

In einem Ansatz von K. Comtois (DBT-ACES, unpubliziertes Manual, die deutsche Übersetzung befindet sich in Vorbereitung), werden Patienten mit BPS Hilfen zur Verbesserung der Lebensqualität angeboten. In dieser DBT-Behandlung können Patienten nach der akuten Reduktion lebensgefährlicher oder behandlungszerstörender Verhaltensweisen Fertigkeiten aufbauen, die ihnen ermöglichen, den Anforderungen normativer und produktiver Ausbildung oder Arbeitstätigkeit gerecht zu werden, eine Unabhängigkeit von Angeboten des Gesundheitssystems zu erreichen und befriedigende soziale Netze aufzubauen. Hierfür lernen die Patienten mit Hilfe von Einzeltherapie und einem für diese Behandlungsstufe spezialisierten Gruppenskillstraining Fertigkeiten zur Regulierung kritischer Gefühle wie Angst, Wut oder Depressivität, Strategien zum Aufbau und zur Pflege sozialer Netze, Kompetenzen zum Lösen von Problemen oder zur Verbesserung ungünstiger Arbeitshaltungen wie Perfektionismus oder

Meidung von Leistungsanforderungen. Insgesamt scheint aus unserer Sicht die Verbesserung der derzeit bei weitem noch nicht ausreichenden störungsspezifischen Behandlungsangebote für Patienten mit BPS im Sinne von Behandlungsnetzwerken mit Einbezug stationärer intensivtherapeutischer Behandlungseinrichtungen, ambulanter Therapeuten und komplementärer Behandlungsangebote bis hin zum Einbezug von Schulungs- und Fördermaßnahmen der Arbeitsagenturen oder anderer Hilfeeinrichtungen dringend notwendig und eine der großen Herausforderungen der nächsten Jahre.

Literaturhinweise

finden Sie auf unserer Homepage unter „praxis im dialog“ als Download.



Interaktives SkillsTraining für Borderline-Patienten

Akkreditiert vom Deutschen Dachverband DBT

Martin Bohus, Martina Wolf

Interaktives SkillsTraining für Borderline-Patienten

Manual zur CD-ROM für die therapeutische Arbeit

Das Manual mit CD-ROM für Therapeuten

Das Manual für die therapeutische Arbeit bei Störungen der Emotionsregulation enthält wesentliche Hintergrundinformationen und detaillierte Anleitungen zur Durchführung einer Skillsgruppe als Komponente der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT). Eine umfangreiche Materialsammlung erleichtert den konkreten Einstieg in die therapeutische Arbeit. Die Einsatzmöglichkeiten der beiliegenden CD-ROM werden praxisnah erläutert.

Die interaktive CD-ROM (auch einzeln erhältlich) beinhaltet eine Fülle praxisrelevanter Materialien, die auch ausgedruckt werden können.

Ein ideales „Werkzeug“ für Psychotherapeuten aller therapeutischen Orientierungen, das im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapien sowie für die Fortbildung im Bereich der DBT eingesetzt werden kann.

2009. 384 Seiten, kart. Mit 25 Abbildungen sowie 144 Info- und Arbeitsblätter; im Set mit CD-ROM
€ 69,- (D) / € 71,- (A) • ISBN 978-3-7945-2569-0

Mehr WISSEN als andere.

Martin Bohus, Martina Wolf

Interaktives SkillsTraining für Borderline-Patienten

Die CD-ROM für Betroffene

„Was kann ich tun, um meine schwierigen Beziehungen zu verbessern? Wie kann ich meine starken Gefühle abschwächen?“

Die meisten Menschen mit Störungen der Emotionsregulation, also nicht nur Borderline-Patienten, benötigen dringend Antworten auf diese und ähnliche Fragen.

Dieses Skillstraining bietet kompetente Hilfe zur Selbsthilfe. Es basiert auf der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) und vermittelt gezielt Reaktions- und Bewältigungsstrategien bei Problemen mit der Affekt- oder Emotionsregulation.

Die interaktive CD-ROM beinhaltet eine Fülle hilfreicher Übungen und Informationen, die auch ausgedruckt werden können. Didaktisch klar gegliedert und aufgelockert durch schwarz-humorige Comics von Renate Alf, bieten die verschiedenen Module einen gut verständlichen Zugang und konkrete Übungsmaterialien zur effektiven und nachhaltigen Umsetzung von Skills.

2009. CD-ROM
€ 29,95 (D) / € 29,95 (A) • ISBN 978-3-7945-5141-5

Systemvoraussetzungen: PC ab Windows 98, Pentium-Prozessor ab 16 MB RAM,
VGA-Grafik-Karte (800 x 600 Pixel / High Color [16 Bit Farbtiefe]), Soundkarte empfohlen

www.schattauer.de

 **Schattauer**

„Bindung, Aggression und Angst“ –

**alljährliches Symposium der Hellbrüggestiftung am 29./30.11.2008 in München
– Beiträge, die für uns in der systemischen Beratung und Therapie wichtig sind**

von Inge Liebel-Fryszter

Die Ergebnisse der Bindungsforschung werden seit vielen Jahren interessiert von systemischen Forschern und Praktikern zur Kenntnis genommen und in die eigene Arbeit integriert (vgl. z.B. den Artikel von Kirsten von Sydow in Familiendynamik 33/2008, Band 3). Das geschieht durchaus mit Ambivalenzen, scheint die Bindungsforschung doch normative Perspektiven nahe zu legen, deren Passung zu systemischen Autopoiese-Konzepten kritisch beurteilt wird. Aus unserer Sicht ist die Bindungsforschung jedoch ein unverzichtbarer professioneller Baustein, der uns hilft, unser therapeutisches und beratendes Vorgehen zu erweitern und zu differenzieren, auch wenn wir dabei hier und da eine lieb gewordene Grundüberzeugung überdenken und umformulieren müssen. Die Hellbrügge-Stiftung veranstaltet alljährlich ein Symposium zum Thema in München; unsere Kollegin Inge Liebel-Fryszter war dort und berichtet von neuen Trends und Perspektiven.

Am Beginn des Interesses an Beziehungen zwischen Menschen, ihren Interaktionen und den wunderbaren sozialen Gebilden, die sie schaffen, steht unsere eigene Bindungsgeschichte.

Am Beginn unserer Beziehungen arbeitet die Biologie: unser menschliches Bindungssystem. Wir haben alles, was uns auf das Abenteuer menschlicher Beziehungen vorbereitet in uns. Wir sind fähig zu lieben, bereit uns zu entfalten. Wir suchen Kontakt, Schutz, Sicherheit und haben Reaktionen für Gefahr und Bedrohung.

Schon im Mutterleib treffen wir auf unser erstes Gegenüber. Die Qualität dieses Gegenübers gestaltet uns. Unsere vorgeburtlichen Interaktionen legen über komplexe neurobiologische Geschehnisse erste Grundausprägungen der Person fest.

Frühe Interaktionen mit den Bindungspersonen geben Grundtönungen, Grundfarben von Sicherheit oder Bedrohung in

uns hinein. Längst ist die einst polarisierte Erbe-Umwelt Frage unter Wissenschaftlern eine systemische Frage geworden. Es wird zirkulär gedacht. Wie funktioniert das genau, dass Interaktionen des Ungeborenen, Neugeborenen, Säuglings, Kindes mit seiner sozialen und materiellen Umwelt Körperprozesse steuern? Genexpression, Epigenese, transgenerationale Weitergabe von Stressmustern, neuronale Vernetzung oder Entnetzung sind Phänomene, Konstrukte, die der Erforschung der Fragestellung dienen: „Wie schaffen wir Menschen es, uns mit unserer Hardware unserer Umwelt anzupassen?“ Es gilt die Devise: Was gebraucht wird, wird ausgebaut, was nicht gebraucht wird – stirbt.

Fonagy et al. betrachten das Bindungssystem als unsere größte evolutionäre Errungenschaft. Es sichert das Überleben und fördert Mentalisierung. Diese Fähigkeit ist

Vorraussetzung für die Regulation sozialer Prozesse, jenseits des Überlebens. Wir passen uns aber zum Überleben auch an feindliche Umgebungen an und damit ist unser Bindungssystem auch Bedrohung. Bindungsstörungen sind Prädiktoren für spätere soziale Schwierigkeiten: Aggressionen, Gewalt, Ängste.

Gute Gründe für mich als Systemikerin auf einen Kongress über Bindung zu fahren: Es geht um Interaktionen und Beziehungen. Es wird systemisch gedacht, geforscht und gearbeitet. Hier bin ich Teil eines interdisziplinären Netzwerkes, das Menschen unterstützen möchte, sichere Bindungen eingehen zu können.

Ärzte, Hebammen, Psychologen, Sozialarbeiter, Wissenschaftler, Medienwissenschaftler tummeln sich im Münchner Audi Max. Die Vorträge sind in deutscher und englischer Sprache und werden simultan

übersetzt. Der Kongresspreis ist günstig und enthält auch die Versorgung mit Speis und Trank.

Freude und Engagement ist auf diesem Symposium zu spüren. Gute Versorgung – vorbildliches Catering – präzise Organisation des Symposiums und eine angenehme, klare Moderation durch Herrn Dr. Brisch. Ein diszipliniertes freundliches Miteinander und mannigfaltige Begegnungen im historischen Gebäude der Maximilians Universität München ergeben ein angenehmes Klima. Sicherlich spielt hier eine Rolle, dass das Symposium durch Stiftungsgelder gefördert ist.

Die mannigfaltigen Vorträge zum Symposiumsthema sind fordernd. Sitzfleisch, Konzentration und Emotionsarbeit sind vonnöten. Bindungsthemen aktivieren auch in einer distanzierteren und eher wissenschaftlichen Atmosphäre Affekte. Diese wollen reguliert werden. Wer also eigene schwierige Bindungsthemen hat, nehme sich einen lieben Menschen mit. Das hat auch noch den Vorteil, dass fachliche Anregungen auch hinterher gut weiter getragen werden.

Nach der Begrüßung durch den 90-jährigen Herrn Prof. Dr. Dr. Hellbrügge, den Stiftungsgründer, beginnt der diesjährige Empfänger des Arnold-Lucius-Gesellschaftspreises, **Prof. Dr. Henri Parens**, USA. Es ist berührend, wenn er seine Lebensgeschichte als Überlebender des Holocaust in Verbindung mit seinem Forschungsgegenstand Bindung, Aggression und Prävention von „malignen Vorurteilen“ bringt. Er stellt Langzeitstudien vor, die Zusammenhänge zwischen Bindung und

Aggression und späterer Feindseligkeit in Form bössartiger Vorurteile aufzeigen. Prävention setzt ihm zufolge in der frühen Bindungskonstellation an.

St. J. Suomi, Chief, Laboratory of Comparative Ethology, zeigt Videos und Ergebnisse aus der Rhesusaffenforschung, die den Zusammenhang zwischen extremer Aggression, unsicherer Bindungssituation und sozialem Status in der Gruppe (verbunden mit einem Mangel an Serotoninausschüttung), belegen. Soziale Systeme gut für alle Gruppenmitglieder zu gestalten ist diesen Untersuchungen zur Folge also Gewaltprävention.

Es folgt ein verstörender Teil, in dem es um traumatische Geschehnisse geht. **Lutz Besser und Franco Bettels** führen anschaulich in die Welt der Gewaltspiele. Sie verdeutlichen, wie eine zu wenig Halt und Anleitung gebende elterliche Situation mit der Überforderung im Gebrauch medialen Konsums in Zusammenhang steht. Sie stellen die Hypothese auf, dass die jungen Konsumenten vor den PCs traumatisiert werden und entsprechende Symptome entwickeln, u. a. Gewaltbereitschaft.

Thomas Salzberger, Sachverständiger für digitale Forensik, hält ein Referat über Kinderpornographie im Internet. Er stellt aus seiner reichen Erfahrung als Gutachter in entsprechenden Strafverfahren detaillierte Fakten und Folgerungen für den Kinderschutz vor.

Michaela Huber schließt direkt an. Aufklärerisch, engagiert und fachlich kompetent

gibt sie Einblicke in die Arbeit mit Opfern von rituellem Missbrauch, Internetpornographie und Sadismus sowie mit den daraus resultierenden Folgen.

Dann geht es weiter über die Besonderheiten der Bindungskonstellation bei Jugendlichen. **Prof. Dr. Allen**, University of Melbourne, berichtet aus einer Studie mit Adoleszenten über Hirnubau, Stressquellen, Bedeutung von Familie für die Entwicklung mentaler Gesundheit.

Dr. A. Streeck-Fischer, Tiefenbrunn, schildert anhand einer Fallgeschichte die Schwierigkeiten in einer Psychotherapie mit Jugendlichen Patienten mit traumatisierenden Bindungsgeschichten. Sie nennt Kunstfehler in der Behandlung wie: zu viel Nähe, Rettungsphantasien des Therapeuten, aggressive Reaktionen auf den Klienten, Verleugnung der Realität bei gleichzeitiger Vergangenheitsorientierung, Beziehungskontrolle durch den Klienten, Verlust der Zeitperspektive.

Es bewegt mich, am Abend **Horst Eberhard Richter** mit 85 immer noch vital, menschlich liebevoll über Elterlichkeit sprechen zu sehen. Er spricht über sich und seine Frau, beide durch die Kriegserlebnisse geprägt und die Frage, wie es geht, danach Mutter und Vater zu sein. Er erzählt aus der Nachkriegszeit, als er 1952 in Berlin eine Erziehungsberatungsstelle leitete und lernte, dass die Bearbeitung, die Mentalisierung eigener Belastungen unabdingbare Voraussetzung ist, um die transgenerationelle Weitergabe traumatischer Erfahrungen zu unterbrechen. Sein

Buch: Eltern, Kind und Neurose, 1960 erschienen, ist aus dieser Zeit.

Am nächsten Tag geht es dann nicht minder interessant weiter. **George Downing**, Paris, zeigt Videoszenen mit Microinteraktionen zwischen Eltern und Kindern zum Thema Gewalt in Familien. Er macht ein überzeugendes Reframing und sieht Aggression des Kindes gegen die Eltern als Bindungsangebot von Seiten des Kindes. Elterliche Fähigkeiten müssen so gestärkt werden, dass dieses Angebot konstruktiv beantwortet werden kann. Er betont dabei, dass Gewalt ein komplexes, individuelles Geschehen sei und einen breiten differenzierten Zugang in jedem sozialen System bräuchte.

Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke, Universität Mainz, zeigt Ergebnisse aus einer Studie, die sie zum Thema Mobbing, Bullying unter Schülern als Quelle von Schulstress durchgeführt hat. Sie differenziert sorgfältig unterschiedlichste Aggressionsformen und ihre Auswirkungen. Auch sie stellt einen Zusammenhang zwischen Bindungskontext und Aggression her. Sie referiert Ergebnisse zur Stressbelastung. Deutsche Schüler seien im internationalen Vergleich höher stressbelastet. Kinder aus Migranten- und Einelternfamilien betrifft dies besonders. Dabei sind Zukunftssängste, Schul-, Freizeit Sorgen, Freunde, Eltern in der genannten Reihenfolge die Hauptstressoren. Seiffge-Krenke benennt auch Präventionsstrategien zum Abbau von Gewalt an Schulen.

Die somatoforme Schmerzstörung als Langzeitfolge früher Stresserfahrungen behandelt **Prof. Dr. U. Egle**, Direktor der Psychosomatischen Fachklinik Gengenbach. Ätiologisch liegen häufig traumatische Erlebnisse, Schädigungen des Stresssystems zugrunde. Eindrucksvoll ist seine Schilderung, wie sich in der Behandlung dieser Patienten aggressive Arzt-Patienten-Konstellationen herstellen und wie häufig diese Patienten falsch behandelt werden. Er stellt ein Behandlungsprogramm vor, das die Beziehungsmuster dieser Patienten berücksichtigt.

Dr. K. H. Brisch, München stellt seine Arbeit im Präventionsbereich vor und betont die Bedeutung früher Interventionen: in der frühen Bindungskonstellation oder schon in der Schwangerschaft. Auch die späteren gesellschaftlichen Kosten aggressiver Störungen, so Brisch, wären eigentlich ein zwingendes Argument früh in Unterstützung zu investieren.

Die Reihen lichten sich langsam. Die knapp 1000 Teilnehmer machen sich angeregt und mit mancherlei neuer Information versorgt auf den Weg. Den Sonntag brauchte es dann auch, um zu verdauen und wieder in der Alltagsrealität anzukommen. Ich profitiere immer noch.

Das Buch zum Kongress, in dem alle Kongressbeiträge enthalten sind, erscheint in einer Reihe zur Bindung bei Klett Cotta, Hrsg.: Th. Hellbrügge und Brisch. Es ist im Kongresspreis inbegriffen.

Kongressdaten 2009:

Anlässlich des 90. Geburtstages von Prof. Dr. Hellbrügge veranstaltet die Hellbrügge-Stiftung dieses Jahr am 28. und 29. November 2009 ein Internationales und interdisziplinäres Symposium mit dem Titel: Aktuelle Herausforderungen in der Sozialpädiatrie.

Der Kongress zum Thema Bindung wird von Dr. Brisch, Klinikum der Universität München Dr. von Haunersches Kinderspital zum Thema: Bindung und frühe Störungen der Entwicklung am 24. und 25. Oktober 2009 durchgeführt.

Beide Kongresse finden am traditionellen Ort in der Universität München statt.



Peter Bündler /
Annegret Siringhaus-Bündler /
Angela Helfer

Lehrbuch der Marte-Meo-Methode

Entwicklungsförderung mit
Videounterstützung

Mit einem Vorwort von Arist von
Schlippe. 2009. 410 Seiten mit 21
Abb. und 14 Tab. sowie einer DVD,
gebunden € 39,90 D
ISBN 978-3-525-40206-1

Sie gilt als lebensnah und effektiv: die Marte-Meo-
Methode. Doch wie und wo funktioniert sie?

Christian Hawellek / Arist von Schlippe (Hg.)

Thema:
Marte Meo

Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln

Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell

2005. 263 Seiten mit 32 Abb. und 8 Tab., kartoniert
€ 28,90 D
ISBN 978-3-525-46227-0



Johannes Herwig-Lempp
**Ressourcenorientierte
Teamarbeit**

Systemische Praxis
der kollegialen Beratung.
Ein Lern- und Übungsbuch
2., durchgesehene Auflage 2009.
253 Seiten mit 10 Abb., kartoniert
€ 20,90 D
ISBN 978-3-525-46197-6

»Das gesamte Buch ist so
leicht und flüssig geschrie-
ben, dass man sofort Lust hat
auszuprobieren...« Zs für systemische Therapie und Beratung



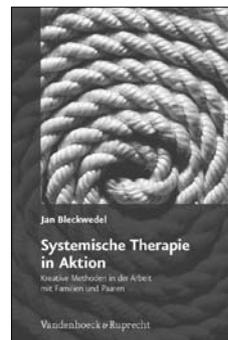
Freda Eidmann

Trauma im Kontext

Integrative Aufstellungs-
arbeit in der Traumatherapie

Mit einem Vorwort von U. Sachsse.
2009. 330 Seiten mit 8 Abb.,
gebunden € 39,90 D
ISBN 978-3-525-40153-8

Aufstellungsarbeit be-
reichert das therapeutische
und psychosoziale Feld und
bewährt sich auch in der-
Traumabehandlung.



Jan Bleckwedel

Systemische Therapie in Aktion

Kreative Methoden in der
Arbeit mit Familien und Paaren
2008. 314 Seiten mit 25 Abb. und
26 Tab., kartoniert € 24,90 D
ISBN 978-3-525-49137-9

Aktionsmethoden machen
Spaß. Aber wie befördert
man damit die Arbeit mit
Familien und Paaren?



Ferdinand Buer /
Christoph Schmidt-Lellek

Life-Coaching

Über Sinn, Glück und
Verantwortung in der Arbeit

2008. 387 Seiten, gebunden
€ 39,90 D
ISBN 978-3-525-40300-6

Erfahrene Berater liefern
das Rüstzeug für ein Hand-
werk, das sich nichts weni-
ger vorgenommen hat als die
Anleitung zur Lebenskunst.

Vandenhoeck & Ruprecht

Weitere Informationen: Vandenhoeck & Ruprecht, Psychologie 37070 Göttingen info@v-r.de www.v-r.de

Systemisches Arbeiten in Sozialarbeit, Pädagogik, Beratung und Therapie

Diese Weiterbildung wurde seit 20 Jahren bisher 60 mal durchgeführt, davon 14-mal komplett als interne Weiterbildung für Träger sozialer Einrichtungen. Unsere Weiterbildungen sind anerkannt durch die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGSF e.V.) .

Programm Raum Rhein-Main 2009 - 2011, Hanau

Kursleitung: Inge Liebel-Fryszter und Franco Biondi

Beginn: 14.09.2009

Programm Nordbayern 2009 - 2011, Nürnberg

Kursleitung: Inge Liebel-Fryszter und Ulf Klein

Beginn: 02.11.2009

Programm Thüringen 2009 - 2011, Erfurt

Kursleitung: Ingrid Sorge-Wiederspahn und Rainer Schwing

Beginn: 18.11.2009

Kostenlose Einführungsworkshops: Sie wollen schnuppern?

Nürnberg: Sa., 11.07. + 17.10.2009 **Hanau:** Sa., 27.06.2009 **Erfurt:** Sa., 29.08.2009 jew. 14 – 18 h

Systemische Supervision und Organisationsberatung / Aufbauweiterbildung**Programm Süd 2009 – 2012, Hanau**

Kursleitung: Rainer Schwing, Ingrid Sorge-Wiederspahn, Ulf Klein

Start: 21.10.2009

Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen / Aufbauweiterbildung**Programm Süd 2009 – 2011, Hanau**

Kursleitung: Andreas Fryszter, Rainer Schwing und Kollegen

Start: 06.11.2009

Ressourcenorientierte Paartherapie 2010

Kursleitung: Erika Lützner-Lay

Start: 19.04.2010

Marte Meo-Weiterbildungen 2009 / 2010

Kursleitung: Andrea Förster/Cordula Alfes, Maria Aarts (2 Tage) • **Start: 30.11.2009/28.01.2010** • Hanau

Kursleitung: Markus Bach, Maria Aarts (2 Tage) • **Start: 25.02.2010** • Erfurt

Kursleitung: Annegret Sirringhaus-Bünder) • **Start: geplant 2010** • Nürnberg

Das jeweilige Curriculum zu o.g. Angeboten nebst Preisen senden wir Ihnen auf Anfrage gerne zu!



Dr. med. Rainer Bosselmann

Kinderarzt, Psychodramatiker, Familientherapeut

Verstorben am 29.12.2008

*Das, was ich für euch war, bin ich immer noch.
Gebt mir den Namen, den ihr mir immer gegeben habt.
Sprecht mit mir, wie ihr es immer getan habt.
Lacht weiterhin über das,
worüber wir gemeinsam gelacht haben.
Betet, lacht, denkt an mich,
damit mein Name ausgesprochen wird,
so wie es immer war, ich bin nicht weit weg,
nur auf der anderen Seite des Weges.*

Henry Scott Holland

Rainer Bosselmann ist tot: Ein guter und wichtiger Lehrer, Supervisor, Wegbegleiter, Kollege, Freund. Wir halten inne, Erinnerungen, Bilder, Geschichten von ihm steigen schnell auf. Er war ein Mensch, der andere bewegen konnte!

Er hatte ein Talent, Situationen leicht und spielerisch zu gestalten. Er hatte einen starken Zugang zum spontanen Impuls und die Fähigkeit diesen kreativ zum Ausdruck zu bringen. Rainer Bosselmann war humorvoll, warmherzig, wertschätzend und durfte deshalb in entscheidenden Momenten auch respektlos-unkonventionell sein. So konnte er seine persönlichen Talente mit systemischen Ansätzen und seiner methodischen Heimat, dem Psychodrama, fruchtbar verbinden. Wenn in Kollegenkreisen die Rede auf ihn kam, dann wurden oft solche Momente kolportiert. Geschichten in denen er mutig, ungewöhnlich handelte und damit in Gruppen, bei Klienten, bei Supervisorischen Kommunikationsmuster durchbrach, die Tür zu Neuem in der Situation aufstieß. So war er Vorbild: Er animierte uns über solche Begegnungen und Geschichten dazu, es ihm nachzutun: mutig zu sein, spontane Impulse zuzulassen, unserer Kreativität zu erlauben, diesen Impulsen Form zu geben und über authentische Präsenz als Person das Ungewöhnliche, Fremde, Spontane sozial verträglich zu vermitteln.

Er war für einige Ausbilder im Institut der erste Supervisor, im Laufe der Jahre wurde er Kollege als Ausbilder und Supervisor im praxis-institut für systemische beratung. Mit ihm zu arbeiten und mit ihm zusammen zu sein, bereitete Freude: von ihm zu lernen, seine Kreativität zu genießen und sich anstecken zu lassen. Und mit den fachlichen Begegnungen entwickelte sich eine tief empfundene Freundschaft, die gerne noch mehr Raum und Zeit gehabt hätte.

Für uns und viele Kolleginnen und Kollegen wird Rainer Bosselmann eine Lücke zurücklassen. Viele gemeinsame Ideen bleiben unrealisiert, viele lästerliche und warmherzige Gedanken bleiben ungedacht, viele Gespräche, die aufhorchen lassen und neues in die Welt setzen, bleiben stumm, das freudige und freundliche Lächeln bei unseren Begegnungen findet nicht mehr statt:

In unseren Herzen bleibt er lebendig, auch dadurch, dass wir das pflegen, was wir von Rainer Bosselmann bekommen haben und es weitergeben.

Andreas Fryszter, Rainer Schwing, Inge Liebel-Fryszter
und das Team von praxis – institut für systemische beratung

**Die Artikel unserer früheren Zeitschriften: „praxis im dialog“ 1998 bis 2008
sowie unsere aktuellen Artikel finden Sie auf unserer Internet-Seite: www.praxis-institut.de**

„Zukunft braucht Vergangenheit“ 2003

- Familienrekonstruktion: Nutzen für Sozialarbeit und Beratung
- Systemische Einflüsse in der ambulanten Jugendhilfe
- Rituale: Impulse für Veränderung und Entwicklung
- Vom Einzelkämpfer zum Team:
Ein neuer Ansatz der Teamentwicklung
- Dienstleistungsmarketing: Angebote professionell platzieren

„Systemische Praxis in fordernden Zeiten“ 2004

- Systemisches Arbeiten in der Schule
- Begleiteter Umgang in eskalierten Scheidungskonflikten
- Budgetierung und Controlling in sozialen Organisationen
- Salutogenese und Krisenmanagement
- Externe Mitarbeiterberatung

„Resilienz: Gedeihen trotz widriger Umstände“ 2005

- Resilienz – ein Kongressbericht
- Qualifizierung in der Erziehungshilfe
- Elterncoaching nach Haim Omer
- Sicherheit von Helfern in der sozialen Arbeit
- Politikberatung bei Konflikten

„Bindung & Halt in unsicheren Zeiten“ 2006

- Führungstraining von Wohnbereichsleitern in Alten- und Pflegeheimen
- Marte Meo – Videounterstütztes Coaching für Eltern
- Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung – Ein Kongressbericht
- Gemeindeverwaltungsreform in einer kleinen Gemeinde

„Systemische Perspektiven“ 2007

- 10 Jahre systemische Ausbildung – ein Resümee
- Lebensräume – Ein Sozialbetrieb stellt sich um
- Eine Schulklasse als Soziales System
- Pyramidales Denken
- Sieben Tage hat die Woche – die DGSF-Jahrestagung in Leipzig

**Systemische Praxis – vom Fragen zum Handeln –
und zurück“ 2008**

- Systemische Erziehungshilfe – Inhouse-Fortbildung im Albert-Schweitzer-Kinderdorf Hanau
- Systemische Perspektive, Selbstwirksamkeit und Marte Meo
- Marte Meo im begleiteten Umgang – kleine Schritte bei eskalierten Konflikten
- Spuren des Erfolgs – Systemische Praxis, Marte Meo und Neurobiologische Forschung

praxis - institut für systemische beratung

Leitung: Winiger Beuse, Dipl.-Psych.; Rainer Schwing, Dipl.-Psych.

www.praxis-institut.de

Regionalinstitut Süd

Leitung: Rainer Schwing

Ulanenplatz 6, 63452 Hanau

Tel.: 0 61 81/25 30 03, Fax: 0 61 81/25 30 46

schwing@praxis-institut.de

Regionalinstitut Nord

Leitung: Winiger Beuse

Kronenstr. 7, 30161 Hannover

Tel.: 05 11/3 88 80 84, Fax: 05 11/3 88 80 87

info-nord@praxis-institut.de

Freie Plätze

Regionalinstitut Süd – Workshops 2009

Hanau

Aggressive Krisen bei Kindern und Jugendlichen – Effektive Bewältigungsstrategien für die stationäre und ambulante Arbeit	04. – 05.09.2009	Hanau
<i>Dr. Andreas Dutschmann</i>		
Marte Meo in der Paarberatung	20.10.2009	Hanau
<i>Maria Aarts und Rainer Schwing</i>		
Effizient und gut – systemische Elemente in der Gruppenleitung	22. – 24.10.2009	Hanau
<i>Ulf Klein</i>		
Das heiße Eisen: Konstruktive Konfliktbewältigung	19. – 21.11.2009	Hanau
<i>Inge Liebel-Fryszter</i>		
Gewalt und Resilienz in Familien	03. – 05.12.2009	Hanau
<i>Dr. Carole Gammer</i>		

Nürnberg / Franken

Wenn Eltern „Krieg“ gegeneinander führen – Professionelles Handeln bei hocheskalierten Elterkonflikten	16. – 18.09.2009	Nürnberg-Stein
<i>Ulrich Alberstötter</i>		
Kooperation und Kontrolle – Systemisches Arbeiten in Zwangskontexten	17. – 18.10.2009	Veilbronn-Heiligenstadt
<i>Wolfgang Geiling und Jochen Lautner</i>		

Erfurt

Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen aus systemischer Sicht	17. – 18.10.2009	Erfurt
<i>Thorsten Büttner und Sonja Hähner</i>		
Trauma und systemisches Arbeiten	23. – 24.10.2009	Erfurt
<i>Andrea Iff-Kamm</i>		
Hilfe, Hilfe! Frühe Hilfen?! Der Nutzen der Marte Meo-Methode im Bereich Früher Hilfe	19. – 20.11.2009	Erfurt
<i>Markus Bach</i>		