| Übersicht der Workshop in alphabetischer Reihenfolge | | | |
|---|---|---|---|
| **ReferentIn** | **Titel** | **Kurz-Abstract** | **Lang-Abstract** |
| Bange, Uta; Dipl.-Psych./Liebrand, Bianca; M.Sc. | Das "Rituelle-Gewalt Mind-Control"-Narrativ - Erinnerung, Suggestion und therapeutische Verantwortung | Der Workshop beleuchtet die Grundannahmen des "Rituelle-Gewalt Mind-Control"-Narrativs. Wann beginnt Therapie, Erinnerungen zu formen statt zu klären? Im Fokus steht das Spannungsfeld von Suggestion, Gedächtnis sowie therapeutischer Verantwortung und professioneller Distanz. | Der Workshop untersucht die Hintergründe der sogenannten "Rituelle-Gewalt Mind-Control" Therapie aus psychologischer Perspektive. Ausgangspunkt sind historische Entwicklungen wie die "Satanic panic", in denen Berichte über satanistische Kulte und angeblich verdrängte und dann wiederentdeckte Erinnerungen große Aufmerksamkeit erhielten. Es wird aufgezeigt, dass trotz intensiver Aufarbeitung und polizeilicher Untersuchungen keiner dieser zahlreichen Fälle verifiziert werden konnte. Vielmehr wurde festgestellt, dass diese Fälle häufig im Kontext suggestiver therapeutischer Prozesse entstanden sind. Erinnerungen werden nicht wie in einem Archiv gespeichert, sondern immer wieder neu rekonstruiert und sind anfällig für Verzerrungen durch Erwartungen, Emotionen und weitere äußere Einflüssen. Forschung zu falschen Erinnerungen zeigt, dass Menschen Ereignisse mit hoher Überzeugung erinnern können, die nie stattgefunden haben. Fallbeispiele aus der Beratungspraxis zeigen Risiken suggestiver Methoden und fehlender professionaler Distanz auf und können diskutiert werden. Der Workshop plädiert für eine evidenzbasierte, transparente und verantwortungsvolle Psychotherapie, die Stabilisierung und den Gegenwartsbezug in den Mittelpunkt stellt und zwischen Mitgefühl und kritischer Reflexion vermittelt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bartels, Jakob, Buchholz, Hanna | Strategien der Emotionsregulation (mit DBT-A) | Workshop (5 UE) bezüglich zentraler Strategien der Emotionsregulation mit DBT-A. Inhalte sind dabei u.a. Achtsamkeit, Anspannungskurve, Hochanspannungsskills, Emotionsregulationsskills und die Skillskette. | Der Workshop (5 UE) bietet eine strukturierte Einführung in zentrale Fertigkeiten der Dialektisch-Behavioralen Therapie für Adoleszente (DBT-A). Zu Beginn wird Achtsamkeit als Basiskompetenz im DBT-A-Konzept vorgestellt und hinsichtlich ihrer Funktion im Spannungs- und Emotionsmodell differenziert dargestellt. Neben zentralen „Was-" und „Wie"-Fertigkeiten werden didaktische Strategien zur altersangemessenen Vermittlung sowie therapeutische Herausforderungen reflektiert. Die Anspannungskurve wird als psychoedukatives Instrument vorgestellt, das Zusammenhänge zwischen physiologischer Aktivierung, kognitiver Einengung, Impulsivität und selbstschädigendem Verhalten verdeutlicht. Es wird erarbeitet, wie individuelle Frühwarnzeichen operationalisiert und Interventionsfenster therapeutisch genutzt werden können. Darauf aufbauend werden Hochanspannungsskills sowie Strategien zur Emotionsregulation hinsichtlich Wirkmechanismen und praktischer Anleitung differenziert beleuchtet. Abschließend wird die Skillskette als operationalisierte Abfolge der Strategien zur Emotionsregulation auf den verschiedenen Anspannungsniveaus vorgestellt und gemeinsam mögliche Praxiseinsatzmöglichkeiten reflektiert. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bauer, Renate; Dipl.-Psych., Maß, Reinhart; Prof. Dr. | Sexualtherapie für Paare | Es wird eine Einführung in die Behandlung von Paaren mit sexuellen Problemen wie mangelndem Verlangen, Vaginismus oder Erektionsstörung gegeben. | Es wird eine Einführung in die Behandlung von sexuell gestörten Paaren mit mangelndem Verlangen, Vaginismus, Erektionsstörung oder anderen Problemen gegeben. Das Konzept geht auf die klassische Sexualtherapie nach Masters und Johnson zurück. Wesentliches Merkmal des Konzepts ist, dass nicht eine einzelne Person - egal, ob SymptomträgerIn oder nicht -, sondern die Paarbeziehung als „PatientIn" betrachtet wird. Die zentrale Intervention ist der Sensate Focus. Die integrierten Einzelübungen sind gut in Einzeltherapien anwendbar. Besondere Beachtung findet das Phänomen des mangelnden sexuellen Verlangens, welches oft schwer zu behandeln ist, aber in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen hat und bei Frauen inzwischen das häufigste sexuelle Problem darstellt. Es werden konkrete Empfehlungen zum therapeutischen Vorgehen gegeben. Die Tendenz zur Biologisierung sexueller Probleme und ihrer Behandlung wird kritisch hinterfragt. |
| Becker, Sandra; Dr. | „Wenn die Seele durch den Körper spricht" – kognitive Verhaltenstherapie bei somatoformen Störungen | Der Workshop vermittelt aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik von somatoformen Störungen sowie Grundlagen zur möglichen Krankheitsentstehung. Anhand praxisnaher Fallbeispiele werden evidenzbasierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze vorgestellt. | PatientInnen mit Körperbeschwerden unklarer Genese sind in der Praxis häufig und stellen Behandler*innen unterschiedlicher Fachrichtungen vor große Herausforderungen. Der Workshop vermittelt aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik von somatoformen Störungen sowie Grundlagen zur möglichen Krankheitsentstehung. Anhand praxisnaher Fallbeispiele werden evidenzbasierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze vorgestellt. Im Fokus stehen der Aufbau von Behandlungsmotivation, Reduktion von Stress und Belastung, die Veränderung von Aufmerksamkeits- und Bewertungsprozessen sowie die Modifikation von dysfunktionalen Krankheitsverhaltensweisen. Gerne können auch Fallbeispiele aus der eigenen therapeutischen Arbeit eingebracht werden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bergmann, Günther; Dipl.-Psych. | Praxis des Erstgesprächs | Im Workshop werden Variablen in der Gestaltung von Erstgesprächen reflektiert. Rollenspiele sollen die Reflexion vertiefen helfen. Eigene Fallvignetten aus Einzel- und Gruppenarbeit sind erwünscht. | Im Workshop werden Aspekte der Beziehungsgestaltung zu Beginn einer Therapie im Rollenspiel auf ihre Wirkung hin betrachtet. In der Forschung sind relevante Faktoren dazu in den letzten drei Jahrzehnten differenziert herausgearbeitet worden.<br>Demnach sind Empathie, Akzeptanz und aktives Zuhören Voraussetzungen für eine tragfähige Auftragsklärung und frühzeitige Ressourcen- und Kompetenzen-Aktivierung. Sie bewirken zudem (eine Stärkung der) Hoffnung beim Patienten.<br>Wichtig ist auch Transparenz über das therapeutische Vorgehen, verbunden mit einer gemeinsamen Zielerarbeitung und die Anpassung des Therapeuten an Motivation, Bedürfnisse und Bindungsstil des Patienten.<br>Jeder therapeutische Erstkontakt ist einmalig. Seine Gestaltung ist immer ein kreativer Prozess. Es geht dabei um ganz spezifisch treffendes emotionales Verstehen und sprachlich differenzierte Rückmeldungen. So ist der Beginn einer Therapie für Patient und Therapeuten ein Wagnis mit offenem Ausgang. Hilfreich ist die Fähigkeit des Therapeuten, Fehler und Missverständnisse ganz selbstverständlich zuzulassen und aktiv zu reparieren. Diagnosestellung und Therapieplanung beteiligt werden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bormann, Monika; Dipl.-Psych. | Ekel - das berherrschende Gefühl nach sexuellem Missbrauch | Ekel ist oft das beherrschende Gefühl nach sexuellem Missbrauch sowohl bei den Patient*innen als auch im Verlauf der Therapie bei den TherapeutInnen. In diesem Seminar werden wir uns dem Ekel annähern und Wege suchen, wie er von diesem schwer zu ertragenden Gefühl wieder zu einem schützenden Gefühl werden kann. | Ekel, das beherrschende Gefühl nach sexuellem Missbrauch. In der Missbrauchssituation fühlen sich viele Handlungen eklig an. Im Anschluss bleibt oft der Ekel zum eigenen Körper. Und PsychotherapeutInnen sind gefordert, sich diesem Ekel zu stellen, häufig genug mit eigenen Körpersensationen bis hin zum Bedürfnis zu erbrechen.<br>Wie bei der Angst gibt es auch beim Ekel keinen Weg am Gefühl vorbei. Wie die Angst soll auch der Ekel uns schützen. Er soll verhindern, dass wir Gift essen, oder aber es sofort erbrechen.<br>In diesem Seminar werden wir uns dem Ekel annähern und Wege suchen, wie er von diesem kaum zu ertragenden Gefühl wieder zu einem schützenden Gefühl werden kann.<br>Die Bereitschaft, sich auf Übungen und Selbsterfahrung einzulassen, wird vorausgesetzt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Buchholz, Hanna, Bartels, Jakob | Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Adoleszenz | Workshop zur Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Adoleszenz: Diagnostik, Epidemiologie, S3-Leitlinie, Störungsmodell und therapeutische Behandlung mit Fokus DBT-A | Die emotional-instabile bzw. Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) ist durch schwerwiegende Störungen der Affektregulation, des Selbstbildes und des zwischenmenschlichen Verhaltens gekennzeichnet und zeigt sich häufig bereits in der frühen Adoleszenz. Aktuelle empirische Daten belegen, dass eine frühzeitige Diagnosestellung und Intervention prognostisch günstig sind und einem chronischen Funktionsverlust vorbeugen (S3-Leitlinie BPS, 2022). In diesem Workshop werden zentrale Aspekte der Diagnostik und Epidemiologie vorgestellt und das aktuelle Störungsmodell sowie die Empfehlungen der S3-Leitlinie erläutert. Aufbauend werden therapeutische Behandlungsstrategien im Jugendalter, insbesondere die Dialektisch-Behaviorale Therapie für Adoleszente (DBT-A), praxisnah vermittelt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| de Carvalho, Alexandra ; M.Sc. | Stolze Schulter und Wut im Bauch - Gefühle körperorientiert begleiten | Emotionen sind körperlich verankert. Der Workshop stellt körperorientierte Methoden zur Wahrnehmung und Begleitung emotionaler Prozesse vor und vermittelt Grundlagen sowie praxisnahe Interventionsmöglichkeiten für die Einzel- und Gruppentherapie. | Emotionen gehen mit charakteristischen körperlichen Reaktions- und Ausdrucksmustern einher, etwa Erröten bei Scham, Aufrichtung bei Stolz oder einem Absinken der Körperhaltung bei Traurigkeit. Diese körperliche Dimension emotionaler Prozesse wird in der Psychotherapie bislang häufig nur unzureichend berücksichtigt. Körperorientierte Zugänge ermöglichen es, Emotionen differenzierter wahrzunehmen, psychoedukativ einzuordnen und gezielt in den therapeutischen Prozess einzubeziehen. Der Workshop vermittelt Grundlagen zum Zusammenhang von Körper und Emotion und stellt praxisnahe Interventionen zur Begleitung emotionaler Prozesse vor. Der Fokus liegt auf körperorientierten Methoden, die sich unkompliziert in die einzel- und gruppentherapeutische Arbeit integrieren lassen. Anhand ausgewählter Emotionen wird erarbeitet, wie körperliche Ausdrucks- und Reaktionsmuster erkannt, aufgegriffen und therapeutisch genutzt werden können. Ergänzend werden Hinweise zur Nachbereitung der Interventionen mit PatientInnen gegeben. Zudem wird die Rolle der TherapeutIn im Umgang mit dem eigenen emotionalen Erleben thematisiert. Körperorientierte Methoden werden hierbei auch als Ressource zur Selbstregulation und zur Unterstützung der therapeutischen Selbstfürsorge vorgestellt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fabini, Horia; Dipl.-Psych. | Emotionsregulation von PsychotherapeutInnen in der Behandlung von PatientInnen mit herausforderndem Verhalten (Teil I) | Teil 1 der Veranstaltung fokussiert unterschiedliche PatientInnenmerkmale und Bedingungskonstellationen, die im Psychotherapiekontext oft mit emotionaler Belastung auf Seiten der BehandlerInnen einhergehen. Im 2. Teil des Seminars werden hilfreiche Vorgehensweisen zum Umgang mit Belastung adressiert. Die Teilnahme an nur einem der Seminare wird nicht empfohlen. | Unterschiedliche (oft nicht störungsassoziierte) Kontextaspekte und/oder Verhaltens- und Erlebensweisen von PatientInnen gehen mit (oft nicht behandlungsassoziierten) Belastungen auf Seiten der PsychotherapeutInnen einher. Beispielsweise kann es zu Belastung kommen, wenn das Verhalten der Pat. (z. B. Delinquenz) deren aktuelle Situation (z. B. betroffen sein von häuslicher Gewalt), deren soziokultureller Kontext (z. B. rechtsradikales Umfeld) und/oder deren politische und religiöse Einstellungen (z. B. "Extremismus") im Gegensatz zu dem Wertesystem der BehandlerInnen stehen. Die fehlende Reflektion und aktive Bewältigung von Emotionen, kann allerdings auch den Behandlungsverlauf und das Outcome der Behandlung beeinträchtigen. Die individuellen Emotionsregulationskompetenzen der BehandlerInnen sind somit von entscheidender Bedeutung - und zwar sowohl in der Aufrechterhaltung der gebotenen therapeutischen Neutralität bzw. zur Einhaltung des Abstinenzgebots als auch zur Reduktion von Belastung und mit Blick auf die Sicherheit aller Beteiligten. Schwerpunkte der zweiteiligen Veranstaltung sind: Fallkonstruktion / Selbstfürsorge und Fürsorge für PatientInnen in der Psychotherapie / Akzeptanz und Mitgefühl als Basis von professioneller Abgrenzung / Rollenklarheit und aktive Beziehungsgestaltung / funktionaler Umgang mit emotionaler Belastung / Aufbau einer hilfreichen inneren Haltung im Umgang mit herausfordernden PatientInnen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fabini, Horia; Dipl.-Psych. | Emotionsregulation von PsychotherapeutInnen in der Behandlung von PatientInnen mit herausforderndem Verhalten (Teil II) | Teil 1 der Veranstaltung fokussiert unterschiedliche PatientInnenmerkmale und Bedingungskonstellationen, die im Psychotherapiekontext oft mit emotionaler Belastung auf Seiten der BehandlerInnen einhergehen. Im 2. Teil des Seminars werden hilfreiche Vorgehensweisen zum Umgang mit Belastung adressiert. Die Teilnahme an nur einem der Seminare wird nicht empfohlen. | Unterschiedliche (oft nicht störungsassoziierte) Kontextaspekte und/oder Verhaltens- und Erlebensweisen von PatientInnen gehen mit (oft nicht behandlungsassoziierten) Belastungen auf Seiten der PsychotherapeutInnen einher. Beispielsweise kann es zu Belastung kommen, wenn das Verhalten der Pat. (z. B. Delinquenz) deren aktuelle Situation (z. B. betroffen sein von häuslicher Gewalt), deren soziokultureller Kontext (z. B. rechtsradikales Umfeld) und/oder deren politische und religiöse Einstellungen (z. B. "Extremismus") im Gegensatz zu dem Wertesystem der BehandlerInnen stehen. Die fehlende Reflektion und aktive Bewältigung von Emotionen, kann allerdings auch den Behandlungsverlauf und das Outcome der Behandlung beeinträchtigen. Die individuellen Emotionsregulationskompetenzen der BehandlerInnen sind somit von entscheidender Bedeutung - und zwar sowohl in der Aufrechterhaltung der gebotenen therapeutischen Neutralität bzw. zur Einhaltung des Abstinenzgebots als auch zur Reduktion von Belastung und mit Blick auf die Sicherheit aller Beteiligten. Schwerpunkte der zweiteiligen Veranstaltung sind: Fallkonstruktion / Selbstfürsorge und Fürsorge für PatientInnen in der Psychotherapie / Akzeptanz und Mitgefühl als Basis von professioneller Abgrenzung / Rollenklarheit und aktive Beziehungsgestaltung / funktionaler Umgang mit emotionaler Belastung / Aufbau einer hilfreichen inneren Haltung im Umgang mit herausfordernden PatientInnen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Förster, Stephan; Dipl.-Psych. | Prokrastination - Störungsbild, Diagnostik und Behandlung des pathologischen Aufschiebens | Der Workshop „Prokrastination - Störungsbild, Diagnostik und Behandlung des pathologischen Aufschiebens" umfasst:<br>-Symptome und Verbreitung: Ab wann ist Aufschieben pathologisch?,<br>-Differentialdiagnostik,<br>-Ätiologie & Störungsmodell,<br>-Therapeutisches Vorgehen,<br>-Schwierige Therapiesituationen | In diesem Workshop werden folgende Inhalte vermittelt und mit praktischen Übungen vertieft:<br>- Symptome und Verbreitung von pathologischem Aufschieben (Prokrastination): Aufschieben – das tut doch fast jeder mal (durchschnittlich nur 2% kennen es gar nicht von sich)! Aber ab wann ist Aufschieben behandlungsbedürftig oder pathologisch?<br>- Differentialdiagnostik: Abgrenzung zu Depression, ADHS, Prüfungsangst und relevanten Achse II Störungen (insb. narzisstische/zwanghafte PS)<br>- Ätiologische Faktoren und Zusammenhang mit relevanten psychischen Merkmalen (z.B. Versagens- und Bewertungsangst, Perfektionismus, Self-handicapping)<br>- Bedingungsanalyse & Störungsmodell<br>- Behandlungsziele und zentrale Therapiebausteine<br>- Wirkmechanismen der Verhaltensänderung: Realistische Planung, Pünktlichkeit und Arbeitszeitrestriktion<br>- Welche therapeutische Haltung ist günstig bei Prokrastination? Therapeutische Interaktion und schwierige Therapiesituationen |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Gieler, Uwe; Prof. Dr. | Ekel - eine Emotion mit Wirkung | Ekel ist eine elementare Emotion des Menschen. Ekel spielt in der Psychotherapie und vor allem bei Menschen mit Hauterkrankungen eine Rolle. Der Workshop vermittelt Erkenntnisse für die Psychotherapie. | Ekel wird allgemein als „stark unlustbetontes Gefühl des Widerwillens" definiert (Dorsch 1982). Bei der Beschäftigung mit Hautkrankheiten ist es evident, dass Ekel als Emotion sowohl intrapsychisch wie auch intersubjektiv eine Bedeutung hat. Ekel kann einerseits im Sinne der Emotion / des Erlebens von Ekel, zum anderen als durch Aktivierung physiologischer Prozesse körperlicher Reaktionen betrachtet werden. In der Psychotherapie spielt Ekel eine wichtige Rolle. Studien untermauern die hohe Bedeutung des Ekels für die Psychotherapie. Ekel-Mimik unterscheidet erfolgreiche und nicht erfolgreiche Psychotherapien. Eine zu hohe gleichzeitige Affinität der Mimik zwischen Personen scheint eher kontraproduktiv zu sein. Ekel spielt auch in der Wahrnehmung von Patientinnen und Patienten eine zentrale Rolle, insbesondere bei Menschen mit Hauterkrankungen und der körperdysmorphen Störung. Der Selbst-Ekel, der wahrgenommene Ekel von anderen Personen und der antizipierte Ekel bei hypochondrischen Störungen kann eine Psychotherapie sehr beeinflussen. Coping-Mechanismen und der Umgang mit dem eigenen Körper sind Bausteine, die in der Psychotherapie relevant sind. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hammer, Matthias; Dr. | Der Feind in meinem Kopf. Stopp den inneren Kritiker! | In diesem Seminar lernen Sie Methoden zum Umgang mit selbstkritischen und perfektionistischen inneren Anteilen kennen. Es dient dazu, Verständnis zu wecken für die Entstehung und Aufrechterhaltung selbstsabotierender innerer Anteile. Es geht darum bewussten Abstand zu finden und mehr Selbstfreundlichkeit zu entwickeln. Wechsel von Theorie und Selbsterfahrung. | Es ist so erstaunlich wie wahr: Unsere schlimmsten Feinde sind oft in uns selbst aktiv. Wir treiben uns maßlos an, kritisieren uns hart, oder machen aus Kleinigkeiten eine Katastrophe. Oder Sie kennen Menschen, die sich antreiben bis zum Burnout, nicht Nein- Sagen können und sehr perfektionistisch sind. Viele dieser Mechanismen führen zu gesundheitlichen Problemen, Rückfällen oder zur Aufrechterhaltung von psychischen Erkrankungen. Doch wie kann es gelingen sich von diesen negativen inneren Stimmen zu befreien? In diesem Seminar lernen Sie praktische Methoden kennen, wie ihre Klientinnen und auch Sie selbst mit diesen inneren Anteilen umgehen können:<br><br>Selbstsabotage beenden<br>Selbstfreundlichkeit entwickeln<br>Abstand nehmen zum inneren Kritiker<br>Den Erwachsenen in uns entdecken<br>Verständnis für die Entstehung und Aufrechterhaltung von inneren Anteilen<br>Methoden zur Stärkung des inneren Beobachters |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hammer, Matthias; Dr. | SBT: Stressbewältigungstraining für psychisch kranke Menschen | Das SBT ist ein Gruppentrainingsprogramm, das psychisch kranke Menschen unterstützt bei einer positiven Bewältigung von Stress. Alle Methoden können im Einzel- und Gruppenkontext angewandt werden. Es werden Kompetenzen erarbeitet, das optimale Belastungsniveau zu erkennen und sich selbst besser zu steuern, vorhandene Ressourcen zu nutzen, Probleme zu lösen, Achtsamkeit einzuüben und positives Erleben zu stärken. Das SBT ist ein Programm das störungsübergreifend, niederschwellig in verschiedenen Institutionen und Kontexten eingesetzt werden kann. Es ist Modular aufgebaut, so dass eine flexible Anpassung an die organisatorischen Rahmenbedingungen möglich ist. Es handelt sich um ein Basisprogramm, das leichtverständlich und niederschwellig anwendbar ist. Das SBT wurde in zwei Untersuchungen wissenschaftlich evaluiert. Die Begleitforschung ergab, dass eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit erzielt wird. Für das SBT liegt ein schriftliches Trainingsmanual vor. | Das SBT ist ein Gruppentrainingsprogramm, das psychisch kranke Menschen unterstützt bei einer positiven Bewältigung von Stress. Alle Methoden können im Einzel- und Gruppenkontext angewandt werden. Es werden Kompetenzen erarbeitet, das optimale Belastungsniveau zu erkennen und einzuhalten, vorhandene Ressourcen zu nutzen, Probleme zu lösen, Achtsamkeit einzuüben und positives Erleben zu stärken. Das SBT ist ein Programm das störungsübergreifend, niederschwellig in verschiedenen Institutionen und Kontexten eingesetzt werden kann. Es ist Modular aufgebaut, so dass eine flexible Anpassung an die organisatorischen Rahmenbedingungen möglich ist. Es handelt sich um ein Basisprogramm, das leichtverständlich und niederschwellig anwendbar ist.<br>Inhalte des Workshops:<br>- Erarbeitung des WEG- Modells<br>- Methoden zur Förderung positiven Erlebens<br>- Erarbeitung eines Krisenplans<br>- Problemlöstraining in der Gruppe<br>- Reflexion der Moderation von Gruppen psychisch erkrankter Menschen<br>Das SBT wurde in zwei Untersuchungen wissenschaftlich evaluiert. Die Begleitforschung ergab, dass eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit erzielt wird. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hanning, Sven; Dipl.-Psych., Yildiz, Aylin; M.Sc. | Nice to eat you: Kannibalismus, Horror und Vorarephilie | Die Vorstellung, Menschen zu verspeisen, dreht vielen den Magen um. Vorarephilie hingegen beschreibt den sexuell aufgeladenen Genuss an der Vorstellung, verschlungen zu werden oder andere zu verschlingen. | Die Vorstellung, Menschen zu verspeisen, dreht den meisten von uns den Magen um. Diese viszerale Reaktion macht Kannibalismus zu einem beliebten Motiv in Horrorfilmen. Vorarephilie hingegen beschreibt den sexuell aufgeladenen Genuss an der Vorstellung, verschlungen zu werden oder andere zu verschlingen. Die Sensationspresse warnt bereits vor der rasanten Ausbreitung dieser wenig erforschten Paraphilie.<br><br>In unserem Workshop stellen wir Theorien und Fallbeispiele zu Kannibalismus und Vorarephilie vor und beleuchten Mythen und Befunde zu den psychologischen Folgen von Horrorkonsum. |
| Heinicke, Mathias; Dipl.-psych. | Datenschutz als System – Praxissicherheit von der Patientenaufnahme bis zur KI | Datenschutz als System statt Einzelpflicht: Etablieren Sie ein Handbuch für Ihren Praxis-Workflow. Sicherer Umgang mit Dokumentation & KI-Tools gemäß DSGVO & AI Act. Souveränität für Ihren Alltag! | Der Workshop richtet sich an Psychotherapeut*innen, die Datenschutz nicht als unübersichtliche Einzelfallprüfung, sondern als strukturiertes Organisationssystem in ihrer Praxis etablieren möchten. Ausgangspunkt ist die Erfahrung, dass viele Praxen zwar punktuelle Anforderungen der DSGVO erfüllen, jedoch kein konsistentes Gesamtkonzept vorliegt. Genau hier setzt der Workshop an. Anhand typischer Praxisabläufe bietet der Workshop eine systematische Übersicht der zentralen Anforderungen: von der Patientenaufnahme über die Dokumentation bis zur IT-Sicherheit. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der orientierenden Einordnung moderner Technologien: Es wird beleuchtet, wie der Einsatz von KI-basierten Dokumentationshilfen im Lichte der DSGVO und der EU-KI-Verordnung (AI Act) strukturell bewertet werden kann. Dabei werden typische Fehlerquellen im Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten aufgezeigt. Ziel ist die Vermittlung einer klaren Struktur: Die Teilnehmenden lernen, welche Dokumentationsstandards zwingend erforderlich sind und wie daraus ein belastbares Datenschutz-Handbuch entsteht. Der Workshop verbindet fachliche Grundlagen mit konkreten Praxislösungen für mehr Souveränität im digitalen Praxisalltag. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Heise, Bärbel; Dipl.-Psych. | Psychodynamische Behandlungsansätze von Ekelempfindungen bei Essstörungserkrankungen | Wie zeigt sich das Ekelgefühl als Grenzaffekt und als szenisch interaktionelle Information in Essstörungsbehandlungen? Anhand von Fallbeispielen werden Interventionsmöglichkeiten thematisiert und die Teilnehmenden werden zu Übungen eingeladen. | Ekel und vor allem Selbstekel ist ein häufig auftretender Affekt in der psychodynamischen Essstörungsbehandlung. Die häufig unterdiagnostizierten Essstörungen verstehe ich als Kontaktstörungen: Zum eigenen Körper, zur Nahrung und im zwischenmenschlichen Bereich- somit auch in der therapeutischen Dyade. Aufhebung und/oder Einhaltung von Grenzen werden häufig als bedrohlich erlebt. Ekel als Grenzaffekt kann dann als eine Signalisierung einer meist unbewussten Regulationsbedrohung von Innen und Außen, einer strukturellen Einschränkung in der Selbst-und Objektdifferenzierung aufgefasst werden. Auch als eine leibliche Botschaft, die zunächst- häufig unbewusst- auf traumatisierend erlebte Grenzverletzungen hinweist. Abwehr-und Schutzfunktion bewirken oft eine affektive Sprachlosigkeit. Ein sensibler Umgang im Übertragungsgeschehen ist gefordert. Basierend auf der OPD3- Perspektive werden strukturelle, intrapsychische und interpersonelle Prozesse anhand von Fallbeispielen thematisiert. Zur Veranschaulichung und "Einverleibung" werden die Teilnehmenden zu Übungen eingeladen und körperorientierte Interventionstechniken vorgestellt. Eigene Fallbeispiele können auch eingebracht werden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hensel, Lena; M.Sc./ Yunusa, Mariam; M.Sc. | Suizidalität: Risikoabschätzung und Kriseninterventi on | Workshop zur evidenzbasierten Risikoabschätzung u. Krisenintervention bei Suizidalität auf Basis des Ambivalenzmodells. Ein Exkurs beleuchtet den therapeutischen Umgang mit persistierenden Suizidgedanken. | Die Behandlung suizidaler Krisen stellt eine zentrale Herausforderung in der Psychotherapie dar. TherapeutInnen erleben dabei häufig Verunsicherung und emotionale Belastung. Der Workshop vermittelt eine evidenzbasierte Orientierung an der aktuellen Forschungslage zur Suizidalität und verbindet diagnostische Risikoabschätzung mit konkreten Interventionsstrategien. Theoretische Grundlage bildet das Ambivalenzmodell der Suizidalität (ABS-Modell; Teismann & Forkmann, 2024), das den suizidalen Prozess in eine Unsicherheits-, Transitions- und Handlungsphase gliedert und als prozesstherapeutischer Orientierungsrahmen dient. Im Fokus stehen zunächst die Exploration und therapeutische Bearbeitung suizidaler Ambivalenz sowie Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung. Darauf aufbauend werden Strategien zur Prävention suizidaler Eskalation (z. B. Notfallpläne, Antisuizidpakte) vorgestellt und praktisch eingeübt. Ein Exkurs widmet sich dem therapeutischen Umgang mit persistierenden Suizidgedanken. Abschließend werden rechtliche Rahmenbedingungen der Krisenintervention reflektiert. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hoppe, Hannah; Dipl.-Psych. | Einführung in die Schematherapie | In diesem Workshop wird ein praxisnaher Überblick über die Inhalte und Methoden der Schematherapie nach Jeffrey Young vermittelt. | In diesem Workshop wird ein Überblick über die Inhalte und Methoden der Schematherapie nach Jeffrey Young vermittelt. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Vermittlung des Schema- und Modusmodells, der Diagnostik, der spezifischen Beziehungsgestaltung („limited reparenting") und einer Einführung in die verschiedenen Interventionsmethoden (z.B. Stuhldialog und Imagination). Durch den Einsatz von Rollenspielen, Demonstrationen und Videobeispielen sollen die TeilnehmerInnen einen lebendigen Einblick in die Grundlagen der Schematherapie erhalten. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hötzel, Katrin; Dr. | Motivational Interviewing in der Praxis | Motivational Interviewing (MI) hilft, Ambivalenzen bei Klient:innen konstruktiv zu nutzen. Im Workshop werden praxisnahe Techniken für eine auf Veränderung ausgerichtete Gesprächsführung vermittelt. | Menschen in herausfordernden Lebenssituationen stehen Veränderungen oft ambivalent gegenüber. Motivational Interviewing (MI) setzt genau hier an – als evidenzbasierter, klientenzentrierter Ansatz, der Veränderungsprozesse gezielt unterstützt, ohne Druck auszuüben. Im Zentrum stehen eine wertschätzende, partnerschaftliche Haltung sowie wirksame Gesprächstechniken wie offene Fragen und reflektierendes Zuhören, um die intrinsische Motivation gezielt herauszuarbeiten. Gemeinsam mit den KlientInnen wird die Diskrepanz zwischen aktuellem Verhalten und persönlichen Zielen oder Werten sichtbar gemacht, um den "Hebel" für eine Veränderung umzulegen.<br>Der Workshop vermittelt zentrale Prinzipien und Methoden des MI praxisnah und interaktiv. Durch Übungen und Reflexionen erhalten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit, ihre Gesprächsführungskompetenzen gezielt weiterzuentwickeln und direkt anwendbares Handwerkszeug für ihren beruflichen Alltag mitzunehmen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Hötzel, Katrin; Dr./von Brachel, Ruth; Dr. | Die neue Weiterbildung in der ambulanten Psychotherapie | Der Workshop beleuchtet am Beispiel des FBZ Bochum die Umsetzung der neuen psychotherapeutischen Weiterbildung im ambulanten Bereich. Ausgehend von den Erfahrungen seit dem Akkreditierungsprozess 2023 berichten Weiterbildungsbefugte und PsychotherapeutInnen in Weiterbildung (PTW) über bisherige Erfahrungen, Herausforderungen und praktische Lösungen für die Umsetzung in der Praxis. | Die neue Weiterbildung für FachpsychotherapeutInnen bringt für Weiterbildungsbefugte ebenso wie für PsychotherapeutInnen in Weiterbildung (PTWs) erhebliche Herausforderungen mit sich. Besonders im ambulanten Bereich stellen Fragen der Finanzierung, Bürokratie und praktischen Umsetzung viele Einrichtungen vor neue Aufgaben. Im Workshop werden am Beispiel des FBZ Bochum Erfahrungen aus dem Akkreditierungsprozess seit 2023 sowie aus der Umsetzung der Weiterbildung vorgestellt. Dabei stehen die praktischen Erfahrungen, Herausforderungen und Lösungsansätze im Mittelpunkt. Neben Weiterbildungsbefugten berichten auch PTWs aus ihrer Perspektive. Die Referentinnen geben Hinweise zur Beantragung, Organisation und Durchführung der Weiterbildung im ambulanten Setting und möchten einen Austausch zu gelungenen Strukturen, Stolpersteinen und Entwicklungsmöglichkeiten anregen. Der Workshop richtet sich an KollegInnen, die bereits weiterbilden, eine Weiterbildungsermächtigung anstreben oder sich über aktuelle Entwicklungen und Erfahrungen in der neuen Weiterbildung informieren möchten. Die Referentinnen vertreten die Bereiche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie Erwachsenenpsychotherapie. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kawaters, Nadine; Dipl.-Psych., Callesen, Pia; Dr. | Introduction to the Metacognitive Therapy (MCT) for Depression and Anxiety Disorders (English language!) | This workshop will provide:<br>- An introduction to the theoretical foundations of MCT for anxiety and depression and the S-REF model developed by Prof. Adrian Wells.-Practical tools and techniques to reduce worry/rumination and restructure maladaptive metacognitive beliefs (e.g. detached mindfulness, attention training technique).<br>-Real-world case examples to illustrate the application of MCT.<br>-Interactive exercises to build your confidence in delivering MCT interventions.<br>Whether you're a psychologist, psychotherapist, or mental health professional, this workshop is designed to enhance your knowledge of Metacognitive Therapy and how it is applied to different mental health disorders. | Nach dem Modell der metakognitiven Therapie ist nicht der Inhalt negativer automatischer Gedanken („Ich bin ein Versager") die Quelle eines psychischen Problems, sondern die Art und Weise, wie ein Mensch auf diese Gedanken (bspw. mit Sorgen und Grübeln) reagiert.<br>Adrian Wells entwickelte die Metakognitive Therapie (MCT) zuerst zur Behandlung von Angststörungen und im Besonderen für die Behandlung der generalisierten Angststörung. MCT basiert auf der Idee, dass spezifische Informationsverarbeitungs- und Aufmerksamkeitsprozesse mit der Initiierung und Aufrechterhaltung emotionaler Probleme assoziiert sind. Nach diesem Modell kommt es zu sogenannten kognitiven Aufmerksamkeitssyndromen (CAS), die das Haftenbleiben an spezifischen Denkprozessen beschreiben und mit einer eingeschränkten kognitiven Flexibilität einhergehen. Die eingeschränkte kognitive Flexibilität führt zu persistierenden Denkmustern (v.a. Grübeln und Sorgen), die von den Metakognitionen gesteuert werden. Studien konnten bisher eine gute Effektivität der MCT für verschiedene klinische Störungsbilder (z.B. Generalisierte Angststörung, Depression, PTBS, Zwang) nachweisen.<br>In diesem Workshop werden die Grundlagen und Basisfertigkeiten der Metakognitiven Therapie vermittelt. Das theoretische Konzept wird anhand von Videos, Fallbeispielen, Rollenspielen und Kleingruppenarbeit praxisorientiert präsentiert. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kerzbeck, Ulrich; Dipl.-Psych. | Einführung in Diagnostik und Therapie der K-PTBS und der Anhaltenden Trauerstörung | Die "Komplexe PTBS" sowie die "AnhaltendeTrauerstörung" sind zwei neue Diagnosen in der ICD-11. Ziel des WS ist es eine Einführung in die Differentialdiagnostik und Therapie dieser beiden neuen Störungen zu geben und damit ein Bewusstsein für die Vielfalt der Traumafolgestörungen neben der PTBS zu ermöglichen. | Die "Komplexe PTBS" sowie die "AnhaltendeTrauerstörung" sind zwei neue Diagnosen in der ICD-11, in der diese unter der neuen Kategorie "Stressbezogene Störungen" aufgeführt werden. Ziel des WS ist es eine Einführung in die Differentialdiagnostik und Therapie dieser beiden neuen Störungen zu geben und damit ein Bewusstsein für die Vielfalt der Traumafolgestörungen neben der PTBS zu ermöglichen. Schwerpunkt liegt dabei auf der korrekten differentialdiagnostischen Einordnung und Unterscheidung dieser Störungen von z.B. der "PTBS" oder der "Anpassungsstörung" sowie in Hinweisen für die erfolgreiche Behandlung der betroffenen Menschen. Das Ganze wird vermittelt durch PPT, Ausschnitten aus Filmen und Dokus, sowie Übungen und Videobsp. aus der Praxis. |
| Kerzbeck, Ulrich; Dipl.-Psych. | Einführung in Diagnostik und Therapie der DIS | Die Dissoziative Identitätsstörung (DIS) gilt als schwerste Traumafolgestörung. Ziel des WS ist es, dafür zu "werben" sich auch diesen Menschen therapeutisch zuzuwenden. Daher geht es in dem WS einerseits um differentialdiagnostische Hinweise zur korrekten Diagnosestellung als auch um einige Strategien wie therapeutisch erfolgreich vorgegangen werden kann. | Die Dissoziative Identitätsstörung (DIS) gilt als schwerste Traumafolgestörung. Quasi "autonom" agierende "Persönlichkeitsanteile" stellen den/die PraktikerIn sowohl diagnostisch als als therapeutisch vor besondere Herausforderungen. Ziel des WS ist es, dafür zu "werben" sich auch diesen Menschen therapeutisch zuzuwenden. Auf Grundlage des Modells der "Strukturellen Dissoziation" (Boon, van der Hart, Steele, Nijenhuis), sowie der ICD-11 wird ein Grundverständnis für diese Störung vermittelt. Daher geht es in dem WS einerseits um differentialdiagnostische Hinweise zur korrekten Diagnosestellung als auch um einige Strategien wie therapeutisch erfolgreich mit diesen Menschen gearbeitet werden kann. Vermittelt wird das Ganze mit PPT, Filmbsp. aus Dokus, Übungen und Videobsp. aus der Praxis. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kiefer, Mareike; M.Sc., Möllmann, Anne; Prof. Dr. | Schmatzen, Schniefen, Schlürfen – State-of-the-Art Ansätze zur Diagnostik und Behandlung von Misophonie über die Lebensspanne | Misophonie - ein Überblicks-Workshop zum aktuellem Stand zur Misophonie selbst, zur Diagnostik und Behandlung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen inkl. Beispielen aus der Praxis und Zeit zum Üben einzelner Interventionen. | Misophonie beschreibt eine reduzierte Toleranz gegenüber bestimmten Geräuschen, wie Ess- und Atemgeräusche, oft von nahestehenden Menschen. Die Geräusche lösen starke negative Reaktionen aus, z.B. Anspannung, Ekel, Ärger oder Wut. Die körperlichen Reaktionen, Gefühle und Gedanken im Zusammenhang mit den Geräuschen können zu bedeutsamen Beeinträchtigungen im Alltag führen. Aktuelle Prävalenzschätzungen für eine klinische Ausprägung von Misophonie liegen bei ca. 5%. Was kann man diagnostisch und psychotherapeutisch bei diesem Phänomen tun? Mit diesem Workshop erhalten Sie einen Überblick zum Phänomen Misophonie sowie zu bislang existierenden Diagnostik- und Behandlungsansätzen für Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie erste Evaluationen dieser Ansätze und Fallberichte aus unseren Ambulanzen. Es werden einzelne konkrete verhaltenstherapeutische Methoden vorgestellt und es wird Zeit geben, diese auszuprobieren. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kirsch, Veronica; Dr. | Behandlung von Trauer bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (Tf-KVT) | Trauerbezogene Komponenten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach traumatischen Todesfällen bzw. Verlusten im Rahmen der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie. | Oftmals beinhalten traumatische Ereignisse auch den Tod bzw. das Verschwinden nahestehender Personen, so dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen neben einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auch an einer prolongierten bzw. traumatischen Trauer leiden.<br>Psychotherapie für von PTBS und traumatischem Verlust betroffene Kinder, Jugendliche und ihren Familien sollte sowohl traumafokussierte, als auch trauerbezogene Komponenten beinhalten. Dieser Workshop soll TherapeutInnen unterstützen sicherer im Umgang mit Trauer und in der Behandlung von traumatischer Trauer im Rahmen der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (Tf-KVT) zu werden. Geplant sind Informationsvermittlung, praktische Übungen und Diskussion bzgl. Indikation, Einbettung und Ausgestaltung trauerbezogener Komponenten in Tf-KVT sowie mögliche Problemstellungen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Klotz, Barbara; Dipl.-Psych. | I'm worth it - Kreative Wege zur Therapeutengesundheit (Teil I) | Selbstwert stärken, Selbstfürsorge leben! Entdecke kreative Techniken für die eigene mentale Gesundheit. Ein interaktiver Workshop für PsychotherapeutInnen, die wieder mehr Freude und Leichtigkeit im Beruf haben möchten. | Der Therapieprozess stagniert, Selbstzweifel kommen auf. Sie fühlen sich beruflich und privat überfordert oder ausgelaugt, vernachlässigen ihre eigene Selbstfürsorge. Achtsames Wahrnehmen und der selbstmitfühlende Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen spielen dabei eine wichtige Rolle. Denn nur, wenn es uns selbst gut geht, können wir uns um andere kümmern.<br>In diesem interaktiven Workshop fokussieren wir auf Klarheit in der Therapeutenrolle, Priorisierung der Selbstfürsorge und den Umgang mit dem inneren Kritiker. Erfahren Sie, wie Sie langfristig Ihre Therapeutengesundheit fördern, Gefühlsmüdigkeit vorbeugen und Leichtigkeit im Beruf finden. Lernen Sie kreative Techniken aus dem Impact- und Improbereich kennen, die Ihre mentale Gesundheit im therapeutischen Alltag verbessern und frischen Wind in ihren Handwerskoffer bringen. Gemeinsam identifizieren wir Stolpersteine, tauschen uns aus und etablieren einen guten Umgang damit. Machen Sie sich bereit für eine gestärkte und erfüllte therapeutische Praxis!<br><br>Inhalte/Lernziele Teil I:<br>1. Stress<br>2. Der innere Kritiker<br>3. Stolpersteine im Berufsalltag |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Klotz, Barbara; Dipl.-Psych. | I'm worth it - Kreative Wege zur Therapeutengesundheit (Teil II) | Selbstwert stärken, Selbstfürsorge leben! Entdecke kreative Techniken für die eigene mentale Gesundheit. Ein interaktiver Workshop für PsychotherapeutInnen, die wieder mehr Freude und Leichtigkeit im Beruf haben möchten. | Der Therapieprozess stagniert, Selbstzweifel kommen auf. Sie fühlen sich beruflich und privat überfordert oder ausgelaugt, vernachlässigen ihre eigene Selbstfürsorge. Achtsames Wahrnehmen und der selbstmitfühlende Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen spielen dabei eine wichtige Rolle. Denn nur, wenn es uns selbst gut geht, können wir uns um andere kümmern.<br>In diesem interaktiven Workshop fokussieren wir auf Klarheit in der Therapeutenrolle, Priorisierung der Selbstfürsorge und den Umgang mit dem inneren Kritiker. Erfahren Sie, wie Sie langfristig Ihre Therapeutengesundheit fördern, Gefühlsmüdigkeit vorbeugen und Leichtigkeit im Beruf finden. Lernen Sie kreative Techniken aus dem Impact- und Improbereich kennen, die Ihre mentale Gesundheit im therapeutischen Alltag verbessern und frischen Wind in ihren Handwerskoffer bringen. Gemeinsam identifizieren wir Stolpersteine, tauschen uns aus und etablieren einen guten Umgang damit. Machen Sie sich bereit für eine gestärkte und erfüllte therapeutische Praxis!<br><br>Inhalte/Lernziele Teil II:<br>4. Selbstfürsorge und Hindernisse<br>5. Selbstfürsorge und Achtsamkeit<br>6. Zusammenfassungen und Tipps für den Alltag |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Kurzweil, Christina; M.A. | Ekel bei PTBS und KPTBS: Körperorientierte verhaltenstherapeutische Methoden praktisch üben | Der Workshop vermittelt körperorientierte, verhaltenstherapeutische Methoden im Umgang mit Ekelreaktionen bei PTBS und KPTBS und bietet die Möglichkeit, diese praxisnah zu üben. | Ekel stellt bei PatientInnen mit Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und Komplexer PTBS (KPTBS) eine häufige, jedoch therapeutisch anspruchsvolle Emotions- und Vermeidungsreaktion dar. Im Unterschied zu Angst folgt Ekel spezifischen Lern- und Aufrechterhaltungsmechanismen, die dazu führen können, dass klassische verhaltenstherapeutische Interventionen, insbesondere Expositionsverfahren, nur eingeschränkt wirksam sind oder frühzeitig abgebrochen werden. Der Workshop vermittelt eine verhaltenstherapeutische Einordnung von Ekelreaktionen im traumabezogenen Kontext und fokussiert deren Bedeutung für Vermeidungs-, Kontroll- und Sicherheitsverhalten. Ein Schwerpunkt des Workshops liegt auf der praktischen Vermittlung und dem Üben körperorientierter, verhaltenstherapeutisch fundierter Methoden, insbesondere aus dem manualbasierten Rahmen der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) mit sogenannte "Skills". Die Teilnehmenden lernen Interventionen kennen, die der Modulation von Ekelreaktionen, der Reduktion von Vermeidung sowie der Vorbereitung und Modifikation expositionsbasierter Verfahren bei PTBS und KPTBS dienen. Ziel ist es, TherapeutInnen mehr Handlungssicherheit im Umgang mit Ekelreaktionen im traumatherapeutischen Setting zu vermitteln. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Lang, Anne; Dipl.-Psych. | Wie Konstruktivistische Meta-Interventionen in jeder Therapie helfen können! | Der Workshop/Vortrag beschäftigt sich mit konstruktivistischen Meta-Interventionen. Ursprünglich entstanden aus dem Bonner Ressourcen Modell, können diese in jedem therapeutischen Vorgehen hilfreich sein. Sie dienen dazu, die Aktivität von PatientInnen zu wecken und Selbstwirksamkeit direkt erfahrbar zu machen. | Was sind Meta-Interventionen? Es geht um Interventionen, die wie Entwicklungs-Hülsen für ausrichtende, erkundende Suchprozesse dienen, die PatientInnen nur selbst für sich inhaltlich füllen können.<br>Sie erkunden die Einordnungen von PatientInnen, Sie befragen deren Ausnahmen von der Störung, Sie befragen deren ausgerichtete Wunschvorstellung, Sie lassen sich von den PatientInnen ein Bild für deren Situation geben, Sie fragen deren Skalierungen ab, Sie führen in deren zukünftige Vorstellung, usw.<br>Das Besondere an Meta-Interventionen ist, dass PatientInnen gleich für sich selbst aktiv werden müssen, denn nur ihre eigenen Antworten zählen. Diese können nicht für sie durch TherapeutInnen übernommen werden, denn diese wissen nicht, wie sich die „Wirklichkeit" der PatientInnen gestaltet und nicht, wie sich deren selbstorganisatorische Entwicklung vollziehen wird. So wird auch gleich deutlich, dass Patient*innen in der Psychotherapie ihren Weg direkt selbst gestaltend beginnen. Es wird dargelegt, was dazu an therapeutischer Haltung, Aufgabe und Rolle gehört, um eine solche Entwicklung bestmöglich initiieren zu können. Im Vortrag/Workshop geht es darum, was in diesem Zusammenhang „konstruktivistisch", d.h. „Wirklichkeit gestaltend" bedeutet. Es geht darum, wie konstruktivistische Meta-Interventionen in jeder Psychotherapie helfen. Beispiel-Interventionen und Demos erläutern das. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Lechner-Meichsner, Franziska; Prof. Dr. | Imagery Rescripting: Wirksam mit traumatischen und belastenden Erinnerungen arbeiten | Imagery Rescripting ist eine Technik zur Behandlung von Symptomen im Zusammenhang mit aversiven Erinnerungen. Der Workshop gibt eine Einführung mit Fokus auf dem Einsatz bei Traumafolgestörungen. | Imagery Rescripting (ImRs) ist eine transdiagnostische, imaginative Technik zur Behandlung von Störungsbildern oder Symptomen, die in Zusammenhang mit aversiven Erinnerungen oder inneren Bildern stehen. Ursprünglich entwickelt für die Behandlung von Traumafolgestörungen nach traumatischen Erlebnissen in der Kindheit, wurde die Wirksamkeit in vielen Bereichen nachgewiesen (u.a. Sozial Angststörung, Depression, Essstörungen). ImRs zeigt gute Wirksamkeit nach relativ wenigen Sitzungen und kann als alleinstehende Behandlung oder als Teil einer umfassenderen Therapie eingesetzt werden. Durch die flexible, bedürfnisorientierte Vorgehensweise lässt sich die Methode zudem gut an unterschiedliche kulturelle Hintergründe anpassen.<br>Der Workshop gibt eine Einführung in Hintergrund, Wirksamkeit und Durchführung von ImRs mit Fokus auf dem Vorgehen bei Traumafolgestörungen. Die Anwendung bei anderen Störungsbildern wird kurz skizziert. Es kommen Fallbeispiele, Videoausschnitte und Übungen der Teilnehmenden zum Einsatz. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Loose, Christof; Dr. | Ekel verstehen und regulieren: Schematherapie bei Kindern und Jugendlichen | In der Schematherapie für Kinder und Jugendliche wird Ekel als emotionsgetriebene Reaktion verstanden. Über Modusarbeit, imaginative Techniken und Ressourcen wird er reguliert und adaptive Selbstwertentwicklung gefördert. | In der Schematherapie für Kinder und Jugendliche wird Ekel als emotionsgetriebene Reaktion verstanden, die häufig mit frühen maladaptiven Schemata wie Unzulänglichkeit, Scham oder Misstrauen verbunden ist. Nach dem Modus-Modell wird meist das verletzliche Kind als erster Modus identifiziert, das einen ekelassoziierten Beschützer-Modus nach sich zieht. Ziel ist nicht die Unterdrückung von Ekel, sondern die Differenzierung zwischen realitätsangemessenem und schema-getriggertem Ekel. Zentrale Techniken sind altersgerechte kreative Ausdrucksformen wie Fingerpuppen, Moduskarten, Rollenspiele, Stuhldialoge oder imaginative Verfahren, um belastende Situationen emotional zu korrigieren. Dabei spielt der sog. Clever-Modus bzw. das innere Ressourcenteam des Kindes eine wichtige Rolle. Nach der emotionsfokussierten Arbeit können kognitive und behaviorale Interventionen folgen. Die therapeutische Haltung ist entscheidend: Ekel wird ernst genommen, seine ursprünglich schützende Funktion anerkannt und Überaktivierungen korrigiert. Insgesamt verfolgt die Schematherapie einen integrativen Ansatz, der biografische Bedeutung, emotionale Verarbeitung und Modusarbeit verbindet, um Selbstwert und adaptive Verhaltensweisen zu fördern. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Martin, Claritta | Wenn unsere PatientInnen (und wir) doch freundlich mit sich selbst sein könnten! | Selbstmitgefühl und Selbstfürsorge werden auf unterschiedliche Weisen vermittelt, die wir ausprobieren: achtsam, kunstbasiert, körperorientiert, narrativ. Wir schauen uns auch die Hindernisse an. | Eine freundliche innere Haltung zu sich selbst ist gerade in Krisenzeiten essentiell, um Lebensfreude nicht aus den Augen zu verlieren und den Marathon der Anforderungen durchzuhalten. Es mangelt nicht an Wissen darum, was uns gut tun würde. Wie können wir die erreichen, denen das so schwer fällt? Transdiagnostisch finden wir Selbstkritik bis zu Selbsthass, Traumata und Scham vor, welche Emotionsregulation und korrigierende Beziehungserfahrungen erschweren. Dazu wird es Inputs basierend auf compassion focussed therapy (Paul Gilbert) und mindful self-compassion (Chris Germer, Kristin Neff, Christine Brähler) geben. Der Schwerpunkt des Workshops soll in einer Vielfalt von traumasensiblen Übungen zum Mitmachen liegen, von körperzentriert über imaginativ und achtsam bis kreativ, mit denen wir diesen Hindernissen bei unseren PatientInnen – schulenübergreifend – begegnen. Welcher Zugang ist für wen geeignet (differentielle Indikation)? An diese Stolpersteine angepasst können wir Wohlwollen sich selbst gegenüber mit mehr Leichtigkeit und Zuversicht kultivieren. Dabei stärken wir mit den verschiedenen Übungen nebenbei auch unser eigenes Selbstmitgefühl. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Maß, Reinhart; Prof. Dr., Bauer, Renate; Dipl.-Psych. | Konstruktive Aggression und psychische Störungen | Konstruktive Aggression ist ein evolviertes, gewaltfreies Verhalten, das der fairen Verteilung von Ressourcen dient. Deren Hemmung führt zu psychischen Störungen und kann mit Psychotherapie abgebaut werden. | Konstruktive Aggression ist ein evolviertes, komplexes Verhaltenssystem, das gewaltfrei ist und zur Stabilisierung sozialer Systeme (Gruppen, Familien, Paare etc.) beiträgt, indem es zu einer fairen Verteilung der verfügbaren Ressourcen und zu einer gewaltfreien Klärung von Konflikten zwischen den Mitgliedern des Systems führt. Konstruktiv-aggressives Verhalten kann durch unterschiedliche Emotionen motiviert werden, z.B. Ärger, Angst oder Verlangen, die verbal und mehr noch nonverbal (Mimik, Gestik, Haltung, Betonung) zum Ausdruck kommen. Soziokulturelle und individuell-biographische Einflüsse können zur Hemmung der konstruktiven Aggression führen. Diese sogenannte Aggressionshemmung geht mit Unzufriedenheit in allen Lebensbereichen, erhöhter Ängstlichkeit und Depressivität einher und kann zu psychischen Störungen und Gewalttätigkeit führen. Für eine erfolgreiche Psychotherapie ist es daher meistens notwendig, Aggressionshemmung abzubauen. Es wurde gezeigt, dass die Nachhaltigkeit von Therapieerfolgen signifikant davon abhängt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Müller, Gregor; Dr. | Psychologische Psychotherapie der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung | Der Workshop behandelt sowohl ein theoretisches Modell mit den zentralen Beziehungsmotiven, dysfunktionalen Schemata sowie manipulativen Interaktionen und den darauf zugeschnittenen Interventionen. | Die narzisstische Persönlichkeitsstörung ist eine in der ambulanten Psychotherapie häufig vorkommende Störung. Therapeuten werden daher oftmals mit entsprechenden Klienten konfrontiert. Klienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gelten jedoch als hochgradig interaktionsschwierig. Sie führen den Therapeuten oftmals an seine Grenzen und verlangen von ihm eine hohe therapeutische Expertise, damit eine Intervention erfolgreich verlaufen kann. Diese praxisorientierte Expertise soll in diesem Workshop bereitgestellt werden. Zunächst wird auf ein psychologisch begründetes Funktionsmodell von Narzissmus eingegangen. Anschließend werden die therapeutischen Phasen und die dazugehörigen spezifischen therapeutischen Strategien und Interventionen dargestellt. Dabei werden die wesentlichen psychologisch-psychotherapeutischen Konzepte erklärt und als Grundlage der therapeutischen Arbeit dargestellt. Spezielle Beachtung finden dabei die komplementäre Beziehungsgestaltung, Konfrontation, Klärung und Schemabearbeitung sowie der Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Niemeyer, Helen; Dr. | Imagery Rescripting und phasenbasierte Behandlungsansätze bei der (komplexen) Posttraumatischen Belastungsstörung | Der Workshop bietet eine Einführung in imaginations- und in phasenbasierte Behandlungsansätze für die (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung. | Nach einer Einführung in den aktuellen Forschungsstand zu den Störungsbildern PTBS und komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) und den etablierten PTBS-Behandlungsansätzen werden neuere Entwicklungen in der Traumatherapie vorgestellt. Dieses sind erstens imaginationsbasierte Verfahren wie Imagery Rescripting (IR / IRRT) und CRIM (Cognitive Restructuring and Imagery Modification), und zweitens phasenbasierte Traumatherapieansätze wie STAIR/NT (Skillstraining zur affektiven und interpersonellen Regulation mit narrativer Therapie) zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach komplexer Traumatisierung. Die Ansätze werden in dem Workshop praxisnah anhand von Fallbeispielen und Übungen vermittelt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Niemeyer, Helen; Dr. | Bewegung in der Psychotherapie bei PTBS: Integration und Umsetzung im klinischen Alltag | Der Workshop bietet eine Einführung in die Integration von Bewegung in die Psychotherapie bei Posttraumatische Belastungsstörung und vermittelt praxisnahe, evidenzinformierte Ansätze für den klinischen Alltag. | Hintergrund: Körperliche Aktivität zeigt nachweislich positive Effekte bei Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). In der Praxis stellt sich jedoch die Frage, wie Bewegung sinnvoll und wirksam in bestehende psychotherapeutische Behandlungen integriert werden kann.<br>Ziel des Workshops: Der Workshop vermittelt praxisnahe Ansätze zur Kombination von Bewegung und Psychotherapie in der Behandlung von PTBS. Im Fokus stehen konkrete Gestaltungsoptionen hinsichtlich Sequenz, Dauer, Frequenz und Intensität sowie deren Umsetzung im klinischen Alltag.<br>Inhalte und Vorgehen: Auf Basis aktueller Studien werden evidenzinformierte Modelle vorgestellt, z. B. die Integration von 20–30-minütigen aeroben Bewegungseinheiten (moderate bis hohe Intensität) über mehrere Wochen, einzeln oder in Gruppen, sowie deren Kombination mit standardisierten psychotherapeutischen Sitzungen. Verschiedene Formate (z. B. vor, nach oder getrennt von der Psychotherapie) werden diskutiert und praktisch erprobt.<br>Praxisbezug: Teilnehmende erhalten konkrete Anleitungen zur Implementierung bewegungsbasierter Interventionen, zur Anpassung an unterschiedliche PatientInnen sowie zur Berücksichtigung von Barrieren und Ressourcen im Alltag.<br>Fazit: Der Workshop bietet einen strukturierten, direkt umsetzbaren Zugang zur Integration von Bewegung in die PTBS-Behandlung und unterstützt TherapeutInnen dabei, evidenzbasierte Elemente in ihre Praxis zu übertragen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Olrogge, Karen; M.Sc. | Kiesler-Kreis-Training zur Verbesserung interpersoneller Probleme | Ziel des transdiagnostischen Kiesler-Kreis-Trainings ist es, interpersonelle Flexibilität zu fördern und interpersonelle Probleme wirksam zu reduzieren. Das Training umfasst fünf Module, die im Workshop vorgestellt und durch Demonstrationen sowie praktische Gruppenübungen vertieft werden. | Das Kiesler-Kreis-Training (KKT) zur Behandlung interpersoneller Probleme, ursprünglich im Rahmen der CBASP-Therapie entwickelt, wird inzwischen transdiagnostisch in Einzel- und Gruppentherapien eingesetzt. Es unterstützt PatientInnen dabei, rigide oder extreme zwischenmenschliche Verhaltensmuster zu erkennen und zu überwinden – Muster, wie sie häufig bei Persönlichkeitsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen auftreten.<br><br>Das KKT beinhaltet fünf Modulen:<br>1) Einführung in den Kiesler-Kreises<br>2) Nonverbale Kommunikation<br>3) Verbale Kommunikation<br>4) Konflikttraining<br>5) Empathie und korrigierende Beziehungserfahrungen<br>Im Workshop werden alle Module vorgestellt, zentrale Inhalte demonstriert und in praxisorientierten Gruppenübungen angewendet. Ein besonderer Fokus liegt auf dem Umgang mit schwierigen Therapiesituationen und der sicheren, gezielten Nutzung des Kiesler-Kreises. Die Teilnehmenden lernen, den Kiesler-Kreis sicher und gezielt einzusetzen, um mit PatientInnen die Flexibilität ihrer zwischenmenschlichen Fertigkeiten erlebnisorientiert zu trainieren. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Reich, Alexander; Dipl.-Psych./Schubbe, Oliver; Dipl.-Psych. | EMDR und Brainspotting | EMDR und Brainspotting, 2 verschiedene Methoden mit gleichem Wirkprinzip? In diesem Workshop werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede, sowie sinnvolle Fusionsmöglichkeiten der beiden Ansätze theoretisch und praktisch vorgestellt und ihre möglichen Wirkhypothesen diskutiert. | EMDR und Brainspotting sind beides in ihrer Effizienz belegte traumatherapeutische Verfahren. Beide arbeiten mit okulomotorischem Fokus und nutzen die Verbindung zwischen Blicksteuerung, (somatischer) Aufmerksamkeit und subkortikaler Verarbeitung, unterscheiden sich jedoch in Struktur, Prozessführung und theoretischer Rahmung. Während EMDR mit klar definierten Phasen, bilateraler Stimulation und kognitiver Einbettung arbeitet, setzt Brainspotting auf Blickfixation und prozessoffenerer Begleitung der Traumaverarbeitung. Der Workshop bietet eine differenzierte Gegenüberstellung beider Methoden hinsichtlich diskutierter Wirkmechanismen sowie Prozessdynamik. Besonderes Augenmerk liegt auf Gemeinsamkeiten wie Dual Attention, Aktivierung impliziter Gedächtnisnetzwerke und autonomer Regulation. Darüber hinaus werden konkrete Integrationsmodelle vorgestellt, die strukturierte EMDR-Elemente mit der vertiefenden Spot-Arbeit verbinden.<br>Ziel ist es, therapeutische Entscheidungsprozesse zu verfeinern, Synergien nutzbar zu machen und die eigene traumatherapeutische Praxis methodisch flexibel und zugleich konzeptuell fundiert zu erweitern. |
| Sartorius, Ariadne; Dipl.-Soz. Päd. | Autismusdiagnostik zum Schnuppern | In diesem Workshop bekommen Sie einen Einblick in die in der Autismus-Diagnostik eingesetzten Verfahren ADI-R und die verschiedenen Module des ADOS. Er ersetzt keine ausführliche Schulung sondern soll praxisorientiert Entscheidungshilfen geben, ob Sie in diesem wichtigen Bereich sich weiter fortbilden möchten | Ziel des Workshos ist ein niedrigschwelliges Kennenlernen der Diagnostik von Autismus-Sprektrum-Störungen (ASS). Teilnehmenden sollen einen Überblick erhalten über zentrale diagnostische Verfahren und diese Instrumente auch im Rollenspiel praktisch erleben. Zentrale Elemente sind das strukturierte (Eltern-) Interview ADI-R sowie die Verhaltensbeobachtung mittels des ADOS in den verschiedenen Alters- und Entwicklungsstufen.<br>Erwünscht, aber keine Voraussetzung zur Teilnahme ist die Bereitschaft, im Rollenspiel als PatientIn oder BeobachterIn sich im Seminar einzubringen.<br>Weiterhin sollen Hinweise auf Abrechnungsmöglichkeiten für Niedergelassene und Privatpraxen gegeben werden.<br>Ziel des Seminars ist es, einen ersten Überblick über zentrale diagnostische Verfahren zu erhalten. Es ersetzt aber keine vollständige Schulung, um diese Verfahren sicher anwenden zu können. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Schneibel, Rebecca, Dr. | Einsamkeit | Einsamkeit stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar und kann jeden Menschen in jedem Lebensalter treffen. Einsamkeit ist mit zahlreichen Gesundheitsrisiken verbunden. Es werden psychotherapeutische Strategien zum Umgang mit Einsamkeit erarbeitet. | Einsamkeit stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar und kann jeden Menschen in jedem Lebensalter treffen. Sie ist mit zahlreichen Gesundheitsrisiken verbunden und gilt als ansteckend. Einsamkeit wird auch in der psychotherapeutischen Praxis als Schwierigkeit empfunden, da es häufig keine "klare Lösung dagegen" gibt. In diesem Kurs werden unterschiedliche Facetten der Einsamkeit dargestellt und psychotherapeutische Strategien zur Arbeit mit einsamen Menschen beleuchtet. Unter anderem sollen Strategien der Interpersonellen Psychotherapie (IPT), des Selbstmitgefühls und der Resonanztheorie vorgestellt und praxisnah angewandt werden. |
| Schnell, Thomas; Prof. Dr. Dr. | Psychose und Sucht: Umgang mit Ambivalenz und motivationalen Problemen | Die Doppeldiagnose Psychose und Sucht gilt als schwer zu behandeln. Konzepte, die Änderungsmotivation Betroffener fördern, sind vielversprechend. | Die Doppeldiagnose Psychose und Sucht hält sich aufrecht durch eine komplexe Dynamik. Betroffene sehen zudem oft wenig Gründe, den Konsum einzuschränken, selbst wenn sie den Zusammenhang zwischen Konsum und Psychose erkennen. Zentral im therapeutischen Umgang ist es, Reaktanz bei den Betroffenen zu vermeiden und die Änderungsmotivation zu fördern. Das Motivational Interviewing liefert dazu viele gute Grundideen.<br>Im Workshop werden die Motive für Substanzkonsum aus der Betroffenenperspektive diskutiert und es wird geklärt, warum Abstinenz nie ein gutes Therapieziel darstellen kann. Zudem werden motivationale Interventionen zur Förderung der Abstinenzmotivation vorgestellt und eingeübt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Schnell, Thomas; Prof. Dr. Dr. | Stressassoziierte Störungen in der ICD-11 und Besonderheiten in der Behandlung der komplexen PTBS | In der ICD-11 gibt es ein neues Kapitel für sogenannte Stressassoziierte Störungen. Neue Diagnosen wurden konzipiert und bestehende Diagnosen wurden optimiert. Im Workshop werden die Veränderungen vorgestellt | Mit der ICD-11 wurden weitreichende Veränderungen bei psychischen Störungen umgesetzt. Besonders im neuen Kapitel der sogenannten Stressassoziierten Störungen hat sich viel getan. Neue Diagnosen wurden konzipiert, wie die prolongierte Trauerstörung und die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Bestehende Diagnosen wurden optimiert. So wurden die Kriterien der PTBS so geschärft, dass differenzialdiagnostische Fragen klarer beantwortet werden können. Die komplexe PTBS wurde erstmals so konzipiert, dass eine gute Abgrenzung zur Borderlinestörung möglich und nachvollziehbar ist. Im Workshop werden die wichtigsten Veränderungen im Kapitel der Stressassoziierten Störungen vorgestellt und diskutiert. Zudem werden die Besonderheiten der komplexen PTBS hinsichtlich ihrer Behandlung erörtert. Dabei geht es u.a. um die Frage nach der Relevanz stabilisierender Maßnahmen und um geeignete Methoden der Traumakonfrontation. |
| Simons, Michael; Dr. | Metakognitive Therapie bei Kontaminationsbefürchtungen und Waschzwang | Die MCT geht über die bewährte Expositionsbehandlung hinaus und fokussiert auf eine metakognitive Neubewertung und einen veränderten Umgang mit den Kontaminationsbefürchtungen. **Dieser WS ist sowohl für Kinder- und Jugendlichen TherapeutInnen als auch für Psychologische PsychptherpeutInnen aus dem Erwachsenen Bereich konzipiert.** | Beim Waschzwang führen nicht nur reale, sondern auch imaginäre Verschmutzungen ("mentale Kontamination") zu übergroßem Ekel. Da Ekel nur schlecht habituiert, sind klassische Expositionsbehandlungen oft schwer durchführbar. Die MCT postuliert, dass die Kontaminationsbefürchtungen und die Waschrituale metakognitiv überbewertet werden. Die Behandlung zielt ab auf einen entspannteren Umgang mit den Befürchtungen und Zwangsgedanken. Verhaltensexperimente und metakognitiv ausgerichtete Exposition & Reaktionsverhinderung sind essentielle Interventionen. Die Arbeit mit Metaphern und der Einsatz von Humor unterstützen die Behandlung. Im Workshop werden die folgenden Behandlungselemente schrittweise präsentiert und eingeübt:<br>- Fallkonzeption<br>- Losgelöste Achtsamkeit: ein neuer Umgang mit Zwangsgedanken<br>- Auflösung negativer Metakognitionen ("Fusions-Überzeugungen")<br>- Modifikation positiver Metakognitionen (bzgl. Zwangsritualen)<br>- Externalisierungsstrategien<br>- Rückfallprävention |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Steiner, Andreas; Dipl.-Psych. | Hypnosystemische Interventionen bei Ekel und Nicht-Ekel | Ekel zählt zu den Primärgefühlen - angeborene, biologisch sinnvolle Gefühle, die entsprechend sinnvolle Handlungen in Gang setzen. Der Ekel schützt uns vor Vergiftungen, Infektionen, aber auch Reizüberflutungen. Therapeutisch relevant wird es, wenn der Ekel übermäßig wird und Objekte, Handlungen und Menschen betrifft, die an sich nicht ekelhaft sind. Umgekehrt ist der fehlende Ekel ebenso ein Symptom, wo entweder ein angemessener Selbstschutz fehlt oder eine nötige Selbstregulation. In diesem Workshop kommen wir den Ursachen und aufrechterhaltenden Faktoren auf die Spur, und entsprechende Interventionen zur Therapie werden vorgestellt. | Ekel zählt zu den Primärgefühlen - dies sind angeborene, biologisch sinnvolle Gefühle, die entsprechend sinnvolle Handlungen in Gang setzen (wie auch Wut, Trauer, Freude, Begehren, Liebe, Scham, Schuld). Der Ekel schützt uns vor Vergiftungen, Infektionen, und bezieht sich dementsprechend auf unangenehmen Geruch, Gestank, Geschmack, Konsistenz und deren Vorboten. Ekel wir aber auch durch Reizüberflutungen wie die Wahrnehmung von Gewalt, Grausamkeit, Demütigung/Erniedrigung, manchmal auch schon deren Beschreibung ausgelöst. Therapeutisch relevant wird es, wenn der Ekel übermäßig wird und Objekte, Handlungen und Menschen betrifft, die an sich nicht ekelhaft sind, und alte, unbewältigte Erlebnisse mit "unschuldigen" Situationen verknüpft werden. Dies ist oft nicht einfach von echten Wahrnehmungen zu unterscheiden. Umgekehrt ist der fehlende Ekel ebenso ein Symptom, wo entweder ein angemessener Selbstschutz fehlt oder eine nötige Selbstregulation (wie Reinlichkeit, Körperpflege, abnorme Gewohnheiten). In diesem Workshop kommen wir den Ursachen und aufrechterhaltenden Faktoren auf die Spur, und entsprechende Interventionen zur Therapie werden vorgestellt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Steiner, Andreas; Dipl.-Psych. | Familienaufstellung - seriös! | Familienaufstellungen zählen zu den intensivsten, aber auch umstrittensten therapeutischen Interventionen, die wir kennen. Befürworter sehen darin einer außerordentlich effektive Therapiemethode, die über andere Verfahren weit hinaus geht, Kritiker eine fragwürdige, esoterische und manipulative Methode von fragwürdiger Evidenz. Beides ist richtig - bezogen auf verschiedene Ausformungen der Methode. Es gibt nämlich eine seriöse Form, die nach allen Kriterien des verantwortungsvollen therapeutischen Handelns funktioniert: fundiert, sorgfältig, respektvoll und lösungsorientiert. Diese Art des Vorgehens wird aber kaum gelehrt, da die wenigsten Therapeuten diese - ursprüngliche - Art kennengelernt haben. Ursprünglich ist sie aber so bekannt geworden, die meisten heutzutage bekannten Varianten sind haben sich davon mehr oder weniger weit entfernt. In diesem Workshop wird die Entwicklung des Familienstellens daher ausführlich erklärt, samt allen Fehlentwicklungen, aber auch den originalen Grundlagen, durch die Menschen auf besonders nachhaltige Weise geholfen werden kann. | Familienaufstellungen zählen zu den intensivsten, aber auch umstrittensten therapeutischen Interventionen, die wir kennen. Befürworter sehen darin einer außerordentlich effektive Therapiemethode, die über andere Verfahren weit hinaus geht, Kritiker eine fragwürdige, esoterische und manipulative Methode von fragwürdiger Evidenz.<br>Dies liegt daran, dass die bedeutenden Grundlagen - wodurch Familienaufstellungen so bekannt geworden sind und sie auch offiziell als bedeutender Beitrag zur Psychotherapie gewürdigt worden sind - kaum bekannt sind. Um sie wirklich seriös zu beherrschen, brauchen Therapeuten nicht nur fundierte Kenntnisse in Systemischer Therapie (insbesondere der Mehrgenerationen-Perspektive), sondern es muss auch eine ausführliche Skriptanalyse erfolgen, es bedarf zur empathischen Führung der Klienten hypnotherapeutischer Fertigkeiten, sowie fundierte Kenntnisse der Primärtherapie. Die von den meisten Aufstellern praktizierte Entwicklung stammt aus einer Zeit, in der der Begründer Bert Hellinger nicht mehr wissenschaftlich fundiert gearbeitet hat und seine Methode in ein verkürztes Schnellverfahren verwandelt hat, das - im Gegensatz zu früher - den Kriterien seriösen therapeutischen Arbeitens nicht mehr entsprach, und sich im Laufe der 90er Jahre zu einem esoterischen Ritual entwickelt hat, das vielen Klienten geschadet hat.<br>Hellingers ursprüngliche Methode war völlig anders: sorgfältige Diagnostik, empathisches Führen jedes Klienten, ausreichend Zeit und natürlich die nötige Intimität - also keine Publikum oder "teilnehmende Beobachter". In diesem Workshop wird daher diese Ursprüngliche Methode vorgestellt und erklärt - und demonstriert. Daher wäre es hilfreich, wenn die Teilnehmer sich selbst mit einem persönlichen Thema dazu einbringen, denn man kann dieses Verfahren nicht "simulieren". |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Stierle, Christian; Prof. Dr. | Ekel und Scham bei Zwangsstörungen – therapeutische Herausforderungen und Ansätze | Zwangsstörungen sind häufig mit intensiven Scham- und Ekelerleben verbunden, die zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beitragen und therapeutische Prozesse erschweren können. Betroffene erleben starke Abscheu gegenüber Kontaminationsreizen oder bestimmten Gedankeninhalten und leiden zugleich unter Scham über ihre Zwänge, Impulse oder Rituale. Insbesondere aggressive, sexuelle oder moralische Zwangsgedanken gehen oft mit Selbstabwertung, Geheimhaltung und Angst vor Stigmatisierung einher. Diese Prozesse fördern Vermeidung, Sicherheitsverhalten und soziale Isolation und können die Bereitschaft zur Expositionstherapie deutlich beeinträchtigen. Der praxisorientierte Workshop richtet sich an PsychotherapeutInnen, die Ekel- und Schamprozesse gezielt in die Behandlung von Zwangsstörungen integrieren möchten. Vermittelt werden psychopathologische Grundlagen, diagnostische und funktionale Analysen sowie spezifische verhaltenstherapeutische Strategien. Ein Schwerpunkt liegt auf der Vorbereitung und Durchführung von Expositionen mit Reaktionsverhinderung (ERP) bei scham- und ekelbezogenen Themen. Darüber hinaus werden kognitive Interventionen, Imagery-Rescripting-Techniken sowie emotionsfokussierte und mitgefühlsbasierte Ansätze aus der Compassion Focused Therapy vorgestellt. | Zwangsstörungen gehen häufig mit intensiven Scham- und Ekelerleben einher, die wesentlich zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beitragen und therapeutische Prozesse erschweren können. Betroffene erleben oftmals starke Abscheu gegenüber Kontaminationsreizen, Körperausscheidungen oder als „unrein" wahrgenommenen Situationen und leiden gleichzeitig unter ausgeprägter Scham bezüglich ihrer Zwangsgedanken, Impulse oder Rituale. Insbesondere aggressive, sexuelle oder moralische Zwangsgedanken sind häufig mit erheblicher Selbstabwertung, Geheimhaltung und Angst vor Stigmatisierung verbunden. Diese emotionalen Prozesse fördern Vermeidung, Sicherheitsverhalten und soziale Isolation und können die Bereitschaft zur Expositionstherapie erheblich beeinträchtigen. Der praxisorientierte Workshop richtet sich an PsychotherapeutInnen, die mit PatientInnen mit Zwangsstörungen und verwandten Störungsbildern arbeiten und Ekel- und Schamprozesse gezielt in die Behandlung integrieren möchten. Vermittelt werden: - Psychopathologische und lerntheoretische Grundlagen von Ekel und Scham bei Zwangsstörungen, Diagnostik und funktionale Analyse scham- und ekelbezogener Prozesse, Die Rolle von Selbstkritik, moralischer Bedrohung und „mental contamination", Vorbereitung und Durchführung von Expositionen bei Ekel- und Schamthemen, insbesondere im Rahmen von Exposition mit Reaktionsverhinderung (ERP), Strategien zur Reduktion von Vermeidung, Rückversicherung und Geheimhaltung, Kognitive Interventionen zur Neubewertung von Scham, Schuld und Ekel, Imagery-Rescripting-Techniken zur Bearbeitung belastender Erinnerungen und schamassoziierter Selbstbilder, Emotionsfokussierte und mitgefühlsbasierte Interventionen aus der dritten Welle der Verhaltenstherapie, insbesondere aus der Compassion Focused Therapy (CFT)<br>Methotik: Der Workshop kombiniert theoretische Inputs, aktuelle Erkenntnisse aus der Zwangsforschung, Fallbeispiele sowie praktische Übungen. Ziel ist es, TherapeutInnen konkrete Strategien für den therapeutischen Umgang mit Ekel- und Schamprozessen bei Zwangsstörungen zu vermitteln und die Durchführung schwieriger Expositionen im klinischen Alltag zu erleichtern. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tas, Teresa; Dr. | Feeling-Seen® – sich gesehen fühlen. Einführung in eine bindungs- und mentalisierungs fördernde Methode der Eltern-Kind-Arbeit | Mentalisierungsfördernde Interventionen und einfühlsames Bearbeiten unerfüllter Grundbedürfnisse ermöglichen Kindern und Jugendlichen eine Verbesserung ihrer Emotionsregulation und Beziehungsfähigkeit | Emotional belastete Kinder und Jugendliche spiegeln die Krisen der vergangenen Jahre wider. Feeling-Seen® zielt darauf ab, die Mentalisierungs- und Beziehungsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen zu erhöhen und ihre Verbindung zu sich selbst sowie zu anderen in einem familientherapeutischen Setting unter Anwesenheit der Eltern zu stärken. Zentral ist dabei die Erfüllung häufig bislang unentdeckter oder unbeantworteter Bindungserwartungen und Grundbedürfnisse des Kindes/Jugendlichen.<br>Dazu werden Interaktionserfahrungen mit imaginierten idealen Bezugspersonen dramaturgisch so gestaltet, dass Emotionsregulation eintritt. Dies mitzuerleben berührt emotional oftmals auch die anwesenden Eltern, die in ihrem Empathievermögen gefördert und in ihrem Elternsein im Sinne eines guten Entwicklungsbegleiters ihres Kindes gestärkt werden können.<br>Die Teilnehmenden des Workshops erhalten eine Einführung in die Methode sowie Impulse für intensive bindungsorientierte Interventionen bei Elterngesprächen (u.a. im Rahmen elterlicher Projektionen und Übertragungen).<br>Das methodische Vorgehen wird anhand von Video-Demonstrationen und therapeutischen Übungen praxisnah vermittelt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Viefhaus, Paula; Dr. | Habit Reversal Training - verhaltenstherapeutische Behandlung bei Tics und Tourette | Es wird eine Einführung in die verhaltenstherapeutische Behandlung von Tic-Störungen mittels Habit Reversal Training gegeben. | Tics sind motorische Zuckungen oder Lautäußerungen, die unwillkürlich und plötzlich einsetzen und die keinen Zweck erfüllen. Den Tics geht in der Regel ein unangenehmes Vorgefühl voraus. Zur Behandlung von Tic-Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen empfehlen alle aktuellen Leitlinien Verhaltenstherapie, v.a. das Habit Reversal Training (HRT).<br><br>In diesem Workshop wird ein kurzer Überblick über die relevanten Aspekte der Diagnostik und Differentialdiagnostik gegeben. Der Schwerpunkt des Workshops liegt in der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Tic-Störungen mittels Habit Reversal Training. Die Hauptkomponenten stellen hierbei das Selbstwahrnehmungstraining und die Erarbeitung einer Gegenbewegung dar. Exemplarisch wird das Therapieprogramm THICS (Woitecki & Döpfner, 2015) vorgestellt. Es werden Videos gezeigt und praktische Anwendungstipps gegeben. Die TeilnehmerInnen sollen ermutigt und befähigt werden, die Methoden einzusetzen. Es besteht die Möglichkeit, eigene Fälle zu besprechen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Völzke, Volker; Dr./Suchan, Boris; Prof. Dr. | Neuropsychologie kompakt | Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Verbesserung der akutmedizinischen Versorgung sind Patienten mit psychischen Störungen und parallel bestehenden neurologischen Erkrankungen in der ambulanten oder stationären Psychotherapie anzutreffen. Im Workshop sollen Grundlagen der klinischen Neuropsychologie (Neuroanatomie, Krankheitsbilder, Diagnostik, Verhaltensbeobachtung, Therapie etc.) und deren Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Prozess vermittelt werden. | Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Verbesserung der akutmedizinischen Versorgung sind Patienten mit psychischen Störungen und parallel bestehenden neurologischen Erkrankungen in der ambulanten oder stationären Psychotherapie anzutreffen. Im Workshop sollen Grundlagen der klinischen Neuropsychologie (Neuroanatomie, Diagnostik, Verhaltensbeobachtung, therapeutische Ansätze etc.) und deren Auswirkungen auf den psychotherapeutischen Prozess aufgefrischt oder neu vermittelt werden.<br>Zu Beginn werden neuroanatomische Grundlagen des Erlebens und Verhaltens vermittelt. Danach erfolgt ein Exkurs zu häufigen neurologischen Krankheitsbildern und deren Verlauf. Im zweiten Teil des Workshops werden die kognitiven Bereiche Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen und organische Persönlichkeitsveränderungen thematisiert (Diagnostik, therapeutische Ansätze etc.). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden gebeten, eigene Erfahrungen und Fragestellungen mit in den Workshop zu bringen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Wannemüller, Andre; PD Dr. | Gemeinsam durch die Angst: Großgruppenexposition und virtuelle Welten in der Angstbehandlung | Skalierbare Exposition bei Angststörungen: Großgruppenformate (transdiagnostisch) und VR/AR bei Phobien – wirksam, effizient und praxisnah umgesetzt zur Reduktion von Versorgungsengpässen. | Der Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung bei Angststörungen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen, während die verfügbaren Behandlungskapazitäten vielerorts begrenzt bleiben. Vor diesem Hintergrund gewinnen skalierbare und zugleich wirksame Interventionsformate zunehmend an Bedeutung. Im Zentrum des Workshops stehen expositionsbasierte Großgruppenbehandlungen als innovativer Ansatz zur Reduktion von Versorgungsengpässen. Dabei wird insbesondere ihre transdiagnostische Einsetzbarkeit hervorgehoben: Über spezifische Phobien hinaus lassen sich diese Formate auch bei anderen Angststörungen erfolgreich einsetzen. Anhand konkreter Beispiele wird veranschaulicht, wie zentrale Wirkmechanismen der Exposition – insbesondere Erwartungsverletzungen – auch in großen Gruppen gezielt realisiert werden können.<br>Ergänzend werden technologiegestützte Expositionsverfahren mittels virtueller und augmentierter Realität vorgestellt, mit einem Schwerpunkt auf der Behandlung spezifischer Phobien. Diese Ansätze ermöglichen eine kontrollierte, flexible und oft niedrigschwellige Umsetzung von Expositionen und werden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und praktischen Einsetzbarkeit eingeordnet.<br>Zu Beginn des Workshops erfolgt eine kompakte Auffrischung zentraler Aspekte der Phänomenologie, Epidemiologie und Ätiologie von Angststörungen. Darauf aufbauend werden praxisnahe Empfehlungen zur Gestaltung expositionsbasierter Interventionen vermittelt, insbesondere im Hinblick auf die Auswahl geeigneter Expositionskontexte und die gezielte Induktion von Erwartungsverletzungen.<br>Neben der theoretischen Fundierung bietet der Workshop anschauliche Einblicke in die praktische Umsetzung – von groß angelegten Gruppeninterventionen bis hin zu technologiegestützten Expositionssettings. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Warnecke, Irene; Dr. | Imaginatives Überschreiben - Die Kraft mentaler Bilder | Imaginatives Überschreiben ist eine erlebnisorientierte Technik und ein wertvoller Baustein in der psychotherapeutischen Arbeit mit problematischen Gefühlen und Erinnerungen. | Imaginatives Überschreiben ist eine erlebnisorientierte Intervention aus der Schematherapie. Ziel dieser Behandlungstechnik ist, als problematisch erlebte Emotionen anzusprechen und in Verbindung mit Erinnerungen aus der Kindheit zu bringen, welche dann in der Vorstellung verändert werden. Durch das Schaffen neuer Bilder und Bewertungen soll es den Behandelten ermöglicht werden, in für sie schwierigen aktuellen Situationen emotional weniger stark zu reagieren, dadurch ihre psychische Belastung zu reduzieren und einen gesunden Umgang mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen zu finden. Neben belastenden Erinnerungen, können auch Vorstellungen von als aversiv erlebten zukünftigen Situationen bearbeitet werden und dadurch die Umsetzung von funktionalem Verhalten erleichtert werden. In diesem Workshop soll mit Hilfe von Fall-, sowie Videobeispielen das Vorgehen beim Imaginativen Überschreiben in Einzel- und Gruppentherapie vorgestellt werden. Mögliche Schwierigkeiten bei der Durchführung, sowie Lösungsmöglichkeiten werden besprochen. Zur praktischen Veranschaulichung finden Übungen mit den Teilnehmenden statt. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Warnecke, Irene; Dr. | Ich sehe Dich - Selbstmitgefühl in der Psychotherapie | In diesem Workshop wird Selbstmitgefühl als Intervention in der Psychotherapie, sowie als Bestandteil der therapeutischen Selbstfürsorge mit Hilfe von Übungen und Fallbeispielen erlebbar gemacht. | Ziel dieses Workshops ist es Selbstmitgefühl mittels Interventionen für die psychotherapeutische Praxis erlebbar zu machen. Für die Teilnahme am Workshop sind keine Vorkenntnisse nötig.<br>Neben einer Übersicht zu theoretischen Ansätzen und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Thema Selbstmitgefühl, liegt der Fokus des Workshops auf der praktischen Anwendung. Dabei sollen emotionsaktivierenden Techniken in den Mittelpunkt gestellt werden. Psychotherapeutische Interventionen zur Stärkung des Selbstmitgefühls, wie Stuhldialoge, Körper- und Imaginationsübungen werden vorgestellt. Zur Veranschaulichung sind Übungen mit den Teilnehmenden, sowie Fall-, und Videobeispiele vorgesehen. Mögliche Schwierigkeiten beim Aufbau von Selbstmitgefühl in der Psychotherapie werden beleuchtet und ein Umgang damit erarbeitet. Auch das Thema Selbstmitgefühl als Baustein der therapeutischen Selbstfürsorge soll betrachtet werden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Weinspach, Claudia; Dipl.-Psych. | Moderne Hypnotherapie nach Milton H. Erickson - Eine Einführung | Eine Einführung in die Hypnotherapie nach Milton H. Erickson: Grundlagen, hypnotherapeutische Gesprächsführung und erste Techniken zur ressourcenorientierten Arbeit mit belastenden Emotionen. | In diesem Workshop wird eine Einführung in die moderne Hypnotherapie nach Milton H. Erickson vermittelt. Hypnotherapie ist ein wissenschaftlich fundiertes, ressourcenorientiertes Verfahren, das auf die Aktivierung unbewusster Kompetenzen und individueller Bewältigungsstrategien abzielt.<br>Der Workshop führt in grundlegende Konzepte von Trance und Hypnose ein und vermittelt darauf aufbauend zentrale Prinzipien der hypnotherapeutischen Arbeit sowie deren praktische Umsetzung. Dabei werden therapeutische Beziehungsgestaltung, Gesprächsführung und die spezifische Sprache der Hypnose gleichermaßen berücksichtigt.<br>Durch praktische Übungen erhalten die Teilnehmenden Einblick in einfache Tranceinduktionen und erste Interventionstechniken. Dabei wird aufgezeigt, wie hypnotherapeutische Ansätze zur ressourcenorientierten Arbeit mit belastenden Emotionen genutzt werden können.<br>Das Ziel des Workshops ist es, einen praxisnahen Zugang zur Hypnotherapie zu eröffnen und erste Anregungen für die Anwendung im therapeutischen Alltag zu vermitteln. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Wulf, Kristina; Dr. | Dissoziation – phänomenaler Schutz mit Nebenwirkungen | Dissoziation passiert, wenn wir das Er-Leben nicht mehr aushalten und die Integration des eigenen Erlebens unterbrochen wird. Ein Workshop zur therapeutischen Begegnung mit einem spannenden Phänomen. | Dissoziation passiert, wenn wir das Er-Leben nicht mehr aushalten und die Integration des eigenen Erlebens unterbrochen wird. Ein biologisch nahezu unfassbar wirksamer Schutzmechanismus, der Wohl und Wehe zugleich ist. Retter mit Nebenwirkungen. Vor allem dann, wenn Dissoziation „chronisch" wird. Konzentrationsprobleme, Kontrollverlustgefühle, Wahrnehmungsstörungen, Taubheit, Flucht in anderen Welten, Motivationsprobleme, emotionale Flachheit, Vergesslichkeit, Leere im Kopf, Lücken in der Biografie, kein Körperempfinden – es ist ein schillerndes Spektrum an (störungsübergreifenden) Symptomen. Im Erleben wirkt das oft „verrückt" - daher liegt in der Psychoedukation häufig schon eine erste große Entlastung. Diagnostisch ist jede Dissoziation wertvoller und direkter Wegweiser zu erlebten Verletzungen. Denn erst nach ihrer Versorgung kann der Schutz dauerhaft verschwinden. Die Begrenzung der Nebenwirkungen und die bessere Kontrolle der Dissoziation im Alltag sind wichtige Teilziele auf diesem Weg. Im Workshop möchte ich mit Ihnen wirksame Tools für Psychoedukation, Diagnostik und Interventionen vermitteln. Eigene Beispiele aus Ihrem Praxisalltag sind dabei ausdrücklich erwünscht. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Wulf, Kristina; Dr. | Wie ich Dir, so ich mir - Selbstmitgefühl für Jugendliche und junge Erwachsene | Ich lade sie in meinem Workshop dazu ein, diese tolle, störungsübergreifende Ressource für Ihre therapeutische Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu entdecken. | Jugendliche und junge Erwachsene leiden heute oft darunter, sich permanent „gejudged" zu fühlen. Im direkten Kontakt miteinander und in den alles beurteilenden sozialen Medien. Der Perfektionswahn unserer Leistungsgesellschaft zersetzt den eigentlich hohen Zusammenhalt in diesen Altersgruppen. Das macht die Ausbildung eines stabilen Selbstwertes zu einer echten Herausforderung. Interventionen zum Selbstmitgefühl legen die eigene innere freundliche Stimme frei und haben einen nachhaltig positiven Einfluss auf den Selbstwert. Jugendliche und junge Erwachsene können mit ihrer Hilfe eine wertschätzendere Einstellung zu sich selbst entwickeln. Sie werden so zu ihrer eigenen, autonomen Ressource – und können Einflüssen von außen zunehmend selbstwertschützend begegnen. Im Seminar möchte ich Ihnen zunächst das Grundkonzept von Selbstmitgefühl sowie einige Basisinterventionen vermitteln. Anschließend werden wir diese Grundideen anhand von Praxisbeispielen (gerne eigene) flexibilisieren. Und da für diese Arbeit unsere eigene selbstmitfühlende Haltung nicht fehlen darf, üben wir uns im Seminar natürlich auch immer wieder selbst darin. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Zimmermann, Robin; M.Sc. | E-Mental-Health für Kinder und Jugendliche – Orientierung und Sicherheit im digitalen Therapiealltag | Digitale Tools für Kinder und Jugendliche: Wirksamkeit, Sicherheit und Integration in die psychotherapeutische Praxis. Kritisch prüfen und praktisch erproben. | Digitale Medien prägen den Alltag von Kindern und Jugendlichen – auch im Umgang mit psychischen Problemen. Neben ihrer Rolle als Freizeitbeschäftigung werden sie zunehmend zur Selbsthilfe genutzt. Diese Nutzung erfolgt bislang vor allem über unregulierte Angebote wie Social Media oder KI-basierte Chatbots (z. B. ChatGPT). Evidenzbasierte und regulierte Interventionen wie Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) stehen dagegen nur begrenzt zur Verfügung und werden bislang selten genutzt. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie digitale Tools verantwortungsvoll in die psychotherapeutische Versorgung integriert werden können. Der Workshop gibt einen Überblick über aktuelle Entwicklungen im Bereich E-Mental-Health für Kinder und Jugendliche – von internet- und mobilbasierten Interventionen bis zu KI-gestützten Chatbots. Vorgestellt werden Befunde zu Wirksamkeit, Sicherheit und Implementierung sowie rechtliche Rahmenbedingungen und Qualitätskriterien für die Auswahl geeigneter Tools.<br>In praktischen Übungen werden ausgewählte Anwendungen gezeigt und getestet. Ziel ist es, digitale Instrumente kritisch zu bewerten und reflektiert in den therapeutischen Prozess einzubinden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Zimmermann, Robin; M.Sc. | One Session Treatment bei spezifischen Phobien im Kindes- und Jugendalter - Praxis-Workshop (TeilI) | Schrittweise Erarbeitung von OSTs mit Rollenspielen und praxisnahen Übungen, um die sichere und einfache Integration in den therapeutischen Alltag zu fördern (Teil 1). Der Workshop ist als Ganztages-Workshop konzipiert, weshalb Teil 1 und Teil 2 zusammen gebucht werden sollten. | Weltweit leidet eine Vielzahl von Kinder und Jugendliche unter psychischen Störungen, wobei Angststörungen zu den frühsten und mit 15–20 % zugleich zu den häufigsten gehören und unbehandelt weitere Probleme wie z.B. Depressionen oder Substanzmissbrauch begünstigen. In Deutschland besteht ein erheblicher ungedeckter Versorgungsbedarf, da die durchschnittliche Wartezeit lang und die Therapieplätze begrenzt sind. Ein vielversprechender Ansatz zur Optimierung der Versorgung ist der Einsatz von One-Session-Treatments (OSTs), die bei spezifischen Phobien ähnlich gute Ergebnisse wie längere Therapien erzielen, jedoch mit weniger Stundenaufwand verbunden sind. Im Workshop wird praxisnah gezeigt, wie OSTs vorbereitet und durchgeführt werden können, inklusive kognitiver Analyse, dreistündiger Expositionssitzung, Hausaufgaben-Sitzung, einmonatiger Übungsphase mit Telefonkontakten sowie Nachbesprechung. Alle Sitzungen werden schrittweise erarbeitet und durch Rollenspiele sowie praxisnahe Übungen trainiert, um die Integration im therapeutischen Alltag so leicht wie möglich zu gestalten. Der Workshop ist als Ganztages-Workshop konzipiert, weshalb beide Workshops (OST Teil 1 und 2) zusammen gebucht werden sollten.<br><br>Im ersten Teil wird voraussichtlich der Hintergrund für OSTs erarbeitet sowie die Kognitive Analyse geübt. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass bereits im ersten Teil ebenfalls mit der Erarbeitung der dreistündigen Expositionssitzung begonnen wird, da diese auf der kognitiven Analyse aufbaut und der Workshop an das Tempo und die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst wird. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Zimmermann, Robin; M.Sc. | One Session Treatment bei spezifischen Phobien im Kindes- und Jugendalter - Praxis-Workshop (Teil II) | Schrittweise Erarbeitung von OSTs mit Rollenspielen und praxisnahen Übungen, um die sichere und einfache Integration in den therapeutischen Alltag zu fördern (Teil 1). Der Workshop ist als Ganztages-Workshop konzipiert, weshalb Teil 1 und Teil 2 zusammen gebucht werden sollten. | Weltweit leidet eine Vielzahl von Kinder und Jugendliche unter psychischen Störungen, wobei Angststörungen zu den frühsten und mit 15–20 % zugleich zu den häufigsten gehören und unbehandelt weitere Probleme wie z.B. Depressionen oder Substanzmissbrauch begünstigen. In Deutschland besteht ein erheblicher ungedeckter Versorgungsbedarf, da die durchschnittliche Wartezeit lang und die Therapieplätze begrenzt sind. Ein vielversprechender Ansatz zur Optimierung der Versorgung ist der Einsatz von One-Session-Treatments (OSTs), die bei spezifischen Phobien ähnlich gute Ergebnisse wie längere Therapien erzielen, jedoch mit weniger Stundenaufwand verbunden sind. Im Workshop wird praxisnah gezeigt, wie OSTs vorbereitet und durchgeführt werden können, inklusive kognitiver Analyse, dreistündiger Expositionssitzung, Hausaufgaben-Sitzung, einmonatiger Übungsphase mit Telefonkontakten sowie Nachbesprechung. Alle Sitzungen werden schrittweise erarbeitet und durch Rollenspiele sowie praxisnahe Übungen trainiert, um die Integration im therapeutischen Alltag so leicht wie möglich zu gestalten. Der Workshop ist als Ganztages-Workshop konzipiert, weshalb beide Workshops (OST Teil 1 und 2) zusammen gebucht werden sollten.<br><br>Der zweite Teil wird sich vor allem mit der Planung und Durchführung der dreistündigen Expositionen sowie der anstehende Trainingsphase beschäftigen. Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass bereits im ersten Teil mit der Planung der dreistündigen Expositionssitzung begonnen wurde, da diese auf der kognitiven Analyse aufbaut und der Workshop an das Tempo und die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst wird. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| EV01: Schienle; Anne; Prof. Dr. | Ekel(störungs) modelle und diagnostische Ansätze | Leitfragen des Vortrags: Welche Aspekte von Ekelreaktionen können dysfunktional werden und wie erfasst man solche Veränderungen der Ekelempfindlichkeit, -sensitivität bzw. des Selbstekels? | Ekel ist eine Basisemotion, die aus evolutionsbiologischer Perspektive auf Reize in der äußeren Umwelt gerichtet ist, die die Gesundheit eines Individuums potenziell gefährden. Ekelgefühle sind jedoch nicht ausschließlich auf objekt- oder körperbezogene Stimuli bezogen, sondern schließen auf der Basis kulturell-historischer Entwicklungen auch sozial-moralische (abstrakte) Auslöser mit ein. Ekelreaktionen können dysfunktionale Ausprägungen annehmen, wenn sie hinsichtlich ihrer Intensität übersteigert oder vermindert sind, ihre Regulation beeinträchtigt ist (z.B. in Form reduzierter Habituation oder Sensitivierung) oder ihre Ausrichtung verändert ist (nach innen auf die eigene Person statt nach außen gerichtet). Diese Dimensionen betreffen Konstrukte wie Ekelempfindlichkeit, Ekelsensitivität und Selbstekel, die unter anderem mittels vorzustellender Fragebogenverfahren erfasst werden können und im Kontext spezifischer psychischer Störungen charakteristische Muster aufweisen. |
| EV02: Zlomuzica, Armin; Prof. Dr. | Zur Rolle von Ekel bei expositionsbasierten Therapien | Wie können Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung zu Beobachtungslernen, Generalisierungslernen und Selbstwirksamkeit die expositionsbasierte Therapie bei Ekel und Angst verbessern? | Expositionsbasierte Therapien haben sich als Goldstandard für die Behandlung von Angststörungen etabliert, bei denen Ekel eine zentrale Rolle spielt. Dazu gehören Zwangsstörungen, Phobien, Kontaminationsängste und posttraumatische Belastungsstörungen. Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung zu relevanten Lern- und Gedächtnisprozessen haben erheblich dazu beigetragen, neue Strategien zu entwickeln, um die Akzeptanz, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieser Therapien weiter zu steigern. Die Erweiterung dieser Therapieansätze, um neben der Furcht auch Ekelempfindungen zu behandeln, stellt eine besondere Herausforderung dar. Ein tieferes Verständnis der kognitiven, behavioralen und neuronalen Mechanismen, die bei der Verarbeitung und dem Erwerb von Ekel eine Rolle spielen, ist hierbei essenziell. Aktuelle und vielversprechende Erkenntnisse aus den Bereichen des Beobachtungslernens, Generalisierungslernens und der Selbstwirksamkeitsforschung bieten die Möglichkeit, die Expositionstherapien so anzupassen, dass sie Ekel zusätzlich zur Angst optimal behandeln. Dadurch könnte die Effektivität und Nachhaltigkeit der Therapien gesteigert und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| EV03: Fink-Lamotte, Jacob; Prof. Dr. | Von den Grundlagen- zur Anwendungsforschung bei Ekelbezogenen Störungen | Ekelbezogene Störungen sprechen oft schlechter auf Standard-Exposition an. Neue Befunde zeigen, warum - und welche therapeutischen Anpassungen in der Praxis sinnvoll sein könnten. | Ekel spielt bei verschiedenen psychischen und körperbezogenen Störungen eine wichtige Rolle, wird in der Praxis jedoch oft noch zu sehr wie Angst behandelt. Die vorgestellten Befunde legen nahe, dass Ekelreize besonders schnell Aufmerksamkeit binden, danach aber ebenso rasch kognitive Vermeidung auslösen. Dadurch werden Reize nur oberflächlich verarbeitet: Habituation bleibt aus, Kontaminationsüberzeugungen werden nicht ausreichend widerlegt, und neue Lernerfahrungen greifen schlechter. Zudem scheinen Aufmerksamkeits-, Interpretations- und Gedächtnisverzerrungen eng zusammenzuwirken und so die Aufrechterhaltung ekelbezogener Problematik zu begünstigen. Für die Praxis bedeutet das: Standard-Exposition allein reicht bei starkem Ekel möglicherweise nicht immer aus. Erfolgversprechend erscheinen Interventionen, die kognitive Vermeidung gezielt reduzieren, Kontaminationsannahmen direkt bearbeiten, die elaborierte Verarbeitung fördern und Expositionsphasen verlängern. Der Beitrag zeigt, wie Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung helfen können, psychotherapeutische Interventionen bei ekelbezogenen Störungen gezielter weiterzuentwickeln. |