

DAGP/ÖAGP-INFORMATIONEN

Ausgabe 1/2004 – 13. Jahrgang

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie / Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie
Sektion Psychotherapie der GTA

VORSCHAU

Deutschland

**DAGP-Treffen, 12. März
2004, 15.00 Uhr**

Thema: „Therapie für Sexualstraftäter“ – Bericht aus der ambulanten Arbeit mit Sexualstraftätern.

Referent: Borgmann Winni, Bewährungshelfer, Dipl.-Supervisor, Mitglied einer multidisziplinären Arbeitsgruppe für die Therapie von Straftätern, ambulante Arbeit mit Sexualstraftätern, D – Kassel.

Die „Therapie für Sexualstraftäter“ steht unter der Prämisse des Opferschutzes. Daraus ergeben sich die Standards der Tätertherapie. Sie hat stets eine juristische Dimension, die Einfluß auf die Therapie nimmt. Therapeuten, die während einer laufenden Therapie (Alkohol/ Spielsucht/ Drogen/ Psychotherapie) von der Sexualdelinquenz ihres Patienten erfahren, müssen sich die Frage stellen, ob und wie dieses Wissen die laufende Therapie beeinflusst. In dem Vortrag „die Therapie für Sexualstraftäter im Spannungsfeld zwischen Strafjustiz, Opferschutz und Finanzierungsproblemen“ werden die unterschiedlichsten Aspekte der Tätertherapie dargestellt. Anschließend soll die Frage erörtert werden, welchen Beitrag die Gestalt-Theorie zur Therapie für Sexualstraftäter leisten kann.

Ort: Berggasthof Didoll, Richstein

Österreich

**ÖAGP-Treffen, 12. März
2004, 15.00 Uhr**

Thema: „Gestalttheoretische Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen und das Spannungsfeld Familie“

Referentinnen: Sigrid Wögerbauer, Imnfritz, Betreuungslehrerin, Psychotherapeutin i.A.u.S. Mag. Angelika Böhm, Mistelbach, Sonder- und Heilpädagogin, Familienintensivbetreuerin, Psychotherapeutin i.A.u.S.

Anhand von Beispielen aus unserer therapeutischen Praxis setzen wir uns mit der Bedeutung des Spannungsfeldes Familie für die Einzeltherapie mit dem Kind bzw. mit dem Jugendlichen sowie für die begleitende Elternarbeit auseinander. Was kann den Entwicklungsprozeß hemmen bzw. fördern? Wie gehen wir mit Grenzen, an die wir als Therapeutinnen stoßen, und mit den unterschiedlichen Erwartungen der einzelnen Beteiligten bestmöglich um?

Ort: ABC-Zentrum,
Mariannengasse 1, 1090 Wien

ACHTUNG!

„ICH
ICH
ICH
UND
ICH“

statt
Psychosomatik

und ein anderer Termin!!

Das ÖAGP-Theorieseminar hat einen anderen Titel und einen vorverlegten Veranstaltungszeitpunkt.

Bitte den Artikel von Rainer Kästl auf Seite 9 beachten!



Impressum

DAGP/ÖAGP-Informationen:
Information für die Mitglieder der
ÖAGP und DAGP

ÖAGP-Nationaler Zweig der Sektion
Psychotherapie der GTA in Öster-
reich

*Staatlich anerkannte psychothera-
peutische Ausbildungseinrichtung
für das Fachspezifikum.*

*Mitgliedsverein des Österrei-
chischen Bundesverbandes für Psy-
chotherapie (ÖBVB).*

*Mitgliedsverein der European As-
sociation for Psychotherapy (EAP).
A-1180 Wien, Schopenhauerstraße
48/6, Tel. und Fax +43/1/406 46 61
(Bürozeit Do 10⁰⁰ bis 12⁰⁰ Uhr).*

DAGP-Nationaler Zweig der Sektion
Psychotherapie der GTA in Deutsch-
land

*Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Psychotherapeutischer Fachver-
bände (AGPF).*

*Mitglied der European Association
for Psychotherapy (EAP)
D-88131 Lindau, Lindenhofweg 19,
Tel. +49/8382/259 76
Fax +49/8382/942 278.*

Redaktion und Herstellung:
*Irene Agstner, Elisabeth Ripka,
Thomas Zusanek*

Redaktionsschluß dieser Ausgabe:
6.2.2004

Nächste Ausgabe:
*Ende Juni 2004 (Redaktionsschluß
4.6.2004)*

**Wir freuen uns über Beiträge
jeder Art. Bitte als MS-Word-Do-
kument per E-Mail an:
oeagp-red@yahoogroups.de
oder per Post an:
Irene Agstner, A-1170 Wien
Lacknergasse 6/12**

Inhalt

Thementeil

- Christine Spraider: Gestalttheoretische Psychotherapie mit einem minderbegabten Patienten in einer Justizanstalt I-XIV

Editorial

3

Aus der GTA

- Zum Geburtstag von Hans-Jürgen Walter 4
- Nachruf auf Dörthe van der Voort 6

Aus der Sektion Psychotherapie

- Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung 7

Aus der ÖAGP

- Theorieseminar 2004, Änderungen bei Thema- und Terminangaben 9
- Ich für mich hab beschlossen: Es heißt „Pünscher“ trinken 10
- Bericht der Öffentlichkeitsarbeitsgruppe 10
- Gestalt-Café am 26. Jänner 2004 10

Berufspolitik Österreich

- Zur Siegmund-Freud-Universität 11

Schwarzes Brett

12

Termine und Veranstaltungen

14

Adressen und Telefonnummern

16

Editorial

Vor einigen Wochen war es mir noch unverstellbar, daß für die Zeitschrift diesmal ausreichend Informationsmaterial zusammen kommt. Die Artikel die hereingekommen sind, träufelten — wie durchaus üblich — erst gar nicht und dann nur sehr spärlich.

Jetzt ist das Heft doch noch voll geworden. Darüber bin ich sehr zufrieden und bedanke mich bei Jenen, die dies ermöglichen.

Zugleich möchte ich auch einen Appell an unsere Leserinnen und Leser, also an Euch richten: Durch Euer Zutun wird das Heft lebendiger und bleibt es auch! Dabei geht es einerseits um den herausnehmbaren Mittelteil. Vielleicht habt Ihr ja eine Arbeit geschrieben, die Ihr gerne hier veröffentlicht sehen würdet.

Andererseits geht es auch um Artikel, die Ihr vielleicht selber schreiben möchtet, und mit einem für Euch (und natürlich andere) interessanten Thema zu tun haben.

Das richtet sich mit Freuden genauso an die Mitglieder der DAGP, wie an die der ÖAGP.

Ebenso mit Freuden erwarten wir Eure Ideen und Vorschläge. Konstruktive Kritik zur Zeitschrift ist darüber hinaus auch sehr willkommen.

Worüber ich mich besonders freue, ist der Geburtstag von Hans-Jürgen Walter. Gerne würde ich auch das Meinige dazu schreiben. Doch Brigitte Lustig hat das Ihrige so getan, daß ich mich ihr nur voll inhaltlich anschließen kann, und miteinstimme, Hans-Jürgen alles Gute zu wünschen. Möge die Rechtschreibung in diesem Heft nicht die ertragbare Prozentzahl an Fehlern übersteigen.

Den Anlaß für den nächsten Artikel bedauere ich, nämlich die Notwendigkeit eines Nachrufs auf Dörthe van der Voort. Umsomehr, als ich sie, meines Wissens, nie kennen gelernt habe. Durch den Nachruf von Marion Skonetzki und Hans-Rainer Hubbes wurde mir bewußt, wieder einmal eine faszinierende Persönlichkeit aus der GTA nicht gekannt zu haben. Noch dazu eine Frau, die nicht nur Anwendungspraktikerin, sondern wohl auch eine gute Anwendungs-

theoretikern war. Gerne hätte ich sie kennen gelernt.

Damit der Bericht über die Siegmund-Freud-Universität Platz findet, mußten wir leider auf die Möglichkeit verzichten, den Mittelteil (Christine Spraiders überarbeitete Abschlußarbeit) zum Herausnehmen zu platzieren.

Damit ich hier nicht jeden Artikel einfach aufzähle, schließlich haben wir ja keine beliebigen hereingenommen, nun an Euch die Einladung, einfach nachzublättern und Euch heraus zu suchen, was für Euch wichtig ist.

Eine erfreuliche Nachricht möchte ich hier noch anfügen. Es sieht ganz so aus, als würde im Anfang Mai ein Einführungsseminar zustande kommen.

So schließe ich dieses Editorial mit nochmaligen Dank an alle Mitwirkenden und hoffe, daß Ihr, die Leserinnen und Leser, viel Interessantes finden werdet.

Thomas Zusanek

Aus der GTA

Zum Geburtstag von Hans-Jürgen Walter

Auf der letzten Sektionssitzung habe ich gesagt, ich werde mir Gedanken zu folgendem Ereignis machen:

HANS-JÜRGEN WIRD 60 JAHRE ALT

Ich habe gelernt, vom eigenen Erleben auszugehen: Wenn ich mich zurückerinnere, dann war da ein Raum beim „Bären“ in Gutenstein. In diesem Raum befanden sich am 18.10.1982 etliche, einander völlig fremde Menschen. Irgendwann kam jemand herein, der hatte einen dunkelgrauen Gummimantel an. „Kleppermantel“ hießen die, glaub ich, und man sah sie damals schon nur mehr in alten Schwarz-Weiß-Krimis.

Dieser Mensch im Gummimantel ist mir aufgefallen, weil er mit ernstem, strengen Gesichtsausdruck, ein bißchen steif, aber zielstrebig durch den Raum gegangen ist. Die Haare waren straff nach hinten gekämmt, machten aber nicht den Eindruck eines Herrenhaarschnitts, hinten sah man einen dicken, langen Roßschwanz. Dennoch war der Träger dieses Roßschwanzes eindeutig kein Hippie.

Die Kombination „strenges Gesicht, Gummimantel, Roßschwanz“, war ein bißchen seltsam. Das war der Tag, an dem ich den Hans-Jürgen kennengelernt habe.

Ab diesem Zeitpunkt war es mir möglich, meinen Weg, den ich damals unsicher zu gehen begonnen hatte, sicher und konsequent weiterzuverfolgen. Ohne Unterstützung wär's viel schwieriger und langwieriger gewesen, mit mehr Ängsten und Zweifeln und noch mehr Umwegen verbunden.

Woran erinnere ich mich? Im ersten Jahr kamen wir noch in den Genuß, daß Hans-Jürgen die Gruppe selbst leitete. Daß das etwas Außergewöhnliches war, ist uns damals nicht bewußt gewesen. Erst nachher, als er es nicht mehr tat. Ich merke jetzt beim Schreiben, daß der Wunsch entsteht, diesen Luxus wieder erleben zu wollen. Nur Zuschauen gäbe schon Anlaß zur Freude.

Woran erinnere ich mich in den folgenden Jahren? Als sich Hans-Jürgen schrittweise aus der Leitung zurückzog, die Gruppe aber nicht im Stich ließ, selbst wenn es manchmal so ausgesehen haben mag. Sei es, weil er mitunter scheinbar unberührt nur dasaß; sei es, weil er auf der Bank lag und scheinbar schlief und plötzlich punktgenau die richtige Intervention ins Geschehen warf; sei es, daß er den Raum verließ. All dies hat seine jeweilige Funktion erfüllt, in der Gruppe und für den Einzelnen.

Ich habe folgendes erlebt:

- Ich habe einen ausgezeichneten Psychotherapeuten während meiner Ausbildung genossen.
- Mir ist in Hans-Jürgen ein Mensch begegnet, der sich nicht nur auf seine Funktion als Lehrer beschränkte und mich auf meine Rolle als Lernende. Vielmehr hat er es verstanden, sich selbst ganz echt zu zeigen in dem, was er an Fertigkeiten, Wissen und Haltung weitergab. Ich habe immer das Gefühl gehabt, der Mensch sein zu dürfen, der ich war, auch wenn ich Fehler machte und sich Unzulänglichkeiten zeigten. Auf diese Art und aus dieser Haltung heraus Menschen zu unterweisen, machen nur die guten Lehrer.
- Ich habe einen einfühlsamen Menschen erlebt, der die the-

rapeutische Arbeit so gestaltete und begleitete, daß man daraus gestärkt hervorging, mit Zuversicht in die eigene Entwicklung und Einsicht zu Veränderndes.

- Ich habe einen einfühlsamen Menschen erlebt, der nicht davor zurückschreckte, Klartext zu reden. Das mag im Augenblick hart gewirkt haben, rückblickend hat es gestärkt. Nicht in dem Sinn, daß einen stärker macht, was einen nicht umbringt, sondern der Gefordertheit der Lage entsprechend.
- Ich habe einen Menschen erlebt, der es fertigbrachte, an der Entwicklung jedes einzelnen so mitzuwirken, daß dieser sich nicht isoliert für sich betrachtete, sondern stets auch als Teil der Gruppe verstand, innerhalb und aufgrund der er sich weiterentwickeln konnte.
- Ich habe einen Menschen erlebt, der von der Gestalttheorie besessen ist und der diese Freude und Begeisterung daran so vorlebt, daß der Funke immer wieder überspringt, mag auch manchmal mit den Zähnen geknirscht werden.
- Ich habe einen Menschen erlebt, der sich genußvoll nach der Arbeit dem Essen, Trinken und Rauchen hingibt und der gerne von „Fleischeslust“ spricht.
- Ich habe einen Menschen erlebt, der zu den unmöglichsten Zeiten weite Spaziergänge unternimmt, zur Pilzzeit immer ein Nylonsackerl bei sich trägt zum Sammeln derselben oder zum Draufsetzen. Einen, der bis in die Nacht hinein mit den anderen lachen und Spaß haben und kindlich herumblödeln kann.
- Ich habe einen Menschen

erlebt, der weiß, daß er auch manchmal schrullig und steif ist und deswegen gutmütig belächelt wird. Das hat ihn aber Berichten zufolge nicht davon abgehalten, am letzten Abend der Ö 21 im Freien zu lauter Autoradiomusik zu tanzen.

Hier ist die Überleitung zum fröhlichen Geburtstagsbeglückwünschen entstanden und zum ernsthaften Bedanken dafür, „in seine Hände geraten zu sein“.

Da ich weiß, daß ich mit all diesen Überlegungen nicht alleine stehe, nehme ich mir das Recht heraus, nicht nur für mich zu sprechen, wenn ich jetzt ganz herzlich sage:

„Wir wünschen Dir, lieber Hans-Jürgen, alles Gute zu Deinem 60. Geburtstag!“



Fortsetzung: Aus der GTA

Nachruf auf Dörthe van der Voort



„Nein, wie schade, gerade jetzt, wo es so spannend ist, willst du gehen! Das müssen wir unbedingt fortsetzen.“ Dieser Satz unserer Freundin Dörthe am Ende eines der letzten persönlichen Gespräche bekommt im nachhinein eine ganz andere, tiefere und traurige Bedeutung.

In der Nacht vom 5. auf den 6. März 2003, am Feierabend nach einem langen Arbeitstag und vor einem Fernsehinterview am nächsten Tag, starb Dörthe van der Voort plötzlich und unerwartet kurz nach ihrem fünfzigsten Geburtstag innerhalb weniger Stunden an den Folgen einer Hirnblutung.

Dörthe hinterlässt eine große Lücke. Zunächst natürlich für ihre Tochter Imke und ihren Ehemann Detlef. Für uns Freunde als Ratgeberin, Freundin und Gefährtin in vielen Situationen. Ihre tiefe Liebe zu den

Menschen und unerschütterliche Akzeptanz ihres Gegenübers bleiben in tiefer Erinnerung. Mit ihrem Charme, ihrer einladenden und warmherzigen Art Menschen zu begegnen, förderte sie das Klima in ihrer Umgebung.

Immer wieder faszinierte uns ihre Fähigkeit auch komplizierte theoretische Fragen durch Beispiele aus der Praxis anschaulich und lebendig werden zu lassen. Selten haben wir jemanden kennen gelernt, der wie sie die Gabe besaß, umfassend und mit Leichtigkeit den Transfer von der Theorie zur Praxis zu vollziehen.

Ihre beruflichen Leistungen waren vielfältig; viel ließe sich hierzu sagen. Innerhalb der GTA hat sie sich viele Jahre im „Ausschuß für Wissenschaft und Publikationen“ engagiert und an mehreren wissenschaftlichen Tagungen teilgenommen. Ihre klugen Beiträge und ihr unermüdlicher Einsatz, gestalttheoretische Begriffe zu formulieren und anschaulich dar zu

stellen, bleiben unvergessen.

Insbesondere der Arbeit mit dem Kreis kam für sie eine besondere Bedeutung zu, Kreis als Basis ihres theoretischen Verständnisses von Ganzheit und den wirkenden Kräften im Feld. In einem Artikel in der „gestalt theory“, Heft Nr. 4, Dezember 1997, mit dem Titel:

„Umsetzung gestalttheoretischer Grundlagen in der Kindertagesstättenarbeit“ hat sie ihre Vorstellungen formuliert. Gleichzeitig war es für sie ein Abschied von dieser Tätigkeit und eine Aufarbeitung der unmittelbaren Arbeit mit Kindern, die sie so sehr geprägt hat.

Auch als Funktionärin beim „Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband“ hat sie ihre Überzeugungen und Grundsätze nie aufgegeben. Frei von Macht- und Geltungsstreben setzte sie sich für die Belange der ihr anvertrauten Gruppen und Einrichtungen vorbehaltlos und mit all ihrer Kraft ein. Die Aufgabe und „Sache“ stand dabei immer im Mittelpunkt. Bisweilen ging sie hierbei bis an die Grenze der Erschöpfung und auch darüber hinaus. An sich selber dachte sie leider viel zu wenig.

Neben der Arbeit mit Kindern widmete sie sich ehrenamtlich der Präventionsarbeit gegen sexuelle Gewalt an Jungen und Mädchen. Mit der Gründung von „Kassandra e. V.“ hat sie nicht nur eines ihrer größten Anliegen verwirklicht sondern schuf zugleich ein Forum das sich vorbehaltlos für die Opfer einsetzt und auf unterschiedlichen Ebenen für die Beendigung sexueller Gewalt in jeder Form eintritt.

Dörthe war eine Frau, der Weiblichkeit, Stil und Sinn für Schönheit eigen waren und mit der wir die Liebe zu Kunst und Literatur teilen und genießen durften. Als Freundin war sie für uns eine Persönlichkeit, an der uns vor allem die Ehrlichkeit, Verbindlichkeit, Akzeptanz und Integrität beeindruckt hat. Ihr konnten wir

Fortsetzung: Aus der GTA

uneingeschränkt vertrauen.

Wir denken an viele gemeinsame Stunden mit herzlichem Lachen, Tränen und fruchtbaren Gesprächen. Die Zeit mit Dörthe ist nicht vorüber, in unseren Gedanken und Herzen lebt sie weiter, ganz im Sinne der von Dörthe so sehr geschätzten Rose AUSLÄNDER.

In der Todesanzeige hieß es:

Nicht vorüber

Was vorüber ist
ist nicht vorüber
Es wächst weiter
in deinen Zellen
ein Baum aus Tränen
oder vergangenem Glück

Rose AUSLÄNDER

In diesem Sinne nehmen wir Abschied und gedenken Dörthe van der Voort.

Marion Skonetzki
Hans-Rainer Hubbes

Aus der Sektion Psychotherapie

Bonner Fragebogen für Therapie und Beratung (BFTB)

Beteiligung der Sektion Psychotherapie an einem Forschungsprojekt

Unter Mitarbeit von Thomas Fuchs wurde ein Fragebogen zur Patienten-zufriedenheit entwickelt, der schulenübergreifend in Beratungsstellen, therapeutischen Praxen und Klinik- oder Universitätsambulanzen angewendet werden kann.

Zielvorstellung dabei war, Urteile von Klienten in Bezug auf ihre Therapie oder Beratung auf vergleichsweise ökonomische, aber psychometrisch fundierte Art und Weise zu erheben. Dieser Fragebogen (bestehend aus 130 Fragen, deren Beantwortung ca. 25 Minuten dauert) untersucht daher nicht grundsätzlich die Wirksamkeit von Psychotherapie, sondern ist eine relativ einfache Erhebung der Sichtweisen von Klienten im Hinblick auf das therapeutische Geschehen und soll neben einer Erfolgseinschätzung vor allem differenzielle Aspekte bei unterschiedlichen therapeutischen

Ansätzen entdecken.

Als Klienten kommen alle in Betracht, die eine (Einzel-)Therapie abgeschlossen oder abgebrochen haben; der Fragebogen kann unmittelbar nach Ende der Therapie oder auch in einem beliebigen Zeitraum nach deren Beendigung vorgelegt werden.

Da es für die ÖAGP sicher sinnvoll ist, an einem derartigen Forschungsprojekt mitzuarbeiten, wird sie auch die Kosten für den Ankauf der Fragebögen übernehmen und es wäre natürlich fein, wenn wir eine größere Anzahl an ausgefüllten Fragebögen zusammenbrächten (erfahrungsgemäß rechnen wir mit einem Rücklauf von ca. 25 % von den ausgesandten Fragebögen).

Daher jetzt meine Aufruf an alle Gestalttheoretischen PsychotherapeutInnen und AusbildungskandidatInnen unter Supervision:

Durchforstet bitte eure Klientenkartei, um jene Klienten zu finden, von denen ihr glaubt, daß ihr ihnen einen solchen Fragebogen zusenden könntet und gebt mir kurz eine

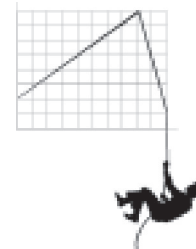
Rückmeldung, wie viele Fragebögen ich für euch ankaufen soll:

Entweder schriftlich an die Geschäftsstelle in der Schopenhauerstraße oder

per e-mail:

eva.wagner-lukesch@chello.at.

Eva Wagner-Lukesch



Anmerkung der Redaktion:

Wir sind uns der Tatsache bewußt, daß der Artikel über die Fragebögen eigentlich ein hauptsächlich österreich-bezogener ist.

Er dürfte aber teilweise trotzdem auch bei den Mitgliedern der DAGP auf Interesse stoßen. Aus diesem Grund haben wir ihn in der Rubrik „Sektion Psychotherapie“ untergebracht.

tz

Mitteilung

GESELLSCHAFT FÜR GESTALTTHEORIE UND IHRE ANWENDUNGEN



14. Wissenschaftliche Arbeitstagung

24. bis 27. Februar 2005

in Graz, Österreich

Medizinische Universität Graz & Fachhochschule Joanneum

WERTE, SINN UND TATSACHEN

Dikiert die Gehirnforschung ein neues Bild von Mensch und Gesellschaft?

Die GTA lädt zur Anmeldung von Beiträgen für das Programm ihrer 14. Wissenschaftlichen Arbeitstagung im Februar 2005 ein. Zum Programm der Tagung sind aus allen Wissenschafts-, Forschungs- und Anwendungsbereichen Beiträge erwünscht, die der Auseinandersetzung mit der Gestalttheorie und ihrer Anwendung und Weiterentwicklung dienen. Das Tagungsthema soll dafür Bezugspunkt und Anregung sein, das inhaltliche Spektrum der Angebote jedoch nicht einschränken.

Beiträge können in Form von

- Forschungs-, „Standort“-, Diskussions-Referaten
- Überblicks- und Grundsatzvorträgen
- Praxis- und Theorie-Arbeitskreisen (2-3 Std.)
- Poster-Präsentationen

vorgeschlagen werden. Beitragsanmeldungen sind mit einer vorläufigen informativen Kurzfassung von ca. ½ - 1 DIN A4 Seite bis zum **15. Mai 2004** einzureichen beim:

GTA-Tagungskomitee

Dr. Gerhard Stemberger

c/o OeAGP

Schopenhauerstr. 48/6, A-1180 Vienna, Austria

Fax: ++43/1-4064661 ; eMail: gst@gestalttheory.net

Aus der ÖAGP

Theorieseminar 2004 Änderungen bei Thema- und Terminangaben

Für das von Hans-Jürgen Walter geleitete Theorieseminar 2004 haben sich gegenüber den Angaben im Jahresprogramm 2004 gleich zwei Änderungen ergeben, nämlich **Thema und Termin**.

Auf Grund eines redaktionellen Fehlers wurde das gleiche Thema wie 2003 (Psychosomatik) in das neue Programm übernommen. Richtig lautet das Thema des Theorieseminars 2004:

„Ich, ich, ich und ich ...“ – Gestalttheoretische Beiträge zur erkenntnistheoretischen und phänomenologischen Differenzierung des Ich-Begriffs

Literatur:

DUNCKER, Karl (2002): Lust, Emotion und Streben. *Gestalt Theory* 24, No. 2.

DUNCKER, Karl (2003): Ethische Relativität? *Gestalt Theory* 25, No. 1/2.

METZGER, Wolfgang (1962): Schöpferische Freiheit. Frankfurt (Kramer).

WALTER, Hans-Jürgen P. (2003): „Man kann einen Unterschied nicht töten.“ – Zum 100. Geburtstag Karl DUNCKERS. *Gestalt Theory* 25, No. 1/2.

WERTHEIMER, Max (1964): Produktives Denken. Frankfurt (Kramer). *Darin insbesondere Kap. IV.*

WERTHEIMER, Max (1991): Zu einer Gestaltpsychologie menschlicher Werte. Herausg. v. H.-J. WALTER. Wiesbaden (Westdeutscher Verlag).

Kenntnisse der Auffassungen anderer psychologischer und psychotherapeutischer Schulen und Richtungen vom „Ich“ sind sehr erwünscht. Der Termin für dieses Theorieseminar wurde aus organisatorischen Gründen von Juni 2004 auf **30.04. bis 02.05.2004** vorverlegt.

Ich bitte um Nachsicht.

Rainer Kästl



Unsere Hausbuchhandlung für Literatur zur Gestalttheoretischen Psychotherapie:

Buchhandlung Krammer

A — 1070 Wien, Kaiserstraße 13

Tel. und Fax: +43/1/985 21 19

E-Mail: buchhandlung@krammerbuch.at

www.krammerbuch.at

Versand von bestellten Büchern auch nach Deutschland.

Hält alle wichtigen Bücher zur Gestalttheoretischen Psychotherapie, soweit noch im Handel erhältlich, auf Lager, bzw. beschafft sie kurzfristig!

GESTALTTHEORETISCHE PSYCHOTHERAPIE MIT EINEM MINDERBEGABTEN PATIENTEN IN EINER JUSTIZANSTALT

Christine Spraider

1. Einleitung

Im Rahmen meiner mehrjährigen Tätigkeit als klinische Psychologin in einer Justizanstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher in Niederösterreich hat sich für mich die Gestalttheorie mit ihrem Menschenbild und ihren theoretischen Grundlagen als sehr hilfreich und unterstützend erwiesen. Durch Umsetzung der gestalttheoretischen Grundlagen und mit der Tendenz zur guten Gestalt als innere Grundhaltung hat meine Tätigkeit wesentlich mehr an Qualität erlangt. Ich habe es für meine persönliche Weiterentwicklung als Psychologin und gestalttheoretische Psychotherapeutin als sehr bedeutsam erlebt, die 6 Merkmale der Arbeit am Lebendigen von METZGER, sowie die 3 Prozessvariablen LEWINS und ROGERS' Variablen des Therapeutenverhaltens präsent zu haben und in einem ständigen Prozess zu vergegenwärtigen und zu reflektieren, um daraus ein therapeutisches Selbstverständnis entwickeln zu können.

In der Justizanstalt Göllersdorf werden Insassen nach § 21/1 StGB untergebracht. Begeht jemand eine Tat, die mit einer ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist, und kann er nur deshalb nicht bestraft werden, weil er sie unter dem Einfluss eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Zustandes (§ 11)¹ begangen hat, der auf einer geistigen oder seelischen Abartigkeit von höherem Grad beruht, so hat ihn das Gericht in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher einzuweisen, wenn nach seiner Person, nach seinem Zustand und nach der Art der Tat zu befürchten ist, dass er weitere strafbare Handlungen mit schweren Folgen begehen werde.

Außerdem sind noch 28 Strafgefangene des Normalvollzugs als Systemerhalter in der Anstalt beschäftigt. Neben den nach § 21/1 angehaltenen Patienten² werden in Einzelfällen auch psychisch kranke Strafgefangene aus dem Normalvollzug zur Akutbehandlung oder zur Beobachtung stationär in Göllersdorf aufgenommen und nach Besserung ihres psychischen Zustandsbildes in ihre Stammanstalt rücktransferiert.

2. Meine Tätigkeit als klinische Psychologin aus gestalt-theoretischer Sicht

Zur Behandlung und Betreuung der Insassen sei noch erwähnt, dass diese ähnlich der Betreuung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist. Neben der medikamentösen Behandlung kommen sowohl Psychotherapie als auch sozialpsychiatrische Maßnahmen zur Anwendung.

¹ § 11 StGB: Wer zur Zeit der Tat wegen einer Geisteskrankheit, wegen Schwachsinn, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen einer anderen schweren, einem dieser Zustände gleichwertigen seelischen Störung unfähig ist, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, handelt nicht schuldhaft.

² Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung werden Insassen der Justizanstalt Göllersdorf auch als Patienten bezeichnet.

Die Insassen sind in Wohngruppen untergebracht, wo durch einen strukturierten Tagesablauf und eine möglichst kontinuierliche Betreuung versucht wird, bei den einzelnen Insassen psychische Stabilität, Krankheitseinsicht und ein für den weiteren Verlauf des Rehabilitationsprozesses notwendiges Maß an Selbständigkeit und Mitarbeit an der Behandlung zu erreichen.

Die Justizanstalt Göllersdorf ist, wie der Name schon sagt, einerseits ein Gefängnis, andererseits ist die psychiatrische Behandlung der Patienten gefordert. Ich erlebe mich als Teil dieses Spannungsfeldes Justiz-Psychiatrie. Als Teil der multidisziplinären Stationsteams fühle ich mich stets gefordert, mich sowohl mit meinem Fachwissen einzubringen als auch dabei mitzuwirken, ein therapeutisches Klima herzustellen und dieses auch aufrechtzuerhalten. Es ist daher eine umfassende interdisziplinäre Zusammenarbeit gefordert, um der vielfältigen Problematik des Individuums und seiner Umwelt gerecht zu werden (WALTER, 1994). Erst in einer verständnisvollen, annehmenden, wertschätzenden Atmosphäre wird der Insasse Mut fassen können, sich zu verändern und sich mit seinen Lebensschwierigkeiten auseinander zu setzen, um in seiner Persönlichkeit nachzureifen und zu entfalten. Das impliziert, Zusammenhängen zwischen Bedeutungen und Beschaffenheiten der Lebensraumbereiche im ganzheitlichen Kontext nachzuspüren und den Lebensraum prägnanter und differenzierter zu machen (LEWIN, 1963). Erst dann werden die Patienten imstande sein, sich situationsadäquat zu verhalten und auch in einem Leben außerhalb der Justizanstalt zurechtzukommen. So sehe ich es als einen wesentlichen Teil meiner Aufgabe, Insassen zu begleiten und deren Leben in der Justizanstalt aktiv mitzugestalten, um für einen therapeutischen Prozess förderliche Bedingungen herzustellen, sodass schöpferische Kräfte zur Entfaltung kommen können, und Hindernisse wegzuräumen, damit sie, wo sie vorhanden sind, überhaupt wirksam werden können. Man meine vielfach, „dass solche Kräfte, auch wo sie ganz zu fehlen schienen, in Wirklichkeit stets nur verborgen ... seien, und dass es lediglich darauf ankomme, sie freizulegen“ (METZGER, 1962, S. 14). Auch WALTER schreibt, „dass dem Menschen Kräfte innewohnen, die ihn prinzipiell zur Bewältigung des Lebens befähigen“ (WALTER, 1994, S. 122).

Nach WALTER (1994) geht die Gestalttheorie von der primären Ganzheitlichkeit, Strukturiertheit und Dynamik seelischer Gegebenheiten aus.

Der Mensch hat nur durch seine seelische Wirklichkeit einen indirekten Zugang zur physikalischen Welt in ihrer absoluten Beschaffenheit, der Wirklichkeit im 1. Sinn. Mit seelischer Wirklichkeit ist hier die Wirklichkeit im 2. Sinn gemeint, das ist die anschaulich erlebte Welt. Die Welt, die durch Bilder in uns entsteht, ist unsere phänomenale Welt.

Häufig muss ich bei meiner Tätigkeit daran denken, dass die Welt, die uns umgibt, nicht unbedingt auch so sein muss, wie wir sie wahrnehmen (kritischer Realismus). Die physikalischen Dinge, von denen gewisse Sinnesreizungen ausgehen, sind etwas anderes als die phänomenalen Dinge, die wir wahrnehmen. Aber diese beiden Welten sind, auch wenn es sich um zwei verschiedene handelt, in ihren strukturellen Grundeigenschaften gleichgestaltig (Isomorphie-These). Hinsichtlich ihrer wesentlichen Züge sind die physikalischen und die wahrgenommenen Strukturen gleichgestaltig (isomorph). Eine ganzheitliche Sicht bedeutet auch, den Menschen als psycho-physische Einheit zu betrachten (KÖHLER, 1968).

Es können entweder physiologische oder psychische Aspekte im Vordergrund der Überlegungen stehen, wenn man Gesundheit bzw. Krankheit betrachtet. Leider bin ich häufig mit der Tatsache konfrontiert, dass manche Ärzte die ganzheitlich-dynamische Sichtweise zu vernachlässigen scheinen und den Menschen, wie in der atomistischen Denkweise, als aus einzelnen Bestandteilen zusammengesetzt betrachten. In der Schulmedizin werden oft ganz einfache Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge geknüpft und die medikamentöse Therapie steht im Vordergrund der Behandlung psychiatrischer Patienten. Geht es einem Patienten gut, heißt es oft, „er ist medikamentös gut eingestellt“ und es wird nicht auf die individuelle Lage eines Patienten eingegangen. Blindes Therapieren nach einem gewissen Schema kann hier mehr Schaden als Nutzen anrichten (BERGER-KNECHT, 2000).

Lebensschwierigkeiten werden dadurch nur zu Auslösern von angeborenen oder erworbenen Krankheitsdispositionen und Psychotherapie wird häufig lediglich als unterstützende Begleitmaßnahme gesehen. METZGER schreibt 1996 in Gestaltpsychologie, dass Leib und Seele in einem Gestalt-Zusammenhang stehen. Dieser Zusammenhang besteht grundsätzlich bei jedem Menschen. Für mich von großer Bedeutung ist die Aussage METZGERS, dass bei manchen jede körperliche Störung sofort den Gemütszustand ändert, bei anderen hat jede Schwankung des Gemütszustandes sofort mehr oder weniger auffallende körperliche Folgen. Dieser Zusammenhang wird mir sehr oft bei meinen Patienten in Göllersdorf deutlich.

Bereits GOLDSTEIN sieht organisch bedingte Defizite nicht isoliert, sondern aus einem ganzheitlichen Aspekt heraus. Er beschreibt am Beispiel von Hirnverletzten, dass es sich bei Störungen nicht um einzelne Störungen unabhängig voneinander handelt, sondern um einheitliche Störungsbilder, denn „niemals fallen einzelne Leistungen oder Leistungsgebiete isoliert aus“ (GOLDSTEIN, 1934, S. 18). „Ein jeder Effekt ist eingebettet in ein bestimmtes Gesamtverhalten“ (GOLDSTEIN, S. 23). Der Organismus ist also als Ganzheit zu betrachten, der Gestaltgesetzmäßigkeiten unterliegt.

Für meine Tätigkeit sehe ich es auch als sehr wesentlich, dass einem psychisch Gestörten „nicht mehr der Stempel des Krankseins“ (WALTER, 1994, S. 226) aufgedrückt wird, sondern Ursachen psychischer Erkrankungen eher als sozial bedingt angesehen werden. „Werden psychische Störungen als soziale Phänomene begriffen, so folgt daraus auch, dass die geltenden Normen und Wertvorstellungen des gesellschaftlichen Lebens nicht selbstverständlich die Maßstäbe für psychotherapeutisches Handeln und Forschen abgeben, sondern Gegenstände der kritischen Überprüfung, Erforschung und Veränderung sind (WALTER, 1994, S. 227). Dieser Aspekt ist für mich sehr interessant, da ich gerade in Göllersdorf ständig mit der Frage konfrontiert bin „Wie muss man sich verhalten, um gesellschaftsfähig zu sein?“.

WALTER schreibt, dass selbst ein psychisch Gestörter die selbstverantwortliche Instanz für seine Störung bleibt. Er gilt als befähigt, Einsicht in seine Störung und ihre Ursachen zu gewinnen und sie durch ihm zur Verfügung stehende Kräfte auch zu beeinflussen. Folgender Satz hat mich besonders angesprochen: „... ein lebendiger Mensch, selbst wenn er in psychischer Not ist, immer noch selbst am besten die Möglichkeiten (und wenn nur latent) kennt, diese Not zu überwinden ...“ (WALTER, 1994, S. 140).

3. Falldarstellung von Herrn „S“

Anlässlich meiner Abschlussarbeit habe ich mich intensiv mit der Lebensgeschichte von Herrn „S“ auseinandergesetzt:

Hr. S. wurde am 1973 in Ried im Innkreis als Zweitjüngster geboren. Er ist mit fünf Geschwistern bei den Eltern in deren Gemeindefwohnung aufgewachsen. Der Vater sei von Beruf Bauarbeiter gewesen, die Mutter Hausfrau. Hr. S. wurde bereits im Kindesalter als ein schwieriges Kind bezeichnet, er habe mit Dingen um sich geworfen und häufig Wutanfälle gehabt. Diese Verhaltensauffälligkeiten seien immer ausgeprägter geworden und bereits im Vorschulalter sei Hr. S. in einem Kindergarten nicht tragbar gewesen. In der Schule habe er einfach gestreikt und sei nicht mehr zum Unterricht erschienen. Es finden sich auch Hinweise darauf, dass sowohl der Vater als auch die Mutter des Patienten zumindest gelegentlich einen problematischen Alkoholkonsum betreiben. Wohl aus einer Kombination aus Überforderung mit der Situation einerseits und einer Vernachlässigung der Aufsichtspflicht andererseits wurde die Situation schließlich so weit untragbar, dass Hr. S. in weiterer Folge verschiedene Kinderheime besuchte. Insgesamt habe Hr. S. nur 3 Klassen Sonderschule absolviert. Die Heimerziehung wurde schließlich wegen wiederholten Abbruchs und wegen Aussichtslosigkeit aufgehoben und die Schulpflicht wegen Untragbarkeit in der Schule frühzeitig beendet. In Behinderteneinrichtungen habe man den Patienten aufgrund seiner Problematik und wegen seiner Unberechenbarkeit nicht unterbringen können.

Im Laufe der Jahre wurde Hr. S. insgesamt 25 Mal stationär im Wagner-Jauregg-KH aufgenommen, da es wiederholt zu Sachbeschädigungen, unbefugter Inbetriebnahme von Fahrzeugen, Einbrüchen und Diebstählen, sowie zu tätlichen Aggressionshandlungen gegenüber Betreuungspersonal und Mitpatienten, aber auch gegenüber seiner Eltern und auch seinem Bruder kam. Zu Eskalationen mit tätlichen Aggressionshandlungen komme es insbesondere dann, wenn Hr. S. betrunken sei.

1998 wird Hr. S. schließlich mit den Diagnosen Anamnestisch fragliche schizoaffektive Psychose, Persönlichkeitsstörung, Minderbegabung und Polytoxikomanie in Göllersdorf aufgenommen.

In den ersten Monaten seines Aufenthalts in Göllersdorf verhielt er sich auf der Station äußerst angepasst. War sehr bemüht keine Schwierigkeiten zu machen, nahm am Stationsprogramm teil, arbeitete sogar regelmäßig in der Tischlerei. Aufgrund seiner Minderbegabung und der Schulverweigerung konnte er seine Wünsche und Bedürfnisse nur mit wenigen, einfachen Worten verbalisieren, wobei er oft bedrohlich wirkte.

Im Sommer 2000 ist Hr. S. mit dem Wunsch nach regelmäßigen Einzelgesprächen an mich herangetreten, weil er darin die Möglichkeit gesehen habe, sich Erleichterung bei seinen Alltagsproblemen zu verschaffen. Er habe Probleme mit einigen seiner Mitpatienten. Weiters meinte er, er möchte einfach reden. Differenzieren konnte er sein Anliegen damals noch nicht, aber er wollte etwas von mir.

Ich war von Anfang an mit einer abwertenden Haltung einiger meiner Kollegen dem Patienten gegenüber konfrontiert. Hr. S. wurde aufgrund seiner Minderbegabung und seines Analfabetismus als zu „dumm“ angesehen, um eine Psychotherapie für sich nutzen zu können. Ich spürte deutlich meinen Ärger darüber, dass ihm die Fähigkeit abgesprochen wurde, sich mit seiner problematischen Situation auseinander zu setzen. Ich denke mir, dass auch er im Rahmen seiner Möglichkeiten einen Weg finden kann, um seine Lebensschwierigkeiten zu erkennen und zu analysieren, sowie Gefühle bewusst zu machen und seine Selbstverantwortung zu stärken und dass auch – oder gerade – ein minderbegabter, emotional verwaorloster Patient die Möglichkeit bekommen soll, seinen Lebensraum differenzierter und prägnanter werden zu lassen und Problemlösungsstrategien zu entwickeln.

Ich wehrte mich innerlich gegen dieses „Abgestempelt-Sein“ und sah trotz seiner reduzierten kognitiven Fähigkeiten und seiner geringen Beweglichkeit des Denkens die Möglichkeit, eine Besserung seines psychischen Zustandsbildes herbeizuführen. Ich merkte zwar, wie viel Kraft mir das kostet, gegen diese abwertende Haltung immer wieder anzukämpfen, ließ mich aber auch von folgender Beschreibung des Patienten in einem Sachverständigengutachten nicht abschrecken: Im emotionalen Bereich äußert sich die Persönlichkeitsstörung durch eine extreme emotionale Labilität mit einer deutlichen Tendenz Impulse abzureagieren, ohne Berücksichtigung von Konsequenzen. Die Fähigkeit vor auszuplanen bzw. vor auszudenken sei kaum vorhanden. Ausbrüche intensiven Ärgers und Frustrationen führen häufig zu gewalttätigem und explosivem Verhalten. Die wesentlichen Charakterzüge seien erhöhte Reizbarkeit, die stark erhöhte Aggressionsbereitschaft sowie ein Mangel an Impulskontrolle. Die Frustrationstoleranz und Belastbarkeit seien äußerst gering. Selbst minimale Anforderungen erzeugen innere Unlust und Unruhe, die, wenn der innere Spannungsdruck weiter wächst, zu aggressiven Reaktionen bzw. Weglaufreaktionen führe.

Neben der globalen Intelligenzminderung sei eine kognitive Funktionsstörung mit zum Teil hochgradigen Leistungsdefiziten im Bereich des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und der Konzentrationsfähigkeit festzustellen. Darüber hinaus finden sich Beeinträchtigungen in der Reaktionsfähigkeit mit Verlangsamung. Außerdem sei Hr. S. krankheits- und behandlungsun einsichtig. Beim Patienten handelt sich also um eine minderbegabte, unreife Persönlichkeit, bei der wiederholt deutliche Störungen des Sozialverhaltens in Kombination mit Alkoholmissbrauch auftraten.

An dieser Stelle möchte ich auf die besonderen Bedingungen psychotherapeutischen Arbeitens in einer Justizanstalt hinweisen. Der Patient wird vor der Therapie visitiert und ich habe die Möglichkeit, einen Pfefferspray bei mir zu tragen, nachdem ich mit dessen Handhabung vertraut gemacht wurde. Die Einführung dieser Sicherheitsvorkehrungen erfolgte nach dem Mord an einer Kollegin im Jahr 1995. Die Leibesvisitierung wird von den Insassen häufig als Misstrauen ausgelegt. Umso wichtiger erachte ich es, dass ich die Visitierungen konsequent durchführen lasse um keinen Freiraum für Spekulationen offen zu lassen. Die Insassen fühlen sich im Therapieraum, der vom Dienstzimmer durch eine von beiden Seiten einsichtige Glasscheibe getrennt ist, von der Bewachung beobachtet, was auf den therapeutischen Prozess oft hinderlich wirkt. Dem Insassen fällt es dadurch noch schwerer, sich einzulassen und Emotionen zu zeigen. Störungen treten auch durch laute Gespräche auf der danebenliegenden Station

auf, durch diverse Tätigkeiten im Garten, durch Lautsprecherdurchsagen oder eventuell auch durch einen Hausalarm.

Somit liegt es an mir trotz dieser erschwerenden Bedingungen die therapeutische Situation so zu gestalten, dass sie Ort schöpferischer Freiheit für den Insassen, aber auch für mich, sein kann. Ich kann störende Hindernisse von außen zwar nicht beseitigen, doch ich sehe es als meine Aufgabe, diese in den therapeutischen Prozess zu integrieren, damit beim Patienten die „Tendenz zur guten Gestalt“ wirksam werden kann.

4. Der therapeutische Prozess

Rückblickend kann ich den therapeutischen Prozess in 3 Phasen unterteilen:

Phase: „Die Angepasste, Brave“

Phase: „Die Aufmüpfige, Provokante, Trotzige“

Phase: „Die Bewusstere, Ruhigere, Einsichtigere“

In der ersten Phase beschäftigen Hr. S. die verschiedensten Themen. Seine Gedanken sind ungeordnet, er grübelt viel, was er als belastend erlebt und er drückt seinen Wunsch nach Ordnung aus. Er sprach viel über seinen exzessiven Alkoholgenuß und über die Beziehung zu seinen Eltern, die er als sehr problematisch empfindet. Er macht sich große Vorwürfe und leidet unter Schuldgefühlen wegen seiner Delikte. Seine Delikte erfolgten immer nach übermäßigem – häufig exzessivem – Alkoholgenuß. Darauf folgten Schuldgefühle und schlechtes Gewissen, sowie Entsetzen und Scham über die Taten, die er begangen hatte. Meist hatte er große Erinnerungslücken. Mit Gefühlen konnte er nicht umgehen, zur Bewältigung seiner Situation habe Hr. S. wieder Alkohol getrunken und der Kreislauf begann von neuem.

Sein Selbstwertgefühl ist zu diesem Zeitpunkt noch äußerst gering. Er hat den Eindruck, er sei es nicht wert, dass seine Eltern immer noch zu ihm halten und ihn ab und zu besuchen. Er möchte den Schaden wiedergutmachen, den er ihnen verursacht hat, weiß aber nicht wie. Er kann nicht verstehen, dass sie ihm verzeihen haben. In der 3. Stunde meint er, er selbst könne sich das nicht verzeihen, dass er dem Vater wehgetan hat. Er sagt, das deprimiere ihn, er spürt dieses Gefühl im Hier und Jetzt aber nicht. Eine Bestrafung von Seiten der Eltern wäre für ihn jedenfalls stimmiger.

Thema waren auch seine angeblichen Selbstmordgedanken, wobei sich herausstellte, dass es sich dabei eher um Selbstbeschädigungstendenzen handelte. Als er mit diesem Problem zu dem Stationsarzt ging, bekam er ein Medikament, das dämpfend wirkte. Seine Sprache war daraufhin verwaschen und er wirkte müde. Sein Wunsch war es in dieser Zeit, vor allem „stabil“ zu sein, ohne zu verstehen, was von ihm erwartet wird.

Im weiteren Verlauf des therapeutischen Prozesses wird deutlich, dass er seine Probleme zu kennen scheint, er aber meint, es müsse alles glatt gehen. Bei genauerem Nachfragen stellte sich heraus, dass er damit meint, es müsse ihm immer gut gehen und er darf nicht wütend

werden. So versuchte er also, sich problemlos zu verhalten und war bemüht, dem Personal keine Schwierigkeiten zu machen. PERLS bezeichnet diese Phase als *Klischeephase* (nach WALTER, 1996), die bei Hrn. S. ungefähr 10 Stunden dauerte. Ich erlebe Hrn. S. von Anfang an zwar als sehr bemüht, sich mit seinen Problemen auseinander zu setzen, doch er verhielt sich in dieser Phase eher unpersönlich und oberflächlich. Rückblickend hat in dieser Zeit ein Klärungsprozess stattgefunden bezüglich der Probleme von Hrn. S. Ich hatte die Rolle der stützenden, motivierenden ZuhörerIn und ermutigte Hrn. S., über sich und seine Probleme zu sprechen. Bei seinem Bemühen, seine Probleme zu begreifen und zu hinterfragen, wird deutlich, dass es Hrn. S. äußerst schwer fällt, einen Zugang zu seinen Gefühlen zu finden.

Langsam wird Hr. S. jedoch etwas selbstsicherer und fasste Mut, sowohl in den einzelnen Therapiestunden als auch zum Beispiel in der Alkoholikergruppe einfach mehr anzusprechen, wobei er aber immer noch bemüht ist, eine Rolle zu spielen und seine Fassade des braven Patienten aufrechtzuerhalten, was er im Stationsalltag eine Zeit lang auch recht gut durchhalten konnte. Er scheint in einer stabileren Verfassung zu sein. Es gelang ihm etwas besser, undifferenziert geäußerte Gefühle selbst zu kontrollieren. Konfliktsituationen konnten an der Wohnstation besprochen werden, er zeigte eine etwas verbesserte Impulskontrolle und konnte zu einigen Mitpatienten und auch zu manchen Bediensteten einen guten Kontakt aufbauen, was ihm ermöglichte, sich in Konfliktsituationen entsprechend angepasst zu verhalten. Er arbeitete regelmäßig in der hauseigenen Tischlerei, wo er sich ebenfalls belastbarer zeigte als früher. Hier erinnere ich mich an die *Rollenspielphase*, die bei Hrn. S. ungefähr bis zur 33. Stunde dauerte, wie sie WALTER (1996) anhand von PERLS' Auffassungen beschreibt. Er beschreibt sie als „die Schicht der Spielchen und Rollen, mit denen wir bestimmte Ziele erreichen wollen“ (S. 93). Bei meinem Patienten wurde mir klar, wie sehr er bemüht war, mit der Rolle des braven Patienten eine baldige bedingte Entlassung oder zumindest eine Rücktransferierung ins Wagner-Jauregg-KH zu erreichen.

Im Laufe der Zeit wirkte Hr. S. jedoch zunehmend unzufriedener auf mich. Er war sehr bemüht, diese Fassade auch in der Einzeltherapie durch ein übertrieben freundliches Verhalten mir gegenüber aufrecht zu erhalten. Er betonte, wie gut er sich fühle, dass alles in bester Ordnung sei, dass er sich hier sehr wohl fühle und einsehe, warum er noch weiterhin in Gölbersdorf bleiben muss. Ich war skeptisch, da er auf mich unecht wirkte, und ging diesem Gefühl nach. Beim Klärungsprozess stellte sich heraus, dass hinter dieser Fassade Traurigkeit, Einsamkeit, Verzweiflung und Resignation steckte.

Hr. S. war in dieser Phase noch stark seinen alten, bekannten Verhaltensmustern verhaftet. Ich erlebte ihn als affektflach, sein Denken war schwerfällig und starr. Mir ging es darum, sein Selbstvertrauen zu stärken, damit er lernt, seinen eigenen Fähigkeiten zu vertrauen, Selbstverantwortung zu übernehmen, eigene Entscheidungen zu treffen und dass er sich selbst auch mit seinen Fehlern und Schwächen akzeptieren kann.

Insgesamt war diese Phase für mich dadurch geprägt mit Hrn. S. gemeinsam Kraftfeldanalyse zu betreiben, um zu klären, welche Kräfte im Lebensraum von Hrn. S. wirken, denn „eine richtige Darstellung dessen, was ist, ist zugleich eine Erklärung dessen, was geschieht“ (nach LEWIN in ZABRANSKY und ZOFF).

LEWIN fordert ja, „das Feld durch welches ein Individuum bestimmt ist, nicht in „objektiven, physikalischen“ Begriffen zu beschreiben, sondern in der Art und Weise, wie es für das Individuum zu der gegebenen Zeit existiert“ (LEWIN, 1963, S. 103). Mit dem individuellen Lebensraum ist hier somit die Wirklichkeit im 2. Sinn gemeint, also alles anschaulich Erleb- bare (METZGER, 1975). Hr. S. wollte Gefühle in dieser Phase noch nicht als Teil seines Lebensraumes akzeptieren. Er war davon überzeugt, Gefühle verdrängen und verbergen zu müssen, sie also nicht erlebbar zu machen. Sie machten ihm Angst und er erlebte es als Schwäche, Gefühle zu zeigen. Im weiteren Verlauf war ich dann gefordert, die Grenzen zwischen dem individuellen Lebensraum von Hr. S. und noch nicht oder nicht mehr erfassten Teilen seiner Welt ganz langsam durchlässiger werden zu lassen.

Hr. S. musste aber erst verbale Ausdrucksmitteln kennen lernen und erproben. Eine regelmäßige Betreuung hat Hr. S. bis zu seiner Aufnahme in Göllersdorf noch nicht erlebt. Er hat noch nie in einer Beziehung Akzeptanz und Wertschätzung, Empathie und emotionale Wärme erfahren. Er war auch noch nicht gefordert, an einer solchen Beziehung aktiv mitzuwirken.

Ich erlebte diese Phase häufig als etwas zu langatmig. In meinem Reflexionsprozess habe ich erkannt, dass ich dem Therapieprozess durch konkretere Interventionen durchaus mehr Prägnanz verleihen hätte können. Wenn ich aber aus meiner eigenen Ungeduld heraus versuchte Hr. S. zu drängen, doch seine Gefühle zu zeigen, habe ich ihn damit nur überfordert und er reagierte verständnislos und unwillig. Sehr angesprochen hat mich bei meinen Überlegungen der Satz „*Don't push the river, it flows by itself*“ (WALTER, 1994, S. 137). Mir wurde deutlich, dass Hr. S. seine Zeit braucht, um überhaupt einmal Vertrauen zu mir entwickeln zu können. Mir fiel es manchmal schwer, das in meiner Ungeduld hinzunehmen und war versucht, den Verlauf des Therapieprozesses zu beschleunigen, doch „die Wartezeiten sind vielfach lang“ (METZGER, 1962, S. 28).

Hr. S. bringt durch sein lautes, forderndes und provokantes Verhalten gegenüber seinen Mitpatienten viel Unruhe auf die Wohnstation. Ich habe den Eindruck, er befindet sich auf der Suche nach seiner Position innerhalb einer Gruppe, wobei es viele verbale Konflikte mit seinen Mitpatienten und mit dem Personal gibt. Er spielt die Rolle des Starken und des Lässigen und aufgrund seiner körperlichen Statur wirkt er auf andere durchaus bedrohlich.

Hr. S. zeigte typische Verhaltensweisen eines Pubertierenden: er ließ sich abwechselnd einen Hirokesenschnitt oder eine Glatze schneiden, zerriss seine Jeans, wirkte ungepflegt, verhielt sich betont lässig. Hr. S. wirkte auf mich in dieser Phase durch den Wechsel der Gruppenzugehörigkeit orientierungslos. Er war auf der Suche nach einer inneren Ordnung. Ich denke, er befand sich damals in einer Übergangsperiode, die von LEWIN (1963) am Beispiel der Adoleszenz beschrieben wird. Hr. S. befindet sich in einer für ihn neuen Situation, er weiß nicht was auf ihn zukommt.

Hr. S. fühlt sich nach der Verlegung auf die Station noch nicht integriert in die neue Gruppe. Die Gruppe, der ein Mensch angehört, ist ja der Boden seiner Wahrnehmungen, seiner Gefühle und seiner Handlungen. Sie gibt ihm auch Halt und Orientierung. Das psychologisch Unbekannte stellt hier für Hr. S. eine kognitiv unstrukturierte Region dar. Es besteht daher ein Mangel an kognitiver Klarheit, was zu einem Anwachsen der Unsicherheit des Verhaltens, zu Konflikten zwischen den verschiedenen Haltungen und zu einer affektiven Gespannt-

heit, die aus diesen Konflikten hervorgeht, aber auch zu Aggressivität infolge der Unklarheit und Instabilität des Grundes führen kann.

LEWIN bezeichnet Personen, die sich in einer Übergangsperiode befinden und somit eine unbekannte Region betreten, als Randpersönlichkeiten. Hr. S. zeigte charakteristische Verhaltenssymptome einer Randpersönlichkeit: emotionale Instabilität – er schwankt deutlich von einem Extrem zum anderen, unausgeglichenes Verhalten, Überempfindlichkeit.

Das Verhalten von Hrn. S. erinnerte mich in dieser Zeit stark an die von LEWIN beschriebene Regression des Verhaltens. Er bezeichnet die Regression als eine Primitivierung des Verhaltens, die unter affektiver Belastung auftreten und durch Frustration, Unsicherheit und affektiver Spannung hervorgerufen werden kann.

Bei Herrn S. waren für mich in dieser Zeit Resignation, Verzweiflung, Hilflosigkeit, Ratlosigkeit, aber auch Angst und sehr viel Unsicherheit deutlich spürbar. Sein Verhalten war geprägt von Trotz und Provokation. In dieser Phase kann Hr. S. noch nicht, den Forderungen einer bestimmten Situation entsprechend (Sachlichkeit) handeln und von rein persönlichen Interessen (Ichhaftigkeit) absehen. Er sieht sich noch nicht als Teil eines Ganzen (Wirhaftigkeit). (LUSTIG, 1998)

Im April 2001 drückt Hr. S. deutlich einen Änderungswunsch aus. Er verlässt die Ebene der Rollenspielphase und es kommt bei ihm langsam zum *Erleben* von Spannungen und Ängsten. Die Ungewissheit bezüglich der Dauer seines Aufenthaltes erzeugt eine innere Unruhe und macht ihm Druck. Er fühlt sich hin und her gerissen zwischen dem Wunsch, entlassen zu werden und dem Wissen, noch nicht so weit zu sein. Ihm selbst war klar, dass er sehr schnell rückfällig werden und exzessiven Alkoholmissbrauch betreiben würde. Weitere Gewalttätigkeiten würden folgen. Er selbst weiß nicht was er will, kann keine eigenen Entscheidungen treffen, fühlt sich unsicher. Seine Entscheidungen macht er immer von der Meinung anderer abhängig. Hat große Angst, dass er „es“ nicht schaffen wird. „Es“ bedeutet in diesem Zusammenhang, zu einer inneren Ausgeglichenheit zu finden, um situationsadäquat reagieren zu können. Auch zu der Einsicht zu gelangen, dass es ihm nicht immer gut gehen muss, dass er auch Aggressionen haben darf, es jedoch darauf ankommt, wie er damit umgeht. PERLS bezeichnet diese Phase als *Blockierungsphase*. Diese tritt ein, sobald ein Mensch die Ebene des Rollenspiels verlässt und sich mit seiner eigenen Wirklichkeit konfrontiert fühlt (WALTER, 1996).

Ich erlebe Hrn. S. als traurig und bedrückt, aber auch als nachdenklich und grübelnd. Ich fühle mich mit ihm in Kontakt und erlebe ihn ernsthaft, etwas ruhiger und klarer, spüre aber auch seine Verzweiflung, Hilflosigkeit, Ratlosigkeit und Traurigkeit. In dieser Zeit sind auch wieder Selbstbeschädigungsgedanken aufgetreten. Die Gedanken, er müsse seine Hände in die Kreissäge der Tischlerei halten, waren wohl ein Ergebnis seiner Verzweiflung. Zu seinem eigenen Schutz wurde er daher auf die Akutstation verlegt. Im Mai 2001 fanden die Einzelgespräch somit auf der Akutstation³ statt.

³ An dieser Stelle möchte ich anmerken, dass ich die Einzeltherapie auch fortführe, wenn Patienten auf die Akutstation verlegt werden. Die Einzelgespräche finden dort allerdings im Aufenthaltsraum statt, wo Störungen durch Mitpatienten und das Personal unmittelbar gegeben

Auf der Akutstation beruhigte sich Hr. S. rasch. Er empfand eine vorübergehende Distanz von der Wohnstation als angenehm. Er äußerte jedoch dem Wunsch, nicht mehr in die Tischlerei gehen zu wollen, da er sich davor fürchte, er könnte tatsächlich einmal in die Kreissäge greifen. Im Gespräch wirkt er recht klar und einsichtig. Nach einiger Zeit wird er unruhig und verlegen, vor ihm auf dem Tisch liegt eine große Tafel Schokolade. Darauf angesprochen, teilt er mir mit, dass er mir diese als Dankeschön für meine Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit schenken will. Er meint, ich müsse sie annehmen. Ich erkläre ihm, dass ich prinzipiell keine Geschenke annehme und es meine Arbeitsauffassung ist, zuverlässig zu sein. Ich sage ihm auch, dass es mich freut, wenn er meine Unterstützung annehmen kann. Sich weiterzuentwickeln ist aber seine eigene Leistung und wie er seinen Weg weitergeht, liegt an ihm selbst. Es tut ihm leid, dass ich die Schokolade nicht annehme. In weiterer Folge war die Auseinandersetzung mit unserer therapeutischen Beziehung gefordert.

Während des therapeutischen Prozesses zeigt sich immer wieder die schwere Beweglichkeit des Denkens. Ich erlebte Hrn. S. als sehr starr. Er geht auf meine Fragen kaum ein, ist fixiert auf die Befürchtung, noch 3 Jahre in Göllersdorf verbringen zu müssen. In diesem Zusammenhang werde ich an eine Beobachtung von LEWIN (1962) erinnert, die er an Kindern gemacht hat, dass der Grad der Starrheit beim schwachsinnigen Kind wesentlich über jene gelegentliche Fixiertheit hinausgeht, die man beim normalen Kind findet. Ich denke mir, dass Hr. S. aufgrund seiner Minderbegabung einen geringeren Differenzierungsgrad der seelischen Bereiche und der Systeme aufweist und somit eine. Im Laufe der Therapie wurde deutlich, dass seine verschiedenen Lebensraumbereiche und seine verschiedenen Bedürfnisse weniger differenziert sind als bei einem durchschnittlich begabten Erwachsenen.

Die Starrheit eines Schwachsinnigen ist nach LEWIN zum Teil auch Ausdruck seiner Hilflosigkeit. Und Hr. S. wirkte auf mich eindeutig verzweifelt und hilflos. Er erlebt auch das von LEWIN beschriebene erlebte „Unglück“, das bei Schwachsinnigen häufiger vorkommt. Er erfährt häufiger als der Normale, dass er der Welt, die er erlebt, nicht trauen kann. Es fällt ihm auch viel schwerer, einen Überblick über eine neue Situation zu gewinnen und sie hinreichend zu durchschauen. Er neigt dann dazu, sich an Hilfsmittel zu klammern, die ihm vertraut sind, was für mich durchaus nachvollziehbar ist. Hr. S. erlebt seine derzeitige Situation als abgeschlossene Ganzheit und handelt daher gemäß den Feldkräften in dieser Situation. Dieser Sachverhalt scheint entscheidend zu sein für die erlebte Ausgeliefertheit und Hilflosigkeit von Hrn. S. Deutlich wird die Schwierigkeit der Umstrukturierung. Ich merke, wie ich mit meiner Geduld während dieses Prozesses manchmal an meine Grenzen gerate. Ich muss mir immer wieder bewusst machen, sachlich zu sein.

Ich empfand diese Unbeweglichkeit und Starrheit im Denken von Hrn. S. oft als sehr mühsam und anstrengend. Sie machte mich hilflos. Ich reagiere dann ärgerlich und frage häufig in etwas zu strengem, behelndem Tonfall nach. Ich ärgere mich darüber, dass er auf meine Fragen nicht eingeht. Mein behelndes Verhalten ist jedoch in dieser Situation nicht gefordert. Da das Geschehen in einem therapeutischen Prozess wechselseitig ist, übe ich mit meinem Verhalten eine Wirkung auf Hrn. S. aus, er wird trotzig und unwillig (Wechselseitigkeit

sind. Auch Sicherheitsgründen ist es mir auch nicht erlaubt, mich mit dem Patienten alleine in einem Raum aufzuhalten. Aus diesen Gründen gibt es von den therapeutischen Gesprächen auf der Akutstation keine Tonbandaufzeichnungen.

des Geschehens). Der therapeutische Prozess kommt ins Stocken. Hr. S. äußerte auch den Wunsch, die Einzeltherapie abzubrechen. Es wird seine Enttäuschung deutlich, dass die Teilnahme an der Einzeltherapie nicht zum gewünschten Erfolg – die Entlassung aus der Justizanstalt – geführt hat. Ich denke mir, dass er aus dieser Enttäuschung heraus die Therapie abwertet. Er wirkt sehr verärgert und trotzig auf mich. Ich habe das Gefühl, dass Hr. S. den Entschluss, die Therapie abzubrechen aus diesem Trotz heraus getroffen hat. Mein Anliegen ist es jetzt, seinen vermeintlich gefassten Entschluss mit ihm zu klären und ihm zu zeigen, dass eine bedingte Entlassung von ihm selbst abhängt und nicht nur von äußeren Faktoren.

An dieser Stelle möchte ich das Verhalten von Hrn. S. anhand der Feldtheorie von LEWIN darstellen:

Die Gesamtheit gleichzeitig bestehender Tatsachen, die als gegenseitig voneinander abhängig begriffen werden, nennt LEWIN ein Feld. Das Verhalten muss aus der Gesamtheit zugleich gegebener Tatsachen in dem Feld abgeleitet werden. Das Verhalten (V) ist somit eine Funktion (F) der Person (P) und der Umwelt (U), die als wechselseitig abhängige Variablen betrachtet werden.

$$V = F(P,U)$$

Solange ein Bedürfnis nicht befriedigt ist, besteht eine Kraft in Richtung auf das Ziel hin. Der Vorsatz, ein bestimmtes Ziel zu erreichen, entspricht einer Spannung in einem bestimmten System innerhalb der Person. Die Spannung löst sich erst, wenn das Ziel Z – für Hrn. S. seine Entlassung – erreicht ist. Solange das nicht gelingt, befindet sich dieses System in Spannung.

Die Region Z ist für Hrn. S. anziehend und hat somit einen positiven Aufforderungscharakter. Kräfte in Richtung auf das Ziel mit positivem Aufforderungscharakter nennt LEWIN treibende Kräfte. Ganz gleich, in welcher Region seines Lebensraums (Wohnstation, Einzeltherapie, Sozialtraining, Fördergruppe, Alkoholikergruppe etc.) sich Hr. S. befindet, er wird versuchen, sich dem Ziel, eine bedingte Entlassung, anzunähern. Auf dem Weg zu seinem Ziel stößt er auf Barrieren. Solche Barrieren entsprechen hemmenden Kräften und führen zu einer Konfliktsituation. Eine Barriere für Hrn. S. ist zum Beispiel das Fehlen der Fähigkeit, sich der Gefordertheit der Lage entsprechend zu verhalten und sich angemessen auszudrücken. Auch gibt es räumliche Barrieren in einer Justizanstalt durch versperrte Türen, Gitter und Zäune. Die verzweifelten Versuche, an diesen Barrieren vorbeizukommen führen zu Spannung und Resignation und Hr. S. versucht, das Feld zu verlassen, indem er die Therapie abbrechen will. Mit Strafandrohung kann man eine Flucht verhindern (LÜCK, 1996), doch wird man mit einer solchen Drohung keine innere Einsicht erreichen. Das Aus-dem-Felde-Gehen erfolgt umso eher und häufiger, je negativer die Aufforderungscharaktere sind und je einfacher es ist, sich dem Konflikt nicht zu stellen. Hr. S. wirkte in dieser Zeit auf mich sehr rigide, wodurch eine Auseinandersetzung mit den gegebenen Lebensumständen kaum möglich war.

Die Konkretheit des Denkens und des Handelns von minderbegabten Patienten bedeutet, dass jedes Ding und jedes Ereignis seine spezifische Bedeutung in besonders hohem Maß aus der jeweiligen Situation heraus erhält. Es kommt beim Minderbegabten nur sehr schwer zur Ausbildung der gleichzeitigen Existenz zweier oder mehrerer sich schichtweise überlagernder

Situationen. Er erweist sich daher als sehr empfindlich gegenüber Störungen. Die verschiedenen Teile des Gesamtsystems hängen so unmittelbar zusammen, dass bei allem was die Person tut, die ganze Person beteiligt ist. Diese Einheitlichkeit bedeutet, dass die „innerseelischen“ und die „körperlichen“ Systeme der Gesamtperson besonders eng zusammenhängen. Sie bedeutet auch, dass die dynamische Grenze zwischen Person und Umwelt relativ schwach ist. Ist die Person ärgerlich, wird nicht mehr differenziert und die ganze Umwelt wird momentan von Ärger überschwemmt. Die größere Ganzheitlichkeit führt auch dazu, dass Schwachsinnige unter bestimmten Umständen besonders leicht und unter anderen Umständen besonders schwer beeinflussbar sind (LEWIN, 1962).

Mir war es in diesem Zusammenhang ganz besonders wichtig, dass Hr. S. seine Entscheidung alleine für sich trifft.

Ich habe hier LEWINS „Dynamische Theorie des Schwachsinnigen“ etwas ausführlicher dargestellt, weil ich sie bei meiner Arbeit mit Hrn. S. als sehr unterstützend erlebt habe. Sie hat mir dabei geholfen, die Starrheit und Unbeweglichkeit von Hrn. S. zu erklären, die ich oft als sehr mühsam erlebt habe. Es konnte ihm dann mit mehr Verständnis begegnen und ihm auch mehr Geduld und Wertschätzung entgegenbringen.

Ich empfinde es als schwierig, mit Hrn. S. in Kontakt zu bleiben. Ich fühle mich enttäuscht, dass er die Therapie abbrechen will. Für mich bedeutet das ein Aufgeben und ein In-Sich-Zurückziehen. Meines Erachtens spürt Hr. S. große Angst. Es kommt zum Erleben von Gelähmtsein aufgrund von entgegengesetzt wirkenden Feldkräften im Lebensraum von Hrn. S. PERLS bezeichnet diese Phase als *Implosionsphase*. Die Erfahrung der Implosion wird erst durch die Aufgabe der Klischees und der Rollenspielphase möglich. Hr. S. wirkt resigniert, ängstlich und ratlos. Ich versuche ihn zu ermutigen, die Therapie fortzusetzen. Für mich wird die tiefe Verzweiflung und Ratlosigkeit von Hrn. S. spürbar. Die Ungewissheit bezüglich der Dauer seiner Anhaltung in Göllersdorf wirkt auf ihn belastend, was ich sehr gut nachvollziehen kann. Ich denke, er kann noch nicht akzeptieren, die nächsten Jahre in Göllersdorf verbringen zu müssen. Es wird ihm langsam klar, dass er mit seinem angepassten Verhalten ausschließlich den Zweck verfolgt hat, von Göllersdorf wegzukommen, hat dabei jedoch nicht auf sich selbst geschaut. Nun hat er die Möglichkeit, die Therapie für sich zu nutzen, um aus seinem Trotz herauszukommen und sein Leben selbst in Griff zu nehmen.

Noch am selben Tag bat mich Hr. S. aufgeregt um ein kurzes Gespräch, in dem er mir mitteilte, dass er die Therapie weiterführen möchte. Erstmals ist es ihm gelungen, nach einem langen inneren Kampf eine eigene Entscheidung zu treffen. Er macht somit die neue Erfahrung, selbstverantwortlich zu handeln und bewusste Schritte zu setzen.

Solange er glaubt, er habe keinen Einfluss auf sein Handeln, habe er auch keine Freiheit, sich für bestimmte Handlungen zu entscheiden und könne daher auch keine Verantwortung für sein Tun übernehmen. „Dann wird er sich auch gar nicht bemühen, das Richtige zu tun, sondern er wird sich als passives Produkt seiner Vergangenheit, seiner Umwelt und seiner Gefühle begreifen und sich entsprechend treiben lassen“ (WALTER, 1996, S. 44).

Nach dieser Therapiestunde hat sich der therapeutische Prozess entscheidend verändert. Er ist wesentlich mehr in Kontakt mit sich, wehrt seine Gefühle und Empfindungen nicht mehr

so massiv ab. Auf mich macht er einen zugänglichen Eindruck und ich erlebe mich in Kontakt mit ihm. Er erkennt die Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit seinen Schattenseiten, was bei ihm Druck erzeugt. Er erlebt diese Auseinandersetzung als sehr gefährlich. Wenn er seinen Aggressionen zu nahe kommt, besteht die Gefahr, dass er durchdreht.

Weiters wird Hrn. S. deutlich, dass ihm sein früheres Verhalten mehr Schaden als Nutzen zugefügt hat. Er habe das zwar gewusst, habe aber keinen anderen Weg gesehen. Ich spüre auch diese Einsicht bei Hrn. S. Mir ist bewusst, dass er aufrichtig meint, was er sagt. Im weiteren Verlauf kläre ich mit ihm, ob er andere Möglichkeiten sieht, mit seinen Problemen umzugehen. Hr. S. braucht dabei sehr viel Unterstützung, doch er kann sich langsam seiner Spannung und seinen Aggressionen annähern. Seine Bereitschaft, sich auf seine Gefühle einzulassen, wird ganz langsam größer. Er erkennt, dass die Verantwortung für sein Tun bei ihm liegt. Er bleibt jedoch skeptisch, ob es ihm auch konsequent gelingt, eigene Entscheidungen zu treffen. Deutlich spürbar ist für mich, seine Angst zu versagen. Hier sehe ich es als gefordert an, sein Selbstwertgefühl zu stärken.

Mit der Zeit kann er selbst seine positive Entwicklung benennen. Noch vor einigen Wochen hat er seinen ganzen Ärger, seine Frustration und Verzweiflung und seine Angst nach außen verlagert und durch sein trotziges, unreifes und aggressives Verhalten ausgelassen. Er sieht, dass er durch sein lautes, provokantes Verhalten auf seine Mitpatienten bedrohlich gewirkt hat. Und er kann akzeptieren, dass jeder Mensch seine eigene Wahrnehmung der Welt hat. Auch wenn er niemandem etwas tun wollte, habe er so gewirkt. Rückblickend meint er, er hätte von Anfang an alles anders machen können. Ich erkläre ihm, dass eine Phase des Eingewöhnens eine Phase des gegenseitigen Kennenlernens ist und seine Zeit braucht – und man darf dabei auch Fehler machen. Die entscheidende Frage dabei ist, wie gehe ich mit Problemen um und was lerne ich daraus. Hrn. S. gelingt es jetzt, sich ruhiger und angemessener zu verhalten, auch wenn der Druck noch da ist und er sich angespannt fühlt.

Für mich wird auch klar, dass er *einsieht*, dass er alle seine Delikte ausschließlich in alkoholisiertem Zustand begangen hat, dass somit der exzessive Alkoholkonsum sein größtes Problem ist, weil er dann die Kontrolle über sich verliert. Und er weiß, dass nach einem Rückfall die bedingte Entlassung schnell widerrufen ist und er wieder in Göllersdorf eingewiesen wird. Weiters hat er vor, endlich sein Leben zu ändern.

Ich erlebe ihn als ernsthaft bemüht, sich mit sich und seinen Problemen auseinander zu setzen. Er bleibt in Kontakt mit sich und mit mir. Er sagt, dass er diesen Weg weitergehen möchte. Ich spüre deutlich die Entschlossenheit, die hinter diesem Vorhaben von Hrn. S. steckt. Er weiß auch, dass es nur schrittweise vorwärts geht und er viel Geduld braucht. Er hat aber mit Schrecken die Szenen in Erinnerung, als er zu Hause „ausgezuckt“ ist und seinem Vater sowohl finanziellen als auch physischen Schaden zugefügt hat. Als er in einem Film im Fernsehen eine ähnliche Szene gesehen hat, war seine Betroffenheit so groß, dass er aufstehen und weggehen musste. Er kann sich eingestehen, dass er in diesem Film sich selber sieht und genau das nicht aushält. Die Konkretheit dieser Erfahrung macht es ihm möglich zu erkennen, dass er sich sehr davor fürchtet, jemals wieder selbst in eine solche Situation zu kommen, was er unbedingt vermeiden möchte.

Abschließend möchte ich erwähnen, dass Hr. S. nun durchaus in der Lage ist, Gefühle und Empfindungen wahrzunehmen und diesen adäquat Ausdruck zu verleihen. Er hat in einem mehrere Jahre dauernden Prozess gelernt, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen und Entscheidungen zu treffen. Er ist delikt- und krankheitseinsichtig und er erkennt die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung. Trotz seiner kognitiven Beeinträchtigung erscheint die Bindung an soziale Normen und Werte ausreichend, so dass eine bedingte Entlassung im Jahr 2004 geplant ist. Die Entlassung wird in eine psychiatrische Nachbetreuungseinrichtung erfolgen, da dem Patienten durchaus bewusst ist, dass er Strukturen und eine Ordnung braucht. Er ist sich der Gefahren bewusst, die durch Alkoholkonsum für ihn entstehen.

Ich denke, dass Hr. S. in der Lage ist, sein Leben auch außerhalb der Justizanstalt bis zu einem gewissen Grad selbständig zu bewältigen, wenn es ihm gelingt, sich weiterhin bewusst mit seinen Problemen zu beschäftigen.

Trotz der spezifischen Bedingungen psychotherapeutischen Arbeitens im forensischen Setting besteht für mich kein Zweifel, dass wir auch mit minderbegabten Patienten psychotherapeutisch arbeiten können. Gerade die starke Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten ist im forensischen Setting bei der Behandlung geistig abnormer Rechtsbrecher besonders stark vertreten.

Doch die Feststellung einer psychiatrisch relevanten, behandlungsbedürftigen Störung und deren Behandlung allein ist keinesfalls ausreichend, um den gesetzlich definierten Behandlungsauftrag der Ausschaltung der zukünftigen Gefährdung der Allgemeinheit gerecht zu werden. Antisoziales Verhalten verschwindet nicht einfach dadurch, dass eine Psychose mit Neuroleptika oder die Intelligenzminderung mit Edukation behandelt wird.

4. Literaturverzeichnis

- BERGER-KNECHT, R.: Gestalttheoretische Psychotherapie unter besonderer Berücksichtigung meiner Arbeit in einer nervenärztlichen Praxis, ÖAGP-Information, 2/2000
- GOLDSTEIN, K.: Der Aufbau des Organismus, Den Haag, 1934.
- KÖHLER, W.: Werte und Tatsachen, deutsche Übersetzung, Springer-Verlag, Berlin, 1968).
- LEWIN, K.: Feldtheorie in den Sozialwissenschaften, Verlag Hans Huber, Bern, 1963.
- LEWIN, K.: Eine dynamische Theorie des Schwachsinnigen, Werkausgabe Band 6, Psychologie der Entwicklung und Erziehung, Stuttgart, 1962.
- LÜCK, H.E.: Die Feldtheorie und Kurt Lewin, Eine Einführung, Psychologie Verlags Union, Weinheim, 1996.
- LUSTIG, B.: Stichworte zu ausgewählten Begriffen in der Gestalttheoretischen Psychotherapie (1), ÖAGP-Information 1/98.
- METZGER, W.: Schöpferische Freiheit, Frankfurt/M., 1962.
- METZGER, W.: Psychologie, 1. Kapitel: Das Problem des seelisch Wirklichen, Darmstadt, 1975.
- METZGER, W.: Psychologie, 8. Kapitel: Das Leib-Seele-Problem, Darmstadt, 1975.
- METZGER, W.: Gestaltpsychologie, Kapitel IV: Innere Psychophysik, Frankfurt/M., 1986.
- WALTER, H.-J.: Gestalttheorie und Psychotherapie, Zur integrativen Anwendung zeitgenössischer Therapieformen, Westdeutscher Verlag, Opladen, 1994.
- WALTER, H.-J.: Angewandte Gestalttheorie in Psychotherapie und Psychohygiene, Westdeutscher Verlag, Opladen, 1996.
- ZABRANSKY, D.: Der Wirklichkeitsbegriff in der Gestalttheoretischen Psychotherapie, ÖAGP-Information, 1/2000
- ZABRANSKY, D. & SOFF, M.: Einführung in die Grundlagen Gestalttheoretischer Psychotherapie

Fortsetzung: Aus der ÖAGP

Und Nachrichten aus dem Vergangenen und Gegenwärtigen

ICH FÜR MICH HAB BESCHLOSSEN: ES HEISZT „PÜNSCHER“ TRINKEN

Ich bin zum dritten Mal in meinem Leben Punsch trinken gewesen, weil die Renate Heill den Vorschlag gemacht hatte, die ÖAGP könne sich deswegen auf der Freyung treffen. Der Thomas Zusanek legt aber großen Wert darauf, daß er maßgeblichen Anteil am Zustandekommen von Renates Vorschlag hatte. (Näheres bei ihm selbst erfragen.)

Die Idee fand ich gut, also ging ich hin. Vorher – ich sorg' mich gern – entstand eine kleine Sorge: Wie finde ich im Menschengetümmel auf der Freyung die Leute, die ich treffen will und was mach' ich, wenn ich sie nicht finde? „Schlimmstenfalls stell' ich mich hin und schrei „Lebensraum“, dann werden schon die Richtigen aufmerksam werden“, hab' ich mir gedacht. Die Renate Heill hat mich aber schon vorher entdeckt,

Bericht der Öffentlichkeitsarbeitsgruppe

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt zur Zeit beim Ausbau der Kontakte zu den Propädeutikumseinrichtungen. Besonders wird das **Selbsterfahrungsseminar** von Brigitte und Eva (**27.2.04 bis 29.2.04**) und das **Einführungsseminar** von Hans-Jürgen und Rainer (**3.5.04 bis 7.5.04**) beworben bzw. bekannt gemacht. Es wäre uns eine große Hilfe, wenn Ihr potentiell Interessierte aus Eurem Bekanntenkreis über die Termine informieren würdet.

Besonders freut es uns, daß wir einen Kontakt zwischen der Propädeutikumseinrichtung in Graz und Uta Wedam herstellen konnten; sie wird dort heuer die Gestalttheoretische psychotherapeutische Schule vorstellen.

Weiters haben wir die Erfahrungen

was wahrscheinlich gut war – man stelle sich vor!

Also, ich hab folgende Leute getroffen und mich gefreut: Den Edwin Spraider im ganz dicken Anorak mit ganz dickem Hauberl. Den Thomas Zusanek und die Renate Heill. Die Irene Agstner, immer stärker südtirolisch redend. Die Eva Lukesch und ihren Franz. Den Gerhard Stemberger und seine Aktentasche. Die Doris Beneder, im Stau angereist extra für dieses eine Stündlein, und die Patrizia Frank im hellen Anorak mit Punschflecken darauf.

Wir haben auf ihren „Dr.“ angestoßen, wir haben getratscht, wir haben gelacht, zwei von den Herren haben sich an ihren Präsenzdienst erinnert und kurz damals gelernte Lieder angesungen; welche Texte!!

Ich habe zwei Pünscher getrunken. Dann war ich noch fröhlicher als sonst. Ich hab's nett gefunden. Wer hat noch eine gute Idee?

Brigitte Lustig

der letzten beiden Psychotherapiemessen ausgewertet und Ideen für die nächste, am 2. Oktober 2004 stattfindende Messe erarbeitet.

Ilse Knapp, die zu unserer Gruppe dazugestoßen ist, dürfen wir sehr herzlich begrüßen und Helmuth Wolf, der nun wieder über mehr zeitliche Ressourcen verfügt, ist erfreulicher Weise wieder in unserer Arbeitsgruppe.

Ilse Zacher

**GESTALT
CAFÉ**



GESTALTCAFÉ
am 26. Jänner 2004 im Café
am Heumarkt.

Katharina Sternek hat diesen lebendigen und inhaltlich interessanten Abend zum Thema Borderline Störungen gehalten. Es war spannend, wie sinnvoll sich psychoanalytische Theorien mit verhaltenstherapeutischen Methoden auf der Grundlage der Gestalttheorie integrieren lassen. Katharina konnte ihren Arbeitsstil nachvollziehbar darstellen und so wurde unter den 20 (!) Besuchern angeregt diskutiert.

Besonders gefreut haben wir uns darüber, daß auch drei neue Ausbildungskandidatinnen gekommen sind.

Leider konnten wir bis Redaktionsschluß die weiteren Termine noch nicht fixieren, doch ihr könnt damit rechnen, daß es im *Frühjahr* wieder ein *Gestaltcafé* geben wird. Wer Interesse hat, seinen Arbeitsbereich in diesem Rahmen zu diskutieren, soll sich bitte bei uns melden! Wir verschicken die Einladungen über

email – wer nicht in der yahoo-group verzeichnet ist, aber eingeladen werden will, soll sich bei Renate oder mir melden. Wir verschicken auch Einladungen oder verständigen euch telefonisch über einen neuen Termin.

Doris Beneder
0664/ 4660976

dorisbeneder@chello.at

Renate Heill
0699/18529717
renate.heill@gmx.at

Berufspolitik Österreich

Zur Sigmund-Freud-Universität

Seit Herbst geistert — mehr oder weniger geisterhaft — die Idee der Sigmund-Freud-Universität durch die Psychoszene und die Medien.

Nur um klarer zu machen, aus welchem Eck diese neue Einrichtung käme: Einer ihrer Proponenten ist Alfred Pritz.

Da sich viele Psychotherapeutinnen und -therapeuten einen Titel wünschen, wird diese Idee von vielen gutgeheißen. Über die Notwendigkeit eines Titels läßt sich sicher streiten. Mag aber immerhin sein, daß ein Titel bei vielen Stellenangeboten von Vor-

teil wäre.

Die neue „Universität“ wird in einer Weise beworben, die deutlich den Eindruck hinterläßt, daß sie zugleich eine komplette psychotherapeutische Ausbildung beinhaltet. Tut sie aber nicht! Das würde viele neue Ausbildungskandidaten irrtümlich zu einer (kurzen) universitären Ausbildung bringen, die im Endeffekt keine anwendungspraktische, sondern -theoretische wäre.

Nach altbekannter Methode könnte „man“ dann hinterher versuchen nachträglich für die Absolventen eine Gleichstellung mit den Psychotherapeuten zu erreichen. Das ist jetzt natürlich eine reine Unterstel-

lung von mir. Das möchte ich ganz deutlich hervorheben. Aber wozu sonst die andauernde undeutliche Deklaration der Betreiber? Diese Einrichtung hat zur Zeit ausnahmslos die Chance auf eine Bewilligung zu einer *rein* wissenschaftlichen Privatuniversität.

In dieser Angelegenheit hat jetzt der ÖBVP einen Brief an Dr. Kierein geschrieben, den offiziellen Vertreter des Bundeskanzlers im Psychotherapiebeirat.

Diesen Brief möchten wir, in gekürzter Fassung, auch unseren ÖAGP-Mitgliedern zu Kenntnis bringen. Er

Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen
z.Hd. Herrn MinR Dr. Michael Kierein
Abt. VI/D/14
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Wien, 10. Februar 2004

Verstoß gegen das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und irreführende Informationen zum Erwerb der psychotherapeutischen Berufsberechtigung durch die ProponentInnen des Projekts „Sigmund Freud-Universität“

Sehr geehrter Herr Dr. Kierein,

seit einigen Monaten sieht sich der ÖBVP laufend mit Berichten und Anfragen zu irreführenden Darstellungen der ProponentInnen der Sigmund Freud-Privatuniversität hinsichtlich des Erwerbs der psychotherapeutischen Berufsberechtigung im Rahmen eines Studiums der psychotherapeutischen Wissenschaften konfrontiert. Wiederholt wird sowohl in den Medien als auch bei Informationsveranstaltungen für die Privatuniversität geworben, indem nicht nur die Unterschiede zwischen einem Studium der psychotherapeutischen Wissenschaften und der Berufsausbildung zur PsychotherapeutIn und die jeweils geltenden unterschiedlichen gesetzlichen Voraussetzungen unklar gehalten und vermischt dargestellt werden, sondern auch irreführende Informationen zu den Anrechnungsmöglichkeiten nach § 12 Abs. 5 PthG weitergegeben werden.

Beispielsweise ist einem Protokoll der Informationsveranstaltung der SFU vom 4.12.2003 zu entnehmen, dass auf die Frage nach der Möglichkeit, die Berufsberechtigung über das Studium zu erwerben, von den ProponentInnen geantwortet worden sei, das sei „kein Problem, denn § 12 (5) PthG habe zum Inhalt, dass gleichwertige Studien anzurechnen seien. Die Anrechnung geschieht durch das Ministerium, nur formal durch den Psychotherapiebeirat.“ Und weiters: „Das Studium soll für den Beruf klassifizieren, d. h. ein zügiges Studium sein, und nicht zehn bis 15 Jahre bei ein Mal pro Woche zwei Stunden Seminar dauern“. Ähnlich unklar seien laut Protokoll eines Teilnehmers Anfragen auf einer Informationsveranstaltung in Salzburg am 17.1.2004 beantwortet worden: Mit dem Studium könne „jemand mit 23 Jahren schon Therapeut sein.“ Das Studium sei eine „Weiterentwicklung des Psychotherapiegesetzes“, man müsse die Psychotherapieausübung handhabbar machen. In fünf Jahren müsse man Psychotherapeut sein können. - Auf die Frage, ob PsychotherapeutInnen dann nicht in Gefahr wären, im Vergleich zu ÄrztInnen oder RechtsanwältInnen minder qualifiziert zu sein, sei die Antwort erfolgt: „Nein, man muss nach fünf Jahren arbeiten können.“

Fortsetzung: Berufspolitik Österreich

Ein Brief aus dem Büro des Gründungskomitees der SFU enthält u. a. die mehrdeutige Formulierung: „Die Absolvierung des Bakkalaureates sowie des Magisteriums soll auch die Eintragung in die österreichische Psychotherapeutenliste des Gesundheitsministeriums ermöglichen.“ und der diesbezüglichen Textpassage auf der Homepage der SFU ist zu entnehmen: „Das heißt, nach Abschluss des Bakkalaureat- und Magisterstudiums besteht für AbsolventInnen die Möglichkeit, die Eintragung in die Liste der PsychotherapeutInnen zu beantragen. Das Studium der Psychotherapiewissenschaften inkludiert alle Elemente eines Propädeutikums und eines Fachspezifikums.“

Im Zusammenwirken mit zahlreichen Anfragen im ÖBVP-Büro, die sich auf Auskünfte der SFU-Gründungsmitglieder beziehen, wonach das Studium „sicher“ zur psychotherapeutischen Berufsberechtigung und zur Eintragung in die PsychotherapeutInnen-Liste führen werde, liegt der Schluss nahe, dass die Gründungsmitglieder der SFU den Eindruck erwecken wollen, dass das Studium der Psychotherapiewissenschaften automatisch und garantiert der fachspezifischen Psychotherapieausbildung gleichzuhalten bzw. mit dem Erwerb der psychotherapeutischen Berufsberechtigung verbunden ist.

Mit dieser für die InteressentInnen irreführenden Vorgangsweise setzen sich die ProponentInnen der SFU nicht nur über die einstimmig im Psychotherapiebeirat vom 16.12.2003 angenommene diesbezügliche Stellungnahme hinweg, sie verstoßen unserer Ansicht nach auch gegen das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und ignorieren außerdem die Anrechnungsrichtlinie des BMGF.

(...)

Wir ersuchen Sie deshalb dringend, die SFU-Gründungsmitglieder auf einen potenziellen Verstoß gegen das Ausbildungsvorbehaltsgesetz und die daraus resultierenden Konsequenzen hinzuweisen bzw. je nach Ihrer Einschätzung der Faktenlage angemessen tätig zu werden. Jedenfalls ersuchen wir Sie, den ProponentInnen den Beschluss der 63. Vollsitzung des Psychotherapiebeirats umgehend zur Kenntnis zu bringen und sie aufzufordern, künftig in der Öffentlichkeit und gegenüber StudieninteressentInnen im Sinne dieses Beschlusses ausdrücklich und unmissverständlich

Schwarzes Brett

WIR, DIE ÖAGP-MITARBEITER DER WIENER INFORMATIONSTELLE FÜR PSYCHOTHERAPIE DES WLP, MÖCHTEN NOCH GERNE EINE KOLLEGIN/EINEN KOLLEGEN IN UNSER TEAM AUFNEHMEN. AUCH PSYCHOTHERAPEUTINNEN/ PSYCHOTHERAPEUTEN IN AUSBILDUNG UNTER SUPERVISION SIND WILLKOMMEN. PERSÖNLICHE EINSCHULUNG AM BEGINN VON EINEM VON UNS.

AUFGABE:

- BERATUNG HILFESUCHENDER UND VERMITTLUNG VON PSYCHOTHERAPEUTEN.
- CIRKA 2-3 DIENSTE IM JAHR FÜR 2 BIS MAXIMAL 4 STUNDEN AN MONTAG NACHMITTAGEN.
- ERFAHRUNGSAUSTAUSCH MIT KOLLEGEN ANDERER THERAPIERICHTUNGEN.
- EINMAL JÄHRLICH (ABENDS) TEILNAHME AM KOORDINATIONSTREFFEN MIT DISKUSSIONEN BEZÜGLICH AKTUELLER PSYCHOTHERAPEUTISCHER THEMEN.

KONTAKT UND AUSKUNFT: SABINE LACKNER 0699/19256957

**SIEGRID WIELTSCHNIG
HEINZ HETTICH
SABINE LACKNER**

Fortsetzung: Berufspolitik Österreich

zu informieren. Insbesondere ersuchen wir Sie, mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass unter Vernachlässigung einer seriösen Darstellung der geltenden Anrechnungsmöglichkeiten weder behauptet noch der Eindruck erweckt werden darf, dass das Studium der Psychotherapiewissenschaften automatisch und garantiert einer fachspezifischen Psychotherapieausbildung gleichzuhalten ist bzw. zur psychotherapeutischen Berufsausübung berechtigen wird.

Die Fragestellungen, die von StudieninteressentInnen an den ÖBVP herangetragen werden, lassen deutlich erkennen, dass das Interesse an einem solchen Studium offenbar maßgeblich auch mit dem Wunsch verbunden ist, die Berufsberechtigung zur PsychotherapeutIn und einen akademischen Grad zu erwerben. Gerade deshalb gilt es im Sinne der Transparenz für KonsumentInnen und zum Schutz der bestehenden Ausbildungseinrichtungen irreführenden Darstellungen eindeutig entgegenzuwirken.

Darüber hinaus erachtet es der ÖBVP für den Erhalt und die Entwicklung der Qualität der Psychotherapieausbildung unverzichtbar, besonders jene Ausbildungsstrukturen zu schützen, die einen inhaltlich in sich geschlossenen, zusammenhängenden, methodenspezifischen und von einem Team von Lehrpersonen begleiteten Lern- und Persönlichkeitsentwicklungsprozess gewährleisten. Die in der Psychotherapiegesetzgebung repräsentierte Auffassung des Gesetzgebers und die bisherige ExpertInnenarbeit im Psychotherapiebeirat betätigen uns unserer Ansicht nach in dieser Haltung.

Unter der Annahme, dass Sie unsere Sichtweise und die Dringlichkeit unseres Anliegens nach- und mitvollziehen, ersuchen wir Sie, in dieser Angelegenheit möglichst unverzüglich tätig zu werden und den ÖBVP über die weitere Vorgangsweise bzw. über die Maßnahmen seitens des BMGF in Kenntnis zu setzen. Gerne werden wir auch Ihre Antwort unseren Mitgliedern in den PSYCHOTHERAPIE-NEWS zur Kenntnis bringen.

Soweit der Brief des ÖBVP-Präsidiums an den Psychotherapie-Beirat.

Das Schreiben ist nur um einige rechtliche Aspekte gekürzt und sonst genau wiedergegeben.

Die Schärfe, mit der er geschrieben ist, läßt vielleicht ahnen, was sich hinter den Kulissen abspielt.

Bleibt zu hoffen, daß er zur Klärung der Wogen beiträgt, und vor allem,

daß es durch das Projekt einer Privat-Universität nicht zu einer weiteren Verwässerung der psychotherapeutischen Gesetze und Lage in Österreich kommt.

tz

PRAXISERÖFFNUNG

Silvia Kunz

Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision

- Lebens- und Sozialberatung
 - Coaching und Training
 - PSYCHOTHERAPIE
 - Supervision

Termine nach telefonischer Voranmeldung 01/889 44 35

Erstes Informationsgespräch kostenlos
HÜTTELDORFERSTRASSE 260 Dachgeschoß, 1140 Wien

Gestalttheoretische Psychotherapie

Termine / Veranstaltungen Jänner bis Dezember 2004

Jänner 2004

10.-14.1.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
16.-18.1.04	„Methoden und Interventionstechniken in der Gestaltheoretischen Psychotherapie“, Lindau, Rainer Kästl
19.-21.1.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
23.-24.1.04	Gestalttage (nähere Infos unter www.gestalttherapie.at/gestalttage.htm)
23.-25.1.04	Kindertherapie, Wien, Lustig/Wachter

Februar 2004

7.-11.2.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
13.-15.2.04	Gruppensupervision, Gutenstein, Hans-Jürgen Walter
14.-15.2.04	Sektionsvorstandssitzung/Lehrbeauftragtenaustausch, Gutenstein
16.-18.2.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
17.2.04	Einführungsabend „Gestaltheoretisches Grundwissen“, Wien, 20 Uhr, Stemberger/Agstner
17.2.04	Buchpräsentation „Creative License: The Art of Gestalt Therapy“ von Margherita Spagnuolo, Lobb/Nancy Amendt-Lyon (Hrsg.) im Rahmen des Gestalt-Jour-Fixe der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie des ÖAGG, auch für unsere Mitglieder zugänglich. Ort: Cordial Theaterhotel, 1080 Wien, Josefstädterstraße
21.2.04	Vorstandssitzung der ÖAGP, 11 Uhr, Kaffee Goldeck, 1040 Wien, Argentinierstraße
21.2.04	Österreichischer Psychotherapieball (Jubiläumsball)

März 2004

6.-10.3.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
12.3.04	DAGP-Treffen, Didoll
12.3.04	ÖAGP-Arbeitskreis, Wien
13.-15.3.04	Psychodrama, Didoll, Rainer Kästl
16.3.04	Psychotherapie-Beirat: Eintragungsausschuss, Vollsitzung (letzte Einreichung für Anträge 5.3.04)
22.-24.3.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
27.3.04	Fortbildungsseminar „Depression - unlebbar Ansprüche, unlebbar Entscheidungen“ (ein gestalttheoretischer Ansatz zur Arbeit mit Menschen mit depressivem Verhalten und Erleben), Leitung: Gerhard Stemberger. Im Rahmen des Forums Fortbildung des ÖBVP. Für Psychotherapeutinnen in Ausbildung und Psychotherapeuten. Acht Unterrichtseinheiten. Auskunft und Anmeldung beim ÖBVP, Tel. 01/512 70 90. 10 - 18.30 Uhr, 1030 Wien, Löwengasse 3/5/6.

April 2004

3.-7.4.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
23.-25.4.04	Psychodrama, Gutenstein, Rainer Kästl
23.-25.4.04	Jubiläumstagung „20 Jahre Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie“. Thema „Bio-Psycho-Soziale Konzepte“. Info unter www.oegpo.at .
26.-28.4.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
30.4.-2.5.04	ACHTUNG! Termin- und Themenänderung Theorieseminar. Gutenstein, Hans-Jürgen Walter

Mai 2004

8.-12.5.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien
17.5.04	Ständiger Ausbildungsausschuss ÖAGP
21.-23.5.04	Psychodramatische Aufstellungsarbeit, Gutenstein, Rainer Kästl
24.-26.5.04	Einzel-supervision Rainer Kästl in Wien

Termine / Veranstaltungen Jänner bis Dezember 2004

Juni 2004

12.-16.6.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien
15.4.04	Psychotherapie-Beirat: Eintragungsausschuss, Vollsitzung (letzte Einreichung für Anträge 4.6.04)
17.-20.6.04	Erste deutschsprachige Gestalt-Autorinnen-Konferenz (veranstaltet von der deutschen Vereinigung für Gestalttherapie DVG, der Fachsektion für integrative Gestalttherapie des ÖAGG und des Schweizer Vereins für Gestalttherapie und integrative Therapie), Bad Grönenbach (D). Information und Anmelde-möglichkeit: http://autorenkonferenz.gestaltpsychotherapie.de
25.6.04	DAGP-Treffen, Didoll
25.6.04	ÖAGP-Arbeitskreis, Wien
25.-27.6.04	Seminar: Krisenintervention und Trauma-Nachsorge, Martin Held
28.-30.6.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien

Juli 2004

3.-7.7.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien
19.-21.7.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien

September 2004

4.-8.9.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien
9.-11.9.04	Kindertherapie, Didoll, Lustig/Wachter
9.-12.9.04	„Tradition and Renewal“, 8. europäische Konferenz für Gestalttherapie in Prag, Tschechische Republik. Information und Anmelde-möglichkeit siehe Konferenz-Homepage www.gestalt-therapie.cz
16.-18.9.04	„Methoden und Interventionstechniken in der Gestalttheoretischen Psychotherapie“, Gutenstein, Rainer Kästl
19.9.04	Theorie und Praxis der Einzel-, Gruppen- und Teamsupervision, Wien, Rainer Kästl
20.-22.9.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien

Oktober 2004

2.-6.10.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien
11.-15.10.04	Werkstatt Gutenstein
12.10.04	Psychotherapie-Beirat: Eintragungsausschuss, Vollsitzung (letzte Einreichung für Anträge 1.10.04)
16.-18.10.04	Gruppensupervision, Gutenstein, Hans-Jürgen Walter
23.-24.10.04	Sektionsvorstandssitzung, Gutenstein
25.-27.10.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien

November 2004

5.11.04	DAGP-Treffen, Didoll
5.11.04	ÖAGP-Arbeitskreis, Wien
6.-10.11.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien
12.-14.11.04	Suchtseminar, Gutenstein, Dieter Zabransky
17.-21.11.04	Einführungsseminar, Gutenstein, Kästl/Walter
22.-24.11.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien

Dezember 2004

4.-8.12.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien
13.-15.12.04	Einzel supervision Rainer Kästl in Wien
14.12.04	Psychotherapie-Beirat: Eintragungsausschuss, Vollsitzung (letzte Einreichung für Anträge 3.12.04)

Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen GTA

Vorstand der GTA: Dr. Gerhard STEMBERGER (1. Vorsitzender), Prof. Dr. Gisela KUBON-GILKE (2. Vorsitzende), Dipl. Psych. Michael RUH (Schatzmeister), Dipl. Psych. Dr. Marianne SOFF (Schriftführerin), Prof. Dr. Ernst PLAUM (Beisitzer)

GTA-Geschäftsstelle: Michael RUH, Steinweg 11, D-35066 Frankenberg, Deutschland
Tel.: (+49) 6451-716700 / Fax: (+49) 6451-718556; e-mail: gestalttheorie@t-online.de.

Bankverbindung in Österreich: GTA-Kto der ÖAGP bei der BANK AUSTRIA (BLZ 20151) Nr. 601 480 312

Bankverbindung in Deutschland: Konto der Gesellschaft für Gestalttheorie, Spar- und Creditbank Gemünden (BLZ 52069029) Nr. 826413

Homepage der GTA: <http://www.enabling.org/ia/gestalt/>

Deutschsprachige Homepage der GTA: <http://www.geocities.com/HotSprings/8609>

Herausbergremium der GESTALT THEORY: Dr. Gerhard STEMBERGER (geschäftsführend), Prof. Dr. Jürgen KRIZ, Dipl. Psych. Dr. Hans-Jürgen WALTER

Redaktion: Irene AGSTNER, Dipl. theol. Stephan GOERLICH, Dipl. theol. Michael GROSS, Dave VAN VALKENBURG

Einreichung von Manuskripten für die Gestalt Theory:

Dipl. theol. Michael GROSS, Laufer Weg 53, D-90552 Röthenbach a.d. Pegnitz (eMail: michael.gross.nuernberg@gmx.de)

Homepage der Gestalt Theory: <http://www.gestalttheory.net/gth/>

Sektion Psychotherapie der GTA

Vorstand der Sektion Psychotherapie der GTA: Dipl. Psych. Rainer KÄSTL (1. Vorsitzender), Dr. Eva WAGNER-LUKESCH (2. Vorsitzender), Dr. Gerhard STEMBERGER, DDr. Dieter ZABRANSKY, Dipl. Psych. Bernd GERSTNER (Kooptiertes Mitglied)

Geschäftsstelle der Sektion Psychotherapie:

D-88131 Lindau, Lindenhofweg 19; Tel. 0049/8382/25976 (22254 privat) Fax: 0049/8382/942278

Geschäftsführer: Dipl. Psych. Rainer KÄSTL

Homepage der Sektion: <http://www.geocities.com/HotSprings/8609/sektion.html>

WuP - Ausschuß Wissenschaft und Publikationen der Sektion Psychotherapie:

Leitung: Dipl. Psych. Dr. Marianne SOFF, Dipl. Psych. Michael RUH (Stv.)

Anschrift (Soff): Dr. H.-Winter.-Str. 12, D-64646 Heppenheim, BRD (Tel. 0049/6252/78308)

Redaktion DAGP/ÖAGP-Informationen:

Dipl. Psych. Michael KALWEIT, Brandhofstr. 2, D-88433 Schemmerhofen, Tel. 0049-7356/3106, eMail: michael.kalweit@01019freenet.de

Irene AGSTNER, Elisabeth RIPKA, Thomas ZUSANEK

Beiträge an: oeagp-red@yahoo.com oder an Irene Agstner, 1170 Wien, Lacknerg. 6/12

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie DAGP

Vorstand der DAGP: Dipl. Psych. Rainer KÄSTL (Vorsitzender), Dipl. Psych. Dr. Thomas FUCHS, Dipl. Psych. Bernd GERSTNER, Dipl. Psych. Michael KALWEIT, Dipl.-Soz. Päd. Irme STÜBER

Geschäftsstelle der DAGP:

D-88131 Lindau, Lindenhofweg 19; Tel. 0049/8382/25976 (22254 privat) Fax: 0049/8382/942278

Geschäftsführer: Dipl. Psych. Rainer KÄSTL

Homepage der DAGP: <http://www.enabling.org/ia/gestalt/dagp.html>

Vertretung der DAGP in der AGPF (Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände):

Dipl. Psych. Dr. Thomas FUCHS

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie ÖAGP

Vorstand der ÖAGP: DDr. Dieter ZABRANSKY (1. Vorsitzender), Dr. Eva WAGNER-LUKESCH (2. Vorsitzende), Dr. Brigitte LUSTIG, Dr. Gerhard STEMBERGER, Heinz KÜHLSCHWEIGER

Geschäftsstelle der ÖAGP: 1180 Wien, Schopenhauerstraße 48/6; Tel. 01/406-46-61 (Journdienst Do 10-12 h, sonst Anrufbeantworter).

Geschäftsführung: Dr. Eva WAGNER-LUKESCH (Tel. 0699/192-064-92 bzw. Dienststelle: 01/71100-3434)

Finanz-Angelegenheiten (Mitgliedsbeiträge etc.): Dr. Brigitte LUSTIG (Tel. 01/524-36-69)

Homepage der ÖAGP: <http://www.enabling.org/ia/gestalt/oeagp.html>

Ausbildungsausschuß der ÖAGP:

Dipl. Psych. Dr. Hans-Jürgen WALTER (Vorsitz), Dipl. Psych. Ulrike HENSGEN, Hans-Rainer HUBBES, Dipl. Psych. Bernd GERSTNER, Dipl. Psych. Rainer KÄSTL, Dr. Brigitte LUSTIG, Dr. Gerhard STEMBERGER, Mag. Andreas WACHTER, Dipl. Psych. Klaus WINKELHOG, Dr. Eva WAGNER-LUKESCH, DDr. Dieter ZABRANSKY

Ständiger Ausschuß (führt die laufenden Geschäfte des Ausbildungsausschusses, ausgenommen Angelegenheiten der beiden Unterausschüsse):

B. LUSTIG (Vorsitz), A. WACHTER, E. WAGNER-LUKESCH

Beurteilungsausschuß (entscheidet über Abschlußarbeiten):

R. KÄSTL (Vorsitz), G. STEMBERGER, D. ZABRANSKY

Berufungs-Ausschuß (Behandlung von Beschwerden und Einsprüchen zu allen Teil- und Abschlußbeurteilungen in der Ausbildung):

B. GERSTNER (Vorsitz), B. LUSTIG, K. WINKELHOG

Anschrift für alle diese Ausschüsse: ÖAGP-Geschäftsstelle, 1180 Wien, Schopenhauerstr. 48/6

ÖAGP-Vertreter im Psychotherapiebeirat: D. ZABRANSKY, Stellvertr.: E. WAGNER-LUKESCH

Delegierte der ÖAGP in der ÖBVP-Gremien:

Ausbildungs- und Methodenforum (AMFO) des ÖBVP: Gerhard STEMBERGER (Fachspezifikum), Heinz KÜHLSCHWEIGER (Weiterbildung); KandidatInnen-Forum des ÖBVP: Bettina OSTHEIM (Stv. Rainer HEINCZ)

ÖAGP-Kandidatenvertretung:

Rainer HEINCZ (Tel. 02266/66708 oder 0699/11929546), Dr. Bettina OSTHEIM (02243/33935)

ÖAGP-Vorstandsverantwortliche für den ÖAGP-Arbeitskreis:

Brigitte LUSTIG (Tel. 01/524-36-69)

ÖAGP-Vorstandsverantwortliche für Regionalgruppen und Regionalgruppen-Forum:

Heinz KÜHLSCHWEIGER (01/810-40-05), Christine SPRAIDER (Tel. 0676/738-32-82)

Ansprechpartner für derzeit bestehende ÖAGP-Regionalgruppen in Wien:

Wien I: Barbara EMNET (01/480-41-49)

Wien III: Jörg TURBA (01/985-72-33)

Wien V: Robert MITTASCH (0676/38-97-993), Edwin SPRAIDER (0676/501-16-71)

ÖAGP-Ausschuß "Klinisches Forum": Christine SEMOTAN, Tel. 02772/51329

ÖAGP-Arbeitsgruppe Kindertherapie: Brigitte LUSTIG, Tel. 01/524-36-69

ÖAGP-Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit

Koordinatorin: Ilse ZACHER (01/280-31-64, ilse_zacher@yahoo.de)

ÖAGP-Arbeitsgruppe Fortbildung und Kommunikation

Doris BENEDER (02256/81-62-04), Renate HEILL (0699/185-29-717)

IRIS - Psychotherapeutische Beratungs- und Behandlungsstelle der ÖAGP im NZ15:

Sitz: 1150 Wien, Kardinal Rauscher Platz 4 (Nachbarschaftszentrum) Tel. 01/985-38-30

Team: Mag. Andrea BRIX, Mag. Margit FALLY (Geschäftsführung), Heinz HETTICH (Therapeutische Leitung)

ÖAGP-Vertretung in der Informationsstelle für Psychotherapie des WLP:

Heinz HETTICH, Sabine LACKNER

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)

Homepage: <http://www.psychotherapie.at/oebvp/>

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)

1030 Wien, Löwengasse 3/5. OG/TOP 6 (Tel: 01/512-70-90, Fax: 01/512-70-914)

Burgenländischer Landesverband für Psychotherapie (BLP)

7000 Eisenstadt, Esterhazystraße 18 (Tel. & Fax: 02682/684 71)

Kärntner Landesverband für Psychotherapie (KLP)

9020 Klagenfurt, Rudolfsbahngürtel 2 (Tel: 0463/50 07 56, Fax: 0463/59 07 56)

Niederösterreichischer Landesverband für Psychotherapie (NÖLP)

2326 Maria Lanzendorf, Hauptstr. 10 (Tel: 02235/42 965, Fax: 02235/44 039)

Oberösterreichischen Landesverband für Psychotherapie (OÖLP)

4020 Linz, Adlergasse 12 (Tel. & Fax: 0732/77 60 90)

Salzburger Landesverband für Psychotherapie (SLP)

5020 Salzburg, Fürstenbrunnstr. 4 (Tel. & Fax: 0662/82 38 25)

Steirischer Landesverband für Psychotherapie (STLP)

8010 Graz, Elisabethstr. 38 (Tel: 0316/37 25 00 Fax: 0316/36 50 17)

Tiroler Landesverband für Psychotherapie (TLP)

6020 Innsbruck, Leopoldstr. 38 (Tel & Fax: 0512/56 17 34)

Vorarlberger Landesverband für Psychotherapie (VLP)

6850 Dornbirn, Eisengasse 7 (Tel: 05572/21463, Fax: 05572/233499)

Wiener Landesverband für Psychotherapie (WLP)

1010 Wien, Rosenbursenstr 8/3/8 (Tel: 5126173, Fax: 512 44 77) Büro: Mo Di Mi 10-13h, Do 12-15h
WLP-Informationsstelle für Psychotherapie (512 71 02; tel. Beratung: Mo, Mi, Do 14-16h, Sa 10-12h)

Sonstiges (Österreich)

Büro des Psychotherapiebeirats

BM für Gesundheit und Frauen, A-1030 Wien, Radetzkystraße 2
Tel. 01/71100 DW 4465 (Fr. Marolt) oder DW 4147 (Herr Kohaut)
[Antragstellung für Eintragung in die Psychotherapeutenliste, für Ausnahmegenehmigungen;
Meldung von Adress-Änderungen von eingetragenen Psychotherapeut/innen etc.]

Wiener Gebietskrankenkasse

1101 Wien, Wienerbergstraße 15-19, Tel. 60-122-0 (oder Klappendurchwahl)
[bei Psychotherapie-Verrechnungsproblemen Frau DDr. Fleischmann, stv. Leiterin der
Vertragsabteilung, Durchwahl 2303; bei Problemen mit der (Voraus)Bewilligung die Vertrauens-
Psychotherapeutin der WGKK, Frau Dr. Zissler]

ARGE Psycholog/innen und Psychotherapeut/innen im ÖGB

c/o Dr. H. BARTUSKA, 1180 Wien, Haizingergasse 43/1 (Tel. 01/478-6170-11, Fax: 01/478-6170-4)

EAP (European Association for Psychotherapy)

1010 Wien, Rosenbursenstr. 8/3/7 (Tel. 512-70-911)
<http://www.europsyche.org>

WCP (World Council for Psychotherapy)

1010 Wien, Rosenbursenstr. 8/3/7 (Tel. 512-70-912)
<http://www.worldpsyche.org>