

Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Wir wollen Sie wieder darüber informieren, was uns in den letzten Monaten beschäftigt hat:

Dauerthemen sind die Konsequenzen der neuen Studienstruktur für die Ausbildung zu PP und KJP. Wir stehen in intensivem Kontakt mit dem Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) und Vertretern der niedersächsischen Hochschulen mit einem Studiengang Psychologie (Prof. Hahlweg, Prof. Kröner-Herwig, Prof. Wiedl). Wir finden in unserem Bundesland positive Resonanz für unsere – mittlerweile bundesweit von Fachverbänden und Kammern akzeptierte – Forderung, dass Unterschiede in den Ausbildungsvoraussetzungen für PP und KJP nicht begründbar sind, dass sie auf Master-Niveau aneinander angeglichen werden müssen; auch die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesbehörden Gesundheit ist mehrheitlich zu dieser Auffassung gekommen – das Bundesgesundheitsministerium (BMG) allerdings sieht nach wie vor keine Notwendigkeit, das PsychThG „anzufassen“. Wir haben uns deshalb – angeregt auch durch den Vertreter des MWK – mit einer ausführlichen Stellungnahme (die Sie auch auf unseren Internetseiten finden) an das BMG gewandt, um auch von unserer Seite dieser Forderung Nachdruck zu verleihen.

Weiteres Thema in diesem Zusammenhang bleibt die Sicherung einer für unser Bundesland hinreichenden Anzahl von Master-Studiengängen im Bereich Psychologie; bei dieser Frage sind wir zusätzlich mit dem Sozialministerium im Gespräch, dem gegenüber wir einen entsprechenden Bedarf zu belegen haben, und zwar gestützt auf Zahlen der BPTK, vor allem aber auf eigene für das

Land Niedersachsen nachvollziehbare Hochrechnungen, die auch Wanderungsbewegungen zwischen den Bundesländern berücksichtigen müssen.

Prof. Dr. Jürgen Howe, der seit einiger Zeit an der TU Braunschweig lehrt, haben wir zum Vorstandsbeauftragten für Gerontopsychologische Fragen und Gerontopsychologische Versorgung ernannt. Damit haben wir auf konkrete Anfragen aus der Politik reagiert, die nach Weiterverbreitung einer BPTK-Pressemitteilung zu Defiziten in der psychotherapeutischen Versorgung älterer Menschen bei uns eingegangen sind.

Diese und andere Defizite waren auch ein Anlass, an Modellen Integrierter Versorgung weiterzuarbeiten. Es liegen Konzeptentwürfe vor zur Behandlung von Depressionen im höheren Lebensalter sowie für eine Früherkennung psychotischer Störungen schon im Jugendalter – für beide Konzepte bemühen wir uns um Kooperationspartner. Ziel ist, die Versorgung der Bevölkerung in unserem Bundesland zu verbessern, durch vernetzte Strukturen und durch ein abgestuftes Behandlungskonzept frühere und damit oft wirksamere und auch weniger aufwändige Behandlung zu ermöglichen sowie Übergänge vom ambulanten in den stationären Bereich und umgekehrt zu erleichtern.

Nach nunmehr vielen Erfahrungen mit unserer Internetseite werden wir sie nutzerfreundlicher gestalten. Daran arbeiten wir zur Zeit. Wichtig ist uns dabei vor allem: ein übersichtlicheres Menü, der Einbau einer Suchfunktion, damit die Besucher in dem mittlerweile ziemlich umfangreichen Material (auch in pdf-Dateien) recherchieren können. Außerdem soll der Zugriff auf eigene Fortbildungspunkte-Konten möglich sein.

Mit der PKN als Mitveranstalterin hat am 23.06.07 eine Angestellten-Tagung in Bremen zu dem Thema „Veränderungsprozesse in Kliniken und Institutionen – Folgen für Psychotherapeuten?“ stattgefunden. Vorträge aus rechtlicher und unternehmensberaterischer Sicht regten zu Überlegungen zu laufenden Privatisierungsprozessen an; ausführlich konnte auch die tarifrechtliche Situation der angestellten Kolleginnen und Kollegen erörtert werden. Auch wenn wir uns eine größere Zahl von TeilnehmerInnen gewünscht hätten: Die positive Resonanz derer, die dabei waren, veranlasst uns, eine Fortsetzung im nächsten Jahr in Niedersachsen ins Auge zu fassen.

Intensiv prüfen wir übrigens die Möglichkeit einer engeren Kooperation mit ver.di, um in der noch laufenden Eingruppierungsdiskussion für unsere Berufsgruppen die Gewerkschaft zu unterstützen. Der Ausschuss für Angestellte/Beamte in der PKN hat dazu ein erstes Gespräch mit unserem Kollegen Richard Winter geführt, der der zuständigen ver.di-Fachkommission angehört.

Speziell für die angestellten und beamteten Mitglieder der PKN wird es nach dem Relaunch unserer Internetseiten einen mail-newsletter geben, um die Kommunikation mit dieser Gruppe unserer Mitglieder zu verbessern und Mitteilungen schneller transportieren zu können.

Auf Bundesebene hatte es schon vor einiger Zeit Kontakte zwischen der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung und der BPTK gegeben, die zu einigen Irritationen geführt hatten. Umso wichtiger war es uns, auf Landesebene diesen Kontakt erneut aufzunehmen. Bei einem Treffen von Vorstand und Lan-

desarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung, an dem von Seiten der LAG Frau Kahlert, Herr Detering und Herr Trepte teilnahmen, wurden eine ganze Reihe gemeinsamer Themen identifiziert, so dass eine Fortsetzung des Austauschs sinnvoll und notwendig erschien. Es wurde dazu eine Arbeitsgruppe gebildet, an der neben den drei LAG-Vertretern von Seiten der PKN Frau Reiffen-Züger, Herr Schwartz und Herr Hermann teilnehmen. Aufgabe dieser Gruppe wird es sein, die Bereiche auszumachen, die hinsichtlich einer kontinuierlichen Kooperation von besonderer Relevanz sind. Ein konkreter inhaltlicher Schwerpunkt wurde mit den „Hilfen in der frühen Kindheit“ im Bereich der Prävention schon bestimmt.

Den von Herrn Stellpflug und Frau Berns verfassten Kommentar zur Musterbefürsordnungsordnung haben Sie mittlerweile er-

halten – wir hoffen, dass Ihnen dieser Kommentar bei vielen Fragen des beruflichen Alltags eine konkrete Hilfe ist. Dieses Buch macht es auch Vorstand und Geschäftsstelle leichter: Bei vielen Anfragen können wir jetzt auf dieses Buch in Ihrem Besitz verweisen, das fundierter und detaillierter Hilfestellungen geben kann, als wir es bei Anfragen tun könnten – vor allem deshalb, weil in der Regel Verweise auf eine entsprechende Rechtsprechung zu finden sind, die in der Telefonsprechstunde so nicht zur Verfügung stünden.

Am Thema „Hilfen für psychosoziale Notfälle“ bleiben wir dran. Für unser Bundesland geht es uns darum, den angemessenen Platz für PP und KJP im Hilfesystem in Kooperation mit den anderen Helfern in diesem System zu bestimmen und zur Vernetzung beizutragen, damit im Bedarfsfall möglichst schnell und unkompliziert Hilfe zur Verfügung steht. Diesem

Ziel diene auch ein ausgesprochen konstruktives Gespräch zwischen dem PKN-Vorstand, dem Vorstandsbeauftragten Dr. Kröger und dem Beauftragten der Evangelischen Landeskirche Hannover für Notfallseelsorge, Herrn Waterstraat. Wir werden zu diesem Thema noch einmal gesondert auf Sie zukommen – wenn Sie an dem Thema interessiert sind, verweisen wir gern auf das Buch von F. Waterstraat „Einsatz: Notfallseelsorge“ (2004), das aufbauend auf einer Fülle von Erfahrungen sehr anschaulich und kompetent Aufgaben und Hilfemöglichkeiten über den seelsorgerischen Aspekt hinaus bei psychosozialen Notfällen beschreibt.

*Ihr PKN-Vorstand
Dr. Lothar Wittmann, Gertrud Corman-Bergau, Werner Köthke,
Bertke Reiffen-Züger, Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz*

Sexualtherapie – Ein Gespräch mit Norbert Christoff

Die Kammerversammlung der PKN hatte im vergangenen Dezember ein Curriculum „Sexualtherapie“ beschlossen. Dieser Beschluss beinhaltet zugleich, dass Absolventen einer Fortbildung, die den Anforderungen dieses Curriculums entsprechen, berechtigt sind, die Tätigkeitsbezeichnung „Sexualtherapie (PKN)“ zu führen.

Das Curriculum war von einer Kommission vorgelegt worden, der Prof. Dr. Weig (NLKH Osnabrück), Prof. Dr. Hartmann (MHH), Dr. Wittmann (PKN), Frau Corman-Bergau (PKN) und Herr Christoff (DGSMT) angehören.

In einem Gespräch mit der Vizepräsidentin der PKN, Gertrud Corman-Bergau, stellt sich Herr Christoff Fragen zu diesem Curriculum. Herr Christoff ist Psychologischer Psychotherapeut und Leiter der Fortbildung- und Weiterbildungsakademie (FWA) der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie (DGSMT) e.V.

Was ist der Schwerpunkt des Fortbildungscurriculums „Sexualtherapie“?

Das noch heute übliche Verständnis von Sexualtherapie geht zurück auf das von William Masters & Virginia Johnson Anfang der 70er Jahre publizierte Standardverfahren, ein nach wie vor gültiger Meilenstein in der klinischen Sexualwissenschaft. Das damals Revolutionäre war der Einsatz paartherapeutischer Übungen, mit der eine dysfunktional gewordene partnerschaftliche Sexualität wieder „in Schwung kommen“ konnte. Helen Singer Kaplan wies in ihrer psychosexualtherapeutischen Überarbeitung darauf hin, dass die Wirksamkeit dieser auf ein Sensitivitätstraining aufbauenden sexualtherapeutischen Übungen durch zwischengeschaltete psychotherapeutische Gespräche noch wesentlich gesteigert werden konnte. Denn Beeinträchtigungen der Kommunikation und Paarbeziehung stehen in einer unauflösbaren Wechselwirkung mit

der Qualität der sexuellen Beziehung bei Paaren. Für den deutschsprachigen Raum wurde dieses Standardverfahren von Arentewicz & Schmidt im Rahmen des Hamburger Paartherapieprojektes adaptiert.

In den letzten zwei Jahrzehnten haben wir durch epidemiologische Studien zum einen erkannt, dass die sexuellen Störungen zu den, leider oft noch unerkannt bleibenden, häufigsten Krankheitsbildern unserer Zeit gehören und zum anderen, dass es sexuelle Störungsbilder gibt, die von Masters & Johnson noch nicht erkannt und behandelt worden waren. Dies hat uns sehr deutlich gemacht, dass die sexuellen Störungen einer differenzierteren Betrachtung und Behandlung bedürfen, als dies im Standardverfahren der 70er und 80er Jahre verwirklicht wurde. Hinzu kommen eine stark verbesserte Differentialdiagnostik und eine größere und zunehmend auch wirksamere Auswahl an medikamentösen Therapieoptionen.



Norbert Christoff im Gespräch

Der heutige Stand der klinischen Sexualforschung belegt, dass einseitige, nur medizinische, oder ausschließlich psychologische Herangehensweisen in ihren Wirkfenstern sehr eingeschränkt sind, aber durch einen mehrdimensionalen wie gleichzeitig integrativen bio-psycho-sozialen Ansatz an Wirksamkeit, Angemessenheit und Effizienz übertroffen werden können. Der Einsatz eines solchen Ansatzes erfordert auf Behandlerseite solide Kenntnisse, ausreichende berufliche Erfahrungen und eine intensive Vorfeld-Auseinandersetzung im Sinne von supervidiertem Praxis und Selbsterfahrung. Die Diagnostik und Therapie sexueller Störungen einschließlich ihrer Prophylaxe, Rehabilitation und Begutachtung stellen anspruchsvolle und vielseitige Aufgaben dar, die nur interdisziplinär und im guten Kontakt mit der sich rasant weiterentwickelnden sexualwissenschaftlichen Forschung lösbar sind.

Diesem inhaltlichen Bedarf an qualitativ hochwertiger Fortbildung steht gerade bei den praktizierenden ärztlichen und psychologischen PsychotherapeutInnen kein angemessenes Angebot gegenüber. Die DGSM hat seit einigen Jahren curriculare Vorstellungen entwickelt und bereits in diversen Fortbildungsangeboten verwirklicht, die auf dem bio-psycho-sozialen Ansatz einer modernen Sexualtherapie beruhen.

Ein solches Fortbildungsangebot bietet den Teilnehmern eine Qualifizierung an, mit der sie den heutigen Anforderungen von PatientInnen mit sexuellen Problemen und Störungen in vollem Umfang gerecht werden können. Diese spezifische Art von Qualifikation wird die Bezeichnung „Sexualtherapie“ im wahrsten Sinne des Wortes zu einer ankündigungsfähigen machen. Die entsprechende Beschlussfassung der

Psychotherapeutenkammer Niedersachsen begrüßen wir deshalb als innovativ, weit-sichtig und am Fortbildungsbedarf ihrer Mitglieder orientiert.

Können Sie ein praktisches Beispiel für den bio-psycho-sozialen Ansatz nennen?

Z.B. kann sich eine männliche Erektionsstörung, als Erektile Dysfunktion bezeichnet, erst nach einer mehr oder minder langen Phase völliger oder relativer sexueller Zufriedenheit in einer festen partnerschaftlichen Bindung entwickeln. Die Ursachen dafür sind fast immer mehrdimensional und komorbid. Oft liegen Partnerschaftskonflikte zugrunde, die, wenn sie die gemeinsame Sexualität betreffen, oft verschwiegen und nicht kommunikativ ausgetragen werden. Sexuelle Wünsche und Ängste werden gegenüber dem Partner oft nicht zum Ausdruck gebracht. Im eigenen Selbstbild über Männlichkeit oder Weiblichkeit nisten sich deshalb zunehmend normative und in der öffentlichen Meinung, z.B. durch Werbung und Medien, geprägte Vorstellungen ein, die wir als Sexualmythen bezeichnen. Z.B., dass ein richtiger Mann immer kann und immer will. Diese verinnerlichten Sexualmythen sind oft sehr weit weg von den realen Wünschen und Erwartungen des Partners sowie dem eigenen Erleben und sorgen für pathologische Ängste und Leistungsdruck. Diese pathogenen psychischen Momente hemmen und stören die sexuelle Funktion, so dass aus Versagensangst tatsächlich ein Versagen entstehen kann, was wiederum die Angst und den Leistungsdruck erhöht, so dass die sexuelle Funktion noch mehr labilisiert und schließlich zunehmend vermieden wird. Dieser Selbstverstärkungsmechanismus von Angst, Versagen und Vermeidung ist vorstellbar wie ein Teufelskreis, der sich regelhaft bei jeder Erektilem Dyfunktion findet. Störungen der Sexualität führen also häufig zu ausgeprägtem Vermeidungsverhalten, das dem der Angststörungen ähnelt und als vordergründig entlastend erlebt wird.

Zudem ist die Sexualität kein singuläres Geschehen, sondern entwickelt sich im komplexen Lebensweltgefüge eines Menschen über seine gesamte Lebensspanne.

So weisen viele der besonders den Psychotherapeuten gut bekannten kritischen Lebensereignisse, wie Partnersuche, Familiengründung, aber auch Trennungen oder der Verlust des Partners, eine hohe Vulnerabilität auf die Sexualität aus. Auch beruflicher Stress oder soziale Konflikte können die Sexualefunktion schwächen, obwohl sie nicht direkt oder offensichtlich damit zu tun haben müssen. Leistungseinschränkungen aufgrund von Alterungsprozessen, (chronische) Krankheiten und deren Behandlungen sowie Unfallfolgen können eine Erektile Dysfunktion ebenfalls bewirken. Ist die Sexualefunktion erst einmal „aus dem Konzept gebracht“, so erhält sie sich als chronifizierte Störung selbst aufrecht, indem sie mittels des eben beschriebenen Selbstverstärkungsmechanismus eine funktionelle Autonomie erlangt.

All dies sind ätiologische Faktoren und Begleiterscheinungen, die man als SexualtherapeutIn unbedingt kennen muss, wenn man sie in einer differentiellen Diagnostik und individuellen, d.h. auf den konkreten, einzelnen Fall bezogenen Behandlungsplanung umsetzen will.

Zudem sehen wir uns immer aufgeklärteren und über die Entstehungsbedingungen sexueller Störungen gut informierten Patienten gegenüber, die eine früher häufig gebräuchliche „Kochbuch-Therapie“ ablehnen und Inkompetenzen der/des TherapeutIn schnell entlarven können.

Sie sprechen von Partnerschaft, gemeinsamer Sexualität und dem Lebensweltgefüge. Ist der Ansatz, der in der Fortbildung gelehrt wird, somit der einer Paartherapie?

In unserem bio-psycho-sozialen Verständnis ist Sexualität eine biologisch, psychologisch und sozial determinierte Erlebnisdimension des Menschen. Die Beziehungsorientierung ist von zentraler Bedeutung: Sexualität ist auf Partnerschaft, auf eine „Wir-Bildung“ hin angelegt und entfaltet sich in Kommunikation und Interaktion. Der „Patientenbegriff“ der Sexualtherapie unterscheidet sich entsprechend deutlich von der üblichen medizinischen und auch psychotherapeutischen Konzeptualisie-

zung. Sexuelle Störungen sind letztlich immer nur aus der Perspektive des Paares zu verstehen, weswegen der in der Psychotherapie gewohnte Blick auf das „kranke“ Individuum am Kern des Problems vorbeigeht. Das Ganze ist in der Sexualtherapie mehr als die Summe seiner Einzelteile: zwei isoliert betrachtete Menschen machen noch nicht die Besonderheit eines Paares aus.

Wenn in der menschlichen Kommunikation Bedeutungsgehalte, also Botschaften, vermittelt werden, so gilt dies auch ganz besonders für die sexuelle Kommunikation. Die sexuelle Interaktion dient darüber hinaus als Regulationssystem wichtiger Bedeutungsgehalte und zentraler Bedürfnisqualitäten, z.B. nach Beziehung, Akzeptanz, Nähe und Geborgenheit. Ergo ist eine gestörte Sexualität immer als ein interaktionelles und kommunikatives Geschehen im Rahmen einer partnerschaftlichen Bindung zu untersuchen. Der bio-psycho-soziale Ansatz legt also tatsächlich nahe, die Behandlung von Paaren und Paarbeziehungen zum Fokus einer sexualtherapeutischen Fortbildung zu machen. Die von MASTERS & JOHNSON bereits 1970 geprägte Formel: „Das Paar ist der Patient“, hat an Aktualität bis heute nichts verloren.

Ein paartherapeutisches Setting stellt gegenüber der Einzelbehandlung Chance und Herausforderung zugleich dar. Im Allgemeinen ist es für die meisten Psychotherapeuten ungewohnt, sich mit einem Paar statt eines Einzelpatienten zu befassen. Selbst wenn beide Partner anwesend sind, besteht immer die Gefahr, sie nur wie zwei individuelle Patienten zu behandeln, was der besonderen Dynamik der Paarkonstellation nicht gerecht wird. Die Veränderung sexueller Einstellungen und Verhaltensweisen fällt aber leichter, wenn sie vom Partner unterstützt und erleichtert wird. Hierzu ist es erforderlich, beide Partner wirklich, d.h. intrinsisch motivational, und nicht nur strategisch für eine gemeinsame Therapie zu gewinnen.

Die Arbeit mit einem Paar bedingt ein Heraustreten aus der dyadischen Therapiesituation, was die Gefahr einer Parteilichkeit des Therapeuten heraufbe-

schwören kann. Veränderungen des sexuellen und partnerschaftlichen Verhaltens werden von einem Patientenpaar aber nur dann angenommen, wenn keiner der beiden Partner befürchten muss, dass sich der jeweils andere mit der Therapeutin oder dem Therapeuten gegen ihn solidarisiert. Zugleich kann sich der Behandler / die Behandlerin nicht auf eine zu neutrale Position zurückziehen, denn er / sie tritt ja für eine befriedigendere Sexualität für beide Partner ein, muss aber dem oft latenten, d.h. vorbewussten Paarkonflikt gegenüber unparteiisch sein.

Um die Zielsetzung einer Verbesserung der partnerschaftlichen Sexualität erreichen zu können, ist ein Mehr an aktivem und direktivem Engagement der / des Sexualtherapeutin/en erforderlich, als wir dies vom psychotherapeutischen Vorgehen her kennen. Wir haben deshalb den Begriff der Neutralität durch den der Allparteilichkeit ersetzt, um eine wirksame Grundhaltung des Sexualtherapeuten adäquat beschreiben zu können.

Zugleich wird man eine Sexualstörung aber auch nicht erfolgreich behandeln können, wenn man die Problematik von Schuld- und Schamkonflikten nicht versteht und zu handhaben weiß. Oft ein schwieriges Unterfangen, zumal es häufig zu partnerschaftlichen Konflikten kommen kann, auch wenn die Behandlung einer sexuellen Dysfunktion erfolgreich verläuft. Denn neben der Versagensangst gibt es auch Ängste vor einem erfolgreichen (Wieder-)Funktionieren der partnerschaftlichen Sexualität oder sogar Neidgefühle des bisher symptomfreien Partners. Denn es kann der Fall sein, dass die sexuelle Funktionsstörung eines Partners den anderen bisher insofern entlastet hatte, da dieser sich nicht mit seinen eigenen sexuellen Ängsten beschäftigen musste.

Es geht in der Behandlung darum, positive sexuelle Erfahrungen für die Patienten und Patientenpaare zu ermöglichen, jedoch auch die möglichen oder realen Folgen mitzureflectieren und in die Therapieplanung einzubeziehen, analog den Nebenwirkungen von Medikamenten. Da die Sexualtherapie im Paarsetting aus all diesen genannten Aspekten ein äußerst

komplexes Wirkgefüge darstellt, ist auch die Supervision der Behandlungserfahrungen ein zentraler Baustein unserer Fortbildung.

Warum ist es wünschenswert, dass eine curriculare Fortbildung zu diesem Themenbereich angeboten wird? Haben wir in der Regel nicht genug im Rahmen unserer psychotherapeutischen Ausbildungen gelernt?

Ich glaube, dass meine bisherigen Antworten auch diese Frage schon hinreichend beantwortet haben. Zusammenfassend halten wir es für eminent wichtig, dass möglichst viele, aber vor allem auch gut ausgebildete PsychotherapeutInnen das immer bedeutender gewordene und noch werdende Feld der sexuellen Störungen bearbeiten. Zumal die Komorbidität mit den psychischen Volkskrankheiten wie Depressionen und Angststörungen hinlänglich nachgewiesen wurde. Gerade bei diesen Symptomgruppen sollte eine sexuelle Gestörtheit richtig erkannt und behandelt werden können. Auch bei vielen chronischen somatischen Erkrankungen, die psychotherapeutisch mitbehandelt werden, ist die Sexualität negativ betroffen, so dass viele PsychotherapeutInnen heutzutage gar nicht einzuschätzen wissen, wie sehr sie ihren Patienten helfen könnten, ein besseres psychisches Wohlbefinden zu erreichen, wenn sie auf diese Zusammenhänge therapeutisch einwirken. Der wechselseitige Einfluss von seelischer, körperlicher und sexueller Gesundheit sollte uns allen noch viel deutlich werden.

Unsere Erfahrungen mit bereits durchgeführten sexualtherapeutischen Veranstaltungen haben ergeben, dass das Thema Sexualität in den Ausbildungen, gerade was die Selbsterfahrung anbetrifft, häufig zu kurz kommt. Eine mögliche Erklärung scheint, dass beide Seiten davon ausgehen, dass „es schon gut laufe“, das Thema wird beidseitig vermieden. In den späteren Behandlungen reproduziert sich dieses Vorgehen.

Den bio-psycho-sozialen Ansatz in der Behandlung sexueller Störungen integrativ und ganzheitlich umsetzen zu können,

setzt aber auch eine eigenständige und darauf konzentrierte theoretische Fortbildung voraus. In den Ausbildungsinhalten werden die sexuellen Störungen eher wie eine Symptomgruppe unter vielen behandelt. Dies ist aus der Perspektive der Therapieschulen zwar verständlich, aber aus störungsspezifischer Sicht unzureichend. Auch dieser defizitären Situation wollen wir mit unserer Fortbildung abhelfen.

Wir werden Wert darauf legen, dass Kolleginnen und Kollegen in der Fortbildung lernen, wie man eine Sexualanamnese erhebt, wie man „Erfolgserebnisse“ bei Patienten induzieren kann und welche therapeutische(n) Haltung und Interventionen einen guten und stabilen Erfolg in der Arbeit mit Paaren begünstigen. Dies alles in einem Curriculum, in welchem möglichst frühzeitig und parallel zu den Theorieeinheiten mit supervidierter Praxis begonnen wird.

Wann wird es an Ihrer Akademie mit einer ersten Sequenz der Fortbildung losgehen, die zum ankündigungsfähigen Titel „Sexualtherapie (PKN)“ führten wird?

Das zweijährige Curriculum soll Anfang 2007 starten. Attraktiv ist es vor allem für Kolleginnen und Kollegen, die Interesse haben an diesen sehr facettenreichen Störungsbildern und verstärkt Patienten mit Sexualproblemen behandeln wollen. Der Versorgungsbedarf ist laut aller bisher durchgeführten Studien sehr hoch, so dass der ankündigungsfähige Titel „Sexualtherapie (PKN)“ auch zu einem Mehr an Patienten(an)bindung führen dürfte.

Und was den Kreis der angestellten Kolleginnen und Kollegen betrifft, so hat eine Fortbildung, die wir in einer Lebensberatungsstelle, in welcher viele Paarkontakte stattfanden, durchgeführt haben, gezeigt, dass die Anamneseerhebung und Paarberatung in diesem Bereich viel differenzierter und wirksamer wurde, was beide Seiten als sehr vorteilhaft beschrieben.

Herr Christof, ich bedanke mich für dieses Gespräch.

Nähere Informationen zum Curriculum:
Auf den Seiten der PKN www.pk-nds.de unter dem Menüpunkt „Satzungen“

Weitere Informationen und Anmeldung zum bisher einzigen Angebot nach diesem Curriculum:

Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie (DGSMT) e.V.
Fort- und Weiterbildungsakademie (FWA)
c/o Klinische Psychologie (OE 7180)
Abt. Klinische Psychiatrie u. Psychotherapie
Medizinische Hochschule
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Tel.: 0511/532-2407
Fax: 0511/532-8407
Internet: www.dgsmt.de
e-mail: info@dgsmt.de

Änderung der Kostenordnung

Ordnungen müssen, damit sie in Kraft treten können, im PTJ veröffentlicht werden. Diesmal betrifft es die Satzung des Psychotherapeutenwerks, die Sie wegen ihres Umfangs als Beilage vorfinden, sowie die Kostenordnung:

Die Anlage der Kostenordnung der PKN in der Fassung vom 24.11.2004 wird durch Beschluss der Kammerversammlung vom 22.04.2006 wie folgt geändert:

Ziffer 1.1 wird wie folgt ergänzt: Hinter dem Wort „Bescheinigungen“ wird ein Komma gesetzt und das Wort „Fortbildungszertifikate“ eingefügt.

Ziffer 1.2 wird durch wie folgt ergänzt: Hinter dem Wort „Akkreditierung“ wird ein Komma gesetzt und die Worte „Anerkennung von nicht akkreditierten Veranstaltungen für die Fortbildungspunkte“ eingefügt.

Hannover, den 17.05.2006
Dr. Lothar Wittmann
Präsident der PKN

Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Roscherstr. 12
30161 Hannover
Tel.: 0511/850304-30
Fax: 0511/850304-44

Sprechzeiten allgemein:
Mo, Mi, Do, Fr 09.00 – 12.00 Uhr
Mo, Di, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr

Sprechzeiten für Beitragsangelegenheiten:

Mo, Mi, Do, Fr 09.00 – 12.00 Uhr
Mo, Di, Mi, Do 13.00 – 13.30 Uhr
info@pk-nds.de

Bei Fragen zur Akkreditierung:
Akkreditierung@pk-nds.de
Internet: www.pk-nds.de

Familien-Mediation

Das **Berliner Institut für Mediation (BIM)** des Vereins „Zusammenwirken im Familienkonflikt e.V.“ als anerkanntes Ausbildungsinstitut der „Bundesarbeits-gemeinschaft für Familien-Mediation“ (**BAFM**), bietet am **Freitag, 03.11.2006** ein eintägiges Informations- und Einführungsseminar zur Weiterbildung in **Mediation** mit dem Schwerpunkt Familienmediation an.

- Beginn der nächsten berufsbegleitenden Weiterbildung
- zum Mediator (BAFM) am **25.02.2007 in Berlin**
- Insgesamt 9 Seminare à 2/3 Tage und 8 Supervisionstage.
- Kursgebühr: 450,- € pro Seminar und Supervisionstag
- Fortbildungs-Zertifizierung mit **8 FE pro Tag** (192 FE insgesamt)
- Möglichkeiten der **Hospitation und angeleiteter Mediationspraxis**

Anfragen und Anmeldung:
Berliner Institut für Mediation,
Mehringdamm 50, 10961 Berlin,
Tel. 030/86395814,
Fax 030/8734830,
www.mediation-bim.de