

Der allgemeine Methodenreport beschreibt die grundlegende methodische Vorgehensweise zur Erstellung von Nationalen VersorgungsLeitlinien.

Neue Mitgliedschaft im Editorial Board von wichtigen Fachzeitschriften

Prof. Laura König (Wien) ist seit 2024 Associate Editor bei der Fachzeitschrift Health Psychology Review.

Preise und Auszeichnungen

Prof. Anja Hilbert und ihrem Team wurde der Quality of Life Preis der Lilly Deutschland Stiftung verliehen. Prämiert wurde eine Studie aus ihrem multizentrischen Psychosozialen Register der Adipositaschirurgie (PRAC), in dem Patient*innen bis zu acht Jahre nach einem adipositaschirurgischen Eingriff in Bezug auf mögliche psychosoziale Einflussfaktoren des Therapieerfolgs nachuntersucht werden (<https://www.pracstudie.de/>).

Rojan Amini-Nejad, Doktorandin an der Universität Wien, wurde seitens der Österreichischen Akademie der Wissenschaften der Dissertationspreis für Migrationsforschung verliehen.

Sibel Nayman, Doktorandin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, wurde von der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) mit dem Förderpreis für Jungwissenschaftler*innen ausgezeichnet.

Berufungen

Dr. Susanne Fischer (Zürich) hat einen Ruf auf eine Assistenzprofessur an der Universität St. Gallen erhalten und angenommen.

Internationales

Die Preisträgerin der aktuellen Runde des von der DGVM finanzierten Health and Behaviour Collaborative Award (HBICA) der International Society of Behavioral Medicine (ISBM) steht fest. Frau Hannah Tschenett (Universität Wien, Österreich) wird durch den Award die Möglichkeit einer Kooperation mit Prof. Dr. Christiane Hoppmann (University of British Columbia, Kanada) erhalten. Wir gratulieren Frau Tschenett ganz herzlich zu diesem Erfolg! Weitere Informationen über die geförderten Projekte finden Sie unter: <https://ibtnet-work.org/training-initiatives/hbic-award-overview/hbic-award-2024-winners/>

Die International Society of Behavioral Medicine (ISBM) verfügt neu über einen LinkedIn-Account: <https://www.linkedin.com/company/int-soc-beh-med/>

Meldungen der Deutschen Gesellschaft für Verhaltensmedizin und Verhaltensmodifikation e. V.

Neue Mitglieder

Wir begrüßen herzlich unsere neuen Mitglieder:

Rojan Amini-Nejad (Wien)

Celine Bencker (Wien)

Alexander Dostall (Essen)

Stefanie Hirsch (Wien)

Mariami Janjgava (Würzburg)

Magnus Klein (Isny i. Allgäu)

Laura Krempel (Wuppertal)

Sibel Nayman (Mannheim)

Alea Ruf (Wien)

Jessica Schiller (Linz)

Natalie Schmitz (Köln)

Hannah Tschenett (Wien)

Simon Felix Zerth (Marburg)

Aus dem Vorstand

Die Preisträger*innen der aktuellen Runde des Peer-Mentoring-Programms stehen fest. Aus den eingegangenen Anträgen wurden folgende drei Bewerbungen zur Förderung ausgewählt: Dr. Matthias Aulbach (Salzburg) und Dr. Alea Ruf (Wien), Natalie Schmitz (Köln) und Mariami Janjgava (Würzburg), Celine Bencker (Wien) und Sibel Nayman (Mannheim). Herzlichen Glückwunsch!

Der neue Webauftritt unserer Gesellschaft ist seit 1. Juli unter folgender Adresse zu finden: www.dgvm.org. Bitte beachten Sie auch unsere neue E-Mailadresse: info@dgvm.org

Leitlinien

Unser Mitglied Prof. Bernd Leplow (Halle) war für die Gesellschaft für Neuropsychologie (GNP) Hauptmandierter in der S2k-Leitlinie „Parkinson-Krankheit“ und Vertreter in der AWMF-Leitlinie „Demenzen“.

Der neue Methodenreport des Programms für Nationale VersorgungsLeitlinien (NLV) steht ab sofort auf folgender Webseite zur Verfügung:

www.leitlinien.de/methodik.

Die 26. wissenschaftliche Tagung der AVM

Verhaltenstherapeutische Zugänge zum Selbstwert – Kernthemen Selbstfürsorge, Selbstwert, Zufriedenheit

17. bis 20. Oktober 2024 in Graz

Nach Grawe (2004) ist Selbstwerterhöhung bzw. Selbstwertschutz eines der menschlichen Grundbedürfnisse. Empirisch gut abgesichert sind sowohl die Tendenz zur Selbstwerterhöhung als auch eine allgemeine Neigung zum Selbstwertschutz (Grawe, 2004, S. 257). Interessant ist, dass die Tendenzen zur (annähernden) Selbstwerterhöhung und zum (vermeidenen) Selbstwertschutz unterschiedlichen Gesetzen gehorchen. «Die Tendenz zur Selbstwerterhöhung ist z. B. eingeschränkt, wenn die Personen sich mit objektiv verifizierbaren Merkmalen beschreiben sollen, wenn sie sich mit einer konkreten anderen Person vergleichen sollen oder wenn sie mit einer nahestehenden Person interagieren. Die Tendenz zum Selbstwertschutz ist größer bei Personen mit starker Leistungsorientierung, mit externen Kontrollerwartungen und mit einer hohen Selbstachtung. Sie ist ganz besonders ausgeprägt bei Personen mit narzisstischen Persönlichkeitszügen.»

Man kann nach Grawe davon ausgehen, dass Menschen ganz allgemein eine Tendenz zur Selbstwerterhöhung haben. Man sollte also als Therapeut keine absolut realistische Selbstsicht des Patienten anstreben, sondern ihn darin unterstützen, wenn er sich selbst erhöht, auch wenn das objektiv etwas übertrieben erscheint. Das ist ein möglicher therapeutischer Zugang, aber Grawe spricht noch weitere im weiten Feld «Selbstwert» an. Seit Grawe sind weitere Methoden für den Umgang mit Selbstwert und Selbstfürsorge entstanden. Selbstwerterhöhung und Selbstwertschutz verlangt von Therapeut:innen und Patient:innen, komplexe psychische Aufgaben zu lösen. Die Vorträge und Workshops bei der 26. wissenschaftlichen Tagung der AVM Österreich geben ein Bild von den vielfältigen therapeutischen Herausforderungen und Möglichkeiten.

Eckhardt Roediger spricht im Eröffnungsvortrag über **Selbstfürsorge-Selbstwert-Zufriedenheit: Was ist der Beitrag der Schematherapie?** Die typischen Schemata von Therapeutinnen und Therapeuten verleiten dazu, in der Therapie eigene Bedürfnisse zurückzustellen und sich zu sehr für den Therapieerfolg verantwortlich zu fühlen. Umgekehrt nehmen Therapierende in ihren privaten Beziehungen nicht selten eine vordergründig-fürsorglich, aber letztlich dominante Rolle ein,

was wiederum zu Paarkonflikten führen kann. Der Vortrag will aufzeigen, worauf wir achten können, wenn wir „ein gutes Leben“ haben wollen.

Florian Schepper präsentiert in seinem Vortrag **Geteilte Angst, gemeinsam mutig - Widerstandsfähig zukunftsbezogene Ängste und chronische Krankheiten in Familie bewältigen** familientherapeutische Möglichkeiten zur Stärkung der Selbstfürsorge. Filippo der Muthase hilft dabei. Er nimmt Eltern und Kinder mit auf seine Reise durch die Berge – dabei kommt er an der Schlucht Bärenblick vorbei. Mittels eines Fernrohrs erblickt Filippo verschiedene Bären auf der gegenüberliegenden Seite des Tals. Er entdeckt neben einem fröhlichen Tanzbären auch einen Perigobären. Eine Begegnung mit diesem kann – muss aber nicht – tödlich verlaufen. Voller Angst und zugleich mutig überlegt Filippo, wie er mit düsteren Begegnungen in Zukunft umgehen könnte und verliert dabei fast die Schönheit des Ausblicks aus den Augen. Der Vortrag beleuchtet, wie mittels einer spielerisch eingesetzten Bildergeschichte in Kombination mit verhaltenstherapeutisch und lösungsorientierten Therapieinterventionen Kinder und deren Eltern bei der Bewältigung von zukunftsbezogenen Ängsten bezüglich des Fortgangs einer chronischen Erkrankung gestärkt werden können.

Michael Waadt stellt in seinem Vortrag **Authentizität als Weg zur inneren Freiheit** die Verbindung zur Acceptance Commitment Therapie her. Unter Authentizität verstehen wir in der Regel eine bestimmte Form der Selbstführung und Selbstgewissheit, ein Leben in Übereinstimmung mit unserem wahren Selbst. Aber was ist denn mit diesem „Selbst“, an dem sich die Authentizität bemisst, genau gemeint? Waadt geht zunächst vom Konzept der narrativen Identität aus, um zu zeigen, wie wir unser Selbst in einem autopoietischen Prozess kommunikativer Selbstbeziehung immer wieder neu erschaffen. Dabei gilt es, zwei tödliche Klippen zu vermeiden, nämlich Totalität auf der einen Seite und Fragmentierung und Dissoziation auf der anderen. Der Prozess der Selbstaneignung ist deshalb niemals zu Ende. Um uns zu ergreifen, müssen wir jederzeit bereit sein loszulassen. Dieses Paradox lässt sich allerdings auflösen, und dazu schlägt er am Ende seines Vortrags eine Brücke von der modernen Verhaltenstherapie zur Philosophie des Zen-Buddhismus.

Gerald Gatterer spricht über **„Selbstfürsorge im Alter – was ist das?“** Vor gar nicht allzu langer Zeit galt ein Mensch jenseits der 60 als "alt". Heute wissen wir, dass mit "66 noch lange nicht Schluss" ist. Dank der

Erkenntnisse der modernen Medizin ist es den meisten Menschen vergönnt, sich mit den kleinen und größeren Beschwerden des Alterns anzufreunden. Altern ist ein multifaktorielles und individuelles Geschehen, welches durch viele Herausforderungen und Anpassungsprozesse charakterisiert ist, die auch Risiken mit sich bringen. Ganz egal, ob es sich um Personen handelt, die noch recht fit und aktiv sind oder bereits gesundheitlich eingeschränkt und weniger aktiv durchs Leben gehen. Die Förderung von Aktivität, Lebensqualität, Lebensfreude, Zufriedenheit, Ordnung, Sinn, Sicherheit, Struktur, Selbstwert und Selbstliebe ist in jedem Lebensabschnitt wichtig. Besonders wichtig erscheint auch das Pflegen von sozialen Kontakten sowie die Auseinandersetzung mit heiklen Themen, wie Liebe und Sexualität im Alter, Hormonersatztherapie oder Schönheitsoperationen.

Im Vortrag wird einerseits die Individualität des Alterungsprozesses sowohl theoretisch als auch praktisch dargestellt und darauf aufbauend die sich daraus ergebenden Möglichkeiten für eine positive Lebensgestaltung diskutiert. Dies beinhaltet ein positives Alternskonzept mit Beziehungsgestaltung, den Tag gut zu strukturieren, die Zeit sinnvoll und freudebringend auszugestalten, soziale Kontakte zu pflegen, sich für das eigene körperliche, geistige und seelische Wohlbefinden zu engagieren, sich weiterzuentwickeln sowie Selbstakzeptanz und Dankbarkeit. Dazu gehört aber auch die Fähigkeit mit körperlichen und seelischen Veränderungen umzugehen, und dabei das Wohlbefinden bis ins hohe Alter zu erhalten.

Josef Mattes diskutiert in seinem Vortrag **Nicht-wertende Werterhöhung? Über Achtsamkeit und Selbstwert in der Verhaltenstherapie** die interessante Spannung zwischen Achtsamkeit und Selbstwert. Einerseits ist Selbstwert ein zentrales Thema in der Psychotherapie, die Erhöhung des Selbstwertes ist laut Epstein-Grawe ein menschliches Grundbedürfnis. Andererseits ist Achtsamkeit inzwischen fest als Bestandteil der Verhaltenstherapie etabliert, Achtsamkeit aber ist im Kern nicht-wertend (non-judgemental). Dieser Vortrag beleuchtet aus verschiedenen Richtungen diesen scheinbaren Widerspruch: Wie passt eine nicht-wertende Einstellung zu Selbstwerterhöhung?

Maren Langlotz-Weiß spricht über „**Selbstwert und Körper: Antagonisten oder Teamplayer?**“

Nach einem kurzen Exkurs über theoretische Grundlagen sollen zunächst die Schwierigkeiten mit dem eigenen Körper als Auslöser oder Begleiterscheinung von mangelndem Selbstwert verdeutlicht werden, u.a. in

den Kategorien Gesundheit, Funktion und Ästhetik des Körpers.

Danach werden die Möglichkeiten körperorientierter Interventionen zum Aufbau und zur Stabilisierung von Selbstwert und Selbstfürsorge aufgezeigt. Eine kleine Demonstration mit den Zuhörern sowie eigene Fallbeispiele sollen die Perspektiven veranschaulichen.

Daniela Blickhan beleuchtet das Thema **Selbstwertschätzung: Selbstwert und Wertschätzung** aus der Sichtweise der Positiven Psychologie. Das Zweifaktorenmodell des Selbstwerts (Mruk, 2013, 2018) beschreibt das komplexe Konstrukt Selbstwert einerseits über Selbstwirksamkeit und Kompetenz im Umgehen mit Anforderungen des eigenen Lebens und andererseits über persönliche Wertigkeit (worthiness), die unabhängig von Leistung ist. Im Vortrag werden die vier sich daraus ergebenden Quadranten in ihren Verhaltenstendenzen und Kognitionen skizziert und ihr Zusammenhang mit psychischen Störungsbildern und dem Konzept des Flourishing aus der Positiven Psychologie beschrieben (Keyes, 2002, 2010, Seligman, 2011).

Birgit Harb geht in ihrem Vortrag **Wer bin ich, und ja...wie viele? – Einführung in die Ego-State-Therapie** auf das Kernthema Selbstwert ein. Die Ego-State-Therapie ist ein psychotherapeutischer Ansatz, der mit Persönlichkeitsanteilen, sogenannten Ego-States, arbeitet. Es beruht auf einem Teilemodell der Persönlichkeit und wird zur Behandlung bei stressbezogenen Störungen eingesetzt. Diese Teile interagieren untereinander. Die EST unterstützt die Möglichkeit, dass die Persönlichkeitsanteile so miteinander kommunizieren, dass der Selbstwert gestärkt wird. Die psychotherapeutische Mehrsprachigkeit integriert neurobiologische und psychologische Kenntnisse, Hypnose und körperorientierte Psychotherapien. Neben der reziproken interaktiven Koregulation zwischen Klient:in und Therapeut:in steht bei der Aktivierung der Ego-States die Beziehung und die Ko-Bewusstheit zwischen den Ego-States im Fokus, mit dem Ziel der Integration.

Über die Vorträge hinaus werden einige Themen von **Selbstfürsorge, Selbstwert, Zufriedenheit** in **Workshops** vertieft.

Workshop Eckhard Roediger: Selbstfürsorge-Selbstwert-Zufriedenheit für Therapierende. Selbsterfahrung und Übungen mit schematherapeutischem Hintergrund. „Der Schuster hat oft selbst die schlechtesten Schuhe“! Das muss und sollte nicht so sein. Wir wollen vor dem Hintergrund des

dimensionalen, kontextuellen Schematherapiemodells in gemeinsamen Übungen auf unsere Schemata und die resultierenden Bewältigungsmodi schauen. Wir werden uns mit der Balance von Veränderungsorientierung und Akzeptanz beschäftigen (beruflich und privat) und nach nachhaltigen Quellen für Selbstwert, Selbstfürsorge und Lebenszufriedenheit suchen.

Workshop Florian Schepper: Ressourcenorientierte Spieltherapie – „Nichts geht mehr, mehr spielen geht immer!“ Es lebe das Spiel – spielend erleben und lernen! Spielerisch ausgelöst, erlebt und therapeutisch nutzbar gemacht – Spieltherapie wird in diesem Workshop direkt erfahren. Dabei werden positive Effekte ebenso wenig übertrieben dargestellt, wie die Grenzen des therapeutischen Einsatzes des Verfahrens. Und hinter jedem Spiel steht ein Beziehungsangebot. So gilt es nicht nur zu beachten, wie und was wir spielen, gewinnen oder verlieren, sondern wie wir therapeutisch beginnen und enden und gemeinsam mit dem Patienten oder Klienten Problem- und Lösungswelten konstruieren. Praxisnah werden Grundlagen der psychosozialen ressourcenorientierten Spieltherapie vermittelt. Im Rahmen des Workshops wird dabei besonderer Wert auf die enge Vernetzung zwischen eigenem Erleben und Anwenden, sowie Vermitteln von wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen gelegt. All das wird stets in Kombination mit Fallbeispielen präsentiert, so dass die Teilnehmenden nicht nur hören, sondern auch Anwendung sehen und erleben. Durch das Einbinden von Fallbeispielen aus dem Teilnehmerkreis ist der Übertrag in den jeweiligen Arbeitskontext sichergestellt.

Workshop Michael Waadt: Der sechsfache Weg zum Glück. Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie ist ein komisches Verfahren, eine Therapie, die nichts therapieren möchte. Ihr Ziel ist vielmehr, Menschen dabei zu unterstützen, ihr Leben nach dem auszurichten, was ihnen von ganzem Herzen wichtig ist, oder – anders gesagt –, den eigenen Weg zu finden und zu gehen. Im Mittelpunkt stehen dabei sechs sogenannte Kernprozesse, die sich in die Hauptkomponenten Achtsamkeit und werteorientiertes Handeln unterteilen lassen. Ziel dieses Workshops ist es, einen Überblick über das Modell zu geben und die zentralen ACT-Strategien vorzuführen. Dabei soll nicht nur ein intellektuelles Verständnis vermittelt werden; mindestens genauso wichtig ist das unmittelbare Erleben. Offenheit und die Bereitschaft zu Selbsterfahrung und interaktiver Gruppenarbeit sind deshalb wichtig, wenn Sie in diesem Workshop glücklich werden wollen.

Workshop Daniela Blickhan: Werde, wer du bist: Selbstwert, Selbstmitgefühl und Flourishing. Der Workshop beleuchtet die Konstrukte Selbstwert und Selbstmitgefühl aus der Perspektive der Positiven Psychologie und gibt Anwendungsmöglichkeiten für Psychotherapie, Coaching und Persönlichkeitsentwicklung.

• Das Zweifaktorenmodell des Selbstwerts (Mruk, 2013, 2018) beschreibt das komplexe Konstrukt Selbstwert über Selbstwirksamkeit und Kompetenz einerseits und Wertigkeit (worthiness) andererseits.

• Daraus lassen sich Zusammenhänge zu psychischen Störungsbildern ableiten und ebenso zur gesunden Selbstaktualisierung (flourishing).

• Das Konzept des Selbstmitgefühls (Neff, 2013, 2023) bietet im Umgang mit schwierigen Erfahrungen eine sinnvolle Ergänzung zum Konstrukt des Selbstwerts. Im Workshop werden Ansätze dargestellt, wie sich Selbstwert und Selbstmitgefühl fördern lassen. Zusammenhänge zum Psychologischen Wohlbefinden (Ryff & Singer, 1996) und den Psychologischen Grundbedürfnissen im Sinne der Selbstbestimmungstheorie (Deci & Ryan 2000) werden aufgezeigt und mit Interventionen illustriert.

Workshop Birgit Harb: Wer bin ich, und ja... wie viele? Einführung in die Ego-State-Therapie zur Aktivierung ressourcenreicher Ego-States: Die Ego-State-Therapie wurde von Helen und John Watkins erprobt, erforscht und gelehrt, einer deren Schüler war Woltemade Hartman. Er hat diesen psychotherapeutischen Ansatz mittels psychosomatischer Konzepte weiterentwickelt. Das konzeptuelle Kernstück der Ego-State-Therapie ist die interpersonelle neurobiologische Theorie von St. Porges und P. Levine. Das Ziel der Ego-State-Therapie ist Integration – ein harmonisches Miteinander der Ego-States. Im Workshop werden praxisnah – unterstützt durch Live-Demonstration und Übungen – die ressourcenreichen Ego-States mittels (nicht)hypnotherapeutischer Techniken aktiviert, vertikal befragt und gestärkt.

Didaktische Methoden: kurze Einführung in

• neurophysiologische Grundlagen (Polyvagale Stress-theorie nach St. Porges, Leitermodell nach D. Dana, Lebensflussmodell nach W. Hartman) und

• Impacttechniken zur Vermittlung von psychoedukativen Elementen,

• praktisches Einüben der ersten beiden Phasen des SARIA-Behandlungsmodells: Safety/Stabilisation und Activating the Ego States.

Workshop Maren Langlotz-Weis: Körperorientierter verhaltenstherapeutischer Ansatz. Es sollen

Interventionen vorgestellt und teilweise auch ausprobiert werden, die im Sinne ganzheitlichen Lernens das Wiedererinnern auf der körperlichen Ebene unterstützen und damit Neu- und Umlernprozesse erleichtern und fördern können. Des Weiteren wird es auch um das Gewährwerden körperlichen Erlebens gehen.

Ziel ist dabei die Erweiterung des verhaltenstherapeutischen Interventionsrepertoires um den körperlichen Aspekt. Die Bereitschaft zur Selbsterfahrung wäre hilfreich.

Literatur:

Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Autor:innen:

Dr.in Liselotte Kogler

Dr. Alois Kogler

Institut für Psychosomatik und Verhaltenstherapie

Alberstraße 15, 8010 Graz

<http://www.psychosomatik.at>

Die **26. wissenschaftliche Tagung** der AVM zum Thema **Verhaltenstherapeutische Zugänge zum Selbstwert** Kernthemen: **Selbstfürsorge, Selbstwert, Zufriedenheit** findet vom **17. bis 20. Oktober 2024** im Steiermarkhof in **Graz** statt.

Info und Anmeldung:

<https://institut-avm.at/tagung/26-wissenschaftliche-tagung-der-avm/>

Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation

Schumacherstraße 14, Top 180–190

5020 Salzburg

<https://www.institut-avm.at>

Gesellschaftsmitteilungen der DÄVT

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Deutschen Ärztlichen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DÄVT) am 1. Dezember 2023 wurde der bisherige Vizepräsident Prof. Dr. med. Thomas Frodl, 54, Direktor der Universitätsklinik RWTH für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Aachen zum neuen Präsidenten gewählt. Zu Vizepräsidenten wurden Prof. Dr. med. Tilo Kircher, 59, Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg sowie Prof. Dr. med. Andreas Schuld, 55, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie II und Psychosomatik im Klinikum Ingolstadt, gewählt. Präsidentin Past ist nun die vorherige Präsidentin, Dr. med. Beate Deckert, 66, die seit nun über 16 Jahren im Vorstand der Fachgesellschaft tätig ist. Sie hat die Leitung der neu gegründeten DÄVT-

Akademie für Verhaltenstherapeutische Weiterbildung und Befugnisse übernommen. Der Vorstand wird ergänzt durch die ebenfalls wiedergewählte Schriftführerin Dr. med. Ute Wesselmann, 56, Leitung des ärztlichen Weiterbildungsinstitutes VT Münster sowie den Schatzmeister, Dr. med. Ulrich Stattrop, 56, leitender Oberarzt der Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee.

Ein Schwerpunkt der DÄVT-Arbeit im letzten Jahr war weiterhin ein engagiertes Eintreten gegen die Marginalisierung der Ärztlichen Psychotherapie.

Der Erhalt der Ärztlichen Psychotherapie mit ihrer spezifischen Identität, ihren eigenen Settings, speziellen Aufgabenbereichen und Herausforderungen in Klinik, Ambulanz, Praxis, Konsiliardienst, Nachtdienst, Wochenenddienst und Notdienst ist unverzichtbar im Interesse der PatientInnen.

Im Mai 2024 überreichte die DÄVT zum 128. Ärztetag Herrn Dr. Reinhardt, dem Vorsitzenden des Deutschen Ärztetages, 555 Unterschriften zur Unterstützung eines 2023 vorgebrachten Beschlussantrages: „Keine psychiatrische und psychosomatische Versorgung ohne ärztliche Psychotherapie“, dieser wurde eingereicht von Dr. Stefanie Oberfeld, Vorstand der ÄKWL sowie Dr. Christa Bartels, Mitglied der Ärztekammer Nordrhein sowie 2. Vorsitzende des Bundesverbandes der VPK.



Foto: Michael Helmkamp, Pressereferent MB LandesverbandNRW/ Rheinland-Pfalz

Die im Jahr 2023 gegründete DÄVT-Akademie engagiert sich weiterhin für eine Ärztekammer übergreifende Vereinfachung und Vereinheitlichung der Weiterbildungsermächtigungen. Aktuell erarbeiten und etablieren wir neue Qualitätsstandards für Lehrberechtigte in den Bausteinen: verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung, verhaltenstherapeutische Supervision, IFA als verhaltenstherapeutisches Balintgruppen-Analogon, verhaltenstherapeutische Theorie-Vermittlung und Entspannungsverfahren. Ziel sind **spezielle**

Ausbildungsangebote für Psychotherapie-Lehrberchthigte (in Psychotherapie Befugte / Weiterbildungs-ermächtigte)!

Dr. med. Ute Wesselmann, Schriftführerin der DÄVT

Bericht der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e. V. und des DGVT-Berufsverband Psychosoziale Berufe (DGVT-BV) e. V. zur Veröffentlichung in der Zeitschrift „VERHALTENSTHE-RAPIE“ (Ausgabe 3/2024)

Bundesgeschäftsstelle: Corrensstraße 44/46, 72076 Tübingen, Tel. 07071 9434-0

1. DGVT-Kongress 2025 – Save-the-Date und Aufruf zur Mitarbeit!

Die DGVT lädt vom 19. bis 22. März 2025 zum 33. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung unter dem Motto „Who cares? – Psychotherapie und Beratung in der Verantwortung“ ein.

„Who cares?“ – wen interessiert's? Oder besser: Wer kümmert sich, wer engagiert sich angesichts von unübersehbaren globalen und lokalen Schwierigkeiten, Konflikten und Krisen? Die anderen, die Verbände, die Politik, die Betroffenen selbst? Der aktive Umgang mit den Herausforderungen unserer Zeit lässt sich nur gemeinsam gestalten – von Menschen, die sich in Psychotherapie, Beratung und psychosozialer Versorgung engagieren. Der DGVT-Kongress möchte zu Engagement, Verantwortungsübernahme, werteorientierten Perspektiven und entsprechendem Handeln in angespannten Zeiten aufrufen: We do care!

Eröffnet wird der Kongress am 19. März 2025 mit einem Beitrag von Univ.-Prof. Dr. Susanne Bücken zum Thema „Einsamkeit: Erkennen, verstehen, handeln.“ Auch für die vier anderen Hauptvorträge konnten wir tolle und fachkundige Referent*innen gewinnen.

Wollen Sie den Kongress mitgestalten? – Dann freuen wir uns auf Ihre Mitarbeit mit Beiträgen und Beteiligung, Ideen und Visionen für Lösungen, Erfahrungen und Kenntnissen, mit dem Blick auf Zielgruppen, die übersehen werden, mit Ambitionen, auch unter schwierigeren Bedingungen

Psychotherapie und Beratung in unterschiedlichsten Kontexten aktiv zu gestalten. Let's take care!

Weitere Informationen finden Sie auf der Kongress-Website: <https://www.dgvt-kongress.de/>

2. „Systemische Therapie meets Verhaltenstherapie – an involving affair: Die Vielfalt der Lebens- und Beziehungsentwürfe“

Die DGVT-Fachtagung findet in Kooperation mit der DGSF und SG vom 20. bis 21. September 2024 in Erfurt statt. Es erwarten Sie ein Impulsvortrag, ein Reflecting Team, Workshops zu ST und VT, eine interaktive Reflexion sowie ein gemeinsames Abendessen. Weitere Informationen und die Anmeldung zur Tagung unter:

<https://www.dgvt-fortbildung.de/tagungen/st-meets-vt-2024>

3. 23. DGVT-Praxistage der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – VerRückte Welt

Die 23. DGVT-Praxistage der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit dem Titel „VerRückte Welt“ finden vom 9. bis 10. November 2024 in Hamburg statt. Eröffnet wird die Tagung mit einer Podiumsdiskussion zum Thema „Die Rolle der Psychotherapeut*innen“ (2 UE) gefolgt von Kurz- (5 UE) und Langworkshops (8 UE) am Samstag bzw. Sonntag. Das ausführliche Programm finden Sie auf unserer Homepage:

<https://www.dgvt-fortbildung.de/>

Jetzt anmelden und den Frühbucherpreis nutzen!

4. Neuerscheinung in der Lehrfilmreihe „Handwerk der Psychotherapie“: Psychotherapie mit Hypnose (Produktionsleitung: Steffen Fliegel & Hans-Christian Kossak)

Wie kann Hypnotherapie erfolgreich in den verhaltenstherapeutischen Prozess integriert werden? Unsere Lehrfilme bieten Antworten zu dieser Frage und präsentieren anschaulich das Therapeut*innenhandeln bei der praxisorientierten Anwendung bewährter Methoden und Techniken. So erhalten Sie Einblicke in die Welt der wirksamen Therapiepraxis. auch als USB-Stick erhältlich.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: www.dgvt-verlag.de

5. Neue Website des DGVT-BV zum QS-Verfahren in NRW

Anfang 2025 startet in Nordrhein-Westfalen das Modellprojekt zur Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie. Für Psychotherapeutische Praxen ergeben sich vielzählige Fragen. Der DGVT-BV hat auf einer Website umfangreiche Materialien und Informationen zusammengestellt, die die Integration in den Praxisalltag erleichtern sollen. Damit ist sichergestellt,

dass die rechtlichen Anforderungen des neuen QS-Verfahrens erfüllt werden.

Schauen Sie dafür gerne auf unserer neuen Webseite mit vielen Informationen und Downloads vorbei: <https://www.dgvt-bv.de/service/qs-verfahren-nrw/>

Das ICD-11 (Kapitel 6 und andere für die Psychotherapie wesentliche Abschnitte) und seine diagnostischen und therapeutischen Konsequenzen für die Verhaltenstherapie

Gerald Gatterer

Was ist normal, wer sind die normalen Menschen, wer die mit Behinderung, wer die „psychisch kranken Menschen“? Was bedeutet überhaupt „krank“ bzw. „normal“ zu sein, und wer und wie definiert man das?

Diese Fragen sind gerade in unserer heutigen Zeit umstritten, müssen doch Kriterien festgelegt und Unterscheidungsmerkmale herausgearbeitet werden, anhand derer man das „Nicht-Normale“, das „Abnorme“ erkennen und einordnen kann. Dabei können sich Menschen leicht auch diskriminiert und pathologisiert fühlen, einfach weil sie „anders“ sind als der „Durchschnitt“. Insofern sind Diagnosesysteme immer auch etwas umstritten. Das gilt auch für das ICD-11.

Als Kriterien für „Normalität“ gelten hierbei im psychischen Bereich (Gatterer, 2023)

- der subjektive Leidendruck der betroffenen Personen
 - biologische/medizinische Normen
 - statistische Normen und
 - gesellschaftliche Normen, die sich an Gesetzen, aber auch an der Kultur, Religion und an Werten und Normen durch Übereinkünfte der Gesellschaft definieren.
- Diese Bewertungskriterien verändern sich jedoch über die Zeit, weshalb eine Anpassung der Diagnosen an die aktuelle Situation und neue Erkenntnisse notwendig wird. Aber auch die Werte der vereinten Nationen hinsichtlich der Menschenrechte spielen hier eine wesentliche Rolle und haben Einfluss auf die Bewertung eines „individuellen oder ausgefallenen Verhaltens“ als „Diagnose“

<https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/a-emr.pdf>.

Die WHO als Herausgeber der ICD-Diagnosekriterien definierte Gesundheit bzw. Krankheit 1948 folgendermaßen (vgl. WHO, 1948; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080455/#:~:text=The%20Constitution%20of%20the%20World,or%20absence%20of%20diseases%3A%20so>)

„Today, three types of definition of health seem to be possible and are used. The first is that health is the absence of any disease or impairment. The second is

that health is a state that allows the individual to adequately cope with all demands of daily life (implying also the absence of disease and impairment). The third definition states that health is a state of balance, an equilibrium that an individual has established within himself and between himself and his social and physical environment.“

Durch veränderte gesellschaftliche Normen sind auch psychische Diagnosen einem ständigen Wandel unterworfen. Diagnosen verschwinden bzw. verändern sich, neue entstehen bzw. werden hinsichtlich ihrer Krankheitswertigkeit reflektiert.

Das wird aktuell besonders bei der Diskussion des neuen ICD-11 sichtbar.

(<https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/node.html>) Hier erfolgt

eine Modernisierung aufgrund kultureller oder medizinischer Weiterentwicklungen. Bei der elften Revision des ICD soll deshalb auch Stigmatisierung durch unzeitgemäße Zuordnung zu einem pathologischen Kontext vermieden werden. Genau andersherum verhält es sich mit neuerdings erkannten oder nun anders zugeordneten Krankheiten, durch deren Codierung Betroffene erst Zugang zu neuen Behandlungsmöglichkeiten bekommen sollen.

Die Ziele und Veränderungen des ICD-11 können folgendermaßen zusammengefasst werden (Sievers, 2021; Gatterer, 2023; Jakob, 2018):

- Weltweite Verbreitung durch bessere Nutzung der digitalen Möglichkeiten. Das ICD-11 ist primär als digitales Instrument angedacht.
- Einfachere Kodierung durch klare Definition der Bereiche, z. B. Schlafstörungen als eigenes Kapitel und nicht als psychische Krankheit
- Nutzung der Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik verbessern
- Wiederherstellung einer weltweiten Standardisierung der ICD und Verbesserung der Vergleichbarkeit von Übersetzungen.
- Modernisierung aufgrund kultureller oder medizinischer Weiterentwicklung (Vermeidung von Stigmatisierung; Versuch der Integration von biologischen Parametern)
- Verbesserung der Integration anderer Klassifikationen und Terminologien (z. B. ICF)
- Erweiterung, Vervollständigung und Konkretisierung des Katalogs. Damit verbunden eine breitere Erfassung der „Probleme“ von Menschen
- Dadurch ergeben sich folgende neue Kapitel bzw. Verschiebungen in andere Kapitel
 - o Kapitel 6: MBND (Mental, Behavioural or Neurodevelopmental Disorders), also der Bereich der „psychischen Störungen“ der ICD-11. Hier standen als Leitkonzepte wissenschaftliche Validität, diagnostische Konsistenz („Reliability“), „Utility“

und „Global Applicability“ sowie die Aufgabe eines im Vordergrund. Eine bedeutsame inhaltliche Änderung ist der Lebensspannenansatz der ICD-11. So beginnt das ICD-11 im Kapitel 6 „Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder neuronale Entwicklungsstörungen“ mit den neuronalen Entwicklungsstörungen und endet mit den neurokognitiven Störungen. Einzelne Krankheitsbilder sind nicht mehr so definiert wie im ICD-10 (z. B. Somatoforme Störungen heißen nun Störung der körperlichen Belastung oder des körperlichen Erlebens), werden anderen Bereichen zugeordnet (z. B. Hypochondrie als Zwangsstörung) bzw. wurden überhaupt als „Störung“ aufgegeben (vgl. Zustände mit Bezug zur sexuellen Gesundheit). Neurologische bzw. im Überlappungsbereich zwischen Neurologie und Psychiatrie liegende Störungen finden sich im Kapitel 08 „Diseases of the nervous system“. Weiters wurden auch Specifiers und Qualifiers integriert, um eine bessere Verständlichkeit und Beschreibbarkeit (Symptom-, Verlaufs- und Schweregradindikatoren) zu erreichen. Ebenso erfolgte in manchen Bereichen ein Wechsel von einer kategorialen zu einer dimensional diagnostik (z. B. Persönlichkeitsstörungen. Hier wurden auch die einzelnen Kategorien aufgegeben) Grundlage für eine Diagnose ist der subjektive Leidensdruck der Person bzw. Gesetze oder der psychische Leidensdruck durch eine biologische Krankheit.

- Kapitel 7: Schlaf-Wach-Störungen
- Kapitel 8: Krankheiten des Nervensystems (8A05 – Tic-Störungen)
- Kapitel 17: Bedingungen im Zusammenhang mit der sexuellen Gesundheit, hier wurde Genderdysphorie integriert.
- Kapitel 21 beinhaltet Symptome, Zeichen oder klinische Befunde, die man nicht anderswo klassifizieren kann (sogenannte „M-Codes“), welche jedoch von klinischer Relevanz sein können, wie zum Beispiel „Perfektionismus“ (MB28.C) oder „überwertige Ideen“ (MB26.6).
- Kapitel 24 beinhaltet „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen oder zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“. Hier soll die Rolle externer Faktoren hervorgehoben werden, die direkt und indirekt zur Gesundheit der Menschen beitragen, wie beispielsweise unzureichende soziale Unterstützung oder Armut, ohne dass diese pathologisiert werden. Hier ist auch Burn-out integriert.

- Kapitel 26: Ergänzungskapitel Traditionelle Medizin – Modul I
- Kapitel V: ergänzender Abschnitt zur Funktionsbewertung
- Kapitel X: Erweiterungs-codes

Die Konsequenzen für die Psychotherapie sind mannigfaltig.

- Der diagnostische Prozess muss infolge neuer Kriterien neu definiert werden. Dazu gehört die Anpassung der bisher verwendeten Skalen und Tests, die Bewertung der Kriterien hinsichtlich ihrer Pathologie, die Akzeptanz veränderter Diagnosen und der damit verbundenen Konsequenzen für die Therapie. Ähnliches gilt für die eigene Bewertung der „Pathologie“ von Verhaltensweisen.

- Ebenso ergeben sich Veränderungen hinsichtlich der Therapieziele, da durch die Entpathologisierung bestimmter Verhaltensweisen (z. B. Sexualpraktiken) etwa in Paartherapien dem Faktor „Akzeptanz“ von Anderssein mehr Bedeutung zukommt. Weiters sind Paarprobleme eigentlich keine psychische Störung.

- Ähnliches gilt für die Unterscheidung eines Begriffs, der eine Diagnose im ICD-11 definiert, z. B. Trauma und dem psychotherapeutischen Traumabegriff bzw. der Bezeichnung Traumatisierung.

- Durch die Veränderung von Diagnosen ergeben sich auch Konsequenzen für die Finanzierung einer Therapie, wenn diese kein krankheitswertiges Zustandsbild (z. B. Genderdysphorie) mehr ist.

- Durch den Wegfall einer eigenen „Kinderkategorie“ müssen die „Kinderdiagnosen“ nun als „globale Diagnosen“ erfasst werden. Das bedeutet, dass z. B. die Diagnose der Persönlichkeitsstörungen nun nicht mehr auf erwachsene Menschen beschränkt ist.

- Die Diagnose der neurokognitiven Störungen ist ebenso nicht auf alte Menschen beschränkt und klar von Altersveränderungen abzugrenzen.

- Die neuen Kapitel erweitern die Möglichkeit der Diagnostik auch auf noch nicht krankheitswertige Probleme und geben somit auch die Möglichkeit zur Prävention. Insgesamt können Probleme und Krankheitsbilder objektiver beschrieben werden.

Trotz all dieser Veränderungen stellt das ICD-11 jedoch aus der Sicht des Autors eine Weiterentwicklung hinsichtlich der Beschreibung von (psychischen) Krankheiten ohne Stigmatisierung dar.

Literatur:

Gatterer G (2023) Normalitätskonzepte, Diagnosen und deren Relevanz für die Behandlung von psychischen Krankheiten mit Bezug zum neuen ICD-11.

<https://institut-avm.at/wp-content/uploads/2023/08/gatterer-g-2023-normalitaetskonzepte-und-diagnosen-2023.pdf>

Jakob, R. (2018). ICD-11–Anpassung der ICD an das 21. Jahrhundert. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 61(7), 771-777.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-018-2755-6>

Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation – AVM
Österreich

Schumacherstraße 14, Top 180–190, 5020 Salzburg

Telefon +43/(0)664/358 08 78

Mail office@institut-avm.at

Web <https://www.institut-avm.at>

Univ.-Doz. Dr. Gerald Gatterer

Klinischer und Gesundheitspsychologe; Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)

Leiter des Instituts für Altersforschung an der sfu Wien

Wissenschaftlicher Leiter der AVM

Schlossmühlgasse 22, 2352 Wiener Neudorf

Web gerald@gatterer.at