

# Workshops

# 2022



**Ethik, Recht und  
psychische Gesundheit**

23.-26.11.2022 | CityCube | Berlin

**Jetzt registrieren**  
[dgppnkongress.de](https://dgppnkongress.de)

# KONGRESS

Der DGPPN Kongress 2022 findet vom 23. bis 26. November im CityCube Berlin statt. Als digitale Ergänzung werden die Veranstaltungen zum Teil live ins Internet übertragen und im Nachgang als Video-on-Demand-Angebot bereitgestellt.

Das Workshop-Programm findet ausschließlich vor Ort in Berlin statt. Die Teilnahme setzt eine Kongressregistrierung voraus. Bis zum 30. September gilt der Frühbucherrabatt für die Kongressteilnahme sowie für die Workshopbuchung.

## Berlin- und Online-Paket

- Ticket zum DGPPN Kongress 2022 im CityCube Berlin mit Zugang zum gesamten wissenschaftlichen Programm sowie zur Industrieausstellung und dem Angebot im Bereich Psyche und Kunst an allen vier Kongresstagen; zusätzlich kostenpflichtig buchbar ist das Workshop-Programm, das ausschließlich vor Ort angeboten wird.
- Auch der Zugang zu den acht Livestreaming-Sälen ist enthalten. Wer also morgens lieber von zuhause ausgewählte Veranstaltungen aus dem CityCube anschaut und nachmittags die Kollegen vor Ort treffen möchte oder umgekehrt, kann hier flexibel entscheiden. Das gestreamte Programm wird aufgezeichnet und steht für eine spätere On-Demand-Nutzung bis voraussichtlich April 2023 zur Verfügung.

## Online-Paket

- Ausschließlich Zugang zum Livestreaming-Angebot, d.h. aus acht Sälen werden während des Kongresses im November ausgewählte Veranstaltungen live aus dem CityCube auf eine Online-Kongressplattform übertragen und für eine spätere On-Demand-Nutzung aufgezeichnet. Das Video-on-Demand-Programm steht voraussichtlich wieder bis April 2023 zur Verfügung.

## Mitglieder der DGPPN, DGKJP, ÖGKJP, ÖGPP, SGPP oder SGKJPP

	Frühbucherrate bis 30.09.2022		Reguläre Gebühr ab 01.10.2022	
	Berlin+Online-Paket	Online-Paket	Berlin+Online-Paket	Online-Paket
z.B. ärztlich/ therapeutisch/ wissenschaftlich tätige Personen	375 Euro	275 Euro	430 Euro	320 Euro
Neumitglieder der DGPPN 2022 <sup>1</sup>	0 Euro	0 Euro	0 Euro	0 Euro
In Weiterbildung (AiW)	290 Euro	215 Euro	345 Euro	255 Euro

<sup>1</sup> Neumitglieder der DGPPN haben die Möglichkeit, im ersten Jahr ihrer Mitgliedschaft kostenfrei am DGPPN Kongress teilzunehmen, sofern sie ihren Mitgliedsbeitrag bis zum Kongressbeginn bezahlt haben. Eine kostenfreie Kongressteilnahme ist an eine mindestens zwei Jahre dauernde Mitgliedschaft in der DGPPN gebunden. Ihren Antrag auf Mitgliedschaft richten Sie bitte an die DGPPN-Geschäftsstelle.

## Nichtmitglieder

	Frühbucherrate bis 30.09.2022		Reguläre Gebühr ab 01.10.2022	
	Berlin+Online-Paket	Online-Paket	Berlin+Online-Paket	Online-Paket
z.B. ärztlich/ therapeutisch/ wissenschaftlich tätige Personen	680 Euro	510 Euro	750 Euro	565 Euro
In Weiterbildung (AiW)	520 Euro	395 Euro	575 Euro	440 Euro
Pflegefachpersonen, nicht leitend	245 Euro	185 Euro	280 Euro	210 Euro
Gesundheitsfach- berufe, nicht leitend	245 Euro	185 Euro	280 Euro	210 Euro

Die vollständige Übersicht der Teilnahmegebühren mit sämtlichen Buchungskategorien finden Sie auf [dgppnkongress.de](http://dgppnkongress.de). Bitte beachten Sie die Hinweise zur Online-Registrierung und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.



CME-Zertifizierung beantragt



WPA



EPA

# FORT- UND WEITERBILDUNG

Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen entwickeln sich ständig weiter. Mit der CME-zertifizierten Fort- und Weiterbildung bietet der DGPPN Kongress die beste Gelegenheit, die eigenen Fachkenntnisse auf den neuesten Stand zu bringen. Der DGPPN Kongress und die Workshops werden von der Ärztekammer Berlin mit folgenden Fortbildungspunkten zertifiziert:

- halber Kongresstag Mi.–Fr.: 3 Punkte
- ganzer Kongresstag: 6 Punkte
- 1-Tages-Workshop: 5 Punkte
- 2-Tage-Workshop: 10 Punkte

Eine Bescheinigung Ihrer Teilnahme und Ihrer Fortbildungspunkte können Sie auf [dgppnkongress.de](http://dgppnkongress.de) kurz nach dem Kongress anfordern. Bitte evaluieren Sie die gebuchten Workshops elektronisch. Ihre Anwesenheit und die vollständige Zahlung Ihrer Teilnahmegebühr sind Voraussetzungen für den Erhalt der CME-Punkte.

Die RbP – Registrierung beruflich Pflegender zertifiziert den Kongress ebenfalls.

- Teilnahme an nur einem Tag: 6 Punkte
- Teilnahme an 2 Tagen: 10 Punkte
- Teilnahme an 3 Tagen: 12 Punkte
- Teilnahme an 4 Tagen: 14 Punkte

Mitglieder der DGPPN, DGKJP, ÖGKJP, ÖGPP, SGPP oder SGKJPP		
	Frühbucherrate bis 30.09.2022	Reguläre Gebühr ab 01.10.2022
1-Tages-Workshop	130 Euro	150 Euro
2-Tage-Workshop	190 Euro	210 Euro

Nichtmitglieder		
	Frühbucherrate bis 30.09.2022	Reguläre Gebühr ab 01.10.2022
1-Tages-Workshop	190 Euro	220 Euro
2-Tage-Workshop	290 Euro	320 Euro
1-Tages-Workshop des Nachwuchsprogramms Gebühr für Studierende, WS-109 kostenfrei	35 Euro	35 Euro

Workshop für Pflege und Fachtherapien		
	Frühbucherrate bis 30.09.2022	Reguläre Gebühr ab 01.10.2022
2 Stunden	50 Euro	50 Euro
4 Stunden	80 Euro	80 Euro



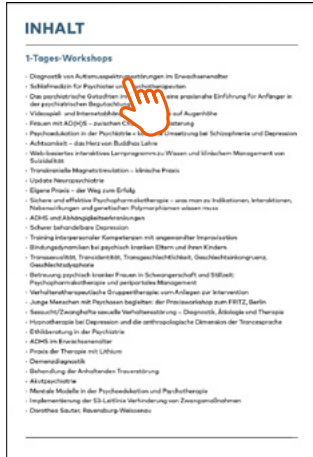
**Werden Sie jetzt Mitglied  
und profitieren Sie sofort  
von vielen Vorteilen und  
Services!**



Mitgliedsantrag und weitere Informationen



## 1 Workshop durch Klicken anwählen



## 2 Weiter zu den Abstracts



## 3 Zurück zum Inhalt oder direkt zur Buchung



- Diagnostik von Autismusspektrumsstörungen im Erwachsenenalter
- Schlafmedizin für Psychiater und Psychotherapeuten
- Das psychiatrische Gutachten im Strafrecht – eine praxisnahe Einführung für Anfänger in der psychiatrischen Begutachtung
- Videospiele- und Internetabhängigkeit – Therapie auf Augenhöhe
- Frauen mit AD(H)S – zwischen Chaos und Begeisterung
- Psychoedukation in der Psychiatrie – konkrete Umsetzung bei Schizophrenie und Depression
- Achtsamkeit – das Herz von Buddhas Lehre
- Web-basiertes interaktives Lernprogramm zu Wissen und klinischem Management von Suizidalität
- Transkranielle Magnetstimulation – klinische Praxis
- Update Neuropsychiatrie
- Eigene Praxis – der Weg zum Erfolg
- Sichere und effektive Psychopharmakotherapie – was man zu Indikationen, Interaktionen, Nebenwirkungen und genetischen Polymorphismen wissen muss
- ADHS und Abhängigkeitserkrankungen
- Schwer behandelbare Depression
- Training interpersonaler Kompetenzen mit angewandter Improvisation
- Bindungsdynamiken bei psychisch kranken Eltern und ihren Kindern
- Transsexualität, Transidentität, Transgeschlechtlichkeit, Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie
- Betreuung psychisch kranker Frauen in Schwangerschaft und Stillzeit: Psychopharmakotherapie und peripartales Management
- Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie: vom Anliegen zur Intervention

Jetzt anmelden und Wunschworkshop sichern!

1-Tages-Workshops = 4 Stunden kompakt

2-Tage-Workshops = 2 x 3,75 Stunden intensiv

Alle Workshops finden vor Ort in Berlin statt.

# INHALT

---

- Junge Menschen mit Psychosen begleiten: der Praxisworkshop zum FRITZ, Berlin
- Sexsucht/Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung – Diagnostik, Ätiologie und Therapie
- Hypnotherapie bei Depression und die anthropologische Dimension der Trancesprache
- Ethikberatung in der Psychiatrie
- ADHS im Erwachsenenalter
- Praxis der Therapie mit Lithium
- Demenzdiagnostik
- Behandlung der Anhaltenden Trauerstörung
- Akutpsychiatrie
- Mentale Modelle in der Psychoedukation und Psychotherapie
- Implementierung der S3-Leitlinie Verhinderung von Zwangsmaßnahmen
- Einführung in die Dialektisch Behaviorale Therapie für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und Suchterkrankung (DBT-S)
- Wenn das Klinikteam nach Hause kommt – stationsäquivalente Behandlung in Theorie und Praxis
- Interventionen bei Impulskontrollstörung bei geistiger Behinderung – Elemente des DBT-GB
- Kommunikationsbehinderungen: Möglichkeiten und Grenzen der therapeutischen Arbeit
- Update leitliniengerechte Pharmakotherapie der Depression
- PKP: Psychiatrische Kurz-Psychotherapie der Depression in Praxis und Klinik
- Diagnostik und Therapie organisch bedingter psychischer Störungen
- Anorexia und Bulimia nervosa: praxisorientierte Vorstellung der Krankheitsbilder und therapeutischer Interventionen
- Alterspsychiatrie kompakt 2022
- Emotionsfokussierter, schulenübergreifender Ansatz in der Psychotherapie von Scham und Schuld
- Verhaltenstherapeutische Behandlung von Tic-Störungen mittels Habit Reversal Training
- Nebenwirkungsmanagement von Psychopharmakotherapien
- Traumasensible Behandlung von Schwangeren, Müttern und Paaren in der Peripartalzeit
- Psychotherapie bei beruflichen Belastungen

- DBT und KVT in der Behandlung von Essstörungen
- Metakognitives Training (MKT) und MKT+ für Menschen mit Psychose
- Sexualmedizin! Was Sie für Ihre psychiatrische Praxis schon immer wissen wollten
- Herausforderungen in der Psychopharmakotherapie älterer Patient:innen
- Die Behandlung der therapieresistenten Schizophrenie mit Clozapin
- Update Suchtmedizin
- Spezifisch gleich behandeln – zur Psychotherapie mit LGBT-Patient\*innen
- Diagnostik und Therapie Dissoziativer Identitätsstörungen
- Einführung in die Compassion Focused Therapy
- Stalking: Diagnostik – Therapie – Risikoeinschätzung
- Praxisworkshop Safewards – eine Teamintervention zur Förderung von Deeskalation und Partizipation auf psychiatrischen Akutstationen
- Umgang mit Schuld bei traumatisierten Menschen nach Krieg, Folter, Flucht
- Herausforderung Psychopharmakotherapie in der hausärztlichen und ambulanten psychiatrischen Versorgung
- Diabetes und Depression
- Warum denn einfach, wenn es auch komplex geht – systemische Therapie in Psychiatrischen Institutsambulanzen
- Umsetzung der G-BA-Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischem oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf
- Grundlagen- und Einführungskurs in die psychiatrische Begutachtung im Strafrecht
- Aufbaukurs: Begutachtung von Sexualstraftätern

## 2-Tage-Workshops

- Risiken der Psychopharmakotherapie
  - Akzeptanz und Commitmenttherapie – Therapeutentraining
  - Konsiliar-Liaison-Psychiatrie und -Psychosomatik Basiskurs
  - Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT: Brücke zwischen Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie
-

# INHALT

---

- Prolonged Exposure – Einführung, Praxis und Studien zur Traumatherapie nach Edna B. Foa
- Schematherapie – Grundlagen und Anwendungen
- Über die evidenzbasierte zur personalisierten Psychopharmakologie: Pharmakogenetik, Medikamenteninteraktionen und TDM in der Praxis
- Psychodynamische Psychotherapie und Krisenintervention bei Borderline- und Narzisstischen Persönlichkeitsstörungen
- EinBlick ins Gehirn: Aktuelles aus den Neurowissenschaften
- EMDR in der Behandlung der PTBS
- Einführung in die forensische Begutachtung psychisch Kranker
- Neurofeedback – eine verhaltenstherapeutische Technik zur Selbstregulation von Gehirnaktivität und Verhalten
- Psychopharmakologie – Update 2022
- Das Asperger-Syndrom und andere Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter: klinische Präsentation – Komorbidität – Diagnostik – Neurobiologie – Psychotherapie
- Einführung in die Metakognitive Therapie (MCT) bei Angststörungen und Depression
- Hypnotherapie in Psychiatrie und Psychotherapie
- Multimorbidität in der Gerontopsychiatrie
- Kognitive Verhaltenstherapie bei chronischem Stimmenhören und persistierendem Wahn
- Crash-Kurs Psychatriegeschichte
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) – Hintergrund, Diagnostik und Therapie
- (Mehr) Resilienz für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen
- Interaktionen von Psychopharmaka und Probleme der Polypharmazie
- Mehr Flexibilität in der Psychotherapie oder ärztlichen Gesprächsführung – welche Tools aus der ACT und DBT lassen sich störungsübergreifend nutzen?
- Psychopharmakotherapie bei körperlicher Grunderkrankung
- Stimulationsverfahren in der Psychiatrie
- ICD-11 – Änderungen bei forensisch relevanten Störungen
- Interpersonelle Psychotherapie der Depression (IPT) – ein störungsspezifischer und transdiagnostischer Ansatz?

## 1-Tages-Workshops | Pflege und Fachtherapien

- Wie gelingt die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team?
- Auf den Hund gekommen: hundegestützte Interventionen in der ambulanten und stationären Behandlung von psychischen Erkrankungen
- „Neuer Wind in bewährten Segeln“ – innovative Ideen zur Ergänzung des Tidal-Modells/Gezeitenmodells
- Der Mindsetter – spielerisch Lösungen (er-)finden
- Therapeutische Tischbegleitung
- „Heute hier – morgen dort, bin kaum da muss ich fort“ Wer kriegt was?
- Kintsugi – wenn Bruchstellen im Leben stark machen (Achtsames Selbstmitgefühl – Self-Compassion)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit und Recovery-Orientierung im psychiatrischen Akutsetting
- BBAT und ACT – Fusion physiotherapeutischer Methodik und psychotherapeutischer Konzeption
- Guided Self Determination (GSD)
- Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für traumatisierte Frauen – Ergänzung zur stationären Traumatherapie
- STEPPS – Trainingsprogramm für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung/emotionaler Instabilität
- Resilienztraining und Wortmedizin – eine ressourcenorientierte Toolbox für die Praxis
- Mood Food – Ernährungsempfehlungen für depressive Patient:innen
- An- und Zugehörige in der Forensischen Psychiatrie

## Nachwuchs-Workshops

- Mein gutes Recht
- Crash-Kurs zur Vorbereitung der Rotation in die Neurologie
- Mein erster Dienst: psychiatrische Notfälle für Berufsanfänger
- Psychotherapie für Einsteiger

## Abstracts

---

# Workshops

Mittwoch 23.11.2022 | 08:30–12:30 Uhr

**WS-101** I Raum R2

Diagnostik von Autismusspektrumsstörungen im Erwachsenenalter

**Helena Brier**, *Hamburg*

**Nina Schulze**, *Hamburg*

**WS-102** I Raum R13

Schlafmedizin für Psychiater und Psychotherapeuten

**Jens G. Acker**, *Bad Zurzach (Schweiz)*

**Kneinja Richter**, *Nürnberg*

**WS-103** I Raum M3

Das psychiatrische Gutachten im Strafrecht – eine praxisnahe Einführung für Anfänger in der psychiatrischen Begutachtung

**Florian Riegg**, *Kaufbeuren*

**Felix Segmiller**, *Augsburg*

**WS-104** I Raum R4

Videospiel- und Internetabhängigkeit – Therapie auf Augenhöhe

**Daniel Illy**, *Berlin*

**WS-105** I Raum R6

Frauen mit AD(H)S – zwischen Chaos und Begeisterung

**Swantje Matthies**, *Freiburg im Breisgau*

**WS-106** I Raum R8

Psychoedukation in der Psychiatrie – konkrete Umsetzung bei Schizophrenie und Depression

**Teresa Froböse**, *München*

**Gabriele Pitschel-Walz**, *München*

**WS-107** I Raum R9

Achtsamkeit – das Herz von Buddhas Lehre

**Ulrike Anderssen-Reuster**, *Dresden*

**WS-108** I Raum R10

Web-basiertes interaktives Lernprogramm zu Wissen und klinischem Management von Suizidalität

**Christian Theisen**, *Düsseldorf*

**Birgit Janssen**, *Langenfeld*

**Ulrich Sprick**, *Neuss*

**Carolin Kieckhäfer**, *Düsseldorf*

**Eva Meisenzahl**, *Düsseldorf*

**WS-164** I Raum R11

Transkranielle Magnetstimulation – klinische Praxis

**Christian Plewnia**, *Tübingen*

**Frank Padberg**, *München*

**WS-165** I Suite 1

Update Neuropsychiatrie

**Josef Priller**, *München*

**Katharina Grobholz**, *München*

**Eike Jakob Spruth**, *Berlin*



Mittwoch 23.11.2022 | 15:30–19:30 Uhr

**WS-110** | Raum Weimar 2  
Eigene Praxis – der Weg zum Erfolg  
**Christa Roth-Sackenheim**, *Andernach*  
**Sabine Köhler**, *Jena*

**WS-111** | Raum R2  
Sichere und effektive Psychopharmakotherapie – was man zu Indikationen, Interaktionen, Nebenwirkungen und genetischen Polymorphismen wissen muss  
**Sibylle C. Roll**, *Frankfurt am Main*  
**Martina Hahn**, *Frankfurt am Main*

**WS-112** | Raum R13  
ADHS und Abhängigkeitserkrankungen  
**Mathias Luderer**, *Frankfurt am Main*

**WS-113** | Raum M3  
Schwer behandelbare Depression  
**Alexandra Neyazi**, *Magdeburg*  
**Hannah Maier**, *Hannover*  
**Helge Frieling**, *Hannover*  
**Jürgen Deckert**, *Würzburg*  
**Eva-Lotta Brakemeier**, *Greifswald*

**WS-114** | Raum M5  
Training interpersonaler Kompetenzen mit angewandter Improvisation  
**Knut Schnell**, *Göttingen*  
**Miriam Stein**, *Göttingen*  
**Frauke Nees**, *Berlin*

**WS-115** | Raum R4  
Bindungsdynamiken bei psychisch kranken Eltern und ihren Kindern  
**Alexander Trost**, *Lindau*

**WS-116** | Raum R8  
Transsexualität, Transidentität, Transgeschlechtlichkeit, Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie  
**Annette Güldenring**, *Heide*  
**K\* Stern**, *Hamburg*

**WS-117** | Raum R9  
Betreuung psychisch kranker Frauen in Schwangerschaft und Stillzeit: Psychopharmakotherapie und peripartales Management  
**Sarah Kittel-Schneider**, *Würzburg*  
**Marlies Onken**, *Berlin*

**WS-118** | Raum R10  
Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie: vom Anliegen zur Intervention  
**Michael Marwitz**, *Prien am Chiemsee*  
**Leonie Marwitz**, *München*

**WS-119** | Raum R11  
Junge Menschen mit Psychosen begleiten: der Praxisworkshop zum FRITZ, Berlin  
**Andreas Bechdorf**, *Berlin*  
**Karolina Leopold**, *Berlin*  
**Stefanie Leopold**, *Berlin*  
**Michelle Kallenbach**, *Berlin*  
**Dorothea Jäckel**, *Berlin*  
**Florian Kunze-Forrest**, *Berlin*

**WS-120** | Suite 1  
Sexsucht/Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung – Diagnostik, Ätiologie und Therapie  
**Andreas Hill**, *Hamburg*

**WS-121** | Suite 4  
Hypnotherapie bei Depression und die anthropologische Dimension der Trancesprache  
**Walter Bongartz**, *Konstanz*

# 1-TAGES-WORKSHOPS

[Buchung](#) [← Inhalt](#)

Donnerstag 24.11.2022 | 08:30–12:30 Uhr

**WS-122** | Raum R2  
Ethikberatung in der Psychiatrie  
**Alfred Simon**, Göttingen  
**Anna-Karina Schomburg**, Göttingen

**WS-123** | Raum R13  
ADHS im Erwachsenenalter  
**Kai Kahl**, Hannover  
**Lotta Winter**, Hannover

**WS-124** | Raum M3  
Praxis der Therapie mit Lithium  
**Waldemar Greil**, Kilchberg/Zürich (Schweiz)  
**Antje Heck**, Brugg (Schweiz)  
**Thomas Müller**, Meiringen (Schweiz)  
**Tom Bschor**, Berlin

**WS-125** | Raum R4  
Demenzdiagnostik  
**Andreas Fellgiebel**, Budenheim

**WS-126** | Raum R8  
Behandlung der Anhaltenden Trauerstörung  
**Bettina Doering**, Bad Neuheim

**WS-127** | Raum R9  
Akutpsychiatrie  
**Peter Neu**, Berlin  
**Carlos Schönfeldt-Lecuona**, Ulm

**WS-128** | Raum R10  
Mentale Modelle in der Psychoedukation und Psychotherapie  
**Johannes Kornhuber**, Erlangen

**WS-129** | Raum R11  
Implementierung der S3-Leitlinie Verhinderung von Zwangsmaßnahmen  
**Dorothea Sauter**, Ravensburg-Weissenau  
**Felix Bühling-Schindowski**, Berlin  
**Julia Junghanss**, Berlin

**WS-130** | Suite 1  
Einführung in die Dialektisch Behaviorale Therapie für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und Suchterkrankung (DBT-S)  
**Sophie Reiske**, Berlin  
**Julia Förster**, Berlin

**WS-131** | Suite 2  
Wenn das Klinikteam nach Hause kommt – stationsäquivalente Behandlung in Theorie und Praxis  
**Raoul Borbé**, Ravensburg  
**Hubertus Friederich**, Zwiefalten  
**Gerhard Längle**, Zwiefalten  
**Martin Holzke**, Zwiefalten

**WS-132** | Suite 3  
Interventionen bei Impulskontrollstörung bei geistiger Behinderung – Elemente des DBT-GB  
**Christian Figge**, Bad Zwischenahn  
**Jutta Benetz**, Bad Zwischenahn

**WS-133** | Suite 4  
Kommunikationsbehinderungen: Möglichkeiten und Grenzen der therapeutischen Arbeit  
**Kathleen Tretbar**, Leipzig  
**Ann-Kathrin Meyer-Ponstein**, Bad Grönenbach

# 1-TAGES-WORKSHOPS

[Buchung](#) [← Inhalt](#)

Donnerstag 24.11.2022 | 15:30–19:30 Uhr

**WS-134** | Raum R4  
Update leitliniengerechte Pharmakotherapie der Depression  
**Tom Bschor**, Berlin

**WS-135** | Raum R8  
PKP: Psychiatrische Kurz-Psychotherapie der Depression in Praxis und Klinik  
**Beate Deckert**, Würzburg  
**Christian Algermissen**, Quedlinburg

**WS-136** | Raum R11  
Diagnostik und Therapie organisch bedingter psychischer Störungen  
**Milenko Kujovic**, Düsseldorf  
**Christian Lange-Asschenfeldt**, Kaarst  
**Felix Röpcke**, Düsseldorf

**WS-137** | Suite 1  
Anorexia und Bulimia nervosa: praxisorientierte Vorstellung der Krankheitsbilder und therapeutischer Interventionen  
**Claudia Freese**, Bad Dürkheim

Freitag 25.11.2022 | 08:30–12:30 Uhr

**WS-138** | Raum R12  
Alterspsychiatrie kompakt 2022  
**Michael Hüll**, Emmendingen  
**Detlef Wietelmann**, Emmendingen

**WS-139** | Raum M3  
Emotionsfokussierter, schulenübergreifender Ansatz in der Psychotherapie von Scham und Schuld  
**Maren Lammers**, Hamburg  
**Lena Herrmann**, Hamburg

**WS-140** | Raum R4  
Verhaltenstherapeutische Behandlung von Tic-Störungen mittels „Habit Reversal Training“  
**Paula Viefhaus**, Köln

**WS-141** | Raum R5  
Nebenwirkungsmanagement von Psychopharmakotherapien  
**Michael Paulzen**, Aachen  
**Georgios Schoretsanitis**, Zürich (Schweiz)

**WS-142** | Raum R10  
Traumasensible Behandlung von Schwangeren, Müttern und Paaren in der Peripartalzeit  
**Susanne Simen**, Nürnberg  
**Brigitte Kastner**, Nürnberg  
**Natalie Heineremann-Müller**, Nürnberg  
**Georg Endres**, Nürnberg

**WS-143** | Raum R11  
Psychotherapie bei beruflichen Belastungen  
**Stefan Koch**, Prien am Chiemsee

**WS-144** | Suite 2  
DBT und KVT in der Behandlung von Essstörungen  
**Julia Peters**, Berlin  
**Jürgen Ortmann**, Berlin

Freitag 25.11.2022 | 08:30–12:30 Uhr

**WS-145** | Suite 3  
Metakognitives Training (MKT) und MKT+ für Menschen mit Psychose  
**Ruth Veckenstedt**, *Hamburg*  
**Rabea Fischer**, *Hamburg*  
Co-Autor: **Steffen Moritz**, *Hamburg*

**WS-146** | Suite 4  
Sexualmedizin! Was Sie für Ihre psychiatrische Praxis schon immer wissen wollten  
**Tillmann Krüger**, *Hannover*  
**Jonas Kneer**, *Hannover*

Freitag 25.11.2022 | 15:30–19:30 Uhr

**WS-147** | Raum R3  
Herausforderungen in der Psychopharmakotherapie älterer Patient:innen  
**Eva Janina Brandl**, *Berlin*  
**Philip Stötzner**, *Berlin*

**WS-148** | Raum R12  
Die Behandlung der therapieresistenten Schizophrenie mit Clozapin  
**Robert Bittner**, *Frankfurt am Main*  
**Mishal Qubad**, *Frankfurt am Main*

**WS-150** | Raum R5  
Update Suchtmedizin  
**Anne Koopmann**, *Mannheim*  
**Alexander Glahn**, *Hannover*  
**Thomas Hillemacher**, *Nürnberg*

**WS-151** | Raum R6  
Spezifisch gleich behandeln – zur Psychotherapie mit LGBT-Patient\*innen  
**Götz Mundle**, *Berlin*  
**Annette Güldenring**, *Heide*

**WS-152** | Raum R7  
Diagnostik und Therapie Dissoziativer Identitätsstörungen  
**Gustav Wirtz**, *Karlsbad*  
**Ursula Gast**, *Mittelangeln*

**WS-153** | Raum R8  
Einführung in die Compassion Focused Therapy  
**Christian Stierle**, *Bramstedt*

**WS-154** | Raum R11  
Stalking: Diagnostik – Therapie – Risikoeinschätzung  
**Harald Dreßing**, *Mannheim*

**WS-155** | Suite 1  
Praxisworkshop Safewards – eine Teamintervention zur Förderung von Deeskalation und Partizipation auf psychiatrischen Akutstationen  
**Andreas Bechdorf**, *Berlin*  
**Edwin Emilio Velasquez Lecca**, *Berlin*  
**Anja Lehmann**, *Berlin*  
**Ann-Kathrin Mc Cutcheon**, *Berlin*  
**Andre Voigt**, *Berlin*

**WS-156** | Suite 2  
Umgang mit Schuld bei traumatisierten Menschen nach Krieg, Folter, Flucht  
**Peter Kaiser**, *Wabern (Schweiz)*  
**Isgard Ohls**, *Hamburg*

**WS-166** | Raum Weimar 2  
Grundlagen- und Einführungskurs in die psychiatrische Begutachtung im Strafrecht  
**Nahlah Saimeh**, *Münster*

# 1-TAGES-WORKSHOPS

Samstag 26.11.2022 | 08:30–12:30 Uhr

## WS-158 | Raum M3

Herausforderung Psychopharmakotherapie in der hausärztlichen und ambulanten psychiatrischen Versorgung

**Ilka Aden**, Braunschweig

**Gerhard Gründer**, Mannheim

**Hans-Otto Wagner**, Hamburg

**Michael Paulzen**, Aachen

## WS-160 | Raum R5

Diabetes und Depression

**Christoph Axmann**, Liebenburg

## WS-161 | Raum R6

Warum denn einfach, wenn es auch komplex geht – systemische Therapie in Psychiatrischen Institutsambulanzen

**Bettina Wilms**, Querfurt

## WS-162 | Raum R10

Umsetzung der G-BA-Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischem oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf

**Sabine Köhler**, Jena

**Christa Roth-Sackenheim**, Andernach

**Hinweis:** Im Tandem erhalten MFA eine kostenfreie Tageskarte für den Kongress sowie einen kostenfreien Zugang zu diesem Workshop. Kontaktieren Sie uns dafür bitte per E-Mail an [programm@dgppn.de](mailto:programm@dgppn.de).

## WS-167 | Raum R11

Aufbaukurs: Begutachtung von Sexualstraftätern

**Nahlah Saimeh**, Münster

# 2-TAGE-WORKSHOPS

Buchung [← Inhalt](#)

Mi. und Do. 23. und 24.11.2022 | 08:30–12:15 Uhr

## WS-201 | Raum R3

Risiken der Psychopharmakotherapie

**Renate Grohmann**, München

**Sermin Toto**, Hannover

**Dominik Dabbert**, Bremen

**Gabriel Eckermann**, Berlin

**Andreas Horvath**, Zürich (Schweiz)

**Johanna Seifert**, Hannover

**Susanne Stübner**, Ansbach

## WS-202 | Raum R12

Akzeptanz und Commitmenttherapie – Therapeutentraining

**Thorsten Kienast**, Hamburg

## WS-203 | Raum M5

Konsiliar-Liaison-Psychiatrie und -Psychosomatik Basiskurs

**Roland Burian**, Berlin

**Hannelore Vater**, Berlin

**Eike Ahlers**, Treuenbrietzen

## WS-204 | Raum R5

Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT: Brücke zwischen Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie

**Serge Sulz**, München

**Lars Theßen**, Berlin

## WS-205 | Raum R7

Prolonged Exposure – Einführung, Praxis und Studien zur Traumatherapie nach Edna B. Foa

**Marc Burlon**, Lüneburg

**Andreas Brandstetter**, Lüneburg

# 2-TAGE-WORKSHOPS

Mi. und Do. 23. und 24.11.2022 | 15:30–19:15 Uhr

**WS-206** | Raum R3

Schematherapie – Grundlagen und Anwendungen

**Christine Zens**, *Hamburg*

**WS-207** | Raum R12

Über die evidenzbasierte zur personalisierten Psychopharmakologie:

Pharmakogenetik, Medikamenteninteraktionen und TDM in der Praxis

**Daniel Müller**, *Toronto (Kanada)*

**Gabriel Eckermann**, *Berlin*

**Susanne Bengesser**, *Graz (Österreich)*

**WS-208** | Raum R5

Psychodynamische Psychotherapie und Krisenintervention bei  
Borderline- und Narzisstischen Persönlichkeitsstörungen

**Peter Buchheim**, *München*

**Stefano Baccara**, *Triest (Italien)*

**WS-209** | Raum R6

EinBlick ins Gehirn: Aktuelles aus den Neurowissenschaften

**Dieter Braus**, *Eltville*

**WS-210** | Raum R7

EMDR in der Behandlung der PTBS

**Karsten Böhm**, *Freiburg*

**WS-211** | Suite 2

Einführung in die forensische Begutachtung psychisch Kranker

**Hartmut Berger**, *Frankfurt am Main*

# 2-TAGE-WORKSHOPS

Buchung [← Inhalt](#)

Do. und Fr. 24. und 25.11.2022 | 08:30–12:15 Uhr

**WS-212** | Raum R6

Neurofeedback – eine verhaltenstherapeutische Technik zur  
Selbstregulation von Gehirnaktivität und Verhalten

**Kerstin Mayer-Carius**, *Leipzig*

15:30–19:15 Uhr

**WS-213** | Raum R2

Psychopharmakologie – Update 2022

**Francesca Regen**, *Berlin*

**Oliver Peters**, *Berlin*

**Julian Hellmann-Regen**, *Berlin*

**Eric Hahn**, *Berlin*

**Arnim Quante**, *Berlin*

**Verena van Ginneken**, *Berlin*

**Eike Ahlers**, *Treuenbrietzen*

**WS-214** | Raum R13

Das Asperger-Syndrom und andere Autismus-Spektrum-Störungen im  
Erwachsenenalter: klinische Präsentation – Komorbidität – Diagnostik –  
Neurobiologie – Psychotherapie

**Ludger Tebartz van Elst**, *Freiburg im Breisgau*

**Julia Peters**, *Berlin*

**Schide Nedjat**, *Münster*

**Ulrike Sünkel**, *Tübingen*

**WS-215** | Raum M3

Einführung in die Metakognitive Therapie (MCT) bei Angststörungen  
und Depression

**Oliver Korn**, *Groß Grönu*

**Sebastian Rudolf**, *Schleswig*

**WS-216** | Raum M5

Hypnotherapie in Psychiatrie und Psychotherapie

**Matthias Nörtemann**, *München*

## 2-TAGE-WORKSHOPS

Do. und Fr. 24. und 25.11.2022 | 15:30–19:15 Uhr

**WS-217** | Raum R9  
Multimorbidität in der Gerontopsychiatrie  
**Walter Hewer**, *Göppingen*  
**Christine Thomas**, *Stuttgart*

**WS-218** | Raum R10  
Kognitive Verhaltenstherapie bei chronischem Stimmenhören und persistierendem Wahn  
**Roland Vauth**, *Basel (Schweiz)*

**WS-219** | Suite 3  
Crash-Kurs Psychatriegeschichte  
**Axel Karenberg**, *Köln*  
**Kathleen Haack**, *Greifswald*  
**Dirk Arenz**, *Euskirchen*  
**Ekkehardt Kumbier**, *Rostock*

## 2-TAGE-WORKSHOPS

Buchung [← Inhalt](#)

Fr. und Sa. 25. und 26.11.2022 | 08:30–12:15 Uhr

**WS-220** | Raum R2  
Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) – Hintergrund, Diagnostik und Therapie  
**Ulrich Frommberger**, *Sölden*

**WS-221** | Raum R3  
(Mehr) Resilienz für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen  
**Maxi Braun**, *Diessen*

**WS-222** | Raum R13  
Interaktionen von Psychopharmaka und Probleme der Polypharmazie  
**Gabriel Eckermann**, *Berlin*

**WS-223** | Raum M5  
Mehr Flexibilität in der Psychotherapie oder ärztlichen Gesprächsführung – welche Tools aus der ACT und DBT lassen sich störungsübergreifend nutzen?  
**Christoph Richter**, *Berlin*; **Nina Romanczuk-Seiferth**, *Berlin*

**WS-224** | Raum R7  
Psychopharmakotherapie bei körperlicher Grunderkrankung  
**Christian Lange-Asschenfeldt**, *Kaarst*

**WS-225** | Raum R8  
Stimulationsverfahren in der Psychiatrie  
**Andreas Conca**, *Bolzano (Italien)*; **Michael Grözinger**, *Aachen*  
**Jan Di Pauli**, *Rankweil (Österreich)*; **Thomas Nickl-Jockschat**, *Iowa City (USA)*

**WS-226** | Raum R9  
ICD-11 – Änderungen bei forensisch relevanten Störungen  
**Steffen Lau**, *Rheinau (Schweiz)*  
**Andreas Hill**, *Hamburg*

**WS-227** | Suite 1  
Interpersonelle Psychotherapie der Depression (IPT) – ein störungsspezifischer und transdiagnostischer Ansatz?  
**Ute Nowotny-Behrens**, *Freiburg im Breisgau*

Mittwoch 23.11.2022 | 13:00–15:00 Uhr

**PFWS-301** | Raum R2

Wie gelingt die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team?

**Franz-Peter Begher**, *Langenfeld*  
**André Nienaber**, *Basel (Schweiz)*Besonders  
für ärztlich  
Tätige**PFWS-302** | Raum R3

Auf den Hund gekommen: hundegestützte Interventionen in der ambulanten und stationären Behandlung von psychischen Erkrankungen

**Katharina Alexandridis**, *Köln*  
**Sabrina Westermeier-Schultz**, *Hürth***PFWS-303** | Raum R13

„Neuer Wind in bewährten Segeln“ – innovative Ideen zur Ergänzung des Tidal-Modells/Gezeitenmodells

**Heike Jansen**, *Freiburg im Breisgau*  
**Sigrid Egger**, *Freiburg im Breisgau***PFWS-304** | Raum M3

Der Mindsetter – spielerisch Lösungen (er-)finden

**Gesa Döringer**, *Amsterdam (Niederlande)***PFWS-305** | Raum M5

Therapeutische Tischbegleitung

**Angelika Wetzelsperger**, *Prien am Chiemsee*  
**Martina Bachhuber**, *Prien am Chiemsee*

15:30–19:30 Uhr

**PFWS-306** | Suite 3

„Heute hier – morgen dort, bin kaum da muss ich fort“ Wer kriegt was?

**Stephan Bögershausen**, *Osnabrück*  
**Jörg Wittenhaus**, *Rheine*

Donnerstag 24.11.2022 | 08:30–12:30 Uhr

**PFWS-307** | Raum Weimar 2Kintsugi – wenn Bruchstellen im Leben stark machen  
(Achtsames Selbstmitgefühl – Self-Compassion)**Maik Voelzke-Neuhaus**, *Rotenburg/Wümme*

13:00–15:00 Uhr

**PFWS-308** | Raum R2

Interprofessionelle Zusammenarbeit und Recovery-Orientierung im psychiatrischen Akutsetting

**Gianfranco Zuaboni**, *Kilchberg (Schweiz)*  
**Robert Maier**, *Zürich (Schweiz)***PFWS-309** | Raum R3

BBAT und ACT – Fusion physiotherapeutischer Methodik und psychotherapeutischer Konzeption

**Rahel Bernhard**, *Basel (Schweiz)***PFWS-310** | Raum R12

Guided Self Determination (GSD)

**Nora Bötzel**, *Buchenbach*  
**André Nienaber**, *Basel (Schweiz)***PFWS-311** | Raum R13

Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für traumatisierte Frauen – Ergänzung zur stationären Traumatherapie

**Bodo Baddack**, *Prien am Chiemsee*



# PFLEGE UND FACHTHERAPIEN

Freitag 25.11.2022 | 13:00–15:00 Uhr

**PFWS-312** | Raum R2

STEPPS – Trainingsprogramm für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung/emotionaler Instabilität

**Christiane Tilly**, *Bielefeld*

**André Nienaber**, *Basel (Schweiz)*

**PFWS-313** | Raum R3

Resilienztraining und Wortmedizin – eine ressourcenorientierte Toolbox für die Praxis

**Lisa Holtmeier**, *Hannover*

**Franziska Prigge**, *Köln*

**PFWS-314** | Raum R12

Mood Food – Ernährungsempfehlungen für depressive Patient:innen

**Sandra Andrea Nussbaum**, *Basel (Schweiz)*

**PFWS-315** | Raum R13

An- und Zugehörige in der Forensischen Psychiatrie

**Susanne Schoppmann**, *Basel (Schweiz)*

**Stefan Rogge**, *Basel (Schweiz)*

**Tobias Vogel**, *Basel (Schweiz)*

# NACHWUCHS

Buchung ← Inhalt

Mittwoch 23.11.2022 | 13:00–15:00 Uhr

**WS-109** | Raum R12

Mein gutes Recht

**Anna Westermair**, *Zürich (Schweiz)*

**Christian Twardy**, *Berlin*

**kostenfrei**

Freitag 25.11.2022 | 08:30–12:30 Uhr

**WS-157** | Raum Weimar 2

Crash-Kurs zur Vorbereitung der Rotation in die Neurologie

**Lorenz Peters**, *Essen*

**Christina Franke**, *Berlin*

**Dietrich Sturm**, *Wuppertal*

15:30–19:30 Uhr

**WS-149** | Raum R4

Mein erster Dienst: psychiatrische Notfälle für Berufsanfänger

**Jan Philipp Klein**, *Lübeck*

**Bastian Willenborg**, *Wendisch Rietz*

Samstag 26.11.2022 | 08:30–12:30 Uhr

**WS-159** | Raum R4

Psychotherapie für Einsteiger

**Jan Philipp Klein**, *Lübeck*

Abstracts

**1-Tages-Workshops**

**WS-101****Diagnostik von Autismusspektrumsstörungen im Erwachsenenalter**

Autistische Störungen im Erwachsenenalter sind gar nicht selten – Experten schätzen, dass bis zu 1% der Erwachsenen unter Symptomen leiden, die man dem Spektrum der autistischen Störungen zuweisen kann. Dabei sind dies nicht alles „inselbegabte“ Menschen, die in bestimmten Bereichen des Lebens extreme Begabungen haben, sondern es sind oft genug Menschen mit ganz normalen, durchschnittlichen Begabungen. Auffälligkeiten im Verhalten, die auf ASS zurückzuführen sind, sind mal mehr und oft eher weniger im Verhalten offensichtlich. Bei Menschen mit Autismus bestehen in der Regel Einschränkungen in fünf verschiedenen Bereichen des Daseins, Fühlens und Wahrnehmens. Diese Probleme entstehen wahrscheinlich, weil die Nervenzellen in den Gehirnen von Menschen mit autistischen Störungen teilweise abweichende Funktionen haben. So ist die *Theory of Mind*, also das Verständnis von sich und anderen als unabhängig fühlenden Wesen, gestört. Die Fähigkeit, eine zentrale Kohärenz zu schaffen, ist beeinträchtigt und es finden sich Hinweise, dass im präfrontalen Kortex Funktionen gestört sind, die für flexible Planung und Handlung wichtig sind. Emotionswahrnehmung und -ausdruck sind beeinträchtigt. Aufgrund der Besonderheiten können massive Beeinträchtigungen des Soziallebens und der allgemeinen Funktionsfähigkeit bestehen. Autismusspektrumstörungen werden nicht immer in der Kindheit erkannt. Gerade im Bereich vom hochfunktionalen Autismus ist die Fallzahl von Erwachsenen, die keine Diagnose in der Kindheit erhalten haben, sehr hoch. Diese Patienten stellen sich zunehmend bei Psychiatern und Psychotherapeuten mit dem Wunsch nach einer ausführlichen Diagnostik vor. Dieser Workshop bietet einen Einstieg in die Diagnostik von Autismusspektrumstörungen im Erwachsenenalter, von einem unspezifischen ersten Verdacht, über die gezielte Anamneseerhebung und den Einsatz spezifischer diagnostischer Verfahren bis zur Verhärtung der Diagnose. Der Fokus liegt auf dem Erkennen von Anzeichen einer ASS und der praktischen Anwendung verschiedener diagnostischer Verfahren.

**WS-102****Schlafmedizin für Psychiater und Psychotherapeuten**

Schlafstörungen weisen hohe Prävalenzen von bis zu 30% auf [1] und treten komorbid mit einer Reihe von somatischen (z.B. Schmerz) und psychiatrischen Beschwerden auf (z.B. Depression). [2] Grundkenntnisse in der schlafmedizinischen Differenzialdiagnostik sind deswegen von großer klinischer Bedeutung. Methode: Teil 1 – Diagnostik: Orientiert an den Leitsymptomen Ein- und Durchschlafstörung, gestörte nächtliche Motorik und gestörte nächtliche Atmung wird ein Überblick über die gezielte Anamneseerhebung und Differenzialdia-

gnostik gegeben. Hierbei werden die wesentlichen neurologischen, psychiatrischen und internistischen Erkrankungen berücksichtigt. Abklärungsempfehlungen werden anhand von Fallvignetten erarbeitet. Verfahren zur Differenzierung von Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit werden ebenso vorgestellt.

Teil 2 – Therapie: Kognitiv-behaviorale Therapieverfahren haben in den letzten 15 Jahren bei den häufig vorkommenden Insomnie-Formen eine gute Wirksamkeit gezeigt. Ambulant durchführbare Therapieoptionen werden aus Sicht des niedergelassenen Behandlers vorgestellt [3], das Vorgehen bei stationärer kognitiv-behavioraler Insomnie-Therapie aus der Sicht des Kliniklers. [4] Darüber hinaus werden die Therapieoptionen bei Restless-Legs-Syndrom [5], Störung der zirkadianen Rhythmik [6] und Hypersomnien [7] anhand von klinischen Fällen diskutiert.

Ergebnisse: Der 1-Tages-Workshop soll einen Überblick über die wesentlichen zur Verfügung stehenden Abklärungsschritte bei Schlafstörungen geben. Der Workshop weist eine hohe Praxisorientierung auf (ca. 40% praxisnahe Fälle, eigene Patientenfälle können gerne diskutiert werden) und soll die Teilnehmer:innen zu einer an aktuellen Erkenntnissen orientierten Basisversorgung befähigen.

Literatur: 1 Ohayon MM. Epidemiological Overview of sleep Disorders in the General Population. *Sleep Med Res* 2011; 2: 1–9. <https://doi.org/10.17241/smr.2011.2.1.1>. 2 Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev* 2002; 6: 97–111. 3 Perlis ML, Aloia M, Kuhn BR. Behavioral treatments for sleep disorders. A comprehensive primer of behavioral sleep medicine interventions. Amsterdam, Boston: Academic, 2011. 4 Crönlein T. Primäre Insomnie: ein Gruppentherapieprogramm für den stationären Bereich. Hogrefe Verlag, 2013. 5 Trenkwalder C, Benes H, Hornyak M. Restless Legs Syndrom (RLS) and Periodic Limb Movement Disorder (PLMD), Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie 2012. 6 Cajochen C. Chronobiologie: Licht- und Wochtherapie bei psychiatrischen Erkrankungen. *Lege artis-Das Magazin zur ärztlichen Weiterbildung* 2013; 3. 7 Morgenthaler TI, Kapur VK, Brown T, et al. Practice parameters for the treatment of narcolepsy and other hypersomnias of central origin. *Sleep* 2007; 30: 1705–11.

**WS-103****Das psychiatrische Gutachten im Strafrecht – eine praxisnahe Einführung für Anfänger in der psychiatrischen Begutachtung**

Die Erstellung psychiatrischer Gutachten ist nicht nur obligater Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sondern sie gehört auch zum Alltag der allermeisten klinisch tätigen Psychiater:innen. Auch Psycholog:innen haben im alltäglichen Arbeitsleben vielfach mit Gutachten zu

tun. In diesem Workshop sollen zunächst Aufbau und Struktur psychiatrischer Gutachten im Allgemeinen sowie die Herangehensweise an diese erläutert werden. Der Workshop ist als Einführung in die psychiatrische Begutachtung gedacht, so speziell im Bereich des Strafrechts. Dementsprechend werden vor allem Grundlagen der Begutachtung und der Abfassung des Gutachtens vermittelt. Hierbei wird die Gutachtenserstellung mit Aufbau und den entsprechenden Formalien thematisiert. Auch sollen Wesen und Inhalt der strafrechtlichen Gutachten Darstellung finden. Zudem sollen häufige Fehler bei Gutachten aufgezeigt werden. Neben der Vermittlung rein theoretischer Inhalte geht es wesentlich um die praxisbezogene Anwendung dieser, weshalb Beispielgutachten und Fallbeispiele zum Einsatz kommen werden. Ziel des Workshops ist es somit, Kenntnisse über die Erstellung psychiatrischer Gutachten im Allgemeinen und im Speziellen im Strafrecht zu erwerben, hierbei Sicherheit zu erlangen, häufig vorkommende Fehler bei Gutachten zu kennen und diese zu vermeiden sowie ein Gutachten korrekt bei Gericht vertreten zu können. Didaktische Methoden: Die jeweiligen Themen werden anhand von theoretischen Grundlagen wie auch von praktischen Beispielen besprochen. Hierbei kommen Power-Point-Präsentationen ebenso zum Einsatz wie die Ausgabe von Fallbeispielgutachten. Zielgruppe: Ärzt:innen in Weiterbildung oder ggf. auch Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psycholog:innen, die für die alltägliche Praxis Gutachten im Rahmen der klinischen Tätigkeit erstellen und Grundlagen sowie „Handwerkszeug“ für die Erstellung psychiatrischer Gutachten sowie Wesen und Inhalt der Begutachtung im Strafrecht erlernen wollen.

#### WS-104

##### Videospiel- und Internetabhängigkeit – Therapie auf Augenhöhe

Die Aufnahme der „Computerspielstörung“, dem abhängigen oder problematischen Videospiel- bzw. Internetkonsum, als Diagnose in die ICD-11 steht unmittelbar bevor. Die Diagnose wurde im Kontext anderer Verhaltenssuchte durchaus kontrovers diskutiert. Gleichzeitig ist der abhängige Gebrauch der sogenannten neuen Medien in aller Munde, aber bislang selbst in Fachkreisen ein wenig beachtetes Randthema. Daniel Illy, Leitender Oberarzt, Doppelfacharzt für Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie, selbst Videospieleler und Gründer dreier Ambulanzsprechstunden, Autor eines Ratgebers, Praxishandbuchs und Therapiemanuals zu diesem Thema, bemüht sich seit Jahren die Videospiel- und Internetabhängigkeit ins Rampenlicht zu rücken. Denn es gibt nicht erst seit der Corona-Pandemie einen enormen Therapie- und Aufklärungsbedarf. Videospiel- und Internetabhängigkeit führt bei Kindern, Jugendlichen und (jungen) Erwachsenen oft zu Schulabstinz und Brüchen im Lebensweg. Zumeist geht sie auch mit anderen psychischen Erkrankungen

einher. Vielfach wird dem Störungsbild dabei mit falschen Vorstellungen begegnet. Das möchte Illy ändern. Sein Konzept dabei: Therapie auf Augenhöhe, in Kenntnis der Faszination der Medien. In diesem Workshop stellt er sein Therapiemanual „Behandlungsmanual Videospiele- und Internetabhängigkeit: Verhaltenstherapeutisch-orientierte Gruppenbehandlung zur Teilabstinz bei Adoleszenten – das *Git Gud in Real-Life-Programm*“ praxisnah und umfassend vor. Workshop und Manual ermöglichen es, Behandelnden teilabstinzorientiert auf Betroffene zuzugehen. Es ist eigentlich als Gruppentherapie konzipiert, lässt sich jedoch auch hervorragend in der Einzeltherapie anwenden und eignet sich sowohl für Jugendliche als auch Erwachsene.

#### WS-105

##### Frauen mit AD(H)S – zwischen Chaos und Begeisterung

Bei Frauen mit AD(H)S wird die ADHS oft lange nicht erkannt und häufig erst spät diagnostiziert. Die Symptome der AD(H)S fallen bei Frauen oft nicht weiter auf, da die Betroffenen weniger hyperaktiv sind, dafür verträumt, unaufmerksam, chaotisch und vergesslich. Die nicht gestellte Diagnose kann ausgeprägtes Leiden und Komorbiditäten zur Folge haben und führt zu belasteten Lerngeschichten und vielen negativen Denkmustern und Überzeugungen, Selbstkonzepten, die bei der Bewältigung von Lebensaufgaben hinderlich sein können. Nach einer Einleitung und einem Überblick über die Besonderheiten bei der Diagnosestellung ADHS im Erwachsenenalter bei Frauen sollen die typischen Symptomkonstellationen und Kompensationsstrategien sowie Denkmuster und Schemata, die das klinische Bild prägen und bei der Diagnostik hilfreich sein können, erläutert werden. Die Teilnehmer:innen können dann die Diagnostik einüben und in Kleingruppenarbeit die frauen-spezifischen Fragen und differentialdiagnostischen Überlegungen erarbeiten. Im zweiten Teil werden typische Problemfelder im Leben von Frauen mit ADHS und die Behandlungsmöglichkeiten vorgestellt. Dabei sollen erste wissenschaftliche Erkenntnisse zur Pharmakotherapie bei Frauen mit ADHS Berücksichtigung finden und klinische Erfahrungen in der psychotherapeutischen Behandlung von Frauen mit ADHS in der Diskussion ausgetauscht werden. Es können eigene Fälle der Teilnehmer:innen eingebracht und diskutiert werden.

#### WS-106

##### Psychoedukation in der Psychiatrie – konkrete Umsetzung bei Schizophrenie und Depression

Psychoedukation ist ein Behandlungsmodul, das in der Psychiatrie hochgeschätzt und in den Therapieleitlinien eingefordert wird. Wie eine Umfrage von Rummel-Kluge (2013) an den psychiatrischen Kliniken in Deutschland, Öster-

reich und der Schweiz zeigte, werden allerdings noch viel zu wenige psychoedukative Gruppen für Patienten bzw. Angehörige angeboten. Im Workshop sollen die Standards der Psychoedukation gemäß der Deutschen Gesellschaft für Psychoedukation (DGPE) vermittelt und gängige Manuale zu den verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern vorgestellt werden. Die konkrete Umsetzung soll am Beispiel der an der Technischen Universität München entwickelten psychoedukativen Programme („Arbeitsbuch PsychoEdukation Schizophrenie“ von Bäuml et al. 2010; „Psychoedukation Depression“ von Pitschel-Walz et al. 2018) demonstriert werden. Es wird sowohl auf die einzelnen Informationsinhalte, auf deren didaktische Vermittlung als auch auf die relevanten emotionalen Themen der jeweils acht psychoedukativen Gruppensitzungen – getrennt für Patienten und Angehörige – eingegangen. Die interaktive Arbeitsweise wird in live-inszenierten Gruppensequenzen veranschaulicht. Durch Rollenspielübungen und gezielten Erfahrungsaustausch der Workshopteilnehmer können Lösungsansätze für mögliche problematische Gruppensituationen entwickelt werden. Die Teilnehmer erhalten so das notwendige Know-how, um möglichst rasch mit eigenen Gruppen starten zu können.

#### WS-107

##### Achtsamkeit – das Herz von Buddhas Lehre

Im Workshop wird ein Überblick über die Grundlagen der buddhistischen Lehre vermittelt und einfache Meditationstechniken praktisch erprobt. Buddhistisches Denken und buddhistische Meditation finden derzeit regen Zuspruch sowohl bei Patient:innen wie auch bei Psychotherapeut:innen. Die Praxis der Achtsamkeit und der bewussten Entwicklung von Mitgefühl sowie viele imaginative Techniken stammen maßgeblich aus dem buddhistischen Kulturraum. Es ist deshalb sinnvoll, wenn Psychotherapeut:innen die Grundzüge der buddhistischen Lehre kennen. Darüber hinaus versteht sich der Buddhismus als „Wissenschaft vom Geist“ und hat eine Fülle von Methoden entwickelt, um geistige Prozesse zu beobachten, zu beeinflussen und positive Geisteszustände besonders zu kultivieren.

#### WS-108

##### Web-basiertes interaktives Lernprogramm zu Wissen und klinischem Management von Suizidalität

Immer noch sind systematische und strukturierte digitale Programme in der Psychiatrie und Psychotherapie wenig vorhanden. Dieser Workshop greift die Effektivität von digitalem Lernen auf und bietet den Interessierten ein durch die Kursleiter:innen entwickeltes Web-basiertes interaktives Lernprogramm zum Thema Suizidalität. Ziele sind die sehr umfassende Wissensvermittlung

zum Thema Suizidalität und das klinische konkrete Behandlungsfeld bei Suizidalität und stattgehabten Suizidversuchen für den klinischen Alltag konkret, systematisch und strukturiert darzustellen. Das Web-basierte Programm ist wie folgt strukturiert: In einem ersten Modul erfolgt die fundierte interaktive Wissens- und Faktenvermittlung zum Thema Suizidalität: Zahlen, Fakten sowie psychologische Modelle werden den Nutzer:innen vermittelt. In einem zweiten Modul erfolgt die Wissensvermittlung über Instrumente und Nutzung von diagnostischen Risikoerhebungen (*Assessments*) von Suizidalität im klinischen Alltag. Schließlich erfolgt im dritten Modul die Wissensvermittlung darüber, wie konkret Suizidalität durch psychiatrisch-psychotherapeutische Komplexbehandlungen therapiert wird. Das Programm wurde vom BMG gefördert und in einem Gemeinschaftsprojekt der Region Düsseldorf-Neuss (SUPRIMA) unter Leitung des Lehrstuhls für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität (HHU) Düsseldorf entwickelt. Wir möchten im Workshop einzelne Aspekte des Programms vertiefen und das Konzept dahinter gemeinsam erkunden. Gemeinsam werden Möglichkeiten evaluiert, das Programm in der eigenen Institution für die Fort- und Weiterbildung zu nutzen, um hierdurch das Suizidmanagement weiter zu optimieren. Die Kursteilnehmer:innen erhalten nach erfolgreichem Bestehen des web-basierten interaktiven Lernprogrammes und abschließender Evaluation ein CME-basiertes Abschlusszertifikat sowie ein Skript zum Programm.

Zielgruppe: Das Lernprogramm zielt auf eine strukturierte Qualifizierung von professionellen Behandler:innen (Ärzt:innen, Pflegefachpersonen, Psycholog:innen) zu allen Aspekten der Suizidalität im klinischen stationären und ambulanten Alltag.

#### WS-164

##### Transkranielle Magnetstimulation – klinische Praxis

Die repetitive Transkranielle Magnetstimulation (rTMS) etabliert sich gegenwärtig weltweit als wirksames psychiatrisches Therapieverfahren. Über elektromagnetische Induktion wird bei der rTMS die Aktivität kortikaler Hirnareale (des Präfrontalkortex bei Depression, des Temporoparietalkortex bei auditorischen Halluzinationen) gezielt und über die Zeit der Stimulation hinaus anhaltend moduliert. Durch wiederholte Anwendung über mehrere Wochen werden neuroplastische Prozesse induziert, die zu einer nachhaltigen Besserung der für die entsprechende Symptomatik charakteristischen Veränderungen neuronaler Netzwerkaktivität führen können. Aktuelle Metaanalysen zeigen die Wirksamkeit dieses Verfahrens in der Behandlung depressiver Störungen auf höchstem Evidenzniveau und eine mögliche Wirksamkeit bei auditorischen Halluzinationen.

Nach einer Begrüßung und kurzen Vorstellung der Teilnehmer (ca. 10 Min.) werden in diesem Workshop die methodischen und neurophysiologischen Grundlagen der rTMS dargestellt, die relevanten klinischen Studien präsentiert und das konkrete evidenzbasierte Vorgehen bei der klinischen Anwendung vermittelt (ca. 60 Min.). Nach einer Pause (ca. 15 Min.) haben die Teilnehmer die Möglichkeit sich in praktischen Übungen selbst mit den etablierten Stimulationsparadigmen (hoch- und niederfrequente rTMS, kontinuierliche und intermittierende Theta-Burst-Stimulation) vertraut zu machen (ca. 80 Min.). Nach einer weiteren Pause (ca. 15 Min.) werden individuelle Fragen zu Indikationsstellung, speziellen Anwendungsfällen sowie Herausforderungen und Grenzen der klinischen Anwendung diskutiert. Möglichkeiten zur Verbesserung von klinisch-praktischen Abläufen und unterschiedlichen Abrechnungsmöglichkeiten der rTMS-Behandlung werden erarbeitet (60 Min.).

### WS-165

#### Update Neuropsychiatrie

Die Neuropsychiatrie verbindet Neurologie und Psychiatrie und beschäftigt sich vor allem mit organisch bedingten kognitiven und psychischen Störungen. Die Krankheitsbilder sind oftmals schwer diagnostizier- und behandelbar. In unserem Workshop wollen wir mit Hilfe von Kasuistiken neue Erkenntnisse bei der Diagnose und Therapie neuropsychiatrischer Störungen im Rahmen von Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, entzündlichen/autoimmunvermittelten ZNS-Erkrankungen und neurodegenerativen Erkrankungen vorstellen. Die Teilnehmer:innen des Workshops haben Gelegenheit, eigene Fälle vorzustellen und gemeinsam zu diskutieren. Der Workshop richtet sich an alle Berufsgruppen, die mit neuropsychiatrisch Erkrankten zu tun haben, insbesondere an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie.

### WS-110

#### Eigene Praxis – der Weg zum Erfolg

Der Workshop richtet sich an all jene Kolleg:innen, die kurz vor der Facharztprüfung stehen oder bereits Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie oder Doppelfachärzt:innen für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie sind. Wenn Sie nach einer Alternative zur Tätigkeit in der Klinik suchen, wenn Sie eine sehr frei gestaltbare und erfüllende Tätigkeit in unserem Fachgebiet anstreben, dann bietet dieser Workshop eine vertiefte Orientierungsmöglichkeit. In den alljährlichen Symposien „Frischer Facharzt, was nun?“ kamen und kommen von den Zuhörer:innen die meisten Fragen zu dem Symposiumsvortrag zur vertragsärztlichen Tätigkeit. Diese oft sehr detailreichen Fragen zur Niederlassung

und zum Tätigkeitsspektrum in der vertragsärztlichen Praxis werden in diesem Workshop intensiv bearbeitet werden.

### WS-111

#### Sichere und effektive Psychopharmakotherapie – was man zu Indikationen, Interaktionen, Nebenwirkungen und genetischen Polymorphismen wissen muss

Die Arzneimitteltherapie in der Psychiatrie wird zunehmend komplexer. Unbeachtete oder nicht bekannte Wechselwirkungen können zu einer Vielzahl von Komplikationen führen, die nicht nur die Gesundheit der Patient:innen gefährden, sondern auch volkswirtschaftlich von Relevanz sein können. Hier ist im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit nicht nur die detaillierte Kenntnis über Indikationen und Zulassungen, sondern auch eine besonders sorgfältige Auswahl eines geeigneten Medikamentes mit geringem Wechselwirkungspotential (ggf. unter Einbeziehung genetischer Faktoren) erforderlich. Wo liegen die Unterschiede der Wirkstoffe, wie kann man durch geeignetes Monitoring die Arzneimitteltherapiesicherheit erhöhen? Wie wähle ich interaktionsfreie Kombinationen? Sowohl pharmakodynamische als auch pharmakokinetische Eigenschaften der Wirkstoffe sollen dabei am Beispiel der Antidepressiva und Antipsychotika vergleichend dargestellt werden. Es werden die Indikationsgebiete der durch randomisierte placebokontrollierte Studien nachgewiesenen positiven Effekte von off-label-use in begründeten Fällen besprochen. An Fallbeispielen soll dieses Wissen vertieft werden. Aber auch hinsichtlich Wirksamkeit sollen die Arzneimittel bei verschiedenen Indikationen vergleichend dargestellt werden: evidenzbasierte Pharmakotherapie und pharmakogenetische Befunde, um das Outcome der Patient:innen zu verbessern. Auch dies soll an Fallbeispielen der Teilnehmer:innen geübt werden. Der Workshop soll einen Überblick über Psychopharmaka, deren Indikationsgebiete, Wirk- und Nebenwirkungsspektren, Interaktionen und Pharmakogenetik sowie Möglichkeiten interdisziplinärer Zusammenarbeit von Ärzt:innen und Apotheker:innen bieten und den Teilnehmer:innen mehr Sicherheit bei der Auswahl und dem Einsatz der Medikamente für den individuellen Patienten vermitteln. Methode: Interaktiver Workshop mit Vortrag und Bearbeitung von Fallbeispielen in der Gruppe, Besprechung eigener Fälle der Teilnehmer:innen.

### WS-112

#### ADHS und Abhängigkeitserkrankungen

Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist bei erwachsenen Patient:innen mit Abhängigkeitserkrankung sehr häufig. Diagnostik und Behandlung der ADHS sind dabei nicht immer einfach. Einerseits müssen die

Symptome von Substanzkonsum und Entzug von denen der ADHS abgegrenzt werden. Andererseits können zwar laut Leitlinien und internationalen Experten-Empfehlungen langwirksame Stimulanzien auch bei Patient:innen mit Abhängigkeitserkrankungen eingesetzt werden, dabei muss aber das Risiko für Missbrauch und Weitergabe beachtet werden. Dieser Workshop soll den Teilnehmenden das Wissen vermitteln, um den vielfältigen Herausforderungen dieser Komorbidität sicher zu begegnen.

### WS-113

#### Schwer behandelbare Depression

Die Therapie von Patient:innen mit schwer zu behandelnder Depression stellt in der klinischen Praxis häufig eine große Herausforderung dar. Zeitgleich sind ca. 30% aller Patient:innen mit Depression von einer „Therapieresistenz“ betroffen, welche neben der deutlichen Einschränkung der Lebensqualität auch mit einer erhöhten Suizidrate und Mortalität assoziiert ist.

Dieser Workshop vermittelt den aktuellen Wissensstand zur schwer zu behandelnden Depression und gibt einen Überblick über neue wissenschaftliche Erkenntnisse und Trends in diesem Bereich. Erarbeitet werden neben der Prävention von „Therapieresistenz“ die ausführliche Differentialdiagnostik inklusive pharmakogenomischer und organischer Aspekte sowie ein strukturiertes Vorgehen für die Auswahl pharmakotherapeutischer Therapieansätze und Stimulationsverfahren. Zudem werden die Effekte und die Bedeutung psychotherapeutischer Techniken wie CBASP (*Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy*) bei schwer zu behandelnden Depressionen thematisiert. In interaktiven Falldiskussionen von komplexen Kasuistiken einer Spezialstation für schwer behandelbare Depressionen, sowie von eigenen Fällen der Teilnehmer:innen, werden gemeinsam mit den Referent:innen Therapiestrategien erarbeitet und Erfahrungen ausgetauscht. Didaktische Methoden: Die strukturierte Theorievermittlung beinhaltet klinisch hilfreiche Tabellen und Algorithmen, welche auch im Handout zur Verfügung gestellt werden. Praxisorientiert werden die wichtigsten Lernziele durch Fallbeispiele dargestellt und Fragen sowie Erfahrungen aus der Praxis diskutiert.

Zielgruppe: Der Workshop wendet sich an Ärzt:innen in der Weiterbildung sowie an erfahrene Kolleg:innen aus Klinik und Praxis, welche ihre Kenntnisse zur Therapie schwer behandelbarer Depressionen gezielt vertiefen und aktualisieren möchten.

### WS-114

#### Training interpersonaler Kompetenzen mit angewandter Improvisation

Die Angewandte Improvisation stellt eine Integration von psychologischen Modellen mit Prinzipien und Übungen aus dem Improvisationstheater dar mit dem Ziel, interpersonale Kompetenzen zu trainieren. Bislang wird die Angewandte Improvisation vorrangig in Team- und Führungskräfte trainings eingesetzt. Wir demonstrieren, wie die Angewandte Improvisation auch im Bereich der Psychotherapie genutzt werden kann. Die Angewandte Improvisation bietet zum einen neue Möglichkeiten für Therapeut:innen: Sie ermöglicht im Sinne einer kompetenzorientierten Perspektive die Förderung interpersonaler therapeutischer Fähigkeiten, die Reflexion der eigenen therapeutischen Haltung sowie u.a. die Einübung des Arbeitens mit Brüchen in der therapeutischen Allianz als rupture-repair Prozess. Die Angewandte Improvisation bietet zudem ein großes Potential für die Arbeit mit Patient:innen: Neben einer differenzierten verhaltensbasierten Diagnostik ermöglicht sie eine spielerische und erfahrungsorientierte Psychoedukation sowie die Förderung der interpersonellen Wahrnehmungsgenauigkeit, die Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit bzw. Empathie und die Förderung von annäherungsorientiertem (statt vermeidungsorientiertem) Verhalten. Darüber hinaus kann die Angewandte Improvisation spielerisch zur Flexibilisierung des Interaktionsverhaltens (i. S. von Cirkumplexmodellen wie dem Kiesler-Kreis) beitragen. Nicht zuletzt werden Spontaneität und Assoziationsfähigkeit trainiert. Sowohl für Patient:innen als auch für Behandler:innen kann die Angewandte Improvisation neue positive Erfahrungen der Interaktion und Zusammenarbeit in Gruppen und Teams ermöglichen. In dem Workshop werden erste Befunde und aktuelle Projekte zum Einsatz angewandter Improvisation im klinischen Kontext vorgestellt. Der Fokus des Workshops liegt auf praktischen Übungen, bei denen die Teilnehmer:innen spielerisch die eigene Haltung erleben, reflektieren und mit großer Motivation und Spaß Neues ausprobieren können.

### WS-115

#### Bindungsdynamiken bei psychisch kranken Eltern und ihren Kindern

Wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen Eltern werden – was bedeutet das für den Bindungsaufbau zu ihren Kleinstkindern? Viele Patient:innen sind in eigene, ungelöste Bindungsthematiken verstrickt und oft nur schwer in der Lage, ihren Kindern ein responsives Beziehungsangebot zu machen – das bahnt die intergenerationale Weitergabe unsicherer Bindungsstile mit den entsprechenden Folgen für die gesamte kindliche Entwicklung: Unglückliche Beziehungen, Entwicklungsprobleme, internalisierende und externalisierende Störungen können die Folge sein. Wie können dysfunktionale

Muster frühzeitig in für beide Seiten förderliche Dynamiken überführt werden? Nach einer theoretischen Einführung werden wir – orientiert an Praxisbeispielen und eingebrachten Fallvignetten – Möglichkeiten einer bindungsorientierten Eltern-Kind-Behandlung mit besonderem Schwerpunkt auf mentalisierungs-basierten Ansätzen aufzeigen und dazu praktische Übungen erproben.

#### WS-116

##### **Transsexualität, Transidentität, Transgeschlechtlichkeit, Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie**

Die traditionelle, in erster Linie biologisch begründete, Zweigeschlechtlichkeit ist im kulturellen Wandel der letzten Jahre ins Wanken geraten. Im Zuge dieser Entwicklungen sind Psychologie und Medizin aufgefordert, sich mit dem Thema Geschlecht, seinen Variationen und damit verbundenen Fragen zur Behandlung versus begleitender Entwicklungsförderung in einem Spannungsfeld gesellschaftlicher Kontroversen auseinanderzusetzen. Gendervariante, transgeschlechtlich oder nichtbinär empfindende Menschen fordern eine menschenrechtsbasierte und bedürfnisorientierte Gesundheitsversorgung, die die Vielfalt (trans)geschlechtlicher Identitäten mit individuellen Lösungsfindungen unterstützt und fördert – unter Verzicht psychopathologischer Festlegungen. Der Workshop möchte einen Einblick in die speziellen Herausforderungen und Bedarfe geschlechtlich non-konformer Entwicklungen des erwachsenen Menschen geben, verbunden mit einer kritischen Reflexion des mit geschlechtlichem Anderssein verbundenen „Krankheitswertes“. Insbesondere wird in diesem Workshop auf die aktuellen Entwicklungen in der Transgendergesundheitsversorgung (S3-Leitlinien nach AWMF und Begutachtungsanleitung des GKV-Spitzenverbandes „Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualismus“ – 31.8.2020) eingegangen mit folgenden Themenschwerpunkten:

- Die zentralen Probleme transgeschlechtlicher und nichtbinärer Menschen im Konflikt mit zweigeschlechtlichen Ordnungssystemen
- Entwicklungen transgeschlechtlicher Menschen in den unterschiedlichen Lebensphasen
- Inhalte und Stellenwert der psychiatrisch-psychotherapeutischen Begleitung versus Entwicklungsförderung
- Somatische Behandlungstechniken
- Indikationsstellung für somatomedizinische Maßnahmen
- Die Kooperation der therapeutischen und beraterischen Disziplinen im interdisziplinären Setting

Zielgruppe: Psychiater:innen, ärztliche und psychologische Psychotherapeut:innen, Allgemeinärzt:innen, psychosoziale Berater:innen

#### WS-117

##### **Betreuung psychisch kranker Frauen in Schwangerschaft und Stillzeit: Psychopharmakotherapie und peripartales Management**

Für psychisch kranke Frauen und für behandelnde Ärzt:innen ist ein konkreter Kinderwunsch ebenso wie eine Schwangerschaft während der Behandlung mit Psychopharmaka eine besondere Herausforderung. Sorgen und Befürchtungen kreisen häufig um potentiell teratogene und fetotoxische Einflüsse auf das Kind sowie um mögliche Krankheitsrezidive während der Schwangerschaft oder vor allen Dingen postpartal. Insbesondere wenn Absetzversuche anamnestisch zu Rezidiven geführt haben und eine Schwangerschaft ohne Medikamente nicht möglich erscheint, suchen Patientinnen Rat, erhalten aber oftmals unklare oder sich widersprechende Informationen. Ein abruptes Absetzen oder Umstellen der Medikation im Falle einer ungeplanten Schwangerschaft verunsichert die Patientinnen und kann zu einer psychischen Destabilisierung mit gravierenden Folgen führen. Insgesamt ist eine engmaschige psychiatrische Betreuung der Patientinnen während der Schwangerschaft und im Postpartum (bis zu 12 Monate nach Entbindung) notwendig, um sie bei anstehenden Entscheidungen beraten und Krisen frühzeitig entgegenwirken zu können. Während die Schwangerschaft an sich das Exazerbationsrisiko zwar nicht erhöht, aber durch sinkende Medikamentenspiegel in dieser Zeit vermehrt Symptome auftreten könnten, sind auch hier schon engmaschige Kontrollen und insbesondere ein häufigeres therapeutisches Drug Monitoring vonnöten. In der Postpartalzeit ist dann das Rückfallrisiko deutlich erhöht, insbesondere bei Patientinnen mit affektiven Erkrankungen sowie Angst- und Zwangserkrankungen. Daher muss der postpartalen Rezidivprophylaxe beim peripartalen Management besonders viel Aufmerksamkeit gewidmet werden. Im Workshop werden die Prinzipien der Nutzen-Risiko-Abwägung für die Gabe von Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit und Behandlungsstrategien für die Praxis vorgestellt. Auch werden Möglichkeiten der Rezidivprophylaxe im Rahmen des peripartalen Managements besprochen. Die Risiken von Teratogenität und Fetotoxizität für einzelne Substanzen werden diskutiert. Exemplarische Kasuistiken ergänzen die Darstellung der peripartalen Betreuung und individuelle Fälle und Fragen der Teilnehmer:innen können diskutiert werden. Erfahrungshintergrund: Marlies Onken ist Mitarbeiterin des Pharmakovigilanz- und Beratungszentrums für Embryonaltoxikologie der Charité und beschäftigt sich wissenschaftlich vor allem mit der Arzneimittelsicherheit von Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit. Sarah Kittel-Schneider ist u. a. Leitung der Mutter-(Vater-)Kind-Einheit in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Würzburg und forscht auch auf dem Gebiet psychische Erkrankungen bei Eltern in der Peripartalzeit sowie therapeutisches Drug Monitoring in Schwangerschaft und Stillzeit.



**WS-118****Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie: vom Anliegen zur Intervention**

In dem Workshop werden zunächst die Voraussetzungen für die erfolgreiche Durchführung von anliegenorientierten verhaltenstherapeutischen Therapiegruppen im ambulanten und stationären Setting vorgestellt. Der Schwerpunkt des Workshops liegt in der Vermittlung von Heuristiken, wie die von den Gruppenteilnehmern eingebrachte Anliegen (bzw. Themen) soweit aktualisiert und fokussiert werden können, dass die Auswahl einer für deren Bearbeitung geeigneten Methode im Sinne einer adaptiven Indikationsstellung ermöglicht wird. Zu diesem Zweck werden auch typische Interventionen wie die Durchführung von Rollenspielen, körperbezogene Übungen und Skulpturtechniken in praxisnaher Weise demonstriert und eingeübt.

Das Ziel des Workshops besteht darin, den Teilnehmer:innen sowohl theoretische als auch praktische Fertigkeiten zu vermitteln, wie zieloffene Gruppen effektiv angeleitet und (auch) komplexe Anliegen von Patient:innen durch den Einsatz bewährter (und Therapieschulen übergreifender) Methoden sinnvoll bearbeitet werden können.

**WS-119****Junge Menschen mit Psychosen begleiten: der Praxisworkshop zum FRITZ, Berlin**

Das Frühinterventions- und Therapie Zentrum – „FRITZ“ am Urban“ (<http://fritz-am-urban.de>) bietet niedrigschwellige und multiprofessionelle Behandlung für Jugendliche und junge Erwachsene mit psychotischen Symptomen an. Im Rahmen einer Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden neben dem leitlinienbasierten Behandlungskonzept für junge Erwachsene zusätzlich spezifische Therapieangebote für adoleszente Patienten entwickelt (Adoleszenten-/Transitionsstation). Nach einer Einführung in die Rationale und die Datenlage der Früherkennung und Frühintervention wird die Arbeit in folgenden Bereichen mit praktischen Beispielen, Implementationstipps und Diskussionsmöglichkeit vorgestellt:

- Öffentlichkeits- und Awareness-Arbeit
- Diagnostik
- Therapeutische Grundhaltung, Beziehungsgestaltung, psychotherapeutische Interventionen und therapeutischer Umgang mit komorbiden Substanzkonsum
- Intervention von Peermitarbeitern
- *Supported employment and education* nach dem *Individual Placement and Support Modell* (IPS)
- Angehörigenarbeit

- Pharmakotherapie

- Hilfreiche Strategien zur Implementation

Didaktische Methoden: Power-Point-Präsentation, Praxisbeispiele, Übungen und Diskussion

Zielgruppe: Alle in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen (Psycholog:innen, Ärzt:innen, Pflege, Ergotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen)

Literatur: Bechdorf, A, Leopold, K, Lehmann, A, Burkhardt, E (2021). Junge Menschen mit Psychosen begleiten: Das Praxisbuch zum FRITZ. Köln: Psychiatrie-Verlag.

**WS-120****Sexsucht/Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung – Diagnostik, Ätiologie und Therapie**

Durch den leichten Zugang zu Pornographie, Cybersex und sexuellen Kontakten im Internet suchen in den letzten Jahren Patient:innen (vorwiegend Männer) mit sexuell süchtigen, exzessiven Verhaltensweisen verstärkt Hilfe bei Psychiater:innen und Psychotherapeut:innen. In der ICD-10 ist die Einordnung als „gesteigertes sexuelles Verlangen“ oder „sonstige Störung der Sexualpräferenz“ möglich, für die ICD-11 ist die Diagnose „*Compulsive Sexual Behaviour Disorder*“ (Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung) operationalisiert worden, während die „Hypersexuelle Störung“ letztlich nicht in das DSM 5 aufgenommen wurde. Ätiologisch sind wahrscheinlich biologische Vulnerabilität, Bindungsstörungen, Störungen der Affektregulation (Bewältigung von Depression, aber auch Aggression) und der Kontrolle sexueller Erregbarkeit bedeutsam. Therapeutische Strategien umfassen neben Psychotherapie und Selbsthilfegruppen auch medikamentöse Behandlung (insbes. Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer). Im Workshop sollen nach einem Überblick über den derzeitigen Wissensstand eine Sexualanamnese (als wichtigster Teil der Diagnostik) und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten (psychotherapeutisch und medikamentös) auch mithilfe von Fallbeispielen (Videoaufnahmen) erörtert und in Rollenspielen geübt werden. Die Teilnehmer:innen werden gebeten, eigene Fallvignetten mitzubringen.

**WS-121****Hypnotherapie bei Depression und die anthropologische Dimension der Trancesprache**

Die Trancesprache archaischer und traditioneller Kulturen bietet die Möglichkeit, emotionale Ressourcen in besonderem Maße zu aktivieren und körperlich zu vertiefen, ohne dass die Patient:innen „mitarbeiten“ müssen. Dies ist insbesondere von Vorteil für Patient:innen, die dies auch nur schwer können, wie es

gerade bei depressiven Patient:innen der Fall ist. Nach einer kurzen praktischen Einführung in diese Form von Trancesprache stellt der Workshop einen dreiphasigen Behandlungsrahmen zur Hypnotherapie von Depressionen vor und beschreibt für jede Phase entsprechende hypnotherapeutische Maßnahmen, die sich gut in VT- bzw. TP-orientierte Therapien integrieren lassen:

1. „Aufschließungsphase“: Zugang zu einem stereotypen autobiographischen Gedächtnis, Aufbau emotionaler Zugänge zu Selbstwert und Selbstwirksamkeit, Behandlung der körperlichen Basis von chronischen Erschöpfungszuständen.
2. Arbeit an der Depressionsursache: biographische Ursachen („pathogenes Selbstbild“), Anpassungsstörung, komplexe Trauer etc.
3. Mobilisierung des Patienten: Motivations- und Zieltrancen, Aufbau von angemessenem Verhalten, „Identitätsaufbau“.

Die wesentlichen Interventionen werden über Gruppentrancen und Einzeldemonstrationen verdeutlicht.

## WS-122

### Ethikberatung in der Psychiatrie

Ethikberatung hat in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. An vielen Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen sind entsprechende Strukturen, wie z.B. Ethikkomitees, Ethikkonsile oder Ethikforen eingerichtet worden. Dies trifft auch für den psychiatrischen Bereich zu. Die DGPPN bietet seit diesem Jahr zusammen mit der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) eine Schulung für Ethikberatung in der Psychiatrie an. Diese besteht aus einem viertägigen Grund- und einem zweitägigen Moderationskurs. Im Grundkurs werden für die Ethikberatung wesentliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt. Im Moderationskurs wird die Moderation von ethischen Fallbeispielen praktisch eingeübt. Der Workshop bietet einen Einblick in Themen, Aufgaben und Strukturen der Ethikberatung in der Psychiatrie. Neben inhaltlichen Impulsen wird auch exemplarisch eine ethische Fallbesprechung mit den Teilnehmenden durchgeführt. Außerdem werden Informationen zur Schulung für Ethikberatung in der Psychiatrie gegeben.

Struktur:

- 10 Minuten Begrüßung und Vorstellungsrunde
- 40 Minuten Ethische Fragestellungen in der Psychiatrie
- 40 Minuten Ethikberatung in der Psychiatrie: Aufgaben, Modelle, Arbeitsweisen
- 15 Minuten Pause
- 60 Minuten Moderierte ethische Fallbesprechung
- 15 Minuten Pause
- 60 Minuten Möglichkeiten und Grenzen von Ethikberatung, eigene Erfahrung

mit ethisch schwierigen Situationen, Ausblick auf die Schulung Ethikberatung in der Psychiatrie

Der Workshop wendet sich an alle, die in der Psychiatrie tätig sind, und überlegen, eine Ausbildung als Ethikberater/in zu beginnen bzw. Interesse am Thema haben. Eigene Erfahrungen mit ethisch schwierigen Situationen in der Psychiatrie können eingebracht werden.

## WS-123

### ADHS im Erwachsenenalter

Wenn Kinder und Jugendliche mit ADHS älter werden, persistieren bei dem überwiegenden Teil der Betroffenen die Symptome der Störung in unterschiedlicher Ausprägung. Darüber hinaus bestehen häufig komorbide psychische Erkrankungen, vor allem Angst, Depression und Abhängigkeitserkrankungen. Das diagnostische und therapeutische Vorgehen im Kindes- und Jugendalter lässt sich allerdings nicht 1:1 auf die Situation in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter übertragen. Vielmehr stehen in jeder Altersstufe andere Probleme und Lebenssituationen im Vordergrund, die ein altersadaptiertes Vorgehen nach sich ziehen.

Ziel des Workshops ist es daher, neben den störungsspezifischen Grundlagen die spezifischen diagnostischen und therapeutischen Besonderheiten der Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter zu vermitteln. Der Workshop gliedert sich in einen Grundlagenteil, in dem die Aspekte Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik und Verlauf über alle Altersstufen behandelt werden. Im zweiten Teil werden die spezielle Diagnostik, Therapie und Therapieprobleme in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter dargestellt. Neben der altersadaptierten medikamentösen Therapie liegt ein Schwerpunkt auf der Vermittlung von Psychotherapie und Coachingmethoden. Zielgruppe: Der Workshop richtet sich an Psychiater:innen, ärztliche und psychologische Psychotherapeut:innen und an andere Berufsgruppen, die in ihrem Alltag mit ADHS-Patient:innen zu tun haben. Methode: Impulsreferate mit Diskussion (Theorie), Vorstellung von praxisnahen Fallbeispielen, Videodemonstration, interaktive Fallarbeit, praktische Übungen in Kleingruppen, Erlernen psychotherapeutischer Techniken, Plenumsdiskussion.

Literatur: Kahl KG, Puls J, Schmid G, Spiegler J: Praxishandbuch ADHS – Diagnostik und Therapie für alle Altersstufen; 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Georg Thieme Verlag KG 2012

**WS-124****Praxis der Therapie mit Lithium**

In allen neuen Leitlinien für bipolare Störungen wird Lithium als Mittel der ersten Wahl genannt (in einigen sogar als einziges Mittel der ersten Wahl). Gerade jüngere Kolleg:innen fühlen sich aber unsicher, diese Therapie einzusetzen, da spezielle medizinische Aspekte und Einschränkungen berücksichtigt werden müssen. Ziele: Die Teilnehmenden werden in der Lage sein, Lithium in der Praxis einzusetzen und werden sich dabei kompetent und sicher fühlen. Insbesondere werden sie erlernen, welche Kontrolluntersuchungen erforderlich sind, welche Ko-Medikationen besondere Aufmerksamkeit verlangen und welche Kombinationstherapien erfolgversprechend sind. Der Einsatz von Lithium in speziellen Patientengruppen (Frauen im gebärfähigen Alter, Schwangere, Ältere) wird ebenso vermittelt werden, wie Beginn und Dauer einer Lithiumtherapie. Fallbeispiele und praktische Übungen zur Anwendung von Lithium stellen einen wichtigen Teil des Workshops dar (inkl. Kombinationen und Alternativen und inkl. Thema Kinderwunsch, Schwangerschaft und Wochenbett bei bipolaren Störungen).

**WS-125****Demenzdiagnostik**

Sicherheit in der Basisdiagnostik der Demenz: Eine treffsichere und ökonomische Basisdiagnostik setzt auch heute noch eine sichere Klassifikation der häufigen demenziellen Syndrome voraus, eine hinreichende Kenntnis des diagnostischen Wertes neuropsychologischer Screeningverfahren und deren Grenzen sowie das Wissen über Notwendigkeit und Nutzen weiterer Zusatzuntersuchungen. Diese Kenntnisse werden im Workshop anhand von Fallbeispielen vermittelt. Aktuelle Konzepte der Demenzfrühdagnostik: Neben dem Konzept des *Mild Cognitive Impairment* sind gegenwärtig weitere Konzepte der prodromalen oder präsymptomatischen Diagnostik der Alzheimer-Erkrankung in der Diskussion. Neben der Vermittlung dieser Ansätze und Darstellung ihrer Rationale und Evidenzen wird ihre Bedeutung für die heutige und zukünftige fachärztliche Diagnostik in niedergelassener Praxis und Gedächtnisambulanz dargestellt.

**WS-126****Behandlung der Anhaltenden Trauerstörung**

Die Anhaltende Trauerstörung (ATS) wird in ICD-11 aufgenommen werden und ist gekennzeichnet durch intensive Sehnsucht nach der verstorbenen Person und Trennungsschmerz sowie weitere behaviorale, emotionale und kognitive Symptome. Der Workshop stellt verhaltenstherapeutische Methoden zur Behandlung der ATS vor. Neben Psychoedukation und der Entwicklung eines

individuellen Störungsmodells wird in der ersten Phase der Behandlung ein Schwerpunkt auf den Motivations- und Beziehungsaufbau sowie das „Kennenlernen der verstorbenen Person“ gelegt. Daran schließen spezifische Interventionstechniken zur Bearbeitung dysfunktionaler Kognitionen (z.B. Schuldgefühle) oder zum Abbau trauerspezifischen Vermeidungsverhaltens (Exposition) an. Die Verarbeitung der schlimmsten Momente des Verlusts wird therapeutisch unterstützt. Die abschließende Therapiephase fokussiert, wie in Zukunft das Andenken der verstorbenen Person und die Trauer in das Leben der Patient:innen integriert werden können. Der Workshop ermöglicht den Teilnehmenden, ihr Wissen und ihre Erkenntnis über Trauer zu vertiefen, die Grundlagen einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen Einzeltherapie zu erlernen und einzelne Interventionen davon zu intensivieren. Die einzelnen Behandlungsphasen werden Schritt für Schritt erörtert und die entsprechenden therapeutischen Techniken anhand von Beispielen vorgestellt.

**WS-127****Akutzpsychiatrie**

Der Workshop behandelt die wichtigsten Themen akuter psychiatrischer Situationen und Konstellationen. Neben rechtlichen und ethischen Grundlagen der psychiatrischen Akutversorgung werden wichtige Krankheitssyndrome und Diagnosen wie Delir, Schizophrenie, Suchterkrankungen, affektive Erkrankungen, aber auch diagnoseübergreifende Probleme der akuten Versorgung wie Suizidalität und Aggressivität behandelt. Anhand von Fallbeispielen werden die Themen illustriert und die Lösungsansätze mit dem Auditorium gemeinsam diskutiert und erarbeitet. Der aktuelle Stand zu Diagnostik und Therapie wird dargestellt.

Didaktische Methoden: Es werden zu verschiedenen Schwerpunktthemen Impulsreferate gehalten. Dabei geht es darum, anhand von typischen klinischen Fallbeispielen die Problematik zu erläutern und das zu diesem Thema vorhandene theoretische Wissen zu vermitteln. Die Teilnehmer:innen werden auf diese Weise in interaktiver Form in die Lösung und Erarbeitung mit eingebunden und können auch eigene Fälle mitbringen.

Zielgruppe: Assistenzärzt:innen in der Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie, Kolleg:innen aus anderen medizinischen Fachrichtungen in der Akutversorgung und Berufserfahrene mit dem Wunsch nach einem Update.

**WS-128****Mentale Modelle in der Psychoedukation und Psychotherapie**

Mentale Modelle repräsentieren eine begrenzte Anzahl an fundamentalen, unveränderbaren Regeln/Gesetzen, die dann unbegrenzt auf veränderbare

Szenarien angewendet werden können. Sie filtern relevante Informationen und reduzieren die Informationsflut auf ein verarbeitbares Niveau. Mentale Modelle befähigen zur objektiveren Sicht der Welt, langfristig vernünftigeren Handlungen und damit auch erfolgreicherer Lebensführung. Sie unterstützen einen klugen Umgang mit Zeit und Ressourcen. Deren Nutzung wirkt, im übertragenen Sinn, wie eine gute Landkarte bei der Suche nach dem gewünschten Ziel. Viele Stresszustände und psychische Krisen resultieren aus inkorrekten Mentalen Modellen. Daher bereichert die Vermittlung korrekter Mentaler Modelle die Psychoedukation und Psychotherapie. Zu den angenommenen Wirkmechanismen gehören Selbstbestätigung über Werte-Affirmation, erhöhte Selbstwirksamkeit, verbessertes Kohärenzgefühl, verbesserte Unsicherheitstoleranz und Gelassenheit. Geschehenes wird besser verstanden. Aus Mentalen Modellen leiten sich konkrete Handlungsempfehlungen ab. Die Kenntnis und Anwendung Mentaler Modelle wird als „Innerer Kompass“ oder auch „Lebensweisheit“ erlebt.

Im theoretischen Teil des Workshops wird das Konzept der Mentalen Modelle einschließlich wichtiger Beispiele erläutert. Dazu gehören u.a. das Eisenhower-Prinzip, Fokussierungssillusion, Versunkene Kosten, Pareto-Prinzip, Ockhams Skalpell, Überlebensirrtum und Rückschaufehler. Die Anwendung Mentaler Modelle wird dann praktisch geübt.

Didaktische Methoden: Workshop mit Präsentation, Beispielmateriale, Austausch in der Gruppe.

Geplanter Ablauf:

10 Minuten Begrüßung und Vorstellungsrunde

80 Minuten Theorie

15 Minuten Pause

60 Minuten praktische Übung/Kleingruppenarbeit

15 Minuten Pause

60 Minuten Theorie und Praxis im Wechsel (z.B. Quiz, Diskussion, Besprechung eigener Erfahrungen der Teilnehmer, Erläuterung von Fragen im Plenum)

Zielgruppe: Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialtherapeut:innen, Pflegekräfte und verwandte Berufsgruppen

Literatur: The Great Mental Models: Vol. 1, General Thinking Concepts. Shane Parrish, Rhiannon Beaubien, Farnam Street, 2019

### WS-129

#### Implementierung der S3-Leitlinie Verhinderung von Zwangsmaßnahmen

Die Empfehlungen der Leitlinie zur Verhinderung von Zwangsmaßnahmen können zum großen Teil nur durch gemeinsames Handeln in multiprofessionellen Teams umgesetzt werden. Als Implementierungshilfe wurden 12 Empfehlun-

gen für Teams psychiatrischer Akutstationen entwickelt, für die Einschätzung der Leitlinientreue des Stationsteams liegen ein Ratinginstrument sowie eine Arbeitshilfe vor. Im Rahmen der „PreVCo-Studie“ ([www.prevco.de](http://www.prevco.de)) wurde ein Konzept für eine operationalisierte Implementierung entwickelt und angewendet.

Der Workshop wird angeboten von den Implementierungsberatern der PreVCo-Studie, die in 55 psychiatrischen Akutstationen Erfahrung mit der Implementierung leitliniengerechten Handelns gewonnen haben. Im Workshop werden die 12 Empfehlungen zur Verhinderung von Zwangsmaßnahmen im Detail besprochen, außerdem wird die Arbeitshilfe für die Einschätzung der Leitlinientreue vorgestellt. Wichtige Erkenntnisse der Implementierungsforschung sind die Grundlage für das Implementierungskonzept. Implementierungsprozesse sind komplex, insbesondere wenn multiprofessionelle Teams eine Neuerung umsetzen sollen. Eine erfolgreiche Implementierung braucht eine strukturierte und zielgruppenangepasste Planung. Dazu gehören u.a. das Barrierenmanagement, ein umfangreiches Monitoring und die Auswahl passender Strategien. Als praktische Übung wird exemplarisch die Implementierungsplanung einer Empfehlung gemeinsam entwickelt und diskutiert. Ziel des Workshops ist die Vermittlung von konkreten Handlungsimpulsen, um Zwangsmaßnahmen in akutpsychiatrischen Teams reduzieren zu können. Der Workshop richtet sich an Personen aller Berufsgruppen aus psychiatrischen Stationsteams sowie an Personen, die mit Führungs- und Entwicklungsaufgaben betraut sind.

### WS-130

#### Einführung in die Dialektisch Behaviorale Therapie für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und Suchterkrankung (DBT-S)

Die Therapie von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen in Kombination mit einer bestehenden Substanzgebrauchsstörung stellt eine besondere Herausforderung an die Behandler dar. Zum Abbau von aversiv erlebten Spannungszuständen werden von den Patient:innen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und einer komorbiden Substanzabhängigkeit neben den suizidalen Handlungen, dem selbstverletzenden Verhalten, auch Substanzen eingesetzt. Aus dem parallelen Auftreten von Borderline-Persönlichkeitsstörung und Substanzgebrauchsstörung ergeben sich viele Probleme für den klinischen Alltag. Für PatientInnengruppen mit Doppeldiagnose besteht die Gefahr, von Therapieeinrichtungen nicht ausreichend profitieren zu können, da diese oft störungsspezifische Therapieprogramme anbieten, welche Patienten mit einer zusätzlichen Abhängigkeitserkrankung ausschließen. Die Spezialkliniken für die Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen behandeln ebenfalls häufig vorrangig die Substanzabhängigkeit, wobei die komorbiden Störungen

häufig nachrangig oder nicht behandelt werden. Das hier vorgestellte DBT-S Therapieprogramm wurde speziell für Patienten, die neben einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) eine Substanzgebrauchsstörung aufweisen, entwickelt. Das Therapieprogramm beinhaltet Module und Methoden der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) sowie der Suchttherapie. Im Rahmen dieser Weiterbildung werden praxisnah die Grundsätze aus dem stationären und ambulanten Setting der DBT-S vermittelt und geübt. Folgende Inhalte werden unter anderen behandelt:

- Grundlagen der DBTS
- Integration von den Methoden moderner Suchttherapie mit DBT
- Dynamische Hierarchisierung mit Integration der Suchtsymptomatik
- DBTS spezifische Strategien und suchtspezifische Skills.

### WS-131

#### Wenn das Klinikteam nach Hause kommt – stationsäquivalente Behandlung in Theorie und Praxis

Die mittlerweile vielfältigen Erfahrungen mit StäB zeigen, dass die aufsuchende Behandlungsform eine spannende Herausforderung ist, die in vielerlei Hinsicht völlig neue Strukturen und Denkweisen erfordert. Das mobile aufsuchende Arbeiten ist vor allem für Kolleg:innen, die bislang im vollstationären Setting tätig waren, ungewohnt und mit mehr Eigenverantwortung verbunden. Eine spontane Abstimmung im Team ist kaum möglich, überhaupt erfordert die Tätigkeit im StäB-Team eine neue Form der Kommunikation und einen gut gesteuerten Informationsfluss. Hierfür braucht es nicht nur technische Hilfsmittel, sondern oft auch kreative und alltagspraktische Lösungen. Wie dies gelingen kann oder welche Hürden sich in der Praxis ergeben, wie ein Team überhaupt besetzt sein muss, um die Behandlung durchführen zu können, und wie eine Behandlung in StäB letztendlich aussehen kann, ist Thema dieses Workshops. Dabei werden einerseits kurz die gesetzlichen Anforderungen an die StäB umrissen, mögliche Zielgruppen und ein mögliches Vorgehen für die Indikationsstellung beschrieben sowie die wesentlichen Aspekte hinsichtlich Personalausstattung und Finanzierung dargestellt. In praktischen Übungen wird erarbeitet, wie die Teamarbeit organisiert und die Behandlung im häuslichen Umfeld gestaltet werden kann. Dabei kommen verschiedene Methoden zum Einsatz. Die Ergebnisse werden anschließend im Plenum zusammengetragen. Anhand abschließender Erfahrungsberichte und Praxisbeispiele werden Fragen diskutiert und Tipps für die Umsetzung vermittelt.

### WS-132

#### Interventionen bei Impulskontrollstörung bei geistiger Behinderung – Elemente des DBT-GB

Grund ambulanter und stationär psychiatrischer Behandlungen bei Menschen mit geistiger Behinderung ist häufig das sog. herausfordernde Verhalten. Oft zeigt dies einen impulsartigen Charakter. Im Workshop wird erarbeitet, wie sich impulsartig auftretendes Verhalten beschreiben und klassifizieren lässt und welche therapeutischen Optionen bestehen. Mit Hilfe der Klassifikation werden Auslöser identifiziert, es erfolgt ein Überblick über medikamentöse Intervention mit besonderem Blick auf On-Label- und Off-Label-Verordnungen und es wird geübt, wie sich Elemente aus dem DBT-Ansatz für geistig Behinderte (DBT-GB) im Alltag einsetzen lassen.

### WS-133

#### Kommunikationsbehinderungen: Möglichkeiten und Grenzen der therapeutischen Arbeit

Kommunikationsbehinderungen sind im psychologischen Kontext ein unterschätztes Phänomen. Durch ein mangelndes Verständnis kann die Wahrscheinlichkeit für Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen erhöht werden. Gründe für Kommunikationsprobleme können Fremdsprachigkeit sowie ein Hörverlust sein. In beiden Fällen muss auf eine angemessene Kommunikation geachtet bzw. diese geschaffen werden. Geeignete Diagnostik- und Therapiemanuale stehen für Patientengruppen mit Kommunikationsbehinderungen kaum zur Verfügung, Therapeuten und Therapeutinnen müssen ihre Behandlung an die kommunikativen Besonderheiten anpassen.

Der Workshop stellt zur besseren Veranschaulichung die Arbeit mit hörgeschädigten Menschen in den Fokus. Zu Beginn geben wir einen Überblick zu Hörbehinderungen und Kommunikationsmittel bei dieser Patientengruppe. Danach wollen wir verschiedene Optionen der Gestaltung der Therapie erarbeiten und gemeinsam testen. Ziel der Veranstaltung ist der Abbau von Unsicherheiten in kommunikativen Situationen sowie der Aufbau von Strategien einer erfolgreichen Kommunikation und folglich auch Therapie. Insgesamt können die vorgestellten Kommunikationsstrategien jede Therapie für alle Beteiligten besser verständlich machen und somit auch den therapeutischen Nutzen erhöhen.

### WS-134

#### Update leitliniengerechte Pharmakotherapie der Depression

Der Kurs stellt die wissenschaftliche Erkenntnislage zum Nutzen von Antidepressiva dar und zieht hieraus praktische Konsequenzen für den Behandlungsalltag. Aktuelle Leitlinienempfehlungen werden einbezogen.

Antworten auf folgende Fragen sollen gegeben werden:

- Wann sollen Antidepressiva eingesetzt werden, wann nicht?
- Wie unterscheiden sich die ca. 30 verfügbaren Antidepressiva, welches sollte ausgewählt werden?
- Welche Dosis soll gewählt werden?
- Wie sollten zeitlicher Ablauf und Wirküberprüfung einer Antidepressiva-Behandlung erfolgen?
- Ist es sinnvoll, bei Nichtansprechen das Antidepressivum zu wechseln?
- Ist es sinnvoll, bei Nichtansprechen das Antidepressivum aufzudosieren?
- Ist es sinnvoll, bei Nichtansprechen eine Serumspiegelbestimmung (TDM) durchzuführen?
- Ist es sinnvoll, Antidepressiva zu kombinieren, wenn ja welche Kombinationen?
- Ist es sinnvoll, bei Nichtansprechen zu augmentieren? Mit welchen Substanzen?
- Welche Therapiealgorithmen (antidepressive Stufenpläne) gibt es, um Therapieresistenz zu vermeiden oder zu überwinden?

Didaktische Methoden: Strukturierung und Theorievermittlung durch den Referenten. An vielen Stellen des Workshops werden die theoretischen Inhalte anhand konkreter Patientenbeispiele, die von den Teilnehmer:innen und vom Referenten eingebracht werden, in der Interaktion zwischen den Teilnehmer:innen des Workshops illustriert. Zahlreiche klinisch hilfreiche Tabellen und Algorithmen werden vorgestellt. Aktuelle nationale und internationale Leitlinien zur Depressionsbehandlung werden den Zuhörer:innen vertraut gemacht. Visualisierung aller relevanten Informationen und Schemata durch Wandprojektion. Es wird ein umfangreiches papiergebundenes Handout zur Verfügung gestellt. Zielgruppe: Ärzt:innen in Weiterbildung und Fachärzt:innen aus Klinik und Praxis mit Erfahrungen in der Depressionsbehandlung, Psycholog:innen aus Klinik und Praxis mit Erfahrungen in der Depressionsbehandlung und Grundkenntnissen der Pharmakotherapie.

### WS-135

#### **PKP: Psychiatrische Kurz-Psychotherapie der Depression in Praxis und Klinik**

PKP beinhaltet kurze psychiatrische und psychotherapeutische Strategien in Praxis und Klinik auch außerhalb der Richtlinien-Psychotherapie. Die Arbeitsgruppe PKP wurde auf dem DGPPN-Kongress 2009 in Berlin von einigen in psychiatrisch-psychotherapeutischer Klinik oder Praxis tätigen DÄVT- und DGPPN-Mitgliedern gegründet. Ihre Initiative entstand aus vielen Gedanken, wie die Vielfalt bekannter therapeutischer Maßnahmen konkreter im Routine-

Alltag psychiatrischer Versorgungssysteme nutzbar gemacht werden kann, da kaum strukturierte psychotherapeutische Interventionen außerhalb der Richtlinien-PT stattfinden. PKP verfolgt eine systematische Therapiestrategie mit Hilfe von aneinander gereihten Sprechstundenkarten (SSK) als Fortsetzungsserie von kurzen (10 bis 25-minütigen) psychiatrischen und psychotherapeutischen Interventionen. Konzeptuelle Basis ist das 3-Säulen-Modell der Strategischen Kurzzeittherapie: Symptomtherapie (psychiatrisch), Fertigkeitentraining (verhaltenstherapeutisch), Persönlichkeitsentwicklung (psychodynamisch). In diesem Workshop erfolgt die Einführung in die PKP-Sprechstundenkarten für das Störungsbild Depression. Ambulante und stationäre Anwendungen sind inhaltlich aufeinander abstimbar und können sich ergänzen. Sie integrieren transparent mehrere Therapeuten des den Patienten behandelnden Teams ohne Verlust des Gesamtkonzepts. Die Sprechstundenkarten – für alle besteht eine Kopiererlaubnis – liegen durch beschriftete Reiter übersichtlich geordnet in Karteikästen und sind individuell erweiterbar. Sie geben einen Leitfaden für Patientenkontakte über mehrere Termine und bedienen gleichzeitig auch Leitlinien, Dokumentationsverpflichtungen, Supervision und Ausbildung durch Theorieausführungen auf den Rückseiten. Zu Therapie-Ende liegt je Patient ein PKP-Ordner in Papierform vor: für den Patienten als Selbsthilfebuch bzw. dem Therapeuten als Behandlungs- und Dokumentationsnachweis. Es gibt alternativ eine digitale PDF-Datei-Fassung als Kopiervorlage; das angestrebte Ziel der digitalen Nutzung ist die direkte Beschriftung auf dem PC/Pad und das platzsparende Speichern der bearbeiteten SSK auf einem externen Speicher-Medium (z. B. USB-Stick). Beide Techniken werden im Kurs demonstriert. Die Anwendung im Einzelsetting bei depressiven Patienten erfolgt erfolgversprechend seit nun schon über 10 Jahren in mehreren Praxen und Kliniken. In einigen Kliniken starteten Anwendungen im Gruppensetting auf der Station bzw. in Tageskliniken.

Im Workshop werden Einzel- und Gruppenkonzepte der „PKP der Depression“ theoretisch vorgestellt und zugleich in der praktischen Durchführung trainiert. Die einfache Handhabung der Sprechstundenkarten mit Visualisierungshilfen hilft auch bei Sprachbarrieren im therapeutischen Kontakt. PKP-Depression ist als Handbuch in der deutschen, englischen, türkischen, russischen, polnischen und ungarischen Sprache veröffentlicht.

### WS-136

#### **Diagnostik und Therapie organisch bedingter psychischer Störungen**

Hintergrund: Eine somatische Grunderkrankung als Ursache einer psychischen Störung bleibt häufig unerkannt und kann zu unnötig langem Leiden der Patient:innen führen. Wenig Zeit in der ärztlichen Routine und teils umfangreiche

Diagnostik erschweren eine schnelle Diagnosestellung. Ätiologisch lassen sich zwei für den diagnostischen Prozess relevante Einflussfaktoren unterscheiden: Primärfaktoren (z.B. Strukturveränderungen im Gehirn) und Sekundärfaktoren (z.B. somatische Erkrankungen). Vor allem im Konsiliardienst wird man häufig mit komplexen Befundkonstellationen konfrontiert. Für die erfolgreiche Diagnosestellung und konsekutive Behandlung dieser Krankheitsbilder sind neben einer psychiatrischen Expertise auch fundierte somatische Kenntnisse unabdingbar. Auf Basis individueller Erfahrungen der interdisziplinären Zusammenarbeit werden typische Berührungspunkte zwischen internistischen und psychiatrischen Behandlern diskutiert und um fundierte theoretische Hintergründe erweitert. Auf der Grundlage von Fallbeispielen werden folgende Themen vorgestellt:

1. ZNS-Veränderungen als Ursache von psychischen Störungen:
  - a) primäre hirneigene Veränderungen (z.B. neurodegenerative Erkrankungen);
  - b) sekundäre Veränderungen (z.B. Delirien);
2. Medikamentenbedingte/iatrogene psychische Störungen (medikamentöse Enzephalopathien, delirogene Medikamente, Interaktionseffekte);
3. Psychische Störungen bedingt durch eine somatische Grunderkrankung;
4. Psychische Störungen als Risikofaktor für somatische Erkrankungen.

Methode: Der praxisorientierte Workshop vermittelt das differenzialdiagnostische Spektrum (primär und sekundär) organisch bedingter psychiatrischer Symptome, medikamenteninduzierter/iatrogener psychischer Störungen sowie psychiatrische Krankheitsbilder mit somatischen Komorbiditäten. Die Vertiefung relevanter Kenntnisse der engen Verflechtungen somatischer und psychischer Aspekte dieses Spektrums stellt das zentrale Lernziel des Workshops dar. Wir möchten mit Ihnen eindrückliche Fälle aus dem klinischen Alltag interaktiv und im interdisziplinären Austausch diskutieren.

Zielgruppe: Der Workshop wendet sich sowohl an Ärzt:innen in Weiterbildung als auch an erfahrene Kolleg:innen, die gezielt ihre Kenntnisse auf dem Gebiet organischer Ursachen psychischer Störungen erweitern wollen.

### WS-137

#### **Anorexia und Bulimia nervosa: praxisorientierte Vorstellung der Krankheitsbilder und therapeutischer Interventionen**

Praxisorientierte Vorstellung der Krankheitsbilder und therapeutischer Interventionen

Inhalte: Anorexia und Bulimia nervosa stellen komplexe mit vielfältigen Folgen verbundene Krankheitsbilder dar, die oftmals hohe Anforderungen an alle Beteiligten stellen. Einführend werden die Krankheitsbilder der Anorexia und Bulimie in ihren zentralen diagnostischen Kriterien sowie typischen Verlaufs- und

Erscheinungsformen vorgestellt. Von einem gemeinsam erarbeiteten Störungsmodell werden die zentralen Zielsetzungen einer Behandlung abgeleitet: Förderung eines geregelten Basisessverhaltens sowie Reduktion von Essattacken und gewichtsregulatorischen Maßnahmen; Bearbeitung der Körperbildstörung; Bearbeitung relevanter zugrunde liegender Problembereiche, hier v.a. Förderung einer verbesserten Emotionswahrnehmung und -regulation; Stabilisierung des Selbstwahrerlebens und Förderung interaktioneller Kompetenzen. In einem zweiten Teil erfolgt die Vorstellung grundlegender Behandlungsansätze und konkreter therapeutischer Interventionen sowohl für das stationäre als auch ambulante Setting. Dabei fokussiert wird angesichts der bei Essstörungen charakteristischen Motivationsprobleme auf Strategien der Motivationsförderung in Verbindung mit Interventionen des Ernährungsmanagements. Abschließend erfolgt ein Überblick über selbstwertbezogene Interventionen und Möglichkeiten der Körperbildarbeit, hier v.a. Spiegelexpositionen. Didaktische Methoden: Methodisch umfasst die Fortbildung Elemente theoretischer Vermittlung (PowerPoint-Präsentation), Falldarstellungen (Videodemonstrationen) und je nach Verlauf kurze Übungselemente.

Zielgruppe: Ärzte und Psychologen mit psychotherapeutischen Basiskenntnissen.

Literatur: Vocks, S. & Legenbauer, T. (2005) Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie. Springer Fairburn, C. G. (2012) Kognitive Verhaltenstherapie und Essstörungen. Stuttgart: Schattauer Schweiger, U. & Sipos, V. (2012) Therapie der Essstörung durch Emotionsregulation. Stuttgart: Kohlhammer

### WS-138

#### **Alterspsychiatrie kompakt 2022**

Der Stellenwert der Alterspsychiatrie wird in Zukunft aufgrund der höheren Lebenserwartung sowohl in der ambulanten als auch der stationären medizinischen Versorgung zunehmen. Dies betrifft nicht nur die neurodegenerativen Erkrankungen, sondern auch z.B. die affektiven Krankheitsbilder, psychotischen Störungen und insbesondere die Assoziation psychiatrischer Syndrome mit Multimorbidität und Polymedikation. Spezifische Kompetenzen im Umgang mit alterspsychiatrischen Patient:innen werden auch aufgrund des zunehmenden Fachwissens wie beispielsweise bei der Diagnostik dementieller Erkrankungen (z.B. Bildgebung, Liquordiagnostik) notwendig.

Ein besonderer Stellenwert des Workshops soll den Überschneidungsbereichen mit internistischen (z.B. QTc-Zeit, Nieren- und Leberfunktion und Einflussgrößen der Psychopharmakologie) und neurologischen Themenfeldern (Parkinsonsyndrom und Epilepsie), beigemessen werden. Der Workshop richtet

sich an ärztliche Kolleg:innen, die sich auf die Arbeit mit alterspsychiatrischen Patient:innen vorbereiten wollen bzw. bereits eigene Erfahrungen auf Facharzt-niveau gesammelt haben und sich im Rahmen des Workshops intensiv austauschen möchten.

### WS-139

#### Emotionsfokussierter, schulenübergreifender Ansatz in der Psychotherapie von Scham und Schuld

Scham und Schuld stellen funktionale soziale und moralische Emotionen dar, die sich bereits ab dem frühen Kindesalter entwickeln und ein soziales Miteinander ermöglichen (Barrett, 1993; Broucek, 1991; Lewis, 1992). Scham und Schuld begegnen uns jedoch nicht nur im Alltag, sondern selbstverständlich auch in der Psychotherapie – ein Prozess, der ohne Scham und Schuld kaum möglich ist (Lammers, 2018). Während beide Emotionen zunächst adaptiv sind, kann ein Zuviel oder Zuwenig an Scham und/oder Schuld maladaptiv sein (Lammers & Berking, 2018). Unabhängig von vielen einzelnen Störungsbildern, bei denen Scham und Schuld zentrale Symptome darstellen (z. B. Schuldgefühle bei depressiven Episoden im ICD-10), tragen die beiden Emotionen so maßgeblich zur Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen sowie zum Leidensdruck bei (Lammers, 2016, 2020). Aufgrund der Stigmatisierung psychotherapeutischer Hilfe sowie psychischer Störungen und einer befürchteten gesellschaftlichen Ausgrenzung gehen intensives Scham- und Schuld-leben häufig auch mit sozialem Rückzug einher. Im Sinne einer Negativspirale trägt dies zu einer weiteren Verschlechterung des psychischen Wohlbefindens bei (Lammers, 2016, 2020). Im Kontrast zu der zentralen Rolle von Scham und Schuld werden diese jedoch im Rahmen von Psychotherapien häufig nicht bearbeitet oder vermieden, z. B. aus Angst vor einer Schamüberflutung bei Therapeut:in oder Patient:in. Eine Nicht-Bearbeitung kann Behandlungsfortschritte verhindern, zu einer erlebten Invalidierung der Patient:innen führen oder soziale Rückzugstendenzen verstärken (Lammers, 2016, 2020). Insbesondere für Psychotherapeut:innen stellt sich daher die Frage, wie man den beiden Emotionen im Rahmen einer Psychotherapie bestmöglich begegnen kann. Hierbei dient der sensible Moment, in denen Scham oder Schuld aktiviert sind, als Ansatzpunkt für emotionsfokussiertes Arbeiten und das Einüben von Emotionsregulationsstrategien. Die emotionsfokussierte Psychotherapie von Scham und Schuld verbindet verschiedene Psychotherapieschulen und -strömungen, um sich den beiden Emotionen anzunehmen. Den Teilnehmenden dieses Workshops werden neben einem umfassenden Einblick in die aktuelle Forschung auch Fallbeispiele, Arbeitsmodelle und konkrete praktische Interventionen vorgestellt, um den Umgang mit den beiden komplexen Emotionen im Praxisalltag zu erleichtern.

### WS-140

#### Verhaltenstherapeutische Behandlung von Tic-Störungen mittels Habit Reversal Training

Tics sind motorische Zuckungen oder Lautäußerungen, die unwillkürlich und plötzlich einsetzen und die keinen Zweck erfüllen. Den Tics geht in der Regel eine unangenehme sensomotorische Empfindung voraus, die als Vorgefühl bezeichnet wird. Tics werden in der Regel vor allem von jüngeren Betroffenen als unkontrollierbar erlebt, wohingegen vor allem älterer Betroffene angeben die Tics teilweise für gewisse Zeiträume unterdrücken zu können. Zur Behandlung von Tic-Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen empfehlen alle aktuellen Leitlinien Verhaltenstherapie, wobei vor allem das *Habit Reversal Training* (HRT; auch Reaktionsumkehr oder Training der Gegenbewegung genannt) empfohlen wird. In diesem Workshop wird zunächst ein kurzer Überblick über die relevanten Aspekte der Diagnostik von Tic-Störungen gegeben. Der Schwerpunkt des Workshops liegt in der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Tic-Störungen mittels *Habit Reversal Training*. Die Hauptkomponenten stellen hierbei das Selbstwahrnehmungstraining und die Erarbeitung einer Gegenbewegung dar. Mithilfe der Gegenbewegung sollen die Betroffenen lernen, die Tics zu kontrollieren und die Auftretenshäufigkeit der Tics soll verringert werden. Teil der multimodalen Therapie ist zudem der Umgang mit den Belastungen durch die Tics. Exemplarisch wird das Therapieprogramm THICS (Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen, Woitecki & Döpfner, 2015) vorgestellt. Die verhaltenstherapeutische Behandlung kann für Kinder, Jugendliche und Erwachsene Anwendung finden. Es werden Videos gezeigt und praktische Anwendungstipps auch unter Berücksichtigung der Besonderheit von Online-/Ferntherapien gegeben. Die Teilnehmenden sollen ermutigt und befähigt werden, die Methoden in der Therapie einzusetzen. Es besteht die Möglichkeit, eigene Fälle zu besprechen und exemplarisch die Therapieplanung zu diskutieren.

### WS-141

#### Nebenwirkungsmanagement von Psychopharmakotherapien

Keine Wirkung ohne Nebenwirkung, so könnte man meinen. Während früher vor allem die Kontrolle von Zielsymptomen im Fokus einer Psychopharmakotherapie stand, so spielt heutzutage zusätzlich die Vermeidung von Nebenwirkungen, sogenannten unerwünschten Arzneimittelwirkungen, UAW, eine zunehmend wichtigere Rolle. Der Workshop adressiert klinische Probleme einer „Real-Life-Psychiatrie“, die jedem klinisch tätigen Arzt/jeder klinisch tätigen Ärztin begegnen und deren Adressierung sowohl den Therapie-Outcome als auch die Patient compliance erhöhen. Etablierte und experimentelle Strate-



gien zum Nebenwirkungsmanagement werden fallbasiert adressiert und sollen hierdurch dem Kliniker Denkanstöße bieten, um die Behandlung psychiatrischer Patient:innen zu optimieren.

## WS-142

### Traumatasensible Behandlung von Schwangeren, Müttern und Paaren in der Peripartalzeit

Mit einer Prävalenz von ca. 20% hat schätzungsweise jede fünfte Frau emotionale, physische oder sexuelle Traumata im Kindes- und Jugendalter erlebt und 10–30% der Schwangeren leiden an den Folgen früherer emotionaler, körperlicher oder sexueller Gewalt. Diese wirken sich u.a. auf das Erleben des eigenen Körpers sowie auf die Beziehungsfähigkeit der Frauen aus und können die Feinfühligkeit im Umgang mit ihren Kindern beeinträchtigen. Diese traumatisierten Frauen benötigen eine besondere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung während der Schwangerschaft, zur Vorbereitung der Geburt, in der Behandlung der postpartalen psychischen Erkrankungen und insbesondere in der Förderung der Mutter-Kind-Interaktion. Im Workshop stellen wir unser multimodales Behandlungskonzept für diese Patientengruppe vor, die wir im ambulanten und tagesklinischen Setting durchführen. Der erste Teil (Susanne Simen) informiert über die Zusammenhänge von interpersoneller Traumatisierung in Kindheit und Jugend zum Erleben in der Schwangerschaft und während der Geburt, sowie zur Entwicklung einer schweren postpartalen Depression. Auswirkungen der genannten Faktoren zur Mutter-Kind-Interaktion werden dargestellt. Im zweiten Teil (Brigitte Kastner) werden die „Geburtsinfogruppe“ sowie Geburtseinzelpläne vorgestellt, die wir um die 30. SSW herum als Vorbereitung auf die Geburt und Postpartalzeit für psychisch erkrankten Mütter durchführen. Die „Geburtsinfogruppe“ informiert die Frauen u.a. zu den medizinischen und hormonellen Vorgängen rund um Geburt und Wochenbett. Die Geburtseinzelpläne wiederum sollen die Geburtshelfer für die speziellen Bedürfnisse traumatisierter Frauen sensibilisieren. Gleichzeitig erleben die Frauen durch diese Pläne mehr Selbstbestimmtheit und ein stärkeres Gefühl von Kontrolle unter der Geburt. In vielen Fällen kann dadurch ein positiveres Geburtserleben erreicht werden. Im dritten Teil (Natalie Heineremann-Müller, Georg Endres, Susanne Simen) werden sowohl psychotherapeutische Strategien vorgestellt, welche den Patientinnen und ihren Partnern helfen sollen, eine Retraumatisierung durch die Geburt zu verhindern, als auch unser Gruppenkonzept für traumatisierte Frauen zum Umgang mit traumatischen Erfahrungen sowie zur Prävention der Traumaweitergabe durch die Interaktion mit ihren Kindern.

## WS-143

### Psychotherapie bei beruflichen Belastungen

Psychisch Erkrankte sind in besonderem Maße von beruflicher Überlastung, Arbeitsunfähigkeit und einem erhöhten Risiko zu Frühberentungen betroffen. Der Workshop gibt einen Überblick über aktuelle Daten beruflicher Belastung und Burnout sowie zentrale Konzepte, Indikationsstellung und die praktische Durchführung berufsbezogener Einzel- und Gruppentherapie (vgl. Koch et al. 2021; 2015; Hillert 2017). Bewährte verhaltenstherapeutisch fundierte Interventionen zur Behandlung von chronischem beruflichem Stress und Burnout werden vorgestellt: Motivation und Fokussierung, Stressbewältigung, kognitive Interventionen, soziale Kompetenz am Arbeitsplatz, Erholung, sowie Zusatzmodule z.B. zum Thema berufliche Gratifikationskrisen. Berufsbezogene Interventionen sind zur Ergänzung störungsspezifischer Therapien konzipiert und dienen durch die gezielte Bearbeitung auslösender und die Symptomatik aufrechterhaltender beruflicher Belastungen der Transfersicherung und Rückfallprophylaxe. Literatur: Koch, S., Lehr, D. & Hillert, A. (2021). Chronischer beruflicher Stress: Behandlungsansätze mit Psychotherapie. PSYCH up2date, 15, 143-158. Koch, S., Lehr, D. & Hillert, A. (2015). Burnout und chronischer beruflicher Stress. Reihe Fortschritte der Psychotherapie (Band 60). Bern: Hogrefe. Hillert, A., Koch, S. & Lehr, D. (2017). Burnout und chronischer beruflicher Stress: Ratgeber für Betroffene und Angehörige. Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie (Band 39). Göttingen: Hogrefe.

## WS-144

### DBT und KVT in der Behandlung von Essstörungen

Die Behandlung von Essstörungen stellt wegen der hohen Komorbidität mit anderen psychischen Störungen, insbesondere Persönlichkeits- und affektiven Störungen, der hohen Chronifizierungsraten und der zum Teil lebensbedrohlichen somatischen Komplikationen nach wie vor eine große Herausforderung dar. Dabei kann das essgestörte Verhalten als dysfunktionaler Regulationsmechanismus in emotional belastenden Situationen bzw. bei Störung der Emotionsregulation gesehen werden. Die Dialektisch Behaviorale Therapie stellt ein gut validiertes Behandlungsprogramm für Emotionsregulationsstörungen dar, das behaviorale, achtsamkeitsbasierte und Skillselemente vereint. Die KVT ist in der Behandlung von Essstörungen gut erprobt und evaluiert. In diesem Workshop soll ein Konzept zur Behandlung der Essstörung vorgestellt werden, welches DBT-Techniken mit klassischen Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie kombiniert. Diese sind sowohl in einem (teil-)stationären Setting als auch im Rahmen einer Einzeltherapie anwendbar. Dazu sollen nach einer theoretischen Einführung in das Krankheitsbild auch einzelne Therapiebausteine

ne sowohl der DBT als auch der KVT intensiver bearbeitet und eingeübt werden (z.B. Fallarbeit an „Funktionalitäten“; Bearbeitung von Verhaltensanalysen/ Essprotokollen, Validierung, Cue-Exposure und Achtsamkeit).

Zielgruppe: Ärzt:innen und Therapeut:innen, die Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit Patient:innen mit einer Essstörung erwerben oder vertiefen wollen.

#### WS-145

##### **Metakognitives Training (MKT) und MKT+ für Menschen mit Psychose**

Psychotherapie gewinnt bei der Behandlung von Menschen mit Psychosen zunehmend an Bedeutung und wird mittlerweile auch durch die Behandlungsrichtlinien der DGPPN empfohlen. Das von unserer Arbeitsgruppe entwickelte Metakognitive Training für Patient:innen mit Psychose (MKT) findet sich ebenfalls in den Behandlungsempfehlungen von Fachgesellschaften wie der DGPs für die Behandlung der Schizophrenie. Ziel des MKT ist es, Denkverzerrungen zu reflektieren (Meta-Ebene), die bei Patient:innen mit Schizophrenie mit der Entstehung und Aufrechterhaltung von Wahn in Verbindung gebracht wurden (z.B. voreiliges Schlussfolgern, Überkonfidenz, Unkorrigierbarkeit und Schwierigkeiten beim Einfühlen). Ziel des aus zehn Modulen bestehenden MKT ist es, das Bewusstsein für die kognitiven und metakognitiven Auffälligkeiten bei den Betroffenen zu schärfen. Den Patient:innen werden die vielfältigen negativen Folgen der kognitiven Tendenzen durch spielerische Aufgaben erfahrbar gemacht und deren mögliche Konsequenzen für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik verdeutlicht. Darüber hinaus werden auch die Themen Depression und Selbstwert mit typischen Denkverzerrungen thematisiert, da viele Patient:innen hier einen klaren Behandlungswunsch äußern und affektive Störungen bei Psychose sehr prävalent sind. Das MKT ist niedrigschwellig, leicht zu implementieren und verfolgt über die Behandlung von Denkverzerrungen einen „Hintertüransatz“. Herr Prof. Moritz wurde 2010 für das MKT mit dem Psychotherapiepreis der DGPPN ausgezeichnet. Als Weiterentwicklung aus dem Gruppentraining entstand das individualisierte Metakognitive Therapieprogramm für Menschen mit Psychose (MKT+), welches zusätzlich Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie aufgreift und eine Behandlung individueller Probleme und Wahnüberzeugungen erlaubt. Aktuelle Meta-Analysen zeigen (Eichner & Berna, 2016; Liu et al., 2018), dass das Training signifikante Effekte auf Wahn und Positivsymptomatik allgemein ausübt und sowohl kognitive Verzerrungen reduziert als auch die Krankheitseinsicht verbessert (Lopez-Morinigo et al., 2020; Sauvé et al. 2020). Die Akzeptanz des Trainings bei den Patient:innen erreicht sogar eine hohe Effektstärke. Der 1-Tages-Workshop gibt eine praxisnahe Einführung in das Metakognitive Gruppentraining und MKT+, die es Ihnen ermöglicht, dass Training selbst durchzuführen. Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

#### WS-146

##### **Sexualmedizin! Was Sie für Ihre psychiatrische Praxis schon immer wissen wollten**

Etwa 50% der Erwachsenen leiden innerhalb eines Jahres an einer sexuellen Problematik. Diese wird aber nur selten berichtet, wenn nicht aktiv danach gefragt wird. Sexuelle Probleme stehen im Sinne einer bidirektionalen Beziehung in engem Zusammenhang zu psychiatrischen als auch körperlichen Erkrankungen. Störungen der sexuellen Funktion (Lust, Erregung, Orgasmus, Schmerzen), Beziehungsprobleme, Traumatisierung oder Besonderheiten der sexuellen Orientierung und Präferenz können langfristig schweres Leid verursachen. Nach Teilnahme am Seminar werden Sie ermutigt sein, in ihrer klinischen Arbeit sexuelle Störungen anzusprechen und zu erkennen, Betroffene zu beraten und weitere Behandlungsschritte einzuleiten.

#### WS-147

##### **Herausforderungen in der Psychopharmakotherapie älterer Patient:innen**

Die Psychopharmakotherapie älterer Personen mit psychischen Erkrankungen stellt auf verschiedenen Ebenen eine Herausforderung in der klinischen Praxis dar. Pharmakokinetische Besonderheiten, Arzneimittelinteraktionen, Begleiterkrankungen und eine erhöhte Anfälligkeit für unerwünschte Arzneimittelwirkungen wie anticholinerge Nebenwirkungen oder eine Erhöhung der Sturzneigung können die Psychopharmakotherapie häufig erschweren. Diese Probleme können potentiell im schlimmsten Fall zu (vermeidbaren) stationären Aufnahmen und signifikanten Folgeschäden führen. Bei vielen Behandler:innen herrscht daher große Unsicherheit in diesem Bereich, welche sowohl zur Verordnung ungeeigneter Medikation als auch zu medikamentöser Unterversorgung dieser Patient:innengruppe führen kann. Gleichzeitig ist auch aufgrund der demographischen Entwicklung eine hohe Kompetenz in diesem Bereich der Psychopharmakotherapie im Alltag zwingend erforderlich. Der geplante Workshop soll daher die wichtigsten klinischen Grundlagen zur Psychopharmakotherapie im Alter unter Berücksichtigung von psychiatrischen und somatischen Begleiterkrankungen vermitteln. Anhand von Fallbeispielen aus der klinischen Praxis sollen Herausforderungen und Möglichkeiten der Psychopharmakotherapie im Alter mit den Teilnehmenden erarbeitet werden. Es besteht auch die Möglichkeit für die Teilnehmenden, eigene Fälle aus der klinischen Praxis vorab einzureichen und diese im Rahmen des Workshops zu diskutieren.

**WS-148****Die Behandlung der therapieresistenten Schizophrenie mit Clozapin**

Etwa 30% aller Patienten mit Schizophrenie entwickeln im Krankheitsverlauf eine Therapieresistenz, d.h., sie zeigen unter einer leitliniengerechten antipsychotischen Standardbehandlung keine suffiziente Besserung ihrer psychotischen Symptomatik. Mittel der Wahl bei der therapieresistenten Schizophrenie (TRS) ist die Behandlung mit dem Antipsychotikum Clozapin (DGPPN S3-Leitlinie, Empfehlungsgrad A). Clozapin ist das einzige bei TRS nachgewiesenermaßen wirksame Antipsychotikum, es führt zu einer Verringerung stationärer psychiatrischer Aufenthalte, zu verminderter Suizidalität und Aggressivität sowie zu verbesserter Therapieadhärenz. Trotz eines höheren Risikos für unerwünschte Arzneimittelwirkungen senkt Clozapin sowohl Gesamtmortalität als auch kardiovaskuläre Mortalität stärker als andere Antipsychotika. Ungeachtet der umfassenden Evidenz für die überlegene Wirksamkeit und der guten Möglichkeiten für eine sichere und verträgliche Behandlung wird Clozapin bei TRS auch in Deutschland zu selten und oft deutlich verspätet eingesetzt. Aktuelle Zahlen deuten darauf hin, dass weniger als die Hälfte der TRS-Betroffenen eine leitliniengerechte Behandlung mit Clozapin erhalten. Internationale Erfahrungen haben gezeigt, dass praxisnahe Weiterbildungsangebote für ambulante und stationäre Behandler eine wichtige Maßnahme für eine häufigere Verwendung von Clozapin sind.

In diesem interaktiven Workshop sollen anhand zahlreicher Fallbeispiele die wichtigsten praktisch relevanten Aspekte der Therapie mit Clozapin thematisiert werden. Hierzu zählen u.a.:

- Indikationsstellung und Anwendung der Kriterien für Therapieresistenz
- Umgang mit Clozapin im ambulanten und stationären Setting
- Pharmakovigilanz
- Management häufiger unerwünschter Arzneimittelwirkungen wie Hypersalivation, Obstipation und Gewichtszunahme
- Monitoring von Myokarditis und Agranulozytose
- Pharmakokinetische und pharmakodynamische Interaktionen
- Therapeutisches Drug-Monitoring
- Medikamentöse Augmentationsstrategien
- Differentialindikationen (Suizidalität, Negativsymptomatik)

Der Workshop wendet sich an Ärzt:innen in Weiterbildung und FachärztInnen aus Klinik und Praxis mit Erfahrungen in der Behandlung schizophrener Psychosen und Grundkenntnissen der Pharmakotherapie. Ziel des Workshops ist es, die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, Clozapin in der Praxis einzusetzen und sich dabei kompetent und sicher zu fühlen. Im Rahmen des Workshops wird ein ausführliches Handout zur Verfügung gestellt.

**WS-150****Update Suchtmedizin**

Abhängigkeitserkrankungen sind keine Phänomene, die nur Einzelne am Rande der Gesellschaft betreffen. Vielmehr nimmt die Zahl der Betroffenen in allen Altersklassen in den letzten Jahren zu oder stagniert auf einem hohen Niveau. Mit einer steigenden Anzahl an Betroffenen rücken spezielle Aspekte der Behandlung dieser Störungen wie die Behandlung von suchterkrankten Eltern, die Therapie der Medikamentenabhängigkeit und neue Behandlungsansätze zur Therapie der Alkoholabhängigkeit, wie z. B. Konzepte zu reduziertem Trinken, in den Fokus des klinischen Handelns. In diesem Workshop sollen anhand von Fallbeispielen praxisorientiert interaktiv mit den Teilnehmer:innen Behandlungskonzepte für suchterkrankte Eltern, zur Therapie der Medikamentenabhängigkeit sowie spezifische Aspekte zur Diagnostik und Therapie der Alkoholabhängigkeit besprochen werden. Dieser Workshop richtet sich an im ambulanten oder stationären Bereich tätige Psychiater:innen, Neurolog:innen und Hausärzt:innen und deckt die Besonderheiten in der Behandlung dieser Patientengruppen in den verschiedenen klinischen Settings ab. Es werden neben medikamentösen Behandlungsstrategien auch spezifische psychotherapeutische Therapieansätze für die betroffenen Patient:innen dargestellt.

**WS-151****Spezifisch gleich behandeln – zur Psychotherapie mit LGBT-Patient\*innen**

Eine offene, an den Lebenswelten von LGBT-Personen orientierte affirmative Psychotherapie ist so vielfältig wie deren Lebenswelten. Neben spezifischem Fachwissen (Dimensionen der sexuellen Orientierung, Coming-out-Prozesse, Stigmatisierung, Minoritystress, Beziehungsformen, APA-Leitlinien) fokussiert der Workshop auf Einstellungen von Therapeuten:innen gegenüber unterschiedlichen sexuellen Orientierungen (Heteronormativität, Homophobie und Transnegativität).

**WS-152****Diagnostik und Therapie Dissoziativer Identitätsstörungen**

Die Dissoziative Identitätsstörung (DIS) gilt als Traumafolgestörung aufgrund schwerer Kindesmisshandlung. Mit Prävalenzschätzungen von 0,5–1% in der Bevölkerung und 5% in psychiatrischen Populationen ist sie zudem eine häufige Erkrankung. Es liegen gute Behandlungsmöglichkeiten vor, wodurch der frühzeitigen Diagnostik der DIS eine besondere Bedeutung zukommt. Da diese Diagnose jedoch auch weiterhin nur zögerlich gestellt wird, hat dies Nicht- oder Fehlbehandlung zur Folge. Der Workshop will für das Störungsbild der DIS sensibilisieren und aktuelle Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten vorstellen.

Im Workshop werden Kriterien vorgestellt, anhand derer eine größere Sicherheit in der Diagnosestellung der DIS und der anderen Dissoziativen Störungen erreicht werden kann. Besondere Berücksichtigung finden psychopathologische Befunde und die Kriterien nach DSM-5 und ICD-11. Darüber hinaus werden Faktoren dargestellt, welche das Erkennen der Erkrankung erschweren. Neben störungsimmanenten Aspekten wird beschrieben, dass auch Fehlvorstellungen und professionelle Skepsis die Diagnose erschweren. Zudem wird ein Überblick über das phasenorientierte Vorgehen gegeben, das sich an den sonstigen Standards zur Behandlung komplexer PTBS orientiert. Darüber hinaus werden störungsspezifische Interventionstechniken vorgestellt, die darauf abzielen, die dissoziativen Symptome zu überwinden. Insbesondere wird gezeigt, wie die aktive Einbeziehung dissoziierter Persönlichkeitsanteile genutzt werden kann, um spezifische und oft gravierende Einschränkungen zu überwinden. Arbeitsgrundlage des Workshops sind die Expertenempfehlung für die Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) bei Erwachsenen der International Society for the Study of Trauma and Dissociation (Chu et al. 2011; Gast und Wirtz (Hrsg.) 2016). Ziel des Workshops ist es, anhand klinischer Beispiele und anhand der Expertenempfehlung in das Konzept der dissoziativen Identitätsstörung einzuführen, ein strukturiertes diagnostisches Vorgehen zu erarbeiten und Behandlungsmöglichkeiten und -standards vorzustellen.

#### WS-153

##### Einführung in die Compassion Focused Therapy

Der Workshop soll eine vertiefte Einführung in die Compassion Focused Therapy (CFT) von Paul Gilbert geben. Dabei soll insbesondere auf die transdiagnostische Anwendung der CFT für verschiedene psychische Probleme fokussiert werden. Bisherige Studien belegen Wirksamkeit insbesondere für Patient:innen mit ausgeprägter Selbstkritik, niedrigem Selbstwert und hohem Schamerleben. Der Workshop gibt eine Einführung in die zentralen theoretischen Konzepte der CFT sowie des *Compassionate Mind Trainings*. Neben des zentralen evolutionspsychologischen Rahmenmodells und des Affekt-Regulations-Modells (3-circle-modell) werden zentrale therapeutische Interventionen wie Übungen (Mitfühlender Begleiter, Mitfühlendes Selbst etc.) sowie die gezielte Arbeit mit hoher Selbstkritik vorgestellt und mit den Teilnehmer:innen praktisch angewendet. Die Teilnehmer:innen sollen so einen vertieften Einblick in die CFT und deren Möglichkeiten für die tägliche therapeutische Arbeit erhalten. Neben individuellen Reflexionen werden die Teilnehmer:innen auch in Kleingruppen und im Plenum arbeiten.

#### WS-154

##### Stalking: Diagnostik – Therapie – Risikoeinschätzung

Mit einer Lebenszeitprävalenz von etwa 11% ist Stalking in den Industrienationen ein weit verbreitetes Phänomen. Psychiater:innen sowie Psychotherapeut:innen aber auch Psycholog:innen und Pflegekräfte müssen sich zunehmend mit dem Thema Stalking befassen. Es geht um Beratung und Therapie von Stalkingopfern, um Risikoeinschätzung, Begutachtung und Therapie von Stalkern. Darüber hinaus werden die Therapeuten selbst nicht ganz selten von behandelten oder begutachteten Patient:innen gestalkt. Da in dem Workshop die gesamte Bandbreite von Stalking behandelt wird, sollten die Inhalte grundsätzlich für alle, die in der psychiatrischen Therapie und Begutachtung tätig sind, von Interesse sein. Es werden grundlegende Kompetenzen im Umgang mit den unterschiedlichen Facetten von Stalking vermittelt.

#### WS-155

##### Praxisworkshop Safewards – eine Teamintervention zur Förderung von Deeskalation und Partizipation auf psychiatrischen Akutstationen

Der Workshop fokussiert auf die Planung, Umsetzung und Erfahrungen des Implementierungsprozesses des *Safewards-Modells* in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikum Am Urban in Berlin. Er umfasst den Vorbereitungsprozess und das begleitende Projektmanagement bis hin zu den Erfahrungen der Steuerungsgruppe während des zehnmonatigen Umsetzungsprozesses. Des Weiteren werden Methoden und Interventionen zur Aufrechterhaltung des Modells und die Evaluationsergebnisse vorgestellt. Zum anderen werden die 10 Safewards-Interventionen vom multiprofessionellen Team (Pfleger:innen, Ärzt:innen und Psycholog:innen) vorgestellt sowie deren praktische Umsetzung beschrieben und in Übungen exemplarisch erprobt. Außerdem werden die Erfahrungen mit den Interventionen seitens der Mitarbeiter:innen und Patient:innen beschrieben.

Zielgruppen: Alle in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen (Psycholog:innen, Ärzt:innen, Pfleger:innen, Ergotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen)

Didaktische Methoden: Power-Point-Präsentation, Praxisbeispiele, Übungen und Diskussion

Literatur: Baumgardt, J., Jäckel, D., Helber-Böhlen, H., Stiehm, N., Morgenstern, K., Voigt, A., Schöppe, E., Mc Cutcheon, A.K., Velasquez Lecca, E.E., Löh, M., Schulz, M., Bechdorf, A., Weinmann, S. (2020) Preventing and Reducing Coercive Measures-An Evaluation of the Implementation of the Safewards Model in Two Locked Wards in Germany. *Frontiers in Psychiatry*. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00162.

**WS-156****Umgang mit Schuld bei traumatisierten Menschen nach Krieg, Folter, Flucht**

Der Umgang mit potenziell traumatisierenden Erlebnissen und Erfahrungen wie Folter, Verfolgung, Krieg, Flucht hängt nicht nur von den Lebensumständen (zum Beispiel sogenannten postmigratorischen Stressoren) nach der Traumatisierung, sondern auch von verschiedenen individuellen Ressourcen und Risikofaktoren ab. Maßgeblichen Einfluss haben positive wie negative Bindungserfahrungen in der Kindheit und Jugend, aber auch die Erfahrung und das Erleben von positiver Selbstwirksamkeit. In der therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen, welche einen anderen sozialen und kulturellen Hintergrund aufweisen, ist es aus Sicht des Autors sinnvoll, der Art und Weise, wie Traumata von den Betroffenen interpretiert werden (Frage des „Warum“), mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Der Umstand, dass religiöse und kulturelle Grundeinstellungen von Betroffenen häufig zu wenig beachtet werden, führt nicht selten zu langen und gegebenenfalls frustrierten Therapieverläufen. Im Workshop soll das Thema Ressourcen, Risikofaktoren und Kausalattribution bei Menschen mit (uns) fremden soziokulturellem Entwicklungshintergrund differenziert vorgestellt und erörtert werden. Ein Beispiel ist, dass bei Betroffenen häufig anzutreffende subjektive, aber nicht ganz selten auch von der Sozialgemeinschaft geteilte Gefühl der „Schuld“ – andere nicht geschützt zu haben, biographische „Fehler“ gemacht zu haben, überlebt zu haben etc. Angesprochen sein sollten interessierte Kolleg:innen mit einem entsprechenden therapeutischen Hintergrund und Erfahrung im Umgang mit traumatisierten Migrant:innen bzw. dem Wunsch mit diesen psychotherapeutisch arbeiten zu wollen.

**WS-158****Herausforderung Psychopharmakotherapie in der hausärztlichen und ambulanten psychiatrischen Versorgung**

In Kooperation mit den DGPPN-Referaten „Psychische Störungen in der hausärztlichen Versorgung“ und „Psychopharmakologie“.

Seit 20 Jahren nimmt die Verordnung von Antidepressiva in Deutschland kontinuierlich zu, und ein Ende dieser Entwicklung ist nicht in Sicht. 80% dieser Verordnungen werden von Hausärzt:innen vorgenommen. G. Gründer diskutiert kritisch diese Praxis anhand der AWMF-Leitlinienempfehlungen und macht Vorschläge zu einer besseren Nutzen-/Risiko-Abwägung.

H.-O. Wagner betrachtet das Problem der Polypharmazie aus seiner langjährigen Erfahrung als Allgemeinmedizinischer Facharzt und hausärztlicher Sicht. M. Paulzen erklärt in seinem Beitrag, warum Hausärzt:innen und Psychiater:innen am besten Hand in Hand arbeiten, um pharmakokinetische Risiken, egal

ob sie durch Arzneimittelwechselwirkungen oder im Rahmen eines normalen Alterungsprozesses auftreten, zu kontrollieren.

Im Workshop sollen wichtige Erfahrungen anhand von eigenen Kasuistiken und Beispielen zur Arzneimitteltherapiesicherheit (z. B. pharmakokinetische Risiken, Absetzen der Medikation) und Therapieeffektivität näher beleuchtet werden.

**WS-160****Diabetes und Depression**

In diesem Workshop geht es um die Koinzidenz von Diabetes und Depression in der Psychiatrie. Wir werden nach Betrachtung der akuten epidemiologischen Entwicklungen dieser beiden Erkrankungen besprechen, wie man sich heute die Entstehung einer Depression vorstellt, wie durch die permanente Stimulation der HPA-Achse eine Neuronale Dysbalance verschiedener Hirnareale generiert wird, die uns die große klinische Breite der Erscheinungsformen einer Depression verstehen lässt. Depression ist mehr als nur eine schlechte Stimmung. Wir werden die pathophysiologischen Zusammenhänge zwischen Diabetes mellitus und Depression betrachten und erkennen, dass sowohl aus einer Depression ein Diabetes mellitus entstehen kann als auch ein Diabetes mellitus zu einer Depression führen kann. Dabei werden neurobiologische, metabolische und psychologische Aspekte ausführlich gewürdigt; es wird deutlich werden, dass sowohl eine Insulinresistenz als auch eine Hyperglykämie und auch eine Hypoglykämie depressiogen wirken können. Wie können wir bei Menschen mit Diabetes mellitus eine Depression diagnostizieren? Welche Folgen ergeben sich daraus für die Betroffenen? Welche Gefahren drohen den Menschen bei Koinzidenz dieser beiden chronischen Erkrankungen? Worauf sollten wir in der Psychiatrie besonders achten? Schließlich werden therapeutische Optionen aufgezeigt – Therapie der Depression bei Diabetes mellitus und Therapie des Diabetes mellitus bei Depression unter Berücksichtigung der pathophysiologischen Zusammenhänge. Wir werden nicht alleine über eine defizitorientierte Therapie sprechen, die nur den Blutzucker senkt, sondern eine leitlinienerechte, nachhaltige und ressourcenorientierte Behandlung fokussieren, die die oftmals bei unseren übergewichtigen Patienten noch vorhandene eigene Insulinproduktion berücksichtigt. Dabei ist eine partizipative Entscheidung über die Art der Diabetestherapie mit dem Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen wichtig, die seine Möglichkeiten in der Umsetzung der Therapie unter dem besonderen Aspekt der bestehenden Depression fokussiert. Der interaktive Teil ist vorgesehen für den gegenseitigen Austausch eigener Erfahrungen mit depressiven Diabetikern und der Vorstellung eines fiktiven Patienten. Schließlich ist Zeit für eine Fragestunde unter dem Motto: „Was Sie immer schon über den Diabetes mellitus wissen wollten“ – Diabetes in der Psychiatrie.

**WS-161****Warum denn einfach, wenn es auch komplex geht – systemische Therapie in Psychiatrischen Institutsambulanzen**

Die Arbeit in Psychiatrischen Institutsambulanzen erfordert die Kooperation aller beteiligter Berufsgruppen mit ihren spezifischen Ausbildungsgängen und Kenntnissen sowie die Passung der jeweiligen Menschen im therapeutischen Team. Ziel ist eine flexible und personenzentrierte ambulante Behandlung mit den Mitteln des Krankenhauses für Menschen mit chronisch verlaufenden psychischen Störungen und/oder in akuten psychischen Krisen. Die wertschätzende lösungsorientierte Haltung der Systemischen Therapie in Kombination mit den spezifischen Techniken in der Arbeit mit und in komplexen Systemen ermöglicht in diesem Umfeld Veränderungen und Entwicklungen für die Betroffenen, ihre Angehörigen und relevante Bezugspersonen, die so nur schwer oder gar nicht durch individualpsychologische Verfahren in die Wege geleitet und erzielt werden können. Im Workshop werden Grundlagen der Systemischen Therapie in der psychiatrisch institutsambulanten Arbeit für Mitarbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen vermittelt. Aktuelle Themen aus der Alltagspraxis der Teilnehmer:innen werden mit diesen methodischen Aspekten verknüpft und in einen erweiterten Kontext gestellt. Für die Zeit nach dem Kongress werden wir konkrete Handlungsschritte erarbeiten, die die Teilnehmer:innen mit einfachen Mitteln umsetzen können. Zielgruppe: Mitarbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen in multiprofessionellen PIA-Teams.

**WS-162****Umsetzung der G-BA-Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischem oder psychotherapeutischem Behandlungsbedarf**

Im Dezember 2021 trat die o.g. Richtlinie in Kraft. Bis zum Sommer 2022 sollen EBM-Vergütungsregelungen geschaffen werden, die eine Umsetzung der Richtlinie ermöglichen. Gleichwohl bedarf es der Initiative der einzelnen Psychiater, Nervenärzte und Psychotherapeuten vor Ort, gemeinsam mit den in den Praxen beschäftigten MFAs die Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen nach der verabschiedeten Richtlinie zu schaffen. In dem auf dem DGPPN Kongress stattfindenden Workshop bieten wir den Fachärzten und Psychotherapeuten gemeinsam mit den MFAs im Tandem (aber auch alleine) einen vertieften Blick in die Bedingungen und Möglichkeiten der Versorgung nach der Richtlinie. Wir stellen die Richtlinie im Detail vor und bieten Ihnen damit die Möglichkeit, die in Ihrer Region bestehenden Versorgungsverhältnisse in Verbindung mit der neuen Versorgungsform zu bringen. Inhalte und Checklisten

der Netzwerk- und Kooperationsverträge werden vorgestellt, Fallstricke und Hindernisse diskutiert. Die Zukunft der Psychiatrie ist ambulant – gestalten Sie gemeinsam mit uns diese Versorgung!

**WS-166****Grundlagen- und Einführungskurs in die psychiatrische Begutachtung im Strafrecht**

Die Sachverständigentätigkeit in der Psychiatrie stellt ein eigenes Spezialgebiet dar und erfordert eine profunde Einarbeitung in die „dialogische Schnittmenge“ zwischen Justiz und Psychiatrie. Die Rolle der sachverständigen Person unterscheidet sich grundlegend von der behandlerischen Aufgabe und erfordert die Kenntnis der fachbezogenen Erwartungen, die die Justiz als Auftraggeber an sachverständige Experten stellt. Dieser Workshop ist ein Einführungskurs für all jene Psychiater:innen und Psycholog:innen, die sich mit Fragen zur Beurteilung der Schuldfähigkeit befassen möchten und eine Art Handreichung bekommen wollen, wie man bei Erhalt eines Gutachtenauftrags vorgeht und in welchem juristischen Kontext man sich mit seiner Tätigkeit befindet.

**WS-167****Aufbaukurs: Begutachtung von Sexualstraftätern**

Mit der Bedeutung kriminaltherapeutischer Verfahren im Justizvollzug und der Bedeutung der Erstellung von Risiko-Profil-Gutachten, gerade auch im Bereich der Sicherungsverwahrung, hat die forensisch- psychiatrische bzw. rechtspsychologische Begutachtung von Sexualstraftätern besondere Bedeutung erhalten. Da in diesem Deliktbereich mehrheitlich nicht die klassischen „krankhaften seelischen Störungen“ eine Rolle spielen, sondern es auf die Beurteilung des Zusammenhangs zwischen Persönlichkeit und Sexualität ankommt und sexuell paraphile Störungen im Hinblick auf ihren Schweregrad und ihr legalprognostisches Risiko beurteilt werden müssen, handelt es sich hier um eine besondere fachliche Spezialisierung. Der Aufbaukurs wendet sich an Kolleg:innen mit beginnender bzw. moderater Vorerfahrung im Sachverständigenbereich und an Kolleg:innen, die sich auf diese spezielle Gutachten-Thematik vorbereiten wollen.

Abstracts

**2-Tage-Workshops**

**WS-201****Risiken der Psychopharmakotherapie**

Die Bewertung der Risikofaktoren der Therapie mit Psychopharmaka ist von unverändert großer Bedeutung bei der Behandlung psychiatrischer Patienten. Aus einem Jahrzehnt langen Erfahrungshintergrund (AMSP Projekt, AMSP = Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie) mit jeweils neuester wissenschaftlicher Begleitung werden hier die wichtigsten unerwünschten Wirkungen der einzelnen Psychopharmakagruppen aus der Sicht der täglichen klinisch praktischen Anwendung vorgestellt. Die besonderen Risiken unerwünschter Wirkungen bei Kombinationen sowohl von Psychopharmaka untereinander als auch mit anderen Arzneimitteln werden anhand von Übersichten und an Fallbeispielen dargestellt und gemeinsam bearbeitet. Dies gilt sowohl im Hinblick auf pharmakokinetische als auch pharmakodynamische Effekte. Als ein Beispiel seien die besonderen Probleme bei der Kombination von Antidepressiva mit gerade bei älteren Patient:innen häufig gebräuchlichen internistischen Medikamenten im Hinblick auf das Risiko einer Hyponatriämie genannt. Sowohl Antidepressiva als auch Antipsychotika, *mood stabilizer* und andere in der Psychiatrie angewandte Pharmaka werden einbezogen. Besonderer Wert wird auf Aspekte der individuellen Risikoanalyse gelegt. Erwünscht sind Fallbeispiele aus dem Auditorium. Methode: Information im Vortrag, Fallbeispiele, Interaktion und Diskussion Zielgruppe: Nervenärzt:innen, Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen, Internist:innen, Allgemeinärzt:innen, Psycholog:innen

**WS-202****Akzeptanz und Commitmenttherapie – Therapeutentraining**

Die Akzeptanz und Commitment Therapie (ACT) wird wie die *Dialektisch Behaviorale Therapie* (DBT) zu den Verfahren der dritten Welle der Verhaltenstherapie gezählt. Während ein wichtiges Ziel in der DBT ist Emotionen zu regulieren und Gedanken zu verändern, fokussiert ACT auf einen völlig anderen Schwerpunkt. Das systematische Erlernen von „Akzeptieren“. Grundlage für diesen Ansatz ist die Erkenntnis aus der praktischen Arbeit mit Patienten, dass es nicht immer möglich ist blockierende Gefühle zu regulieren oder sich von bestimmten Gedanken ausreichend zu distanzieren, um ein lebenswertes Leben zu führen. Nicht selten wird ein solches Leben über lange Strecken als unerfüllt, voller Angst und verbittert empfunden. ACT ist ein therapeutisches Konzept das sich nicht auf komplizierte kognitive Modelle, sondern an den Werten des Betroffenen orientiert. ACT setzt dabei auf den geschickten Einsatz von einfachen Metaphern. Die Methode ist leicht erlernbar und sofort einleuchtend. Die Therapieform arbeitet direkt emotionsaktivierend und ist für ein sehr breites Klientel direkt und nachhaltig einsetzbar. Wie die Schematherapie besitzt ACT

einen störungsübergreifenden Ansatz und ist für die Behandlung verschiedener psychischer Erkrankungen als wirksam evaluiert. Wirksamkeitsnachweise bestehen unter anderem für Angsterkrankungen, Abhängigkeitserkrankung, Persönlichkeitsstörungen und Depression. Das übergeordnete Ziel dieser Behandlungsform ist es, Vermeidungsverhalten mit hohen Kosten aufzugeben und durch ein effektives, funktionales Verhalten zu ersetzen. In diesem Workshop erhalten Sie neben einer Einführung in ACT, einen praktischen Einblick in die sechs Dimensionen der ACT, das Hexaflex einschließlich Patientenskills:

- Akzeptanz
- Kognitive Defusion
- Selbst-als-Kontext
- Achtsamkeit
- Werte
- Engagiertes Handeln

Das in diesem Training Gelernte ist nach dem *Plug-and-Play-Prinzip* so aufbereitet, dass es unmittelbar nach dem Workshop in Einzel- und Gruppentherapien angewendet werden kann.

Literatur zur Vorbereitung: Eifert, G. (2011) Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT). Göttingen: Hogrefe Verlag; Wengenroth, M. (2017) Akzeptanz und Commitmenttherapie. Weinheim: Beltz Verlag; Villatte M, Villatte J, Hayes S, übersetzt von Fedder C, Kienast T, Sipos V, Schweiger U: Sprache als psychotherapeutische Intervention. Kohlhammer Verlag 2020.

**WS-203****Konsiliar-Liaison-Psychiatrie und -Psychosomatik Basiskurs**

Allgemeiner Teil:

- Was ist KL-Psychiatrie und -Psychosomatik?
  - Zur Epidemiologie psychiatrischer Störungen in der somatischen Versorgung, Modelle der konsiliarpsychiatrischen Versorgung.
  - Welche psychotherapeutischen Grundkenntnisse braucht der KL-Psychiater?
- Spezieller Teil:

- Differentielle Diagnostik und Therapie häufiger Krankheitsbilder im psychiatrischen Konsiliardienst: Delir – ein biopsychosozialer Notfall.
- Was muss der KL-Psychiater wissen? Was kann der KL-Psychiater vom Internisten oder Chirurgen erwarten?
- Besonderheiten der KL-Versorgung auf Intensivstationen
- Depressionsbehandlung bei körperlich Kranken
- Umgang mit Suizidalität im KL-Dienst
- Probleme bei der konsiliarischen Behandlung von Patient:innen mit alkoholbedingten Störungen



- Umgang mit opiatbezogenen Problemen im KL-Dienst
- Psychosomatische Störungen im KL-Dienst

Methode: Mischung aus mediengestützten Schwerpunktreferaten, Falldarstellungen mit Videovorführung, Gruppendiskussionen unter Einbeziehung der Teilnehmer:innen, Kleingruppenarbeit, Handouts

Zielgruppe: Assistenzärzt:innen in Weiterbildung und Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie (anrechenbar für das DGPPN-Zertifikat Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Konsiliar- und Liaisondienst)

## WS-204

### Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT:

#### Brücke zwischen Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie

Ein Therapiekonzept aus einem Guss. Ziel: Sie lernen Ihr bisheriges Wissen und Können neu zu formatieren und sich im Rahmen eines metakognitiven Konzepts noch mehr zu eigen zu machen. Und Sie holen sich neue Sichtweisen und Impulse in Ihr ganz persönliches Therapie-Repertoire, indem Sie alle sieben mentalisierungsfördernden Module (Bindungssicherheit in der Therapie, neue erlaubnisgebende Lebensregel, Achtsamkeit und Akzeptanz, Emotion-Tracking, Entwicklung zu gelingender Affektregulierung und Selbstwirksamkeit sowie Entwicklung zu Empathie und Mitgefühl) anwenden können (nebenbei eine wertvolle Selbsterfahrung). Die praktischen Übungen dienen dazu, dass dem Patienten/der Patientin vom emotionalen Erleben ausgehend eine reflektierende Bewältigung psychischer Probleme möglich wird und er sicherer wird in der Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen.

Literatur: Sulz (2021) Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag Sulz (2022) Praxisleitfaden Mentalisierungsfördernde Verhaltenstherapie MVT. Gießen: Psychosozialverlag

## WS-205

### Prolonged Exposure – Einführung, Praxis und Studien zur Traumatherapie nach Edna B. Foa

*Prolonged Exposure* gehört zu den am besten evaluierten Trauma-Therapieverfahren. Viele unabhängige Forschergruppen weltweit konnten seine Wirksamkeit nachweisen. Basierend auf Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie zeigt das Verfahren in Studien mit traumatisierten Menschen und einer Posttraumatischen Belastungsstörung sehr gute Ergebnisse. Darüber hinaus zeigt es auch bei Komorbiditäten wie schwerer Alkoholabhängigkeit, emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung, Psychose oder komplexer PTBS seine Effektivität. Zusätzlich lässt sich das Verfahren auch in der gedolmetschten Therapie von Migranten/Flüchtlingen klinisch einfach anwenden. *Prolonged Exposure*

wurde von Edna B. Foa und Kolleg:innen entwickelt und folgt dem Gedanken, dass Vermeidung – sowohl kognitiv wie situativ – den wesentlichen Motor der posttraumatischen Belastungsstörung darstellt. Die Therapie richtet sich zum einen danach, das Vermeidungsverhalten abzubauen und zum anderen dysfunktionale Gedanken und Annahmen, die mit dem Trauma zu tun haben, zu verändern. Die Habituation allein ist nicht zielführend, um eine PTBS erfolgreich zu behandeln. Es geht vielmehr darum, die Sicht auf das Trauma, auf sich selbst und die Welt mit den Patient:innen zu besprechen und zu verändern. Dies geschieht durch zwei Behandlungsstrategien: Die Konfrontation in *Sensu* mit den Therapeut:innen sowie die Konfrontation in *Vivo*, die die Patient:innen in der Regel alleine durchführen. Der Workshop soll den Teilnehmenden einen Überblick über den derzeitigen Forschungsstand geben, um das Spektrum an Indikationen darzustellen und zu diskutieren. Neben der allgemeinen Vorstellung des Ablaufs einer *Prolonged Exposure Therapie* und des dazugehörigen Manuals sollen die grundlegenden Therapiebausteine in der Abfolge der Therapie vorgestellt und exemplarisch eingeübt werden, z.B. Vorstellung Therapierational, Erstellen In-Vivo-Hierarchie, Durchführung In-Sensu-Expo, Durchführung der kognitiven (prolonged) Nachbesprechung der Exposition, Herausarbeitung der Hot Spots und Abschluss der Therapie. Hierzu dienen Therapievideos als Rollenvorbild. Fragen aus der eigenen Praxis sind willkommen und können in dem Workshop mit aufgenommen werden. Der Workshop kann für ein Therapiezertifikat zum *Prolonged Exposure* Therapeuten in Deutschland angerechnet werden.

## WS-206

### Schematherapie – Grundlagen und Anwendungen

Die Schematherapie nach Jeffrey Young stellt eine moderne psychotherapeutische Methode zur Behandlung von Patient:innen mit chronischen, komplexen psychischen Erkrankungen dar. Die Verbreitung hat in den letzten Jahren nicht zuletzt wegen der guten Studienergebnisse in der Behandlung von Patient:innen mit schweren Persönlichkeitsstörungen stark zugenommen. Die Schematherapie geht davon aus, dass Menschen bereits in der Kindheit überdauernde, dysfunktionale Konzepte (Schemata) von sich selbst, von anderen und der Welt entwickeln, wenn die Grundbedürfnisse von Kindern (z.B. Sicherheit, Liebe oder Akzeptanz) nicht erfüllt werden. Während Schemata eher überdauernd und rigide sind (*traits*), können die daraus resultierenden Modi sehr schnell wechseln und beschreiben so den aktuellen emotionalen Zustand (*states*) einer Person. Das Modusmodell stellt die zentralen Probleme einer Person im Hier und Jetzt klar dar, wird schnell verstanden und ist das zentrale Element in der aktuellen schematherapeutischen Arbeit. Neben der Vermittlung einiger theoretischer

Grundkenntnisse (Schema- und Modusmodell) sollen exemplarisch schematherapeutische Techniken demonstriert und trainiert werden.

Zielgruppe: Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen oder Pflegepersonal mit Interesse für Schematherapie. Vorkenntnisse in Bezug auf Schematherapie sind nicht erforderlich.

Literatur: Zens, C. & Jacob, G. (2015). Poster Schematherapie. Das Modusmodell auf einen Blick. Weinheim: Beltz. Zens, C. & Jacob, G. (2014, 2015). Buch und DVD. Schwierige Situationen in der Schematherapie. Weinheim: Beltz. Fassbinder, E., Schweiger U., Jacob, G. (2011). Therapietools Schematherapie. Weinheim: Beltz. Jacob, G. & Arntz, A. (2015). Schematherapie in der Praxis. Weinheim: Beltz. Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2006). Schematherapie – ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.

### WS-207

#### Über die evidenzbasierte zur personalisierten Psychopharmakologie: Pharmakogenetik, Medikamenteninteraktionen und TDM in der Praxis

Die evidenzbasierte Psychopharmakotherapie gilt als eine elementare Voraussetzung zur Verwirklichung der personalisierten Medizin, wodurch individuelle Faktoren der Patient:innen in den Vordergrund gerückt werden, um effektivere und nebenwirkungsärmere Behandlungserfolge zu erzielen. Neben bekannten Faktoren wie Alter, Geschlecht, und klinischer Symptomatik werden hierbei auch Faktoren wie Arzneimittelinteraktionen, ethnische Herkunft und pharmakogenetische Untersuchungen in den Vordergrund gerückt. Weiterhin spielt das Therapeutische Drug Monitoring (TDM) sowohl für den Umgang mit Arzneimittelinteraktionen als auch für das Erkennen von pharmakogenetischen Besonderheiten (Polymorphismen) eine zentrale Rolle. Bei der Anwendung von TDM muss auch das Problem des richtigen Abnahmezeitpunkts berücksichtigt werden, wozu eine Berechnungsformel vorgestellt wird, wie der Talspiegel (C<sub>min</sub>) korrekt erfasst werden kann, was wesentlich für eine valide Interpretation der Messwerte ist. Im Workshop werden alle relevanten Grundlagen zu Arzneimittelinteraktionen, TDM sowie derzeit gängige genetische Testverfahren präsentiert. Zu den ersten zwei Themengebieten wird Herr Dr. Eckermann zahlreiche und äußerst lehrreiche Fallbeispiele vorstellen, die detailliert erörtert und mit den Teilnehmer:innen diskutiert werden. Dabei wird nicht nur die Bedeutsamkeit von CYP-Enzymaktivitäten und Arzneimittelinteraktionen intensiv verdeutlicht, sondern auch haftungsrechtliche Implikationen aufgezeigt, um ärztliche Behandlungsfehler zu vermeiden. Zur Pharmakogenetik werden von Herrn Prof. Müller und Frau Prof. Bengesser Grundlagen vermittelt, die auch auf derzeitige Empfehlungen von Expertengremien und Arzneimittel-Aufsichtsbehörden basiert sind. Zusätzlich werden Kasuistiken aus der Praxis aufgezeigt, wie in

schwierigen Behandlungsfällen genetische Untersuchungen zielführend eingesetzt werden können. Schließlich wird auch auf regionale Besonderheiten der genetischen Variabilität eingegangen (insbesondere CYP2D6 und CYP2C19), die in der Behandlung von Patient:innen mit nicht-europäischem Hintergrund bedeutsam sind. Zusammenfassend werden in diesem Workshop die folgenden Lernziele angestrebt: 1.) Vermittlung von Grundlagenverständnis zu relevanten Arzneimittel-Interaktionen, TDM und genetischer Variabilität; 2.) Präsentation von Fallbeispielen mit problematischen Arzneimittel-Nebenwirkungen/Wechselwirkungen und wie diese zu vermeiden sind; und 3.) Vorteile in der Anwendung von pharmakogenetischen Untersuchungen mit Fallbeispielen. Zielgruppe: klinisch tätige Ärzt:innen im ambulanten und stationären Bereich, zum Thema Behandlungsoptimierung durch vertiefende Einblicke im Bereich Genetik, Arzneimittelinteraktionen und Therapeutisches Drug Monitoring (TDM), verbunden mit der Einladung, über eigene Fallbeispiele zu berichten und zu diskutieren.

### WS-208

#### Psychodynamische Psychotherapie und Krisenintervention bei Borderline- und Narzisstischen Persönlichkeitsstörungen

Ziel des Workshops ist es, zu vermitteln, wie ein psychodynamischer Ansatz bei schweren Persönlichkeitsstörungen im ambulanten und stationären Setting und in Krisensituationen eingesetzt werden kann. Wir informieren über die Prinzipien der Diagnostik und Therapie, über die Rahmenbedingungen mit Therapievertrag sowie über das therapeutische Vorgehen in der ambulanten und stationären Therapie. Wir orientieren uns an der von Otto Kernberg entwickelten, auf der Objektbeziehungstheorie basierenden Methode der *Transference-Focused Psychotherapy* (TFP), einer störungsspezifischen, evidenzbasierten psychodynamischen Psychotherapie. Primäre Therapieziele sind Reduzierung von gestörter Emotionsregulation, von Angst, Depression und Suizidalität, von aggressivem und selbstdestruktivem Verhalten und von Therapieabbrüchen unter Berücksichtigung von komorbiden Störungen. Langfristige strategische Therapieziele sind Förderung der Fähigkeit zur Reflektion, Integration, Bindung und Empathie sowie die langfristige Stabilisierung der sozialen Funktionsfähigkeiten in interpersonellen Beziehungen, in Ausbildung und Arbeit. Ein spezifischer therapeutischer Fokus liegt auf den in der Interaktion reaktivierten heftigen Emotionen, auf den dysfunktionellen und verzerrten Selbst- und Objektbeziehungen, den Identitätsstörungen der Patienten und insbesondere auf den Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen in der Kommunikation zwischen Patient und Therapeuten. Wir vermitteln die Grundzüge der Behandlungstechnik mit der Darstellung von Fallbeispielen, Videoaufzeichnungen von

ambulanten und stationären Therapiesitzungen und Kriseninterventionen und üben die typischen Interaktionsprobleme im Rollenspiel anhand von Fallbeispielen. Methode: Theorie, Diagnostik, Behandlungstechnik, Videoaufzeichnungen, Praktische Übungen, Besprechung eigener Fälle der Teilnehmer, Rollenspiel, Kleingruppenarbeit.

Zielgruppe: Ärzte und Psychologen mit Erfahrungen in der ambulanten und stationären Behandlung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen.

Literatur: J.F. Clarkin, F. E. Yeomans, O. F. Kernberg (2001, 2008, 2017)

Psychotherapie der Borderline- Persönlichkeit. Manual zur Psychodynamischen Psychotherapie, Schattauer, Stuttgart. Doering S, Hörz S, Rentrop M, Fischer-Kern M, Schuster P, Benecke C, Buchheim A, Martius P, Buchheim P. Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2010; 196: 389–95.

#### WS-209

##### EinBlick ins Gehirn: Aktuelles aus den Neurowissenschaften

Weltweite Krisen wie Kriege, Naturkatastrophen oder Pandemien sind für die psychiatrische-psychotherapeutische Versorgung eine Herausforderung in bisher ungekanntem Ausmaß. Chronische Stresserfahrung hat Effekte auf das Dopaminsystem, die Endorphine und das Oxytocin, diese führen beim Sozialwesen Mensch nach geraumer Zeit zu Verlust der Vitalität und Motivation, Herabstimmung und Ängste, erhöhte Schmerzempfindlichkeit, Schlafstörungen und dem Erlahmen der immunologischen Abwehrkräfte. Stressassoziierte psychische Störungen sind die Folge. Im Rahmen des Workshops sollen Brücken zwischen Erleben, Verhalten, Genen, Immunologie und Gehirn gebaut werden. Aktuelle Daten aus der neurowissenschaftlichen Forschung werden referiert und diskutiert. Neue Möglichkeiten für die zukünftige Versorgung im klinischen Alltag und der Praxis sollen abgeleitet werden.

#### WS-210

##### EMDR in der Behandlung der PTBS

EMDR hat sich in zahlreichen Studien als wirkungsvolle Intervention erwiesen und erhielt 2006 die wissenschaftliche Anerkennung für einzelne Anwendungsbereiche vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) in Deutschland. 2015 erfolgte die Zulassung als Richtlinienverfahren zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei Erwachsenen in Deutschland. In den USA ist EMDR bereits seit 1998 anerkannt (APA) und in Großbritannien seit 2001 (*UK Dept. of Health*). EMDR gilt als effektiver Weg in der Therapie der PTBS auch in schweren und chronifizierten Fällen sowohl im ambulanten als

auch im stationären Rahmen. Der Einführungskurs verfolgt das Ziel, anhand praktischer Fallbeispiele erste Kompetenzen zur Durchführung von EMDR in der Therapie der PTBS aufzubauen und einzuüben. Neben Indikationen und Kontraindikationen, werden vor allem die acht Phasen der EMDR-Behandlung (EMDR-Standard-Protokoll) ausführlich vorgestellt. Die praktische Anwendung steht im Mittelpunkt. Im Workshop werden hierzu Therapievideos gezeigt, Rollenspiele durchgeführt und die Theorie anschaulich vermittelt. Zudem wird auf typische Probleme in der Therapieplanung einer Posttraumatischen Behandlungsstörung eingegangen.

#### WS-211

##### Einführung in die forensische Begutachtung psychisch Kranker

Die Bearbeitung von Gutachenaufträgen beinhaltet eine Reihe von Tücken. Zum einen gilt es, den Inhalt der Gesetze und der Rechtsprechung zu verstehen, die im Rahmen der Begutachtung seelischer Erkrankungen von Bedeutung sind. In diesem Zusammenhang ist es für die Psychiater:innen oftmals schwierig, das normative Denken der Jurist:innen zu verstehen und dieses Beurteilungsraster mit dem in den psychiatrisch-psychologischen Wissenschaften üblichen Denken in Kontinuitäten in eine sinnvolle Übereinstimmung zu bringen. Weiter gilt es, die Sprache (und damit das Denken) der Psychiatrie so zu übersetzen, dass auch medizinische Laien verstehen, was gemeint ist. Der Workshop soll sich deshalb mit einigen ausgewählten Aspekten befassen, die bei der Begutachtung psychisch Kranker unabdingbar sind.

#### WS-212

##### Neurofeedback – eine verhaltenstherapeutische Technik zur Selbstregulation von Gehirnaktivität und Verhalten

Neurofeedback ist eine psychophysiologische Behandlungsmethode, die in den letzten Jahren für die Behandlung von Erwachsenen und Kindern mit verschiedenen Störungen entwickelt und evaluiert wurde. Erfolge in der Behandlung von Epilepsien und der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) konnten nachgewiesen werden. Auch andere Anwendungsbereiche wie z. B. Tinnitus, Tourette, Migräne, primäre Insomnie, Autismus oder Leistungssteigerung bei Gesunden werden zunehmend untersucht und/oder von Patient:innen nachgefragt. Damit ist in der Schnittmenge von Medizin und Psychologie eine Nachfrage entstanden, die weder Ärzt:innen noch Psycholog:innen in Ermangelung einschlägiger Ausbildung auch nur annähernd befriedigen. Im Workshop werden die hirnhysiologischen und lerntheoretischen Grundlagen des Neurofeedbacks vorgestellt. Am Beispiel der ADHS werden Behandlungsprotokolle und ihre Einordnung in ein verhaltenstherapeutisches Vorgehen

besprochen. Es werden Forschungsergebnisse zur Wirksamkeit vorgestellt und ein Ausblick auf andere Anwendungen gegeben. Ein Schwerpunkt wird in der Einführung in die Technik liegen. Neurofeedback-Geräte stehen zu Demonstrationszwecken und für eigenständige Übungen zur Verfügung.

### WS-213

#### Psychopharmakologie – Update 2022

Die Auswahl der „richtigen“ Psychopharmaka stellt in der klinischen Praxis eine große Herausforderung dar. Auch wenn die Anzahl neuer Psychopharmaka in den vergangenen Jahren recht überschaubar geblieben ist, gibt es immer wieder wichtige neue Erkenntnisse zu bereits bekannten Substanzen. In diesem Workshop informieren die jeweiligen Spezialist:innen in ihrem Fachgebiet über neue Erkenntnisse und Trends in der Psychopharmakologie und geben einen aktuellen Überblick über Antidepressiva, Antipsychotika, Stimmungsstabilisatoren, Stimulanzien und Medikamente zur Behandlung von Schlafstörungen sowie über die Pharmakotherapie im Alter und bei Demenz. Dabei wird großer Wert auf den praxisnahen Einsatz gelegt, neben der patientenspezifischen Auswahl liegt der Schwerpunkt auf Kombinationsmöglichkeiten, Interaktionen und medikamentösen Strategien bei Therapieresistenz. In abschließenden Falldiskussionen können vorbereitete oder eigene Fälle besprochen und Erfahrungen ausgetauscht werden.

### WS-214

#### Das Asperger-Syndrom und andere Autismus-Spektrum-Störungen im Erwachsenenalter Klinische Präsentation – Komorbidität – Diagnostik – Neurobiologie – Psychotherapie

Die Autismus-Spektrum-Störungen sind gekennzeichnet durch Defizite in der sozialen Wahrnehmung und Kompetenz, die sich in der Regel bereits im frühen Kindesalter manifestieren. Darüber hinaus prägen Symptome aus dem Bereich der Wahrnehmung, zwangsartig, repetitive Verhaltensweisen und Sonderinteressen sowie -begabungen das klinische Bild des Asperger-Syndroms. Die Prävalenz wird mit etwa 1–2% eingeschätzt und ist damit höher als die der schizophreniformen Störungen. Die autistischen Störungen sind wie die anderen Entwicklungsstörungen als strukturelle Diagnosen zu begreifen. Sie sind wechselseitig miteinander (Autismus, ADHS, Tic-Störungen und Besonderheiten der Intelligenz) vergesellschaftet und bilden die Grundlage (Basisstruktur) zahlreicher anderer psychiatrischer Komorbiditäten (Depression, Ängste, Sucht, Psychosen, Zwang, etc.). Bei dieser Veranstaltung sollen klinische Präsentation, Differentialdiagnose, Neurobiologie, Klassifikation und Therapie dieser Störungsbilder interaktiv und anhand zahlreicher Videobeispiele vorgestellt werden.

### WS-215

#### Einführung in die Metakognitive Therapie (MCT) bei Angststörungen und Depression

Zu den neueren Entwicklungen der Verhaltenstherapie zählt die Metakognitive Therapie (MCT), die von Prof. A. Wells entwickelt worden ist. Sie wird zur Behandlung von Menschen mit affektiven Störungen, sowie Zwangs- und Angststörungen angewandt und geht davon aus, dass nicht die Inhalte von Kognitionen, sondern dysfunktionale und für den Patienten schwer zu kontrollierende Muster des Denkens und der Aufmerksamkeitslenkung maßgeblich für diese psychischen Störungen verantwortlich sind. Diese charakteristischen Muster werden auch als kognitives Aufmerksamkeitssyndrom (CAS) bezeichnet. Das CAS besteht aus einem exzessiven Grübeln und Sich-Sorgen-machen, Gedankenkontrollstrategien sowie einer ausgeprägten Lenkung der Aufmerksamkeit auf potentielle Gefahren. Den Hintergrund für den Einsatz dieser Strategien stellen positive metakognitive Überzeugungen dar, die ihren Nutzen für den Patienten betonen (z.B.: „Grübeln hilft mir, eine Lösung für meine Probleme zu finden.“). Über die Zeit bilden sich jedoch auch negative metakognitive Überzeugungen hinsichtlich der Unkontrollierbarkeit dieser Prozesse und ihrer Gefährlichkeit (z.B.: „Ich kann mein Sorgen-machen nicht kontrollieren!“). Sie tragen zu einer Aufrechterhaltung der obigen Strategien und dem Einsatz weiterer dysfunktionaler Bewältigungsstrategien bei (z.B. Vermeidung von Situationen, Substanzkonsum, etc.). Diese führen zu einer weiteren Verschlechterung der Symptomatik im Sinne eines Teufelskreises. Die metakognitive Therapie zielt auf eine Steigerung des metakognitiven Bewusstseins des Patienten und die Wiedererlangung der flexiblen Kontrolle über kognitive Prozesse und Prozesse der Aufmerksamkeitslenkung. Das CAS und dysfunktionale Bewältigungsstrategien werden abgebaut, die ihnen zugrundeliegenden metakognitiven Überzeugungen verändert und alternative Pläne der kognitiven Verarbeitung generiert. Aktuelle empirische Daten weisen darauf hin, dass ein großer Teil der Patienten auf diese Art der Behandlung reagiert und eine nachhaltige und klinisch bedeutsame Verbesserung der Symptomatik erreicht.

### WS-216

#### Hypnotherapie in Psychiatrie und Psychotherapie

Hypnotherapie ist ein überaus vielseitiges und wissenschaftlich anerkanntes Verfahren. Dabei lässt sich die Hypnose sehr gut und zeiteffektiv in den psychiatrisch/psychotherapeutischen Stationsalltag oder in die ambulante Patientenversorgung integrieren. Dabei müssen Sie nicht jede Patient:in „hypnotisieren“, denn Kenntnisse hypnotherapeutischer Prinzipien können auch im normalen Patientengespräch, aber vor allem in Krisensituationen den

entscheidenden Unterschied machen und insbesondere die Arbeit mit bisher „schwierigen“ Patient:innen erleichtern. Und falls Sie bereits mit imaginativen Techniken arbeiten, sei es bei der Imagination eines sicheren Ortes oder den imaginativen Techniken von Schematherapie oder *Imagery Rescripting*, dann kann ein solides Grundwissen über Hypnose Ihnen zu einem vertieften Verständnis verhelfen, wenn die Therapie mal nicht so läuft wie geplant. In diesem Kurs möchte ich mit Ihnen wichtige Grundprinzipien der klassischen wie auch der Erickson'schen Hypnotherapie erarbeiten. Dabei werden Sie Therapieprinzipien kennenlernen, die man auch als „Einsteiger:in“ gut in den Arbeitsalltag integrieren kann.

### WS-217

#### Multimorbidität in der Gerontopsychiatrie

Aus demographischen Gründen nimmt die Zahl hochaltriger und multimorbider Menschen, die im (teil)stationären und ambulanten Setting psychiatrisch behandelt werden, deutlich zu und wird in Zukunft noch weiter steigen. Neben verschiedensten Begleiterkrankungen, die u. U. mehrere Organsysteme betreffen, sind viele Patient:innen durch sog. geriatrische Syndrome beeinträchtigt. Komorbide somatische Störungen interagieren regelhaft in einer häufig komplexen Art und Weise mit den psychischen Störungen und deren Behandlung. Somatische Prozesse können zum einen ätiologisch relevant für psychische Störungen sein (z.B. Delir ausgelöst durch Exsikkose) und vice versa ebenso (z.B. Exsikkose/Malnutrition in Folge einer schweren Depression). Zum anderen schränken Komorbiditäten psychopharmakologische und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten ein. Geriatrische Syndrome wie Sturzkrankheit, Malnutrition, kognitive Defizite und sensorische sowie motorische Defizite erhöhen die Vulnerabilität der betroffenen Patient:innen beträchtlich und müssen wegen der assoziierten Risiken bei der Therapieplanung, Therapiezieldefinition und Behandlungsdauer berücksichtigt werden. Dabei kommt der Wiedererlangung bzw. der Stabilisierung eines möglichst hohen Funktionsniveaus als wichtiger Voraussetzung für den Erhalt der Autonomie besondere Bedeutung zu. Weiterhin erfordern Entscheidungen zu medizinischen Maßnahmen die Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. Prüfung der Einwilligungsfähigkeit) und eine Einbeziehung der Betroffenen in die Entscheidungsfindung. Inhaltliche Schwerpunkte: Assessment und multiprofessionelle Behandlung bei ausgewählten in der Gerontopsychiatrie besonders bedeutsamen geriatrischen Syndromen und Problembereichen, wie Delir, Stürze, Gebrechlichkeitssyndrom (*Frailty*), Schmerzen, Polypharmazie, Malnutrition, Inkontinenz. Das Management internistischer und neurologischer Erkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Parkinson-Syndrom) bei Alterspatient:innen wird in exemplarischer Form und

unter Berücksichtigung der Wechselwirkungen mit psychischen Störungen besprochen.

Methode: Im Fokus stehen die für die Gerontopsychiatrie besonders wichtigen Inhalte. Die Themen werden anhand exemplarischer Fälle und mit Bezugnahme auf ausgewählte theoretische Grundlagen in interaktiver Form besprochen. Handouts und spezielle Literatur werden zur Verfügung gestellt.

Lernziel: Vertiefung praxisrelevanter altersmedizinischer Kenntnisse, insbesondere hinsichtlich der Behandlung von hochaltrigen Menschen mit psychischen Störungen.

Zielgruppe: Ärzt:innen in Weiterbildung, Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzt:innen anderer Fachrichtungen

### WS-218

#### Kognitive Verhaltenstherapie bei chronischem Stimmenhören und persistierendem Wahn

Effiziente Behandlung von chronischem Wahn und vom Stimmenhören bei psychotischen Störungen: Ein Viertel aller Betroffenen mit schizophrenen Störungen zeigten trotz aller Fortschritte in der pharmakologischen Behandlung auch heute noch persistierende Wahnsymptomatik und/oder hörten chronisch Stimmen. Für Patient:innen, Angehörige und Therapeut:innen oft ein Grund zu resignieren. Dabei wurden in der jüngsten Vergangenheit eine ganze Reihe interessanter kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansätze entwickelt, die erfolgreich zur Behandlung eingesetzt werden können. Eine Vielzahl guter Studien und systematischer Reviews zeigen, dass sie neben einer Optimierung der antipsychotischen Medikation in diesem Indikationsbereich als evidenzbasierter Ansatz moderner Psychiatrie zur Verfügung stehen. Aber welche Techniken wendet man wie an und wie baut man auch systematisch erfolgreiche Therapie auf? Ein besonderer Schwerpunkt wird hier auf neuere Ansätze in der Wahnbehandlung (*safety learning*) und problemspezifische Ansätze beim Stimmenhören gelegt. Anhand eigener und vorgestellter Fallbeispiele lernen Sie Praxisrelevantes für die ambulante und stationäre Therapie. Aber auch, wie man Patient:innen mit modernen motivationspsychologischen Verfahren überhaupt in eine verhaltens- und pharmakotherapeutische Behandlung bekommt und hält (*engagement and disengagement, compliance*) gehören zum Interventionspaket.

### WS-219

#### Crash-Kurs Psychatriegeschichte

An zwei Tagen werden Grundzüge der Psychatriegeschichte, auch im Hinblick auf die Facharztprüfung, systematisch vermittelt und mit Hilfe von histori-

schen Quellen anschaulich dargestellt.

Kernthema 1): Kompaktwissen Höhepunkte und Irrwege in der Geschichte der Psychiatrie. Schwerpunkte: von der Aufklärung bis zum Ende des 19. Jahrhunderts; Tendenzen der Psychiatrie im 20. Jahrhundert; Psychiatrie im Nationalsozialismus

Kernthema 2): Psychiatrie in der DDR

Ausgewählte Quellen: Texte und Kontexte. Kleingruppenarbeit, strukturierte Diskussionen, Raum für Fragen und Kommentare.

Kernthema 3): Was weiß ich?

Eponym-Quiz

Didaktische Methoden: PowerPoint-unterstützte Vorträge und Diskussionen (Tag 1); Kleingruppenarbeit, Textlektüre und Videos (Tag 2).

Zielgruppe: Kolleg:innen in der Vorbereitung zur Facharztprüfung; alle in der Psychiatrie Tätigen, die historisch interessiert sind, ebenso aus psychiatrienahe Berufen.

## WS-220

### Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) – Hintergrund, Diagnostik und Therapie

Nach belastenden Erlebnissen entwickelt eine bedeutende Minderheit der Betroffenen anhaltende psychische Syndrome. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) ist die bedeutsamste und am besten untersuchte Traumafolgestörung. Deren Diagnose ist im Alltag mitunter nicht leicht und wird kompliziert durch komorbide Störungen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Klassifikationssysteme ICD und DSM unterschiedliche Wege gehen. Die Diagnostik der (komplexen) PTSD anhand der Klinik, wie auch von Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren wird vorgestellt. Risikofaktoren, Eigenschaften des Traumas selbst, die initiale psychopathologische Symptomatik sowie Kognitionen tragen zur Entwicklung einer (komplexen) PTSD bei. Diese Grundlagen werden im Workshop dargestellt. Traumatisierungen erschüttern die Integrität des Menschen, sein Weltbild, seine Überzeugungen und Einstellungen. Die Bearbeitung der Kognitionen ist ein wichtiges Element der Therapie und wird in Grundzügen vermittelt. Die Symptomatik wird von den Patient:innen häufig nicht als Traumafolge verstanden bzw. kann nicht eingeordnet werden. Eine intensive Psychoedukation ist notwendig. Zur ersten Wiedergewinnung von Kontrolle haben sich Entspannungsverfahren und Atemtechniken bewährt. Zentral in der Verhaltenstherapie der PTSD ist die Konfrontationstherapie. Das von der Arbeitsgruppe von Edna Foa entwickelte Modell der Konfrontationstherapie wird im Workshop vorgestellt. Dies ist ein für Patient:innen wie Therapeut:innen belastendes Verfahren mit der Notwendigkeit, die bisher ver-

miedenen Emotionen und Kognitionen zu mobilisieren und mittels Habituation zu bewältigen. In den letzten beiden Jahrzehnten wurden weitere spezifische Therapiemethoden entwickelt und evaluiert, z.B. die EMDR, die kurz gezeigt wird. Psychopharmaka reduzieren in kontrollierten Studien erfolgreich die PTSD-Symptomatik. Detailliert wird die medikamentöse Vorgehensweise im akuten wie auch chronischen Fall behandelt. Die Form und Wirksamkeit von Frühinterventionen sind umstritten. Aufgezeigt wird der aktuelle Forschungsstand wie auch Interventionen z.B. nach Unfällen oder Gewalterlebnissen. Die Wirksamkeit der genannten Verfahren in Metaanalysen und Cochrane-Analysen bei manifester PTSD wird vergleichend vorgestellt, ebenso die Empfehlungen der neuen AWMF-Leitlinie zur PTSD. Der Workshop hat einen verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt mit den am besten evaluierten und wirksamen Verfahren bei Typ I Trauma. Die einzelnen Stufen und Elemente der Behandlung werden an Beispielen vorgestellt und geübt. Jedoch sind auch die Diagnostik und Behandlung von Typ-II-Traumata Gegenstand des Workshops. Die Begutachtung von Traumafolgestörungen wird ebenfalls vorgestellt. Auch werden Literaturempfehlungen und Links gegeben. Didaktische Methoden: Vortrag, Video, eingehende Diskussion.

Zielgruppe: Assistent:innen in fortgeschrittener Weiterbildung sowie Fachärzt:innen.

Literatur: Frommberger, U., Nyberg, E., Angenendt, J., Lieb, K., Berger, M. (2019) Posttraumatische Belastungsstörungen. In: Psychische Erkrankungen (M. Berger, Hrsg.), S. 501-524, 6. Auflage, Elsevier Urban & Fischer, München.

## WS-221

### (Mehr) Resilienz für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

Gerade bei Ärzt:innen und Therapeut:innen scheinen im Sinne des Modus-Modells der Schematherapie nach Young häufig Schemata wie z.B. „Unerbittliche Standards“ oder „Aufopferung“ (Kaeding et al. 2017) zu bestehen. Daraus resultierende Schwierigkeiten im ärztlichen Berufsalltag wie z.B. mangelnde Grenzziehung, geringe Selbstfürsorge, mangelnde Selbstwahrnehmung und Emotionsregulation (u.a. Zwack et al. 2013) sollen im Workshop inhaltliche Schwerpunkte darstellen. Eigenes therapeutisches Wissen zu Resilienz fördernden Verhaltensweisen und Möglichkeiten der Grenzziehung im klinischen Alltag bei gleichzeitigem Weiter-Brennen für den Beruf soll aktiviert und mit dem eigenen Verhalten in Bezug gesetzt und reflektiert werden, um individuelle Wege zur Resilienz zu finden. Ein besonderes Augenmerk soll dabei auch auf spezifische Belastungen in der Psychotherapie gerichtet werden (z.B. Lohmann, 2017).

Inhalte:

- Einschätzung der eigenen Belastung
- Anforderungen und Ressourcen
- Nur ein Mythos der verwundete Heiler?
- Wie gelingt es mir, mich langfristig resilienter zu verhalten in: Arzt-Patienten-Beziehungen; kollegialen Beziehungen; privaten Beziehungen
- M(ein) Minimum an Selbstfürsorge
- Selbstmitgefühl für Therapeut:innen
- Möglichkeiten der akuten Stressreduktion, Bereitschaft zum Austausch, Neugier auf eigene Anteile und zur Selbsterfahrung werden für diesen Workshop vorausgesetzt.

## WS-222

### Interaktionen von Psychopharmaka und Probleme der Polypharmazie

Polypharmazie beginnt lt. WHO ab 5 Medikamenten aufwärts. Die meisten unerwünschten Arzneimittelwirkungen, die durch Wechselwirkungen bedingt sind, gelten als „vermeidbare Medikationsfehler“ (Hiemke C, Eckermann G, Psychopharmakotherapie 2014; 21:269-279).

In diesem Workshop sollen medikamentöse Kombinationstherapien in Bezug auf Risiken und Fallstricke, aber auch die mögliche erhöhte therapeutische Effizienz dargestellt werden. Es werden Signale diskutiert, die auf die zu erwartenden Interaktionseffekte hinweisen.

Besprochen werden die Auswirkungen, die bei Entzündungsreaktionen generell auf bestimmte Psychopharmaka wie Clozapin und Risperidon entstehen (der sog. „Zytokineffekt“). Dabei wird auch auf die Situation eingegangen, die durch die COVID-19-Pandemie bei mit Psychopharmaka behandelten Patient:innen entstanden ist, sowie auf die Wechselwirkungen mit Medikamenten, die bei COVID-19 eingesetzt werden (Seifert J, Heck J, Eckermann G et al. Nervenarzt 2020; 91: 604-610) und auf die Frage, wie es mit der COVID-19-Impfung bei Patient:innen mit Psychopharmaka steht.

Neu aufgegriffen werden in diesem Workshop die Wechselwirkungen von Psychopharmaka mit Schmerzmitteln. Und ebenfalls neu ist das Thema „Interaktionen von Medikamenten, die bei ADHS-Behandlung zum Einsatz kommen“. Intensiv und genau werden wir uns einem sehr brisanten Problem widmen, das durch die inzwischen weitgehend bekannte finnische Arbeit von Taipale H. et al., Antipsychotic use and risk of breast cancer in women with schizophrenia: a nationwide nested case-control study in Finland, Lancet Psychiatry 2021 aufgegriffen wurde. Arzneimittelinteraktionen werden in pharmakokinetische und pharmakodynamische eingeteilt. Pharmakokinetische Interaktionen entstehen, wenn eine Substanz die Absorption, die Verteilung, den Metabolismus oder die Exkretion eines Medikaments verändert und damit dessen Konzentration am

Wirkort erhöht oder senkt. Die meisten pharmakokinetischen Wechselwirkungen finden auf der Ebene der Metabolisierung statt und hier an Enzymen des Cytochrom-P450-Systems (CYP).

Pharmakodynamische Wechselwirkungen entstehen, wenn die kombinierten Substanzen an der gleichen Wirkstruktur oder an funktionell verbundenen Systemen gemeinsam angreifen. So können sich z.B. die Effekte auf die QT-Strecke im EKG durch Quetiapin plus Escitaloram (eine formale Kontraindikation!) zu einem TdP-Ereignis aufsummieren.

Natürlich können auch allgemeinmedizinische oder internistische Medikamente wie die Antibiotika Ciprofloxacin, Clarithromycin oder das Antimykotikum Terbinafin starke pharmakokinetische Effekte triggern. „Genussmittel“ wie das Rauchen senken die Blutspiegel nicht nur von Duloxetin, Agomelatin oder von Antipsychotika wie Clozapin oder Olanzapin, sondern z.B. auch von Antiparkinsonmedikamenten wie Rasagilin und Ropinirol klinisch bedeutsam. Es wird auch die Wechselwirkungsthematik zwischen onkologischen und ZNS-Medikamenten besprochen.

Außerdem wird das Kapitel der sog. Prodrugs wie Tramadol, Tamoxifen, Clopidogrel näher angesehen. Diskutiert werden pharmakogenetische Polymorphismen, ein veränderter pharmakogenetischer Status, wenn man ihn nicht klärt, kann erhebliche Behandlungsrisiken in sich bergen. Wir kümmern uns um die Probleme und Risiken durch Phytopharmaka und Selbstmedikation (die Hausärzte werden mit Werbung für Phytopharmaka – z.T. auch von Ärzt:innen angepriesen- völlig bagatellisierend „beschossen“), doch diese „Anpreisungen“ sind u.U. ein Hochrisiko-Hazard-Spiel.

Für die Psychopharmakotherapie speziell bedeutsame elektronische Interaktionsdatenbanken werden vorgestellt: [www.psiac.de](http://www.psiac.de) und ein vergleichbar interessantes Programm wie [www.mediQ.ch](http://www.mediQ.ch)

Wechselwirkungseffekte können auch hilfreich sein, das werden wir diskutieren. Durch Messung der Plasmakonzentrationen durch das Therapeutische Drug Monitoring (TDM) ist es möglich, die Dosis sehr individuell anzupassen. Unbedingt geht es in diesem Workshop auch um die Fälle der Teilnehmer:innen, die diese besprechen möchten. Alle Kolleginnen und Kollegen sind aufgefordert, eigene Fälle mitzubringen, die sie als schwierig oder sehr komplex verstehen. Und wir bearbeiten diese Fälle gemeinsam.

Literatur: Hiemke C., Eckermann G., Kombinationstherapie/Polypharmazie: Interaktionen von Psychopharmaka. Psychopharmakotherapie 2014; 21:269-279  
Geisslinger/Menzel „Wenn Arzneimittel wechselwirken – wichtige Interaktionen erkennen und vermeiden“. Verlag Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart 2017.

**WS-223****Mehr Flexibilität in der Psychotherapie oder ärztlichen Gesprächsführung – welche Tools aus der ACT und DBT lassen sich störungsübergreifend nutzen?**

Für die individuelle Therapiegestaltung eröffnen moderne verhaltenstherapeutische Verfahren vielfältige Möglichkeiten. Gemeinsam ist ihnen, dass sie als Fertigkeitentraining angelegt sind. Welche Fertigkeit dabei trainiert wird, ist sehr verschieden. Dabei fokussieren die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) und die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) vor allem auf intra- und extrapsychische Prozesse der Patient:innen. Dieser Workshop vermittelt einen lebendigen Eindruck, wie Tools aus der ACT und der DBT geschickt eingesetzt werden können, um schwierige Therapiesitzungen zu meistern (z.B. *Non-Compliance*, schwierige Patienten-Therapeuten-Beziehung, Suizidalität, Selbstverletzung). Dabei werden diese Verfahren sowohl im Einzelnen vorgestellt als auch praxisnah demonstriert. Anhand von Rollenspielen werden Fallvignetten zu verschiedenen Problemsituationen aufgearbeitet. Neben der Möglichkeit, Ihre konkreten Patientenfälle zu diskutieren, werden Sie vielfältige Anregungen erhalten, wie Sie Ihre psychotherapeutische Arbeit zukünftig noch effektiver gestalten können. Methoden: Kurzvorträge, interaktives Rollenspiel, Übungen, Praxisbeispiele, Austausch und Reflexion

Ziel: Erweiterung der eigenen Methodenvielfalt in psychotherapeutischen Situationen wie auch psychiatrischen Gesprächssituationen.

Zielgruppe: Ärztliche und psychologische Psychotherapeut:innen, Student:innen der entsprechenden Fachrichtungen, Psycholog:innen (Diplom/Master).

Literatur: Bohus, M. & Wolf-Arehult, M. (2018) Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten: Das Therapeutenmanual. Stuttgart: Schattauer. Romanzuk-Seiferth N, Burian R, Diefenbacher. A (2021) ACT in Klinik und Tagesklinik, Arbeiten mit der Akzeptanz- und Commitment-Therapie in multiprofessionellen Teams, 1. Auflage Kohlhammer Verlag

**WS-224****Psychopharmakotherapie bei körperlicher Grunderkrankung**

In wachsendem Maße liegen bei Patient:innen mit medikamentös behandlungsbedürftigen psychischen Störungen somatische Komorbiditäten vor. Diese beeinträchtigen nicht nur die Prognose und den Verlauf der psychischen Erkrankung, sondern stellen auch eine Herausforderung an die Psychopharmakotherapie dar. Zwar haben Psychopharmaka der „zweiten Generation“ wie moderne Antidepressiva und atypische Antipsychotika bei mindestens vergleichbarer Wirksamkeit und besserer Verträglichkeit die Behandlung in der Psychiatrie der vergangenen ca. 20 Jahre revolutioniert, dennoch sind auch

moderne Psychopharmaka mit Risiken behaftet, die in diesem Workshop eingehend behandelt werden sollen. Im Fokus des ersten Tages stehen häufige allgemeinmedizinische bzw. internistische Probleme wie Risiken beim Einsatz von Psychopharmaka im Alter, bei vorbestehenden Herz-Kreislaufkrankungen, bei Diabetes sowie Leber- und Nierenerkrankungen. Der zweite Tag steht im Zeichen neurologischer Risiken, wie der Psychopharmakotherapie bei Parkinsonerkrankung, Epilepsie und der „Post-Stroke“-Depression. Schließlich erfolgt ein Überblick über Aspekte von Polypharmazie und Arzneimittelinteraktionen.

**WS-225****Stimulationsverfahren in der Psychiatrie**

Neue Erkenntnisse über biologische Veränderungen in umschriebenen neuronalen Netzwerken bei Patienten mit psychiatrischen Störungen sowie die rasanten elektrophysikalischen technischen Entwicklungen sind wohl zwei wesentliche Säulen, weshalb im klinischen Alltag verschiedene Stimulationsverfahren zunehmend an Bedeutung gewonnen haben (Mutz et al. 2019). Dies führte auch dazu, dass die Neuromodulationsverfahren in das Facharzt-Prüfungsprogramm aufgenommen wurden. Während des 2-tägigen Workshops sollen Zuweiser:innen, Anwender:innen sowie Auszubildende eine detaillierte Übersicht zu Elektrokonvulsionstherapie (EKT), repetitiver transkranieller Magnetstimulation (rTMS), tiefer Hirnstimulation (THS), Vagusnervusstimulation (VNS) und transkranieller direkter Gleich- und Wechselstromstimulation (tDCS) erlangen. Einleitend wird der historische Hintergrund der Stimulationstechniken beleuchtet. Es werden dann die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale der Verfahren auch in Hinblick auf ihre klinische Bedeutung, insbesondere Differentialindikation und Handhabung, dargestellt. Dabei werden die elektrischen respektive magnetischen Stimulationsarten erörtert. Die Wirkungen werden unmittelbar am Stimulationsort, indirekt über Netzwerke oder durch ein generalisiertes Anfallsgeschehen vermittelt. In weiterer Folge wird auf die einzelnen Stimulationsverfahren eingegangen. So wird die Indikationsstellung zur EKT in der Akut- sowie in der Erhaltungsstherapie, die Effektstärke, die Aufklärung von Patienten und Angehörigen sowie die Durchführung praxisrelevant diskutiert und u.a. anhand eines Films illustriert. Genauso wird die Indikation zur rTMS bearbeitet. Hier wird auch auf das enorme Stimulations-technische Entwicklungspotential eingegangen und die evidenzbasierte Anwendungsprotokolle der rTMS von den experimentellen unterschieden. Die Einführung zu THS, VNS und tDCS erfolgt informativ und auf der Basis der bestehenden Evidenz aus Fallserien oder durch Expertenmeinung unterlegt mit einer aktuellen Nutzbarkeit in der Klinik. Die Stimulationstechniken sind somatische Verfahren, die integraler Bestandteil eines gesamten bio-psycho-sozialen Behandlungskonzeptes



sein müssen. Besondere Bedeutung erfährt deshalb die Indikationsstellung zur Psychotherapie v. a. als Begleittherapie der EKT. Abschließend werden die Teilnehmer:innen eingeladen, einen Algorithmus für die Indikation und Anwendung von Neuromodulationsverfahren auf der Basis der jeweiligen klinischen Expertise zu erstellen.

### WS-226

#### ICD-11 – Änderungen bei forensisch relevanten Störungen

Die ICD-11 beinhaltet einige wichtige Veränderungen in der Konzeption unterschiedlicher psychischer Störungen. Bei den für die Forensische Psychiatrie relevanten Störungsbildern (Schizophrenie und andere primär psychotische Störungen, Störungen durch Substanzgebrauch oder abhängiges Verhalten, Persönlichkeitsstörungen und Persönlichkeitszüge sowie Paraphile Störungen) werden die Veränderungen wohl einen relevanten Einfluss auf unterschiedliche forensische Aspekte haben. Es ergeben sich Fragen und Klärungsbedarf in Hinblick auf die Zuschreibung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit und der forensischen Therapieplanung. Der Workshop wird die Teilnehmenden zunächst mit der Entwicklung der revidierten Version der ICD vertraut machen und die Frage klären, welche Absichten von Seiten der WHO mit der Überarbeitung verbunden waren und welche Einflussgrößen eine Rolle gespielt haben. Danach werden die Teilnehmenden durch Wissensinput und Fallarbeit mit den Veränderungen vertraut gemacht und es wird ihnen die Möglichkeit gegeben, praktische Erfahrung in der Anwendung der neuen Konzepte für die Nutzung innerhalb der forensischen Psychiatrie zu sammeln. Der Workshop soll die Möglichkeit bieten, die moderne diagnostische Entwicklung zu reflektieren, positive Veränderungen aber auch Fallstricke der neuen diagnostischen Vorgaben zu erkennen und schließlich Implikationen für die Begutachtungspraxis und die therapeutische Arbeit mit psychisch kranken Straftätern abzuleiten.

### WS-227

#### Interpersonelle Psychotherapie der Depression (IPT) – ein störungsspezifischer und transdiagnostischer Ansatz?

Die Interpersonelle Psychotherapie nach Klerman und Weissman gehört neben der kognitiven Verhaltenstherapie zu den am besten untersuchten und evidenzbasierten Verfahren in der Depressionsbehandlung. Das schulübergreifende Modell der IPT konzeptualisiert Depression als multifaktoriell bedingte Erkrankung, die jedoch stets in einem interpersonellen Kontext steht. Das störungsspezifische, manualisierte Kurzzeittherapieverfahren (12–20 Sitzungen) setzt lebensnah an belastenden Beziehungen und sozialen Rollen (Rollenwechsel,

Partnerschaftskonflikte, Trauer, Einsamkeit und soziale Isolation) an und ist leicht zu erlernen. Der interpersonelle Therapieansatz kann bei verschiedenen Störungsbildern mit interpersonellem Fokus (Adaptationen) und verschiedenen Altersgruppen (*IPT late life*, IPT für Adoleszente) angewandt werden. Ziel ist neben der Bearbeitung der interpersonellen Probleme der Erwerb sozialer und kommunikativer Fertigkeiten und das Nutzen des sozialen Beziehungsnetzes zur Bewältigung der Probleme. Spezifische interpersonelle Techniken (z.B. Kommunikationsanalyse) wie auch Techniken anderer Therapieschulen (z.B. Gefühlsaktualisierung, Klärung, Rollenspiele) kommen gleichermaßen zum Einsatz. Didaktische Methode: Nach einer kurzen Einführung werden im Workshop anhand zahlreicher Falldarstellungen, Demonstrationen, praktischer Übungen und Rollenspiele spezifische Techniken erprobt und eingeübt.

**PFWS-301****Wie gelingt die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team?**

Das gemeinsame Wirken unterschiedlicher Akteure ist in der psychiatrischen Behandlung der zentrale Faktor für eine gelingende Behandlung (Bhugra et al., 2017, Frenk et al., 2010). Das ist in der Theorie ebenso banal und allgemein anerkannt, wie in der Umsetzung kompliziert und schwierig. Die Komplexität in dieser Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen mit je eigener Kultur und fachlicher Expertise und Herangehensweise, strukturell anspruchsvolle Zusammensetzungen und psychodynamische Teamprozesse stellen eine besondere Herausforderung an die interprofessionelle Planung und Durchführung von Behandlungsprozessen. In dem Workshop sollen Erfahrungen ausgetauscht und die verschiedenen Einflussfaktoren systematisch beleuchtet werden:

- Klinikhierarchien vs. Arbeiten auf Augenhöhe
- Rollen und Aufgaben in einer patientenorientierten multiprofessionellen Behandlung i. S. v. „gelingender Kooperation“ (Schweitzer, 1998)
- Juristische Aspekte und Rahmenbedingungen der Arbeit
- Erstellen eines Gesamtbehandlungsplan und interdisziplinäre Therapiezielplanung
- Kommunikation und Information
- Klinikstrukturen: Stationsgebunden und -stationsübergreifend
- Terminmanagement und Überschneidungen
- Trialogischer Prozess und Partizipation: Der Workshop wird durchgeführt von zwei erfahrenen Leitungspersonen in der klinischen psychiatrischen Versorgung.

Literatur: Bhugra, D., Tasman, A., Pathare, S., Priebe, S., Smith, S., Torous, J., ... & Ventriglio, A. (2017). The WPA-lancet psychiatry commission on the future of psychiatry. *The Lancet Psychiatry*, 4(10), 775-818. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958. Schweitzer, J. (1998). *Gelingende Kooperation*. Weinheim: Juventa-Verlag

**PFWS-302****Auf den Hund gekommen: hundegestützte Interventionen in der ambulanten und stationären Behandlung von psychischen Erkrankungen**

Tiergestützte Behandlungskonzepte kommen bei psychischen Erkrankungen zunehmend zur Anwendung. Achtsamkeitstherapie, Ergotherapie, Pflege, Psychotherapie u.a. werden durch die Hinzunahme von Hunden auf eine für Patient:innen motivierende Weise bereichert.

Im Workshop werden hundegestützte Interventionen aus den Perspektiven

verschiedener Disziplinen vorgestellt und erlebbar gemacht. Zwei unterschiedliche Therapiehund, ein 11-jähriger Labrador und ein 2-jähriger Zwergschnauzer, werden zur Demonstration von spezifischen Einsatzbereichen und für die Selbsterfahrung in den Workshop integriert. Es werden ausgewählte Behandlungssituationen vorgestellt und in Hinblick auf Nutzen und Durchführbarkeit diskutiert:

- Blutabnahme (insbesondere in der KJP)
- Krisenmanagement
- Umgang mit Stimmungseinbrüchen
- hundegestütztes Wecken (von Patient:innen mit Morgentief)
- hundegestützte Steigerung der körperlichen Aktivierung
- u.a. rechtliche Fragen zur Gestaltung der Rahmenbedingungen zum Einsatz von Hunden in der ambulanten und stationären Behandlung von psychischen Erkrankungen werden erläutert

Der Workshop richtet sich an Therapeut:innen aller Fachrichtungen einschließlich medizinischer und psychologischer Psychotherapeut:innen. Anbieter hundegestützter Interventionen sind explizit willkommen, da ein Expertenaustausch als Bereicherung gesehen wird.

**PFWS-303****„Neuer Wind in bewährten Segeln“ – innovative Ideen zur Ergänzung des Tidal-Modells/Gezeitenmodells**

Ausgangslage: Bereits Mitte der 1990er Jahre begannen Phil Barker, P. Buchanan-Barker und Ihre Kolleg:innen das Tidal-Modell als „Kompass für eine recovery-orientierte, psychiatrische Pflege“ zu entwickeln. Das Modell fokussiert den Prozess der stetigen Veränderungen in und um das menschliche Leben. Lebenserfahrungen und die persönliche Weisheit der Menschen werden mittels der Gezeitenmetapher gewürdigt. Die Autor:innen wollen ausdrücklich ein verstehbares Modell für alle Beteiligten entwerfen. Kommunikation sei das wesentlichste Anliegen (Barker, 2020). In diesem Zusammenhang stellen sich die Pflegenden einer Allgemeinpsychiatrischen Station im Department für Psychiatrie der Universitätsklinik Freiburg die Frage, wie der Spirit, die Sprache, Inhalte und Strukturen des Tidal-Modells nachhaltig, selbstverständlich und tiefgreifend ihren Weg in die tägliche Pflegepraxis finden können. Die Pflegenden führen, unter Leitung eines ANP-Teams, das Gezeitenmodell seit einem Jahr ein. In Ergänzung zu den theoretischen Ausgangspunkten, Assessmentinstrumenten und Gruppen wurde ein „Segelkurs“ eingeführt. Die Werte, Inhalte und Strukturen des Tidal-Modells stellen die Grundlagen dar. Ähnlich der „Gemeinsamen Unterstützungskonferenz“ des *Safewards-Modells* (<https://www.safewards.net/de/17.03.2022>) wurde hierzu eine Struktur in drei Schritten ge-

wählt, die sich wöchentlich wiederholt. Als weiteres Element zur Vertiefung des Tidal-Modells wurde eine Dokumentationshilfe in Gezeitsprache entwickelt. Diese unterstützt, auch digital, die Verschriftlichung der Pflegeberichte und Pflegeplanungen. Ablauf und Gestaltung: Wir teilen mit Ihnen unsere Erfahrungen und Wissen zur Implementation des Tidal-Modells, insbesondere werden wir anhand eines durchgeführten „Segelkurses“ die Möglichkeiten und Grenzen des Theorie-Praxistransfers erörtern. Wir stellen Ihnen eine, mittels Fragebogen durchgeführte Evaluation des Implementationsprozesses vor. Offene Fragen wurden qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet. Weiterhin stellen wir Ihnen Pflegeplanungen und Pflegeberichte, die Gezeitsprache und die Phasen nach H. Peplau nutzend, verankert im digitalen Dokumentationssystem vor und laden Sie ein, diese gemeinsam mit uns zu reflektieren.

#### PFWS-304

##### Der Mindsetter – spielerisch Lösungen (er-)finden

Wie helfe ich Klient:innen dabei, eigene Ziele und Lösungen zu finden? Wie gebe ich ihnen bereits im Therapieprozess mehr Eigenregie und helfe ihnen, ihr Gefühl der Selbstwirksamkeit zu stärken?

In diesem Workshop stellt Gesa Döringer den Teilnehmer:innen die Grundprinzipien und einige Techniken der systemisch-lösungsorientierten Therapie vor. Dies geschieht anhand ihres Spiels „Der Mindsetter“, welches sie 2021 für ihre Ausbildungsgruppen entwickelt hat.

Der Mindsetter ist eine kreative Arbeitsform, um die lösungsorientierte Denkweise (Mindset) spielerisch zu erlernen und den Transfer in die eigene Arbeit zu erleichtern. Die Entwicklung des Spiels basiert neben den Basisprinzipien und Fragetechniken der systemisch-lösungsorientierten Therapie auf den Prinzipien des *Design Thinking* und *Serious Gaming*. Das Spiel macht Teilnehmer:innen mit den Grundprinzipien und der spezifischen Art der Fragestellung der lösungsfo-kussierten Arbeit vertraut, welche gleichzeitig als Reflexionsform für die eigene Arbeit dienen. Erhoffte Wirkung des Beitrags: Auf spielerische Art und Weise wird das neue Wissen direkt in die eigene Praxis übersetzt. Die Fragestellungen helfen den Teilnehmer:innen dabei, die eigene Arbeitsweise (lösungsorientiert) zu reflektieren und neue Erkenntnisse in die eigene Arbeit zu übertragen. Welchen Nutzen kann die Integration des lösungsorientierten Arbeitens bieten? Welche Fragen wirft es auf?

#### PFWS-305

##### Therapeutische Tischbegleitung

- Kurze Vorstellung Schön Klinik Roseneck
- Essstörung – was genau ist das?
- die wichtigsten Arten der Essstörung mit Erklärungen
- Einführung therapeutische Tischbegleitung – Aufbau einer geregelten Mahlzeitenstruktur
- Hintergrund der Tischbegleitung
- die therapeutische Tischbegleitung im Detail
- Regeln für übergewichtige Patienten
- Tischsystem und Rutschprozedere
- Richtmengen/Sondervereinbarungen
- Befreiung von den therapeutischen Tischen – Regeln für übergewichtige Patienten
- Tischgruppen
- weitere Begleitungen
- Herausforderungen
- Tricks und Umgang

Zielsetzung: Erwerb von Grundkenntnissen in der therapeutischen Essbegleitung von Patient:innen mit allen Arten von Essstörungen, insbesondere von Patient:innen mit Magersucht.

Zielgruppe: Pflegefachpersonen, Behandler:innen, Interessierte

Falls gewünscht Rollenspiel: nachgestellte Tischsituation: 4–5 Teilnehmer:innen spielen Patient:innen, eine Teilnehmer:in spielt Tischbegleiter:in; Martina/Angelika geben Tischbegleiter:innen Input; Teilnehmer:innen bekommen laminierte Kärtchen mit Aufgaben, wie sie sich am Tisch verhalten sollen (z.B. „Versuchen Sie Essen verschwinden zu lassen“); Tischbegleitung soll mit Unterstützung richtig reagieren; echtes Essen wird dafür nicht verwendet, sondern Bilder von Belägen/Brötchen usw. werden ausgedruckt und laminiert, um die Mahlzeit zu simulieren.

#### PFWS-306

##### „Heute hier – morgen dort, bin kaum da muss ich fort“ Wer kriegt was?

Ethische Fragen können entstehen, wenn jemand nicht genau weiß, wonach er seine Entscheidung ausrichten und verantworten soll:

- Wer bekommt welche Hilfe, wie und warum zuerst?
- Wer muss warten? Wonach kann ich meine Entscheidung ausrichten?
- Was sind echte Kriterien bei Fragen der Verteilungsgerechtigkeit?
- Wie Verantwortung unter beschränkenden Rahmenbedingungen gerecht werden?

- Was kann ich tun, wenn ich Zweifel an einer Entscheidung habe?  
Eine ethische Fallberatung kann helfen, eine Entscheidung auch in einer ausweglos erscheinenden Situation besser treffen und begründen zu können. Im Workshop wird das *Lengericher Modell LeMo* von ethischen Fallbesprechungen im Tandem-Modell vorgestellt. Dabei wird aufgezeigt, wie das formale und inhaltliche Verfahren einer konkreten ethischen Einzelfallberatung verläuft. Folgende Aspekte werden thematisiert:

- Antragstellung und Erstgespräch
- Organisation der Fallbesprechung
- Anforderung an die Moderation
- Modell der Entscheidungsfindung
- Umgang mit Konsens vs. Dissens
- abwägen und begründen
- Dokumentation und Kommunikation der Empfehlung

Ferner wird auch die zusätzliche Beobachtungsperspektive durch die Methode des *Reflecting-Teams* präsentiert. Gerne können die Teilnehmenden des Workshops einen eigenen Fall vorstellen, der gemeinsam bearbeitet und beraten werden kann.

Ziel: Verständnis und Überblick über die Methode

### PFWS-307

#### Kintsugi – wenn Bruchstellen im Leben stark machen (Achtsames Selbstmitgefühl – Self-Compassion)

*Kintsugi* ist ursprünglich eine alte japanische Technik, um zerbrochenes Porzellan zu reparieren. Hierbei werden die Bruchstellen nicht versteckt, sondern vergoldet und somit besonders hervorgehoben. Wenn unser Leben aus den Fugen gerät, unsere Beziehungen, Lebenspläne und alles, was damit zusammenhängt, buchstäblich zu Bruch geht, sind wir angehalten, diese Scherben aufzusammeln, fehlende, aber notwendige Teile zu ersetzen und die noch funktionalen Teile wieder achtsam zusammensetzen. In diesem handlungsbezogenen Workshop werden zunächst die Grundlagen des Selbstmitgefühls (*Self-Compassion*) vermittelt. Im Anschluss wird die Tradition des *Kintsugi* vorgestellt und der Zusammenhang mit achtsamen Selbstmitgefühl (*Self-Compassion*) besprochen. Es wird unter anderem herausgearbeitet, wie *Kintsugi* z.B. begleitend zur Achtsamkeitsgruppe eingesetzt werden kann. Im praktischen Teil des Workshops werden die Teilnehmer ein Werkstück erstellen. Die Arbeit findet zwar unter Anleitung, aber größtenteils in der Stille statt. Am Ende des Workshops ist nicht nur ein fertiges Werkstück entstanden, sondern die Teilnehmer haben die Gelegenheit, die gemachten Erfahrungen zu reflektieren.

### PFWS-308

#### Interprofessionelle Zusammenarbeit und Recovery-Orientierung im psychiatrischen Akutsetting

Menschen in psychiatrischen Notfallsituationen benötigen psychiatrische Behandlungsangebote, die niederschwellig zugänglich sind und auf individuelle Bedürfnisse und Anliegen eingehen können. Dementsprechend sollten sie durch Flexibilität, Verlässlichkeit und Belastbarkeit gekennzeichnet sein. Im Zuge der Auseinandersetzung mit dem Recovery-Ansatz hat sich in Fachkreisen die Überzeugung durchgesetzt, dass sich ein recovery-orientiertes Angebot nicht allein auf die Symptomreduktion von Krankheitserfahrungen fokussieren sollte, sondern Patient:innen dabei unterstützt, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Recovery-orientierte Angebote zeichnen sich dadurch aus, dass sie Patient:innen Zuversicht vermitteln und Wahlmöglichkeiten sowie erweiterte Formen der Zusammenarbeit anbieten.

Die psychiatrische Akutversorgung wird im deutschsprachigen Raum mehrheitlich in hierarchisch stark strukturierten Institutionen angeboten. Die rechtlichen Vorgaben erfordern eine entsprechende klare Zuteilung der Verantwortlichkeiten. Dieser Umstand scheint im Widerspruch mit der Forderung der erweiterten Formen der Partizipation zu stehen, wie sie in recovery-orientierten Angeboten erforderlich werden. Im Rahmen des Workshops möchten wir mit den Teilnehmenden der Frage nach einer recovery-orientierten Form der interprofessionellen Arbeitskultur nachgehen. Was zeichnet diese aus? Wie kann eine solche Kultur entstehen, respektive gefördert werden? Worin liegen die Chancen und Herausforderungen?

Themen sind: Recovery-orientierte psychiatrische Akutversorgung, Interprofessionalität, Zusammenarbeit, Partizipation.

Ziele: Im Workshop erhalten die Teilnehmenden eine thematische Einführung zur Zusammenarbeit in einer recovery-orientierten psychiatrischen Dienstleistung. Austausch über Chancen und Herausforderungen für den praktischen Alltag.

- Inputreferat
  - Diskussion: Mittels eines Inputreferats werden die Merkmale einer recovery-orientierten psychiatrischen Akutversorgung und die Konsequenzen für die interprofessionelle Zusammenarbeit dargelegt. Die in der Diskussionsrunde gewonnenen Erkenntnisse der Teilnehmenden werden auf Flipchart visualisiert.
- Lernziele:
- Merkmale der recovery-orientierten psychiatrischen Akutversorgung kennenlernen
  - Bedeutung von Leadership in Transformationsprozessen
  - Chancen und Herausforderungen für die eigene Praxis erkennen

**PFWS-309****BBAT und ACT – Fusion physiotherapeutischer Methodik und psychotherapeutischer Konzeption**

In diesem Workshop lernen Sie eine Fusion zweier Konzepte kennen, welche einerseits auf der Basis der Physio- und andererseits der Psychotherapie beruht. Die BBAT (*Basic Body Awareness Therapy*) hilft u. a. Menschen mit chronischen Schmerzen, Angst- und Zwangsstörungen sowie Suchtproblematiken. Fehlt ihnen die Akzeptanz für die aktuelle Situation, wird der Umgang mit dem eigenen Körper schwierig und das In-Kontakt-Treten mit dem sozialen Umfeld erschwert. Beim BBAT wird mit einfachen, ressourcenorientierten Bewegungen gelernt, die aktuellen Vorgänge wertfrei wahrzunehmen und in Verbindung mit seiner Körpermitte, dem Atem- und Bewegungsfluss und der Stabilität (Körperlängsachse und Bodenkontakt) zu gelangen. Um das Erlebte kognitiv zu verstehen, fließen in der Bewegungsinstruktion sowie in der Reflexionsrunde die Eckpfeiler von der ACT ein. *Acceptance and Commitment Therapy* ist eine neuere Form der Psychotherapie, bei der klassische verhaltenstherapeutische Techniken mit achtsamkeits- und akzeptanzbasierten Strategien und mit Interventionen zur Wertklärung kombiniert werden. Es erwarten Sie praktische Selbsterfahrungen gepaart mit theoretischen Inputs, so dass Sie mit einem Rucksack von neuen Erfahrungen Ihre Klienten weiter begleiten können.

**PFWS-310****Guided Self Determination (GSD)**

GSD bedeutet übersetzt so viel wie „geführte Selbstbestimmung“. Es handelt sich um eine evidenzbasierte Methode bzw. ein dialogisches Instrument i. S. e. personenzentrierter Versorgung, das zur gleichberechtigten Entscheidungsfindung beiträgt. Eine personenorientierte Haltung stellt in diesem Zusammenhang sicher, dass der/die Patient:in und (Pflege)Therapeut:in ausgehend von der Erfahrung des/r Patient:in das Wichtigste und Herausforderndste der aktuellen Situation zusammen bearbeiten. GSD beinhaltet u. a. Elemente der Reflektion, der Zusammenarbeit, der Entwicklung eines gegenseitigen Verständnisses und der Veränderung. Es hilft Patient:innen sowie Therapeut:innen gemeinsam bzgl. des Zustandes und der Situation ein gegenseitiges Verständnis zu entwickeln, eine Klärung herbeizuführen und konstruktiv in Bezug auf herausfordernde, schwere Gesundheits- (oder Krankheits-)zustände zusammen zu arbeiten. Hauptvorteile von GSD sind einerseits die vorbereitenden Arbeitsblätter, andererseits sollen die Gespräche mit einem/r GSD-trainierten Therapeuten:in den/die Patienten:in empowern. Patient:innen vervollständigen verschiedene Arbeitsblätter zwischen den Gesprächsterminen, um ihre Situation zu reflektieren und um sich auf die Gespräche vorzubereiten. Das soll dabei

helfen gemeinsam herauszufinden und zu verstehen, was gerade am schwersten in der aktuellen Situation ist. Darüber hinaus ist es das Ziel, einen Zugang zu den eigenen Reaktionen zu gewinnen. Die Fähigkeit auszudrücken, was genau gerade schwierig und herausfordernd im Alltag mit der Erkrankung ist, soll gefördert und unterstützt werden. Zusätzlich können diese Arbeitsblätter die Reflektion der eigenen Werte fördern und neue Möglichkeiten eröffnen, eine langersehnte Veränderung zu realisieren. Gleichzeitig fördern sie bei der unterstützenden Person ein besseres Verständnis für die Situation der/s Patient:in. Die Arbeitsblätter, die die Patient:innen im Vorfeld ausfüllen, bilden das Fundament, auf dem ein Gespräch aufgebaut werden kann, das strukturiert ist und den Fokus darauf hat, was für diese Patientin bzw. diesen Patienten am wichtigsten ist. Sie bzw. er ist aktiv daran beteiligt, die eigenen gesundheitlichen Herausforderungen und das, was damit zusammenhängt, zu bearbeiten, im besten Falle zu bewältigen und Strategien für die Zukunft zu entwickeln. Ablauf bzw. Gestaltung: theoretischer Input, Vorstellung der Arbeitsblätter, Rollenspiel. Ziele: Verständnis und Überblick über die Methode

**PFWS-311****Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für traumatisierte Frauen – Ergänzung zur stationären Traumatherapie**

Grundlagen: Die Erfahrung zeigt, dass es für Frauen, die Opfer von Missbrauch und Gewalt wurden, sinnvoll ist, ein Training zur Steigerung der Wehrhaftigkeit zu durchlaufen. Dies ist eine handlungsorientierte Ergänzung zu der meist kognitiven Traumatherapie. Diese These wird auch durch die Auswertung eines Evaluationsbogens bestätigt. Selbstbehauptung beginnt im Kopf und spiegelt sich im Verhalten wider. Das übergeordnete Ziel des Trainings besteht darin, die erlernte Opferrolle abzulegen und wehrhaftes Verhalten aufzubauen. Methoden: Erarbeiten verschiedener theoretischer Modelle, Übungen zum Einschätzen der Gefahrensituation Stimm- und Schreiübungen, Übungen zur Unterscheidung von Opfer- und Anti-Opfer-Signalen, Übungen zur Körpersprache – wehrhafte Signale, leichte Selbstverteidigungsübungen. Ziel des Workshops: Übersicht über die Möglichkeiten einer stationären Gewaltprävention, eigene Handlungskompetenz überprüfen, Anregungen und Impulse für die Arbeit mit traumatisierten Patient:innen erhalten.

Zielgruppe: Pflegefachpersonen, Ärzt:innen, Psycholog:innen

**PFWS-312****STEPPS – Trainingsprogramm für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung/emotionaler Instabilität**

STEPPS steht für *Systematic Training for Emotional Predictability & Problem*

*Solving* und bedeutet so viel wie „Vorhersehbarkeit von Emotionen und Problemlösen systematisch trainieren“. Das STEPPS-Training ist ein 20-wöchiges manualisiertes Programm.

Zielgruppe sind Menschen, die an emotionaler Instabilität/Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden und gemeinsam mit ihren Unterstützer:innen nach Wegen suchen, im Alltag handlungsfähiger zu werden. Das Trainingsprogramm bezieht die Unterstützer:innenteams der Betroffenen (Angehörige, Freund:innen, Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen) ein.

STEPPS ist nicht als ein Psychotherapieprogramm, sondern als eine Art Seminarangebot konzipiert, vergleichbar mit einem Volkshochschulkurs. Die Verbreitung konzentriert sich entsprechend vor allem auf den ambulanten Bereich und komplementäre Einrichtungen. Als Trainer:innen sind Fachpersonen in den jeweiligen Einrichtungen angesprochen. In amerikanischen und niederländischen Studien von Blum et al (2002, 2008), Black et al (2008) Freije et al (2002), Llorenz Ruiz et al. (2020) konnten signifikante Verbesserungen im Befinden der Teilnehmenden nachgewiesen werden. Hill et al. (2016) konnten zeigen, dass STEPPS eine effektive Behandlungsalternative für Settings in nicht-therapeutischen Einrichtungen sein kann. Die Durchführung des Trainings erfolgt auf der Basis eines Trainer:innen-Manuals (Blum et al. 2009), den Teilnehmer:innen steht ein entsprechendes Arbeitsbuch (2009) zur Verfügung. Die Trainer:innen-ausbildung besteht aus zwei 2-tägigen Modulen und einem eintägigen Kolloquium.

Im Rahmen des Workshops wird ein Überblick über das STEPPS-Training gegeben und an ausgewählten Methoden und Übungen die praktische Anwendung demonstriert.

### PFWS-313

#### Resilienztraining und Wortmedizin – eine ressourcenorientierte Toolbox für die Praxis

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass das Thema Resilienz nicht an Aktualität verliert, ganz im Gegenteil, wir sind geforderter denn je, Krisen zu bewältigen. Wie Menschen kritische Situationen meistern, hängt maßgeblich von der eigenen Resilienz ab. Die Psychologie beschreibt mit Resilienz die Fähigkeit, sich durch Krisen, Verluste und lebensverändernde Situationen nicht unterkriegen zu lassen. Resiliente Menschen zeichnen sich dadurch aus, dass sie gesund und teilweise sogar gestärkt aus diesen herausfordernden Zeiten herausgehen. Das liegt vor allem daran, dass sie diesen Situationen aktiv und handlungsorientiert begegnen. Auf folgende Themen mit hohem Praxisbezug können Sie sich freuen:

- Bedeutung von Resilienz
- Möglichkeiten und Tools zur Stärkung der eigenen Resilienz

- Tools zur Resilienzförderung in therapeutischen und anderen Kontexten
- Bedeutung von Wortmedizin

Auf Sie wartet ein bunt bestücktes Erste-Hilfe-Köfferchen für Krisenzeiten.

Ziel des Workshops ist es zu erfahren, wie mit besonderen Herausforderungen in verschiedenen Lebens- und Arbeitsbereichen umgegangen werden kann. Gleichzeitig werden wir einen präventiven Leitfaden im gemeinsamen, kollegialen Austausch (weiter)entwickeln. Ausgehend vom *Human-Balance-Kompass* möchten wir eine Methodensammlung vorstellen, die ganzheitlich, alltagsnah und sofort einsetzbar ist. Auf dieser Reise werden uns innere und äußere Dialoge begleiten. Sieben Resilienzschlüssel werden uns interessante Räume eröffnen, beispielsweise in die Welt der Ego-States und der gesunden Kommunikation. Nach diesem Workshop werden Sie mit Ihrer ganz eigenen Version eines nachhaltigen Toolkits für jede herausfordernde Situation bereit sein. Seien Sie neugierig! Wir freuen uns auf Sie!

### PFWS-314

#### Mood Food – Ernährungsempfehlungen für depressive Patient:innen

Patient:innen mit Depressionen leiden häufig unter Ernährungsproblemen, die aufgrund des psychischen Zustandsbildes entstehen. Inappetenz im Rahmen der Erkrankung führt zu ungenügender Aufnahme von Energie, Protein, Vitaminen und Mineralstoffen. Aufgrund der Verminderung des Antriebes fehlt die Energie und Motivation sich um das Essen und Trinken zu kümmern oder um einzukaufen. Es drohen Fehl- oder Mangelernährung. Die Ernährung wird aktuell auch als neue Behandlungsoption der Depression erforscht und diskutiert. Das Gehirn und der Darm kommunizieren über verschiedene Wege. Ziel ist es mit der Veränderung der Ernährung die Darm-Hirn-Achse zu beeinflussen und so depressive Symptome zu verhindern und die Stimmung zu verbessern. Dieser Workshop bietet eine Einführung in das spannende Feld der Ernährung von depressiven Patient:innen. Aktuelle Ernährungsempfehlungen werden präsentiert. Zusammen wird besprochen, wie die Ernährungsinterventionen im Alltag umgesetzt werden können. Ernährungsprobleme von depressiven Patient:innen werden thematisiert und Lösungsvorschläge dazu erarbeitet. Ein gruppenbezogenes Angebot wird vorgestellt und zeigt einen Einblick in die Arbeit einer Ernährungstherapeutin.

### PFWS-315

#### An- und Zugehörige in der Forensischen Psychiatrie

Lernziele: Einblicke in die besondere Situation von An- und Zugehörigen in der forensischen Psychiatrie erhalten; Kennenlernen von Möglichkeiten An- und Zugehörigen den Zugang und die Beteiligung an der Behandlung zu erleichtern;

Eigene Erfahrungen im Umgang mit An- und Zugehörigen reflektieren. Hintergrund: Das Erleben einer Erkrankung betrifft nicht nur die erkrankte Person, sondern die gesamte Familie (Schnepp 2006) und auch in die Krankheitsbewältigung ist die gesamte Familie involviert (Metzing 2007). Dies gilt auch für psychische Erkrankungen.

Die An- und Zugehörigen leiden unter vielfältigen Belastungen, zu denen neben den emotionalen Belastungen, dem Erleben von Ausgrenzung, den eigenen gesundheitlichen Risiken, dem zeitlichen Betreuungsaufwand auch berufliche Nachteile und finanzielle Einbußen gehören können (expl. Bischof, & Angermeyer, 2001; Schmid, Spießl, Vulkovich, & Cording, 2003; Wittmund, Nause, & Angermeyer, 2005, Friederich et al 2015, Peukert 2018). Dies gilt auch für An- und Zugehörige von Patientinnen und Patienten im Maßnahme- bzw. Maßregelvollzug. Darüber hinaus sind Familienmitglieder möglicherweise auch selbst zum Opfer von Gewalt durch ihr erkranktes Familienmitglied geworden, da Gewaltdelikte ganz überwiegend im nahen Umfeld der Täter begangen (Habermeyer et al 2010, Nitschke et al 2011) werden. Hinzu kommt, dass von der ersten stationären psychiatrischen Behandlung bis zur Anlasstat ein Zeitraum von knapp sieben Jahren vergeht (Piontek et al 2013). Das Delikt bringt die Familien in Kontakt mit der Polizei, mit dem Rechtssystem, auch mit (teuren) Anwälten und den Medien, was den psychischen und sozialen Stress noch verstärkt. Insbesondere wenn über ein Anlassdelikt in den Medien berichtet wird, ist dies für die An- und Zugehörigen, die sich ohnehin schuldig und beschämt fühlen, mit noch mehr psychischem Stress verbunden. Viele ziehen sich aus ihren sozialen Kontakten zurück z. B. auch aus Selbsthilfegruppen für Angehörige psychisch erkrankter Menschen aus Furcht vor der doppelten Stigmatisierung. Ablauf und Gestaltung: Im Rahmen des Workshops wird die Situation von An- und Zugehörigen forensisch untergebrachter Patientinnen und Patienten näher beleuchtet. Es wird gemeinsam diskutiert wie die Situation dieser An- und Zugehörigen verbessert werden kann und es wird aufgezeigt, welche Hilfsmittel dafür bereits existieren.

Literatur: Friedrich, F., Gross, R., Wrobel, M., Klug, G., Unger, A., Fellingner M., Süßenbacher, S., Freidl, M., Saumer, G. & Wancata, J. (2015) Die Belastung von Müttern und Vätern von Schizophreniekranken. *Psychiat Praxis* 42:208–215. Habermeyer, E., Wolff, R., Gillner, M., Strohm, R. & Kutscher, S. (2010) Patienten mit schizophrenen Störungen im psychiatrischen Maßregelvollzug. Ergeben sich Konsequenzen für die Allgemeinpsychiatrie? *Nervenarzt* 81:1117–1124. Jungbauer, J., Bischof, J., & Angermeyer, M. C. (2001) Stress of family caregivers of psychiatric patients. *Developmental trends, concepts and results of research. Psychiatr Prax*, 28: 105-114. Meesmann, G. (2016) Und wo bleiben die Angehörigen? Zur Situation, den Erfahrungen und Reformanliegen von Angehörigen

der im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten. *Soziale Psychiatrie* 1: 12–15. Metzing, S. (2007) *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Erleben und Gestalten familialer Pflege*. Bern: Verlag Hans Huber. Nitschke, J., Osterheider, M. & Mokros, A. (2011) Schizophreniforme Erkrankungen, Psychose und Tötungsdelikte: Die Bedeutung sozialtherapeutischer Maßnahmen zur Prävention von Delikten. *Psychiat Prax* 38: 82–86. Peukert, R. (2018) Die unsichtbaren Angehörigen. Bruder oder Schwester eines psychisch kranken Menschen. *Psychiat Praxis* 45: 106–110. Piontek, K., Kutscher, S.-U., König, A. & Leygraf, N. (2013) Prädeliktische Behandlungswege schizophrener Patienten der forensischen Psychiatrie Ein Vergleich mit schizophrenen Patienten der Allgemeinpsychiatrie. *Nervenarzt* 84:55–64. DOI 10.1007/s00115-011-3409-1 Schmid, R., Spießl, H., Vulkovich, A., & Cording, C. (2003) Belastungen von Angehörigen und ihre Erwartungen an psychiatrische Institutionen. *Literaturübersicht und eigene Ergebnisse. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie* 71:118-128. Schnepp, W. (2006) Im Angesicht des Anderen: „Schützen müssen“. *Pflege & Gesellschaft*, 11: 61-76.

**WS-109****Mein gutes Recht**

In einem einleitenden interaktiven Vortrag werden die Grundlagen des Arbeitsvertragsrechts vermittelt und die Besonderheiten des ärztlichen Arbeitsverhältnisses beleuchtet. Zentrale Begrifflichkeiten des Arbeitszeitrechts wie Bereitschaftsdienst, Rufbereitschaft und Überstunden werden anhand von Beispielen aus der Erfahrung der Teilnehmenden erläutert, ebenso wie typische Problemlagen und Fallstricke beim Berufseinstieg. Darüber hinaus werden die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Arbeitsvertragsparteien erörtert. Die Agenda ist dabei bewusst flexibel gestaltet, um auf besondere Fragen und Problemstellungen der Teilnehmer eingehen zu können. Im Anschluss besteht zudem Gelegenheit, Einzelfragen vertraulich mit den Workshopleitern zu erörtern.

**WS-149****Mein erster Dienst: psychiatrische Notfälle für Berufsanfänger**

Für die psychiatrische Notfallbehandlung sind bestimmte Grundfertigkeiten notwendig. Dazu zählen sowohl die Vorbereitung auf den ersten Dienst und Grundfertigkeiten der ärztlichen Gesprächsführung als auch das Wissen über die wichtigsten psychiatrischen Notfälle und die rechtlichen Rahmenbedingungen. Alle diese Dinge werden in diesem Workshop in einem interaktiven Format vermittelt.

Zielgruppe: Psychiater:innen in den ersten Berufsjahren und Student:innen im Praktischen Jahr  
Methode: Kurzer Vortrag, interaktive Erarbeitung von Algorithmen der Notfallbehandlung; Einübung von wichtigen Techniken im Rollenspiel. Als Grundlage können gerne Fallbeispiele der Teilnehmer:innen dienen.

Weitere Infos und Handout: <http://bit.ly/ErsterDienst>

Literatur: Klein, J.P. Willenborg, B. Klein, E.M. Mein Erster Dienst – psychiatrische Notfälle. Heidelberg: Springer, 2016.

**WS-157****Crash-Kurs zur Vorbereitung der Rotation in die Neurologie**

Dieser Workshop hat zum Ziel, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf die Neurologie-Rotation vorzubereiten. Zumeist an typischen Fallbeispielen sollen diagnostische Pfade, differentialdiagnostische Überlegungen und therapeutische Optionen aufgezeigt werden. Hierfür erfolgt eine Unterteilung in die Themengebiete: vaskuläre Neurologie, Kopfschmerz/Schwindel, entzündliche Erkrankungen, Anfallserkrankungen, Bewegungsstörungen/degenerative Erkrankungen und periphere Neurologie. Zusätzlich werden in Kleingruppen Befunde interpretiert und diskutiert, sowie Hands-on wertvolle Hinweise durch speziellen Untersuchungstechniken vermittelt.

**WS-159****Psychotherapie für Einsteiger**

Psychotherapie ist ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung von psychischen Störungen, wird im Medizinstudium jedoch kaum vermittelt. Das Ziel dieses Workshops ist es, den Teilnehmenden ein solides Handwerkszeug für die psychotherapeutische Arbeit mit auf den Weg zu geben.

Aufbau:

- Erstellung eines Fallkonzepts
- Erarbeitung von Werten und Zielen
- Umgang mit belastenden Emotionen und Gedanken
- Bedeutung der therapeutischen Beziehung

Zielgruppe: Psychiater:innen in den ersten Berufsjahren; Studierende im Praktischen Jahr.

Methode: Kurzer Vortrag; Einübung von wichtigen Techniken im Rollenspiel anhand von Patientenbeispielen und Selbsterfahrungsübungen. Als Grundlage für Rollenspiel können gerne Fallbeispiele der Teilnehmer:innen dienen.

Literatur: Klein JP, Klein EM (2021) Mein Leitfaden Psychiatrie. Basiskompetenzen für den Klinikalltag. Springer, Heidelberg



