

PSY 3
ÖÄK-Diplom für Psychotherapeutische Medizin

SYSTEMISCHE THERAPIE

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wenn diese Informationen Sie zu neugierigen Fragen anregen, erfüllen Sie ihren Zweck und wir freuen uns. Neugierde, Lernfreude und das Wissen, dass wir als soziale Wesen leben, gestalten das Menschenbild, das systemischem Denken und Handeln zu Grunde liegt.

Neben Theorie und Methodik ist uns die Beachtung der spezifischen Wirkung der therapeutischen Beziehung wichtig – ein Thema, das wir auch im Sinne eines „Self-care“ wie einen roten Faden im „Ausbildungsgewebe“ mitlaufen lassen.

Und die bewährte Grundmelodie des Curriculums lautet nicht zuletzt:

“AUSBILDUNG DARF RUHIG SPAß MACHEN“

Inhaltliche Informationen: Leiterin des Curriculums

Dr.ⁱⁿ Barbara Hasiba-Cortolezis
Tel.: +43 3174 4420
Mail: barbara.hasiba@hasiba.at

Organisatorische Angelegenheiten

Sekretariat
Wissenschaftliche Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (WGPM)
Karoline Schwaiger, MA
Sportplatzsiedlung 7a, 8190 Birkfeld
Tel.: +43 676 340 20 30
E-Mail: office@psygraz.at - www.psygraz.at

INHALTSVERZEICHNIS

PSY 3 – Diplom: Systemische Therapie

Geschichte	1
Theoretische Grundlagen	2
Haltung	3
Systemische Therapie für spezifische Diagnosen	3
Methoden	4
Setting	5
Literatur	6
Inhalte der Wochenendseminare	7

Abstract:

Systemische Therapie/ Familientherapie ist lösungsorientiert, ressourcenorientiert und wissenschaftlich fundiert. Sie ist durch das Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz im Psychotherapiegesetz als eigenständige Therapierichtung anerkannt. Systemische Therapie/ Familientherapie sieht nicht nur den einzelnen Patienten mit seinen Symptomen und seiner Krankheit, sondern auch das Umfeld, in dem dieser lebt. Sie beachtet familiäre Muster sowie die zwischenmenschliche Kommunikation und sucht subjektive Sinnzusammenhänge, in denen Symptome entstanden sind und aufrechterhalten werden.

In der ST/ FT wollen wir Patient_innen so begleiten, dass sie Experten für ihr eigenes Leben werden und besser für sich sorgen. Wir suchen gemeinsam mit den Patienten nach den guten Gründen, warum sie sich so verhalten, wie sie es tun und wir erforschen ebenfalls gemeinsam die Wahlmöglichkeiten, um neue, alternative Lösungswege zu finden.

Was auf Therapievideos leicht aussieht, will gelernt sein: Handwerkszeug, Methoden, Selbstbeobachtung, Reflexion, Feedback in der Gruppe, Neues Ausprobieren und sich der eigenen Haltung immer wieder bewusstwerden, ist Ausbildungsziel.

1. Die Geschichte

Viele „Väter“ und „Mütter“ prägten ursprünglich die „Familientherapie“, die erstmals berücksichtigte, dass individuelle Probleme immer mit mehreren Personen verknüpft und unter bestimmten Rahmenbedingungen zu betrachten sind. Ursprünglich aus der wachstums- und entwicklungsorientierten Familientherapie entwickelt, ist die systemische Therapie heute eine eigenständige psychotherapeutische Tradition. Anregungen und Weiterentwicklung kamen aus den Erkenntnissen der Systemtheorie (Bertalanffy), Kommunikationstheorie (P. Watzlawick), dem Konstruktivismus und der Kybernetik 2. Ordnung.

Systemische Theorien berücksichtigen philosophische Grundlagen und wissenschaftliche Erkenntnisse und prägten auch die Entwicklung anderer psychotherapeutischer Schulen mit. Folgende Wissenschaftler haben u.a. mit ihren Erkenntnissen und Theorien die systemische Tradition geprägt und weiterentwickelt.

Nathan Ackermann	Jugendliche im Familienkontext
Tom Andersen	Reflecting Team
Harry J. Aponte	Interaktionsmuster
Gregory Bateson	Erkenntnistheorie, Musterveränderungen
Maria Bosch	Selbstwert
Luigi Boscolo und Giuliana Prata	Kurzzeittherapie
Murray Bowen	Symbiose, Triangulation
Ivan Boszormeny-Nagy	Mehrgenerationentheorie, Kontenausgleich
Gianfranco Cecchin	Respektlosigkeit, Neugierde
Luc Ciompi	Affektive Kommunikation, Affektlogik
Steve De Shazer und Insoo Kim	Lösungs- und Ressourcenorientierung
Andrea Ebbecke-Nohlen et al.	Perspektivenwechsel, Ambivalenzen
Heinz von Förster	Kybernetik 2. Ordnung
Gottlieb Guntern	Therapeut als „Experte“: Verschreibungen
Jay Haley	Therapie als Regeländerung
Theodore Lidz	Familiäre Spaltung
Karl Ludewig	Systembrett
Humberto Maturana	Autopoiese, „Beobachter“ –
Harry Merl	Ökosystemisches Modell
Salvador Minuchin	Organisation von Hierarchien
Ludwig Reiter	Systemtheorie
Horst Eberhard Richter	Einbeziehung der Angehörigengruppe
Virginia Satir	Emotionales Erleben in der Familie
Gunther Schmidt	Hypnosystemik, Lösungsorientierung
Raoul Schindler	Skulpturarbeit
Maria Selvini Palazzoli	Hypothesieren, Zirkularität, Neutralität
Helm Stierlin	Parentifikation, Delegation
Hans Strotzka	Kollusionsmodell
Francisco Varela	Biologische Entstehung kognitiver Prozesse
Paul Watzlawick	Kommunikationstheorie
John Weakland	Paradoxien, Reframing
Rosmarie Welter-Enderlin	Fallverstehen in der Begegnung
Michel White	Narrativer Ansatz
Jürg Willi	Delegation, Bindung
Lyman Wynne	Familienkommunikation

2. Theoretische Grundlagen

In der systemischen Therapie/ FT geht es um Lösungs - Ressourcen - und Entwicklungs - Orientiertheit im Denken, Fühlen und Handeln.

Systemische Therapie

- berücksichtigt die jeweilige Lebenszyklusphase, in der ein Mensch sich befindet
- achtet durch Mehr-Perspektivität auf das Eingebettet-sein in soziale Systeme
- weiß um das Geborgensein (Mehrgenerationen - Aspekt), die individuellen Bewältigungsstrategien und das psychosoziale Umfeld
- schließt an philosophische Traditionen an und stellt individuelles „**Fallverstehen**“ in den Mittelpunkt.

Im Zentrum therapeutischer Aufmerksamkeit steht nicht Ursachenforschung. Die Frage nach dem „**Warum**“ ist nicht mehr wichtig, stattdessen tritt das „**Wie**“ in den Vordergrund. Die unterschiedlichen Beschreibungen und Bewertungen der verschiedenen Beobachter helfen dabei, ein Problem zu verstehen und Lösungen zu finden. Therapie als Dialog eröffnet durch Fragen mit Neugierde den Raum und verbindet die Haltung der Achtsamkeit mit aktivem Zuhören.

Durch eine Ergänzung von Sichtweisen können festgefahrene Annahmen dekonstruiert und Veränderungsprozesse angeregt werden.

Man könnte den Prozess mit einem Geschehen auf der Bühne vergleichen:

Da werden von mehreren Beleuchtern verschiedene Facetten erhellt, - jeder „Scheinwerfer“ sorgt für eine andere Perspektive und ermöglicht dadurch das Erkennen von Vielfalt.

Systemische Therapie achtet nicht nur auf das „Geworden Sein“ und damit verbundene Defizite **sondern stattdessen auf die Möglichkeiten des Handelns und** die Gestaltbarkeit der Lebensumstände. Dabei gilt es, das Unveränderbare vom Veränderbaren zu unterscheiden, Nischen und Freiräume zu entdecken und **im Wissen um eigene Ressourcen lösungsorientiert** die Zukunft zu gestalten.

3. Haltung in der Systemischen Therapie

Systemische Therapie ist ressourcenorientiert, lösungsorientiert und sucht im therapeutischen Prozess neugierig gemeinsam mit dem Gegenüber nach einer Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten. Das Problem wird als bisher bestmöglicher Lösungsversuch gesehen, dem „gute Gründe“ zu Grunde liegen.

Systemische Therapie zielt nicht nur auf die Linderung oder Auflösung individueller Leidenszustände, sondern auch auf die Abstimmung von Veränderungen und Entwicklungen mit der Veränderung von einbettenden familiären Systemen.

Im therapeutischen Prozess nehmen Therapeuten die Position von kommunikativen Experten ein, die es einem Patienten unter anderem durch Fragen ermöglichen, seine Situation aus einer anderen Perspektive wahrzunehmen und in der Folge als „inhaltlicher Experte“ selbst neue „Lösungsmöglichkeiten“ zu kreieren.

4. Systemische Therapie für spezifische Diagnosen

VON A(NGST) BIS Z(ÖLIAKIE)

Symptome, die im Zusammenhang mit spezifischen Diagnosen stehen, werden als Lösungsversuche gesehen und prägen die Interaktion der Patienten mit deren Umfeld und damit auch die Interaktion mit den Behandelnden. Die Beziehungsgestaltung, die je nach diagnostiziertem Krankheitsbild andere Einladungen und Fallen enthält, wird für die Suche nach erweiterten Lösungen genützt.

In der systemischen Therapie suchen wir gemeinsam danach, welcher Logik, Funktionalität und Struktur die Symptome folgen, wie sie erschaffen und wie sie aufrechterhalten werden, wie sie in die Arzt- Patienten- Beziehung hineinwirken und, mit welchen Hoffnungen sie verbunden sind. Damit erweitert sich der störungsspezifische Ansatz zum ressourcenbewussten, lösungssuchenden Instrument. So werden durch die Suche nach Ausnahmen Unterschiede sichtbar.

Es gilt Ambivalenzen zu erkennen und zu nutzen.

Unsere Fragen pendeln zwischen Veränderung und Nichtveränderung, zwischen Befürchtungen und Hoffnungen sowie zwischen unterschiedlichen Perspektiven in der Gegenwart und in der Zukunft. Im Bewusstsein, dass Vorstellungen über Problemstellung und Lösungsgestaltung sehr unterschiedlich sein können, ist es unerlässlich, therapeutische Ziele gemeinsam zu definieren.

Dem „**Es ist so**“ - der dominanten Geschichte in der aktuellen Lebenssituation – kann so eine alternative Geschichte - „So könnte es werden“ - hinzugefügt werden.

Begegnung braucht einen sicheren Rahmen

Als Ärztinnen und Ärzte sind wir verantwortlich für den sicheren Rahmen, die **affektive Feinabstimmung**. Es gilt, **achtsam** zu sein, sich von der Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit des Patienten nicht anstecken zu lassen und eine Atmosphäre zu schaffen, in der **Neues gemeinsam** möglich wird.

Der Behandelnde und der Patient arbeiten in kooperativer Weise zusammen.

<i>Begegnung im therapeutischen Kontext</i>

Der Patient wird als „Experte“ für sein Leben und seine Lebensprobleme aufgefasst, „innere“ und „äußere“ Dialoge werden gesucht.

- Klärung des Überweisungskontextes:
Wer will was von wem? - formale und geheime Aufträge
Was sind die Beziehungsangebote, Veränderungsmöglichkeiten?
- Aktueller Lebenskontext: beruflich, familiär, sozial
Aktuelle Situation- Wer beschreibt Probleme wie?
Gibt es andere Sichtweisen, Bedeutungsgebungen?
- Vermuteter Auslöser für die jetzige Krise, bzw. Entschluss, gerade jetzt zu kommen, gibt es Hoffnungen und Befürchtungen?
Welches Anliegen hat der Patient, haben andere Menschen?
Die Schilderung der „Probleme“ wird um ein Anliegen erweitert.
- Erklärungsmodelle des Patienten und Bedeutungsgebung, „gute Gründe“
- Visionen: Wie könnte das Leben in 5, 10 Jahren aussehen?
- Erarbeitung eines kurz- mittel- langfristigen Therapiezieles, unter Einbeziehung aller Ebenen (körperlich, emotional, zwischenmenschlich...) und unter Berücksichtigung aller Ressourcen (bereits vorhandene oder externe), was wäre damit möglich? Was wäre der Gewinn, was der Preis, was konkret der erste Schritt?

5. Methoden

Die Methoden der Systemischen Psychotherapie sind vielfältig und abwechslungsreich:

Dazu zählen: zirkuläres Fragen
 hypothetisches Fragen
 Fragen die Unterschiede bilden
 selbstreflexiver Dialog
 reflektierendes Team

Arbeit mit Skulpturen (personal, medial), Familienbrett
Genogrammarbeit
Externalisierungen
„Verschreibungen“
Rituale
Metaphern, Symbole
Reframing (etwas in einen anderen Rahmen setzen)
Körperarbeit
„Neuschreiben“ der eigenen Lebensgeschichte.....

.....und alles was dem Patienten oder Therapeuten noch nützlich erscheint, um die Wahlmöglichkeiten zu erweitern und Räume für Lösungsmöglichkeiten zu eröffnen.

6. Setting

Systemische Therapie/FT ist ein wirksames, wissenschaftlich anerkanntes Verfahren im Einzel,- Paar und Familiensetting und berücksichtigt alle anderen Personen, die zur Erweiterung der Lösungsmöglichkeiten beitragen könnten. Im Gespräch werden die Beziehungen berücksichtigt, die die Lösung des Problems unterstützen oder hemmen. Es wird der Frage nachgegangen, wie kann ich mit hemmenden und unterstützenden Faktoren umgehen.

Als wirksames Psychotherapieverfahren findet sie auch Anwendung in der Arbeit mit Gruppen und Institutionen - sowohl in klinischen als auch in anderen professionellen Bereichen, wie (Organisations-) Beratung, Supervision, Fort- und Weiterbildung.

Besonderes Augenmerk legen wir in der Ausbildung auf das „Selfcare“ des Arztes/der Ärztin.

Die notwendige Kenntnis der eigenen Biographie, der eigenen Lebensthemen, des Rollenverständnisses sowie der Verführungen“ vermag den Behandelnden zu unterstützen, auf eigene Grenzen zu achten, Ressourcen zu nutzen und achtsam für sich selbst zu sorgen.

7. Literaturtipps

- De Shazer, S. (1989): Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg (Carl-Auer).^[1]_{SEP}
- De Shazer, S. (1992): Das Spiel mit Unterschieden. Heidelberg (Carl-Auer).
- Grossmann, K. P. (2018): Wenn Kinder größer werden. Familientherapie mit älteren Kindern und Jugendlichen. Heidelberg, Carl-Auer.
- Grossmann, K. P. (2016): Psychotherapie mit Männern. Heidelberg, Carl-Auer.
- Grossmann, K. P. (2014): Systemische Einzeltherapie. Göttingen, Hogrefe.
- Grossmann, K. P. (2012): Langsame Paartherapie. Heidelberg, Carl-Auer.
- Ludwig, K. (1992): Systemische Therapie: Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart; Klett-Cotta.
- Rücker-Embsen-Jonasch, u. A. Ebbecke-Nohlen (Hrsg) (2000): Balanceakte. Familientherapie und Geschlechterrollen; Heidelberg, Carl-Auer.
- Reddemann, L. (2013): Zeiten des Wandels - Die kreative Kraft der Lebensübergänge. Kreuz Verlag.
- Reddemann, L. (2013): Mit beiden Augen sehen - Leid und Ressourcen in der Psychotherapie. Stuttgart, Klett Cotta.
- Schlippe, A. von u. J. Schweitzer (2012): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schweitzer, J. u. A. von Schlippe (2009): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), 3. Aufl.
- Unterholzer, C. (2017): Es lohnt sich einen Stift zu haben; Heidelberg, Carl-Auer.
- Welter- Enderlin, R. (1998): Gefühle und Systeme; Heidelberg, Carl-Auer.
- Welter- Enderlin, R. (2006): Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände; Heidelberg; Carl Auer.
- Welter- Enderlin, R. (1996): Systemische Therapie als Begegnung. Stuttgart, Klett Cotta.
- White, M. u. D. Epston (1998): Die Zähmung der Monster. Heidelberg (Carl Auer), 3. Aufl.^[1]_{SEP}
- Für weitere Informationen verweisen wir auf die Darstellung des Konzeptes unter www.psygraz.at

8. Inhalte der Wochenendseminare

Anhand der jeweiligen Themen werden Fallbeispiele aus dem Arbeitsfeld der Teilnehmer unter theoretischen und methodischen Gesichtspunkten betrachtet. Die individuellen Möglichkeiten des Patienten und des behandelnden Arztes werden erweitert und in Rollenspielen praxisnah erprobt.

JAHR GELB: (2024, 2027, ...)

SYSTEMISCHE THERAPIE IM KLINISCHEN KONTEXT, STÖRUNGS-SPEZIFISCHE SYMPTOME I

- Angst, Panik, Zwang, systemische Interventionen und Prozessgestaltung
- Körperarbeit, Skulptur, Genogramm
- Persönlichkeitsstörungen aus systemischer Perspektive
- Von der berauschten Sehnsucht zum Lob des Zauderns - Systemische Therapie süchtigen Verhaltens mit dem Schwerpunkt „Alkoholabhängigkeiten“
- Teilsprachliche und kreative Interventionen (Systembrett, Collage, Timeline, Visualisierungen, Ressourcenarbeit, ...)

5 Wochenendblöcke, 1 Vertiefungstag, sowie Bad Gleichenberg-Seminarwoche im Frühjahr:
(Zusatzfach: integrative Verhaltenstherapie)

JAHR GRÜN: (2025, 2028, ...)

VERNETZUNG UND ÖKOSOZIALES UMFELD, STÖRUNGSSPEZIFISCHE SYMPTOME II

- Depression, Suizidalität, Krisenintervention und Verlusterfahrungen
- Familiensetting und Therapie mit Kindern und Jugendlichen, Essstörungen
- Paartherapie im Setting, Paartherapeutische Fragestellungen (Affären, Sexualität, Gewalt)
- Posttraumatische Belastungsstörungen, Hypnosystemische Interventionen
- Ambivalenz und Dilemmata

5 Wochenendblöcke, 1 Vertiefungstag, sowie Bad Gleichenberg-Seminarwoche im Frühjahr oder Herbst: (Zusatzfach: Psychodynamische Therapie)

- Therapieggeschichte – Epistemologie, Diagnostik, Hypnosystemische Interventionen
- Systemisches Fragen, Metaphernbildung
- Narrative Therapie und Interventionen (kreative therapeutische Methoden)
- Wohin darf die Reise gehen? Überlegungen und viele praktische Hilfestellungen für die Therapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien
- Prozess und Beziehungsgestaltung in der systemischen Therapie, Rolle, Hausaufgaben, Rituale

5 Wochenendblöcke, 1 Vertiefungstag, sowie Bad Gleichenberg-Seminarwoche im Frühjahr oder Herbst (Hauptfach: Systemische Therapie)

Lehrtherapeuten, Lehrbeauftragte, Referenten und Supervisoren



Dr.in med.univ. Barbara Hasiba-Cortolezis, Birkfeld

Leiterin des Curriculums Systemische Therapie - PSY 3 der WGPM, Graz, Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin (Systemische Therapie) Zusatzzertifikat Säuglings- Kinder und Jugendtherapie, Supervisorin, Lehrbeauftragte und Lehrsupervisorin (ÖAS): Lehrbeauftragte an der Medizinischen Universität Graz, Lehrtherapeutin der ÖÄK, Balintgruppenleiterin



Priv. Doz. Dr. med. Günther Bergmann, Göppingen

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Facharzt für Innere Medizin, Vorsitzender der Deutschen Balintgesellschaft, Herausgeber Balint – Journal, Balint-Gruppenleiter, Tiefenpsychologische Psychotherapie, Systemische Familientherapie, Supervision, Klinische Team u. Organisationsberatung



Ingrid Egger MSc., Graz

Psychotherapeutin – Systemische Familientherapie, Lehrtherapeutin für Systemische Familientherapie der ÖAS, Systemische Supervisorin (ÖAS), Zert. Fachtherapeutin für Pferdegestützte Psychotherapie (IPTH), Spezielle Psychothraumatheapie (DeGPT), Soz. Med. DGKS.



Renate Hutter MSc, Graz

Diplomsozialarbeiterin, Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis, Lehrtätigkeiten u.a. an der FH Technikum Joanneum, KF Uni Graz, Psychotherapeutisches Propädeutikum



Dr.ⁱⁿ Sigrid Lexel-Gartner, Klagenfurt und Graz

Fachpsychologin für klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie, in freier Praxis tätig, Eintragung in die Psychotherapeutenliste mit den Methoden: VT, FS, DG. Intensivtraining in klinischer Hypnose u. Hypnotherapie an der Milton Erickson Foundation in Phoenix/Arizona, lösungsorientierte Kurztherapie nach de Shazer/Berg. Langjährige Leitung einer extramuralen psychiatrischen Rehabilitationseinrichtung, Lehrtherapeutin (VT, SF) u. Supervisorin in AVM, ÖAGG, BOEP und ÖÄK. Supervision in Klagenfurt und Graz.



Univ.-Doz. Dr. Konrad Grossmann

Psychologe, Psychotherapeut (SF) in freier Praxis, Mitarbeiter der Ambulanten Systemischen Therapie Wien (AST), Supervisor; Lehrtherapeut für Systemische Familientherapie (Iasf/Wien), Lehrtätigkeit an der FH für Soziale Arbeit/Linz und der Universität Klagenfurt.



Andrea Ebbecke-Nohlen, Heidelberg

Dipl. Psych. + Dipl. Übers.
Psychologische Psychotherapeutin,
Psychotherapeutin für systemische Einzel-,
Paar- und Familientherapie,
Supervisorin, Lehrtherapeutin, Lehrende Supervisorin,
Lehrender Coach (hsi) (SG).



Mag.^a Elisabeth Ritter-Venier

Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie), Lehrtherapeutin der ÖAS, seit 2002 im stationären Setting im Bereich Kinderpsychosomatik und Kindertherapie in der Kinderklinik Salzburg tätig, Hypno- und kurzzeittherapeutische Konzepte für die Arbeit mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen (MAGA Wien), Weiterbildung EMDR mit Schwerpunkt Kinder (EMDR Institut Austria), Lehrgang Medizindidaktik (PMU), Lehrtherapeutin in Ausbildung



Mag.ª Ulrike Russinger

Magistra der Psychotherapiewissenschaften, diplomierte Sozialarbeiterin.

Psychotherapeutin, Lehrtherapeutin für systemische Familientherapie (IaSF Wien seit 1996)

Klinische Schwerpunkte: Psychotraumatologie, Essstörungen.

Methodische Schwerpunkte: Hypnosystemische Modelle, Therapeutische Arbeit in institutionellen Kontexten.



OA Dr.ª med. univ. Anna Wink

Fachärztin für Radioonkologie an der Med.Uni Graz, Oberärztin an der Universitätsklinik für Strahlentherapie-Radioonkologie, LKH

Graz, Ärztin f. Allgemeinmedizin,

ÖÄK PSY-Diplom für Psychosoziale, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin,

Lehrtherapeutin für PSY-Diplome der ÖÄK



Birgit Falkensteiner

Diplomierte Sozialarbeiterin, Psychotherapeutin: Systemische Familientherapie und dynamische Gruppenpsychotherapie.

Therapeutische Arbeit in institutionellem Kontext (Kinder- und Jugendpsychiatrie) und in freier Praxis. Lehrtherapeutin mit partieller Lehrbefugnis für systemische Familientherapie (ÖAS), Systemische Supervisorin und Coach (ÖAS).



Dr.ª med. univ. Cornelia Oestereich, Hannover

Chefärztin der Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie an der KRH Psychiatrie Wunstorf (D),

Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin,

Systemische Lehrtherapeutin (SG), Systemische Lehrsupervisorin (SG)



FOA DDr. med. univ. Martin Enge

Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Arzt für Allgemeinmedizin, Psychologe, OA an der Station für affektive Störungen der Abteilung für Alterspsychiatrie und -

psychotherapie, LKH Graz II,

Lehrtherapeut der ÖÄK



Dr.ⁱⁿ med. univ. Monika Glawischnig-Goschnik

Ärztin, Psychotherapeutin, Musiktherapeutin, psychosomatisch /psychotherapeutischer Konsiliar- und Liaisondienst an der Univ. Klinik für Med. Psychologie und Psychotherapie Graz, Leitungsteam GRAMUTH (interuniversitärer Lehrgang Musiktherapie KUG/MUG/KFUG); Lektorin für Musiktherapie an den Kunstuniversitäten Graz und Wien



Dr.ⁱⁿ phil. Carmen C. Unterholzer

Systemische Einzel-, Paar- und Familientherapie am Institut für systemische Therapie, Wien; Lehrtherapeutin der ÖAS, Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie und Studien, Wien, Weiterbildung in Poesie- und Bibliothherapie (Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf) und Hypnotherapie (nach Milton H. Erickson), mehrjährige Lehrtätigkeit an der Universität Innsbruck, langjährige Erfahrung als Leiterin von Seminaren, Coaching- und Supervisionstätigkeit im Bildungs- und Sozialbereich



Dr.ⁱⁿ med. univ. Jolana Wagner-Skacel

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, ÖAK Diplom für Psychosoziale, Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin, Oberärztin im Psychotherapeutischer und Psychosomatischer Konsiliar und Liaison Dienst der Univ. Klinik für Med. Psychologie Graz, Psychoanalytikerin in Ausbildung beim Arbeitskreis für Psychoanalyse Sektion Graz/Linz

u. andere

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite

www.psygraz.at