



Gesellschaft zur Erforschung und Therapie von Persönlichkeitsstörungen (GePs) e.V.

Abstracts der Workshops

11. Hamburger Symposium Persönlichkeitsstörungen: „Von Macht und Ohnmacht“

Freitag, den 05. September 2014

1. Mathias Lohmer: Macht und Identität

Macht verleiht Identität und Identität wirkt machtvoll. Ein mangelnder, ängstlicher Gebrauch oder aber ein manipulativer Missbrauch von Macht schwächen Identität – die des Mächtigen, weil sie seine Legitimität untergraben; aber auch die Identität derjenigen, die Gefolgschaft leisten, weil sie in ihrer Identifikation mit ihrer Rolle und ihrer Organisation behindert sind. In diesem Workshop werden der Zusammenhang zwischen Macht und Identität dargestellt und Konsequenzen für Führung, Organisationsdynamik und Rollengestaltung im therapeutischen und wirtschaftlich/politischen Bereich diskutiert.

Neben einem Referat mit Diskussion haben die Teilnehmer die Gelegenheit, eigene Fallsituationen mit einer modifizierten Balint-Technik zu besprechen.

Literatur:

Dulz, B., Lohmer, M. (2013). Macht der Identität – Identität der Macht. Persönlichkeitsstörungen 17: 223-231.

Giernalczyk, T., Lohmer, M. (Hrsg.) (2012). Das Unbewusste im Unternehmen. Die Psychodynamik von Führung, Beratung und Change. Stuttgart: Schaeffer-Pöschl

Lohmer, M. (2013). Borderline-Therapie. 3. Auflage, Stuttgart: Schattauer

Lohmer, M., Möller, H. (2014). Psychoanalyse in Organisationen. Einführung in die Psychodynamische Organisationsberatung. Stuttgart: Kohlhammer

2. Hans-Peter Hartmann: Macht und Narzissmus

Der Workshop wird eingeleitet mit Überlegungen zur Herkunft des Motivs zur Ausübung von Macht sowohl hinsichtlich ihres destruktiven aber auch konstruktiven Gebrauchs. Anschließend sollen Verbindungen zur narzisstischen Persönlichkeit und deren entwicklungspsychologische Grundlagen dargestellt werden. Der enge Zusammenhang zwischen dem Bedürfnis, Macht auszuüben und einer narzisstischen Symptomatik wird unter Bezug auf die unterschiedlichen Sichtweisen des Narzissmus bei Kernberg und Kohut und ggf. anderer Autoren erläutert. Schließlich werden behandlungstechnische Probleme bei Patienten angesprochen, bei denen Macht und Narzissmus zu einem subjektiven Leidensdruck geführt hat.

3. Birgitta Rueth-Behr: Ohnmachtsgefühle in der Gegenübertragung

Menschen, die an einer Persönlichkeitsstörung leiden, erleben häufig Verwicklungen in Beziehungen, die auch im Gegenüber heftige Affekte auslösen. Dies erfordert eine hohe Kompetenz hinsichtlich der eigenen Affektregulation auf Seiten der Professionellen, um kritische Situation in der Therapie oder im Stationsalltag entschärfen zu können. Dem eigenen Umgang mit Ohnmachtsgefühlen kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Der Workshop soll Gelegenheit zur Reflexion der Gegenübertragung und deren Bewältigung bieten. Die Bereitschaft, eigene Fallvignetten einzubringen, ist erwünscht.

4. August Ruhs: Macht und Ohnmacht der Histrionischen Persönlichkeitsstörung

Die Histrionische Persönlichkeitsstörung, welche als neue nosologische Vokabel das Begriffsfeld der für die Psychoanalyse relevanten hysterischen Struktur weitgehend abdeckt, bestimmt sich in ihren

oberflächlichen Grundzügen durch die Kategorien von Macht und Sexualität respektive Beherrschung und Leidenschaft. In dieser Perspektive lässt sie sich als das Ergebnis einer bestimmten Beziehung zwischen Männern und Frauen verstehen, präziser ausgedrückt als Konfliktkonfiguration im Spannungsfeld der sozialen Geschlechtskategorien von *maskulin* und *feminin*. Als Phänomen, bei dem Begehren, Verführung und Genießen, die Kultivierung von Rätselhaftigkeit, Theatralität und Maskerade und die Gegensätzlichkeit von Wissen und Wahrheit im Vordergrund stehen, setzt das Hysterische von vornherein eine Zweipersonenbeziehung voraus: Die hysterische Person schafft stets einen Meister und jeder Meister lässt in seinem Umkreis hysterische Aktionen entstehen.

In den tieferen Schichten der Histrionisch/hysterischen Störung, wie sie vor allem durch die strukturelle Psychoanalyse Lacans auf dem Boden freudscher Konzeptionen herausgearbeitet worden sind, zeigen sich spezifische Subjektpositionen und Grundphantasmen, die sich auf die Stellung zum Phallus und zum Kastrationskomplex beziehen und damit charakteristische Umgangsweisen bezüglich der Polaritäten von Mangel und Vollkommenheit in ihrer Verknüpfung mit der Geschlechterfrage darstellen. In der Gegenüberstellung zur zwangsneurotischen Struktur soll im Workshop anhand der Histrionisch/hysterischen Persönlichkeitsstörung der gegenwärtige Status patriarchalischer Gesellschaftsstrukturen berücksichtigt werden, welchem für die Herausbildung von Neurosen insgesamt entscheidende Bedeutung zukommt. In dieser Hinsicht müssen neue psychopathologische Kleider, in welchen sich hysterische Strukturen verbergen, von prinzipiell anderen bzw. nicht-neurotischen Strukturen unterschieden werden.

Abgesehen von einem kulturhistorischen und medizingeschichtlichen Überblick hinsichtlich der aufgezeigten Affinitäten und Wesensmerkmale und diesseits psychopathologischer Kriterien wird auf die Funktion der hysterischen Struktur als anthropologische Konstante für die Umwandlung von Trieb in Begehren und für die Bildung eines imaginären Ich gegenüber dem sprachlich-symbolischen Subjekt hingewiesen.

5. Thomas Bolm: Mentalisierungsbasierte Therapie

Das Mentalisierungskonzept, bzw. die Mentalisierungsbasierte Therapie ist in den letzten 15 Jahren einer der wichtigsten Impulsgeber für den Umgang mit schwierigen Therapiesituationen bei verschiedenen psychischen Krankheitsbildern geworden.

Die Teilnehmer erhalten eine kurze Einführung in die theoretische Basis und gewinnen an Hand von praxisnahen Rollenspielen Einblick in MBT-Haltung und -Interventionen, welche aus therapeutischen Sackgassen herausführen können und helfen, den mentalisierungsförderlichen Prozess aufrecht zu erhalten.

6. Philipp Martius: Wissen ist Macht! – Spezifische Therapien für Borderline-Patienten

Borderline-Patienten teilen das Schicksal, (noch zu) lange auf nicht nur engagierte, sondern auch qualifizierte Behandlung warten zu müssen, mit unglücklichen psychosozialen Folgen in Beziehungen wie in beruflicher Hinsicht.

Es gibt sie aber mittlerweile, die Behandlungsansätze, mit denen diesen Patienten wirksam(er) begegnet werden kann: TFP, DBT, SFT, MBT und viele andere mehr – nicht unerhebliche Placebo-Wirkungen für Psychotherapeuten eingeschlossen.

Im Workshop wird erstens ein Überblick über verschiedene Konzepte wissenschaftlich evaluierter Behandlungsformen gegeben, und zweitens wird eine Abwägung der therapeutischen Haltung diskutiert. Ziel ist, die Teilnehmer zu motivieren, sich für eine dieser Behandlungsmethoden zu interessieren, weil Wissen auch frei Macht.

7. Hinnerk Becker: Macht und Ohnmacht in der psychiatrischen Krisenintervention

Gemeinsam mit zwei in Deeskalationsmaßnahmen lizenzierten Trainern, Mitarbeiter aus der Berufsgruppe der Pflege, Herrn Lilienthal und Herr Ohmes, biete/n ich/wir einen Workshop zum Thema „Macht und Ohnmacht in der psychiatrischen Krisenintervention“ im ambulanten und (teil)stationären Setting an.

Nach Impulsreferaten soll anhand zur Verfügung gestellter Kurzkasuistiken und von Ihnen mitgebrachten Fallvignetten Gelegenheit zum interdisziplinären Diskurs gegeben werden und ein Spektrum von sinnvollen, geeigneten, jeweils situationsangemessenen Herangehensweisen und Interventionsmaßnahmen zusammengetragen und diskutiert werden. Der Schwerpunkt soll dabei dem Hauptthema entsprechend auf Krisensituationen bei Persönlichkeitsstörungen liegen, wobei u.U. auch komorbide Störungen (z.B. Intoxikationen, psychotische oder suizidale Dekompensationen) berücksichtigt werden müssen.

8. Ulrich Sachsse: Die Macht der Opfer

9. Franziska Lamott: Die Ohnmacht der Täter

Anhand von Fallbeispielen, die auch aus dem Teilnehmerkreis kommen sollten, wird die Thematik vertiefend diskutiert und in übergreifenden Zusammenhängen erörtert

10. „Neueste Forschungsergebnisse“ – Vorträge der Bewerber zur „Hamburger Fellowship Persönlichkeitsstörungen“

Die Referenten und deren Themen können erst nach Beendigung der Auswahl durch die Jury mitgeteilt werden.

Sonnabend, den 06. September 2014

1. Sandra Schirm: Klärungsorientierte Psychotherapie

In diesem Kurs sollen grundlegende Strategien für den Umgang mit und die Behandlung von Klienten mit Persönlichkeitsstörungen vermittelt werden. Aus dem „Modell der Doppelten Handlungsregulation“ nach Sachse sollen allgemeine therapeutische Prinzipien abgeleitet werden. Unserer Erfahrung nach liegt in der hochproblematischen Interaktion die größte Quelle an Ohnmacht für den Therapeuten - insofern wird besonderes Gewicht auf die Aspekte der Beziehungsgestaltung und auf den Umgang mit manipulativen Interaktionsformen und „Interaktionstests“ gelegt. Dazu sollen neben reinem Vortrag auch Übungen stattfinden.

2. Sabine Ott, Adnan Duru: Spätadoleszenze zwischen Omnipotenz und Stillstand

Wenn vorhergehende Entwicklungsaufgaben der Kindheit nicht adäquat bewältigt werden konnten, prallen kindliche Omnipotenzphantasien auf die zunehmende Realität bzw. Anforderungen des Jugend- bzw. des Erwachsenenalters. Die Folge können regressive Prozesse, Abhängigkeit, Verweigerung, Vermeidung bis zum Stillstand sein. Aber auch massive Symptombildungen: Depressionen, Angststörungen, Schulabsentismus, emotionale Instabilität, dissoziatives Erleben, PTBS-Symptome, selbstschädigendes Verhalten.

Wie können besonders erschwerte Herausforderungen bewältigt werden? Diese herausfordernde therapeutische Aufgabe an den Schnittstellen der Entwicklung zeigen, wie wichtig die Zusammenarbeit zwischen KJPP und Erwachsenenpsychiatrie bzw. -psychotherapie ist.

Wir werden mit Ihnen gemeinsam anhand von stationären und ambulanten Fallbeispielen den Besonderheiten des Übergangs von der Kindheit hin zum Erwachsenenalters Raum und Bedeutung geben. Dabei soll die Adoleszenz mit ihren Entwicklungsaufgaben, der Selbst- und Identitätsentwicklung, der Frage der Abgrenzung von normaler Adoleszenz und pathologischer Adoleszenz bei Jugendlichen im Verlauf von psychotherapeutischen Prozessen Jugendlicher beleuchtet werden. In psychotherapeutischen Prozessen junger Erwachsener geht es um unbewältigte, prolongierte Konfliktthemen früherer Phasen, um die Auseinandersetzung mit primären Objekten aber auch um Identitätsfragen und Übernahme von Verantwortung: Wer bin ich? Wie kann ich mein Leben überhaupt allein bewältigen?

Den Schnittstellen zwischen Jugend und Erwachsenenalter kommt heute auch aufgrund vielfältiger beruflicher Chancen und hoher Erwartungen eine große Bedeutung zu.

3. Thomas Bronisch: Suizidalität – Macht und Ohnmacht

Akute Suizidalität mit hoher Gefährdung verlangt im Rahmen der Garantenpflicht der behandelnden Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, des Pflegepersonals und anderer Berufe ein akutes Eingreifen bei Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen. Eine akute Hilfeleistung ist im Notfall notwendig. Auf der anderen Seite steht zunehmend von der Gesellschaft gefordert und juristisch sanktioniert die Autonomie des Individuums mit der freien Entscheidung, zu welchem Zeitpunkt das Individuum aus dem Leben scheiden will, wenn die Schrecknisse des Lebens die Schrecknisse des Todes überwiegen (Schopenhauer).

Für die klinisch Tätigen ergeben sich weitere Herausforderungen: Inwieweit sind unsere Patienten aufgrund ihrer psychischen Verfassung in der Lage eine rationale Entscheidung für oder gegen das Weiterleben zu fällen. Was ist eine „rationale Entscheidung“? Einen Schutz vor suizidaler Handlung kann es nur bei zeitlich begrenzter Suizidgefährdung geben, nicht jedoch bei chronischer Suizidalität. Aber wo hört akute Suizidalität auf und wo beginnt chronische Suizidalität?

Welche Übertragungs- und Gegenübertragungs-Konstellationen im Sinne von Macht und Ohnmacht spielen hierbei eine Rolle? Welche Entscheidungen des Therapeuten führen eher zur Förderung von – weiterem – suizidalen Verhalten, welche zu einem Abklingen?

Im Rahmen des Workshops soll anhand von Fallbeispielen der Teilnehmer sowie des Workshop-Leiters die Problematik diskutiert und nach möglichen Entscheidungskriterien bezüglich des Umganges mit suizidalem Verhalten gesucht werden.

4. Annika Flöter: Wer hat die Macht? Ambulante Psychotherapie nach Sexualdelinquenz

Menschen, die wegen einer Sexualstraftat verurteilt wurden, erhalten nach ihrer Haftstrafe häufig die richterliche Weisung, eine ambulante Psychotherapie zu absolvieren.

Ist es möglich, „unter Zwang“ ein therapeutisches Bündnis herzustellen? Welche Auswirkungen hat eine richterliche Weisung auf das therapeutische Geschehen? Und wie wirkt sich das Sexualdelikt auf Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen in der Psychotherapie aus?

Anhand von Fallvignetten sollen Rahmenbedingungen, Grenzen und Möglichkeiten einer Psychotherapie unter richterlicher Weisung dargestellt und oben genannte Fragen diskutiert werden.

Für den Workshop ist kein forensisches Vorwissen erforderlich. Er richtet sich an Therapeutinnen und Therapeuten, die Interesse an einer Auseinandersetzung über ethische Fragestellungen in Psychotherapie haben und die – auch in nicht-forensischen Kontexten – therapeutisch mit sexueller Gewalt zu tun haben.

5. Robin Bauer: Am Beispiel BDSM: Sind Macht und Ohnmacht verhandelbar?

Dieser Workshop bietet eine nicht-klinische Sicht auf BDSM-Praxen, in denen Inszenierungen und Erfahrungen von Macht und Ohnmacht eine zentrale Rolle für die Beteiligten spielen. Ausgehend von meiner eigenen qualitativen, empirischen Sozialforschung über BDSM Praxen, Identitäten, Intimitäten befassen wir uns mit Fragen der Herstellung von Einverständnis, Macht und Grenzüberschreitungen.

Nach einer kurzen Einführung ins Thema wird die Frage der Verhandelbarkeit von Macht und Ohnmacht im BDSM Kontext anhand von Beispielen und Passagen aus meinen Interviews mit BDSM-Praktizierenden vertieft.

Meine empirische Forschung basiert auf einem nicht-klinischen Sample von Menschen, die sich selbst als BDSM-Praktizierende bezeichnen. Zentral für die Definition von bestimmten Praxen und Beziehungen als BDSM (statt Gewalt, Störung etc.) ist dabei das Kriterium der Einvernehmlichkeit (sexual consent), das durch bestimmte Aushandlungspraxen versucht wird zu gewährleisten. Von daher stellt sich die Frage, inwiefern sich die eingenommen Rollen in BDSM Interaktionen von Macht und Ohnmacht von den Alltagspersönlichkeiten unterscheiden, wie Machtverhältnisse in diesem Kontext anders erfahren werden als im Alltag und ob Positionen von Macht und Ohnmacht somit verhandelbar werden.

6. Isolde Daig: Masse und Macht

„Nichts fürchtet der Mensch mehr als die Berührung durch Unbekanntes. [...] Es ist die Masse allein, in der der Mensch von seiner Berührungsfurcht erlöst werden kann.“ (Canetti, 1960, S. 13-14)

In seinem Buch „Masse und Macht“ versucht der Literaturnobelpreisträger Elias Canetti die Dynamik und das veränderte Verhalten von Menschen in Massen zu beschreiben und zu analysieren. Die Masse, als ein von Affekten geleitetes neues Wesen, biete dem Einzelnen die Möglichkeit, die eigene Andersartigkeit aufzugeben und in der Masse aufzugehen. Dies sei nach Canetti ein befreiender Akt. Er sieht somit in dem Massentrieb einen Widerspruch zum Individualismus. Canetti versucht weiter, anhand der Massendynamik und des veränderten Verhaltens von Menschen in Massen, elementare Machtstrukturen in totalitären Systemen zu verstehen. Im Widerspruch hierzu stehen die Annahmen von Le Bon und später Freud, die in der Masse ein Vorherrschen des triebhaft Unbewussten sahen. In der Masse käme es zu einer Regression des Verstandes auf das Niveau von Wilden (Le Bon, 1895). Dadurch sei die Masse beeinflussbar. Der Anführer einer Masse verkörpere das unerreichte Ich-Ideal, auf den die unerfüllten Wünsche der Masse projiziert würden (Freud, 1921). Canetti sieht hierin jedoch keine hinreichende Begründung für totalitäre Machtssysteme.

In dem seminaristisch angelegten Workshop sollen die Bedingungen zur Massenbildung sowie die Eigenschaften der Masse im Vergleich zum Individuum und das veränderte Verhalten des Einzelnen in der Masse gemeinsam diskutiert werden. Dabei werden die Theorien von Freud und Le Bon, die den Begriff der Massenpsychologie prägten, mit denen von Canetti gegenüber gestellt.

7. Annegret Boll-Klatt, Mathias Kohrs: Kränkungen machen krank

Den Titel unseres Workshops haben wir dem Alltagswissen entlehnt. Gleichwohl steht dahinter ein ätiopathogenetisches Krankheitskonzept, dessen heutige Bedeutung einen hohen Stellenwert hat. Anders als zu Freuds Zeiten, als überwiegend Trieb- und Normenkonflikte psychische Störungen bedingten, prägen heutzutage neben Identitäts- und Bindungsproblemen insbesondere Verletzungen des Selbstwertgefühls psychische Pathologien. Damit rückt die Entwicklungslinie des Selbst bzw. der narzisstischen Regulation ins Zentrum des psychotherapeutischen Interesses. Die Frage der Pathogenität des zumeist im Außen verorteten Kränkungs potenzials ist eng gekoppelt an die Frage des Ausmaßes der Kränkbarkeit im Innen bzw. der Labilität der narzisstischen Regulation. Nicht nur Patienten mit narzisstischen, sondern auch mit anderen schweren Persönlichkeitsstörungen verfügen über eine hohe Vulnerabilität ihres Selbstwertes. Scham und Neid markieren die Leitaffekte, die in psychotherapeutischen Behandlungen oftmals nur schwer zu handhaben sind. Aber auch unterhalb der Ebene der Persönlichkeitsstörungen spielen Selbstwertverletzungen im psychotherapeutischen Behandlungsallday eine große Rolle. Narzisstische Krisen z.B. als Folge beruflicher Konflikte („Mobbing“) oder von Trennungssituationen sind häufig die Ursache vor allem von Depressionen, aber auch von psychosomatischen Störungen und Erkrankungen. – Im Workshop sollen therapeutische Möglichkeiten zum Umgang mit dem oftmals archaischen und destruktiven Potenzial der aufkommenden Affekte erarbeitet und diskutiert werden. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie wir als Behandler es schaffen, unseren mentalen Reflexionsraum aufrechtzuerhalten bzw. immer wieder herzustellen, wenn sich diese Affekte in der therapeutischen Beziehung manifestieren.

8. Stefan Etgeton: Die Macht der Patienten – zur Dialektik von Vertrauen und Mündigkeit

Die Rolle des Patienten wird vom Wortsinn her mit Ohnmacht und Passivität assoziiert. Kaum jemand dürfte von sich aus die Patientenposition anstreben, vielmehr findet man darin schicksalhaft – wenn auch keineswegs immer ohne eigenes Zutun – sich gedrängt. Wer unter Schmerzen, chronischen Beschwerden, physischen oder psychischen Störungen leidet, scheint ein Gutteil seiner üblichen Souveränität zu verlieren und an die Professionellen im Medizin- oder Therapiebetrieb abzutreten. Deren „Macht“ fußt nicht nur auf dem exklusiven Wissen über aussichtsreiche Behandlungsoptionen, sondern schließt mit der Diagnosekompetenz die wesentliche Bewertung des eigenen Zustandes ein. Als Patient benötige ich professionelle Hilfe, um die hervorstechenden Merkmale meiner derzeitigen körperlichen oder seelischen Verfassung überhaupt zu begreifen. Die Abhängigkeit des Patienten in der Behandlungssituation wird daher noch überboten durch die Selbstentfremdung, die mit der Angewiesenheit auf eine medizinische oder psychotherapeutische Diagnose einhergeht. Macht und Ohnmacht scheinen also im Behandlungsverhältnis klar verteilt. Aber wer bestimmt wirklich die Bedingungen der therapeutischen Situation? Ich als Patient fasse in der Regel als erster den Entschluss, einen Arzt oder Therapeuten, und zwar diesen und keinen anderen aufzusuchen. Ich gebe in der ersten Beratung mehr oder weniger von mir preis und konfiguriere so den weiteren Verlauf des Geschehens. Keine Behandlung darf eingeleitet werden, der ich nicht zustimme. Schließlich hängt deren Erfolg am Ende nicht zuletzt auch mit meiner Kooperation zusammen. Als Koproduzent meiner Gesundheit steht mir der Arzt oder Therapeut helfend zur Seite – aber in Wahrheit stehe ich am Ruder meines Schicksals. – Die Verteilung der Macht im Behandlungsverhältnis ist somit weniger eindeutig als es auf den ersten Blick erscheinen mag. Dieser Dialektik soll der Workshop durch die kritische Reflexion der eigenen Erfahrungen nachgehen.

9. Martin Altmeyer: Die Ohnmacht der Therapeuten

Macht und Ohnmacht bilden ein Begriffspaar, das ein komplementäres Beziehungsmuster beschreibt. Wir kennen diese Art von Komplementarität, die manchmal selbstverständlich scheint und gerade deshalb unbewusst bleibt, aus der Familie, aus der Arbeitswelt oder aus der Dynamik von Paarbeziehungen. Aber auch im psychoanalytischen Prozess selbst kommt es gelegentlich zu solchen Konstellationen, welche die Therapie belasten und nicht selten zum Abbruch führen, wenn sie nicht erkannt und durchgearbeitet, sondern agiert werden. Allerdings ist wegen der strukturell asymmetrischen Rollenverteilung der Fall des mächtigen Analytikers und des ohnmächtigen Analysanden häufiger als der umgekehrte Fall. Zumal die traditionelle Psychoanalyse mit ihrer Definition des Analytikers als eines neutralen Beobachters und durch das klassische Setting dieses Beziehungsmuster förderte: Die tatsächliche Ohnmacht, die der Therapeut in bestimmten Therapiephasen erlebte, ließ sich in Macht verwandeln, indem sie als Gegenübertragungsreaktion behandelt oder die fehlende Einsicht des Patienten zum Widerstand gegen seine Deutungen erklärt wurde. In einer relationalen Psychoanalyse dagegen wird die gelegentliche Ohnmacht des Therapeuten als Teil eines Beziehungsgeschehens betrachtet, das zur Sprache gebracht werden muss, um seine Bedeutung in gemeinsamer Anstrengung zu verstehen. Zu diesem Zweck muss sich der Therapeut jedoch, ohne aus seiner professionellen Rolle zu fallen und die prinzipielle Asymmetrie der analytischen Situation aufzugeben, als Person mit eigenen Wahrnehmungen, Gefühlen und

Empfindlichkeiten zu erkennen geben. Gerade das Zugeständnis seiner Ohnmacht kann dann zum kreativen Ausweg aus psychotherapeutischen Sackgassen führen. Im Workshop werden solche Situationen der eigenen Ohnmacht anhand von Literaturfallbeispielen und klinischen Erfahrungen der Teilnehmer/-innen bearbeitet.