

Inhalt

1.	Vorwort	4
1.1	Methodik und Aufbau	4
2.	Theoretischer Rahmen	4
2.1	Normalitätskonzept und die Bedeutung von Diagnosen in der Gerontopsychotherapie	4
2.2	Die Relevanz der ICD-11: Von der Klassifikation zur Beziehungsgestaltung	5
2.3	Das Körpergedächtnis und nonverbale Kommunikation	6
2.4	Diagnostik und Traumafolgestörungen im Alter	7
3.	Fallvignette Herr R.	8
3.1	Klienten Analyse	8
	Medizinische Diagnosen	9
	Psychopharmaka (Auswahl):	10
4.	Psychosoziale Begleitung im Prozessverlauf	11
5.	Interventionen	11
5.1.	Kennenlernen und Ritualentwicklung: Der Händedruck	11
5.2.	Die Glasintervention: Symbolische Kommunikation und Deutung	12
5.3.	Origamifalten: Struktur, Wiederholung, Teilhabe	12
5.4.	Die letzte Einheit: Präsenz ohne Ziel	13
5.5.	Virtual Reality und biografische Reize – eine ethische Überlegung	13
6.	Diagnostische Reflexion und fachlicher Transfer	15
6.1.	ICD-11: Die Diagnose 6E60.0 als Ausgangspunkt	15
6.2.	Gysis 5-Achsen-Modell: Strukturierte Perspektive auf Trauma	16
6.3.	Subtile Kommunikationsstörungen nach SHT (Jentzsch et al., Quinting)	16
6.4.	Peter Levine: Somatische Regulation als Zugang	16
7.	Selbstreflexion	17
7.1.	Die Kraft der Präsenz	17
7.2.	Aushalten, was ich nicht weiß	17
7.3.	Supervision und kollegiale Unterstützung	17
7.4.	Was bleibt?	17
8.	Interdisziplinäre Zusammenarbeit und kollegialer Austausch	18

8.1.	Kollegialer Austausch	18
8.2.	Supervision mit Gerald Gatterer	18
8.3.	Traumasensibler Leitsatz	18
8.4.	Danksagung	18
9.	Literaturverzeichnis	19