



Vorankündigung  
Internationale Konferenz  
**BINDUNGEN –  
PAARE, SEXUALITÄT UND KINDER**  
Samstag, den 13. und Sonntag, den 14. November 2010  
Vorkonferenz am Freitag, den 12. November 2010

**Konferenzorganisation:**

PD Dr. med. Karl-Heinz Brisch, Ludwig-Maximilians-Universität, Dr. von Haunersches Kinderspital, Pädiatrische Psychosomatik und Psychotherapie, Pettenkofenstr. 8A, 80336 München; e-Mail: Karl-Heinz.Brisch@med.uni-muenchen.de.

**Hauptkonferenz:** 13. und 14. November 2010

(Deutsch und Englisch mit Simultanübersetzung) mit:

Jochen Peichl, Hans Jellouschek, Jürg Willi, Roland Kachler, Philip Cowan, Carolyn Pape Cowan, Tim Coan, Karl Heinz Brisch, Kirsten von Sydow, Antonia Bifulco, Judith A. Crowell, Kate White (z.T. angefragt).

Folgende Themen werden u. a. in der Konferenz behandelt:

Paarbeziehungen werden durch die früheren Bindungserfahrungen der jeweiligen Partner bestimmt. Wie entstehen aus diesem Hintergrund Liebesbeziehungen? Welchen Einfluss hat die Bindungsqualität auf Sexualität, Partnerschaft der Eltern und auf die Entwicklung der Kinder? Wie wirken sich Trennungen des Elternpaares auf die Bindungsfähigkeit der Kinder aus? Wie verarbeiten Eltern den Verlust eines Kindes? Welchen Einfluss haben traumatische Erfahrungen auf die Entstehung von destruktiven Täter-Opfer-Bindungen? Wie können diese behandelt werden?

**Teilnahmegebühr:** bis 12. September 2010: 175 Euro, ab 13. September 2010: 195 Euro

**Vorkonferenz:** 12. November 2010

**Thema:** „Destruktive Täter-Opfer-Bindungen: „Ursachen, Dynamik, Therapie“ mit **Michaela Huber**

**Teilnahmegebühr:** bis 12. September 2010: 100 Euro, ab 13. September 2010: 120 Euro

**Zielgruppe:**

Die Konferenz richtet sich an Kinderärzte, Kinderpsychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinderpsychologen sowie an alle Therapeuten, die sich mit der Diagnostik und Behandlung von psychosozialen und emotionalen Störungen bei Paaren, Eltern und Kindern beschäftigen. Ebenso sind alle Berufsgruppen eingeladen, die Paare, Eltern und Kind betreuen, wie etwa Hebammen und Geburtshelfer, Stillberaterinnen, Krankenschwestern, Psychiater, Psychotherapeuten, Heilpädagogen, Erzieherinnen, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Sonderpädagogen, Sozialarbeiter, Seelsorger, Juristen, Politiker und Eltern.

**BITTE WENDEN!**

**Vorkonferenz:**

Freitag, 12. November 2010: 10 bis 18 Uhr

**Ort Vorkonferenz-Workshop:** Hörsaal der Klinik u. Poliklinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie, Nußbaumstraße 7, 80336 München (U-Bahn 3 oder 6, Station „Goetheplatz“).

**Hauptkonferenz:**

Samstag, 13. November 2010: 9 bis 18 Uhr, Sonntag, 14. November 2010: 9-13 Uhr

**Ort Hauptkonferenz:** Audi Max der Ludwig-Maximilians-Universität, Geschwister-Scholl-Platz 1, 80539 München (U-Bahn U3 oder U6, Station „Universität“).

**Fortbildungspunkte:** angefragt

**Bitte senden Sie mir** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

das Programm für den Workshop und die Konferenz

Fortbildungen, z. B. Ausbildungscurriculum mit PD Dr. med. K. H. Brisch, „Bindungsbasierte Therapie“

**Vollständiges Programm wird ca. Anfang April verschickt werden.**

**Anmeldungen an:**

<p><b>Congress-Organisation Geber + Reusch</b>  <b>Frau Brigitte Reusch</b>                  Habichtsweg 11                  60437 Frankfurt/Main                  Tel. +49 (0) 69 - 50 52 39                  Fax +49 (0) 69 - 90 50 88 84                  geber-reusch@t-online.de</p>	<p><b>Konto für Überweisung der Teilnahmegebühr:</b>                  Dresdner Bank Mannheim                  BLZ 67080050 Konto 7 112 762 01                  IBAN: DE91 6708 0050 0711 2762 01                  SWIFT BIC: DRES DE FF 670</p>
---	---

**Anmeldeformular (bitte gut leserlich in DRUCKSCHRIFT ausfüllen)**

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausgefüllt per Post oder per FAX +49 (0) 69 - 90 50 88 84 an Congress-Organisation Geber + Reusch senden:

Ich melde mich verbindlich an für den Vorkonferenz-Workshop am 12. November 2010

Ich melde mich verbindlich an für die Konferenz am 13. und 14. November 2010:

Vorname.....Nachname.....

Beruf/Student/Institution

.....

E-Mail

.....

Straße

.....

PLZ/Ort

.....

Tel.-Nr.....  privat  Büro

Fax.....

Ort/Datum.....Unterschrift .....