

## Workshop

### IIFS und Psychoonkologie

Die Diagnose Krebs schockiert und verunsichert.

Die Angst um das eigene Leben tritt in den Vordergrund.

Die IIFS Methode, insbesondere die damit einhergehende Haltung ( Mitgefühl, Verbundenheit, Vertrauen, Zentriertheit....) unterstützt Menschen auf hilfreiche Art und Weise wieder mit sich selbst in Kontakt zu kommen.

Wenn es gelingt, sich der Gegenwart zu zuwenden, sich verbunden zu fühlen und eine mitfühlende, wohlwollende Beziehung zu eigenen inneren Anteilen herzustellen, kehrt Ruhe ein.

Das Gefühl der Ohnmacht, des Ausgeliefertseins verändert sich. Zuversicht und Handlungsfähigkeit werden wieder spürbarer. Es entsteht Vertrauen in die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten.

*„Jenseits von richtig und falsch gibt es einen Ort. Hier können wir uns begegnen.“ ( Rumi )*

Inhalte werden sein:

- Einführung in die IIFS Methode
- wie reagiere ich *selbst* und Teile von mir auf das Thema Krebserkrankung?
- was passiert in mir wenn ich an meine eigene Verwundbarkeit und Sterblichkeit denke, sie fühle.....?
- und wie kann ich im „Menschsein“ verbunden bleiben mit mir und dem Anderen?  
( *„Der Tod ist groß und wir sind es ihm schuldig, ihn ernst zu nehmen. Vielleicht ist deshalb die wichtigste Botschaft eines Verstorbenen: Werde wesentlich!“...Konstantin Wecker.* )
- „etwas“ Theorie und Beispiele aus meiner ( und Eurer ) langjährigen Erfahrung in der Psychoonkologie/ Onkologie

### Termin:

13. – 15.12.2019

### Zeiten:

Freitag: 16.00 bis 20.00 Uhr

Samstag: 10.00 bis 18.30 Uhr

Sonntag: 10.00 bis 15.00 Uhr

### Ort:

#### **Limani**

Zentrum für interkulturelle Beratung, Coaching und Training

Häusserstr.3

69115 Heidelberg

### Kosten:

350,- bis 390,- €, nach Selbsteinschätzung

### Zielgruppe:

Teilnehmen können Psychoonkologen/innen, IIFS –Therapeuten/innen, Psychologen/innen, Ärzte/innen und psychosoziale Berufsgruppen mit Psychotherapeutischer Zusatzqualifikation und beruflicher Erfahrung in der Arbeit mit krebserkrankten Menschen.

### Anerkennung:

Der Workshop wird durch die Psychotherapeutenkammer zertifiziert.

Christa Middendorf

Psychoonkologin ( DKG )

Palliative Care ( für Psychosoziale Berufe )

IIFS Therapeutin ( Mitglied im Lehrteam: [www.iifs-institut-heidelberg.de](http://www.iifs-institut-heidelberg.de) )

Körperpsychotherapeutin ( Hakomi )

Traumatherapeutin ( PITT )

Supervisorin ( u.a. Hospiz )

Asternweg 6

71665 Vaihingen an der Enz

Tel.: 07042 1306280

[www.christamiddendorf.de](http://www.christamiddendorf.de)

---

**Anmeldung**

Allgemeine Teilnahmebedingungen:

Bis zu 6 Wochen vor Seminarbeginn ist ein Rücktritt möglich; wir behalten dann eine Bearbeitungsgebühr von 50 Euro ein. Danach müsste ein Teilnehmer von der Warteliste oder ein Ersatzteilnehmer angeboten werden. Die Anmeldung ist gültig bei Eintreffen der Teilnahmegebühr, die Reihenfolge des Eingangs ist entscheidend. Ist die maximale Teilnehmerzahl erreicht, wird das Geld zurück überwiesen, es sei denn, der potentielle Teilnehmer möchte auf der Warteliste stehenbleiben.

## **Anmeldung**

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Workshop IIFS und Psychoonkologie vom 13. – 15.12.19 an und erkläre, dass ich eigenverantwortlich an dem Seminar teilnehme. Ich überweise die Teilnahmegebühr von 350,-/ 390,- € ( je nach Selbsteinschätzung ) an:

### **Praxis für Psychotherapie**

**Christa Middendorf**

**IBAN: DE22 6045 0050 0030 0923 49, BIC: SOLADES1LBG**

**Stichwort: IIFS und Psychoonkologie Dezember 2019**

Die Anmeldung erfolgt nach der Reihenfolge des Eingangs der Überweisung auf das obige Konto.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **DATENSCHUTZERKLÄRUNG**

Ich erteile meine Einwilligung, dass alle in dieser Anmeldung enthaltenen persönlichen und sachlichen Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes erfasst und verarbeitet werden. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Teilnehmer meiner Fortbildungsgruppe meinen Namen, meine Adresse, Email und Telefonnummer erhalten.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden an:

**Praxis für Psychotherapie**

**Christa Middendorf**

**Asternweg 6**

**71665 Vaihingen an der Enz**