Diakonisches Werk Bayern
Suchthilfe und Teilhabe am Arbeitsleben
Pirckheimerstr. 6
90408 Nürnberg

Die Ausschreibung

kann auch auf der Internetseite:

www.suchthilfe-bayern.de

heruntergeladen werden.

Diakonisches Werk der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern – Landesverband der Inneren Mission e.V.

Pirckheimerstr. 6
90408 Nürnberg
Tel.: 0911 / 9354-432
Tel.: 0911 / 9354-264
PC-Fax: 0911 / 93 54-34-432
schobel@diakonie-bayern.de
r.eberlein@diakonie-bayern.de
www.suchthilfe-bayern.de

.

Diakonie Bayern

Fortbildungsseminar

für ehrenamtlich-freiwillige Mitarbeiter:innen in der Suchthilfe und Interessierte

„Sucht und Lebensschicksal“

02.-04.07.2027

Evang. Bildungs- und Tagungszentrum Pappenheim

„Sucht und Lebensschicksal“

Fortbildung für ehrenamtlich-freiwillige Mitarbeiter:innen in der Suchthilfe und Interessierte

Ort des Seminars:

Evang. Bildungs- und Tagungszentrum
Stadtparkstraße 8-17, 91788 Pappenheim

Tel.: 09143 / 604-0
www.ebz-pappenheim.de
Beginn: Freitag, 02.07.2027, 14:00 Uhr
Ende: Sonntag, 04.07.2027, ca. 13:00 Uhr

Inhalte/Ziele

„Und dann kam doch alles ganz anders, als ich mir das einmal vorgestellt habe!“
Ist meine Sucht „Schicksal“, kann ich überhaupt etwas ändern, oder ist alles mehr oder minder vorherbestimmt?
Dieses Seminar soll aufzeigen, dass wir nicht nur hilflos einem blinden Schicksal gegenüberstehen, sondern Veränderungen möglich sind!

Thematische Schwerpunkte werden/können in diesem Seminar u.a. sein:

- ➢ Ist Sucht-Verhalten (-„Erkrankung“) Schicksal?
- ➢ Ist Suchtverhalten „vererbt“?
- ➢ Das äußere „Unberechenbare“: „Zufall“ oder „Determination“?
- ➢ Wie „frei“ bin ich in meinen Handlungsentscheidungen
- ➢ Das „innere Schicksal“ oder der „rote Faden“
- ➢ Eltern und Familie als „Schicksal“?
- ➢ Wo wir „hinein geboren“ werden – der Beginn des „Roten Fadens“
- ➢ Verhältnisse vor der Geburt
- ➢ Das „Trauma der Geburt“
- ➢ Die „Duale (Ur-)Beziehung“
- ➢ Frühe Abhängigkeiten und Identifikationen
- ➢ Frühe Bindungen und Prägungen
- ➢ Familien-Konstellationen
- ➢ Materielle Verhältnisse
- ➢ Unerledigtes der Eltern
- ➢ Das familiäre Welt- und Menschenbild
- ➢ Psychische Belastungen der Familienmitglieder
- ➢ Sucht in der Familie
- ➢ Unerledigte Konkurrenzen
- ➢ Die Identifikation mit Familie und Gesellschaft
- ➢ Die Gegenwart: Die neuen Lebens-Partner
- ➢ Das Phänomen der „Übertragung“
- ➢ Das „Kollusions-Modell“ kontra „Co-Abhängigkeit“
- ➢ Die bewusste, und die unbewusste Kontrolle
- ➢ Weiterentwicklung und Reifung
- ➢ Der Weg aus dem „Mehr-Desselben“: Bewusster leben!
- ➢ Chancen und Möglichkeiten der Selbsthilfe (-Gruppe)

Zielgruppe

Ehrenamtlich-freiwillige Mitarbeiter:innen in Selbsthilfegruppen für suchtkranke Menschen und Interessierte

Teilnahmegebühr € 130,00

für Kursgebühr inkl. Verpflegung und Unterkunft im Einzelzimmer

- Reisekosten müssen von den Teilnehmer:innen selbst getragen werden.
- Die Rechnungen werden den Teilnehmer:innen nach Ablauf des Seminars per Post zugeschickt.

Ausfallgebühr

Bei Absagen ab 12 Wochen vor Beginn des Seminars werden 50 % der Kosten fällig, wenn der Platz durch eine/n Nachfolger:in nicht besetzt werden kann.
Bei Absagen ab drei Wochen vor Beginn des Seminars werden 80 % der Kursgebühr fällig und bei Absagen ab drei Tagen vor Beginn des Seminars werden 100 % der Gesamtkosten fällig.

Leitung/Inhalt

Wolfgang Scondo, Dipl.-Sozialarbeiter (FH)
Tel.: 09281 / 4 41 89
E-Mail: wolfgang.scondo@posteo.de

Information

Diakonisches Werk Bayern e.V.
Suchthilfe und Teilhabe am Arbeitsleben
Pirckheimerstr. 6
90408 Nürnberg
www.suchthilfe-bayern.de
Tel.: 0911 / 9354-432 Herta Schobel (Organisation)
E-Mail: schobel@diakonie-bayern.de

Für das Diakonische Werk Bayern e.V.
Romy Eberlein, Referentin für Suchthilfe und Teilhabe am Arbeitsleben
Tel.: 0911 / 9354-264
E-Mail: r.eberlein@diakonie-bayern.de

Anmeldung zum Fortbildungsseminar:

„Sucht und Lebensschicksal“

am 02.-04.07.2027, Pappenheim

bis spätestens 02.04.2027

Teilnehmer:in: (Privatanschrift)

Betroffene/r ☐
Angehörige/r ☐
Interessierte/r ☐

Vor- u. Nachname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Region/Bezirk: _____

Essen mit Fleisch ☐ Essen vegetarisch ☐

Dienststelle/Einrichtung:

Anschrift: _____

_____

E-Mail: _____

_____

Tel.: _____

Rechnung an:

❑ **Dienststelle** ❑ **Privatadresse**

_____
(Datum, Unterschrift)