

The logo consists of the letters 'KJF' in a bold, white, sans-serif font, centered within a teal-colored square. This square is positioned at the top of a vertical teal bar that runs down the left side of the page.

Institut  
für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie  
Luzern

**Postgraduale Weiterbildung in  
psychoanalytisch-systemischer  
Psychotherapie mit Schwerpunkt  
Kinder, Jugendliche und Familien**

Pilatusstrasse 60  
6003 Luzern  
Telefon: 041 / 410 15 19  
E-Mail: [info@institut-kjf.ch](mailto:info@institut-kjf.ch)

1. Einleitung	3
2. Psychotherapie mit psychoanalytisch-systemischem Schwerpunkt	3
2.1. Interaktion im Lebenszyklus...	3
2.2. ... und in der Therapie	3
2.3. Dort und Damals – Hier und Jetzt	4
2.4. Relationale Psychoanalyse	4
2.5. Wiederbegegnung mit der Systemtherapie	5
2.6. „Work in Progress“: Unsere Weiterentwicklung der Relationalen Therapie mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien	5
2.7. Psychotherapieforschung	7
2.8. Anerkennung der Weiterbildung	8
2.9. Literatur	8
3. Das Institut-KJF, Luzern	10
3.1. Rechtsform, Trägerschaft	10
3.2. Geschichte	10
3.3. Ziele	10
3.4. Sekretariat	10
3.5. Institutsleitung	10
4. Weiterbildung in psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie	11
4.1. Ziele der Weiterbildung	11
4.2. Aufbau der Weiterbildung	13
4.2.1. Wissen und Können	13
4.2.2. Selbsterfahrung	15
4.2.3. Supervision	15
4.2.4. Eigene therapeutische Tätigkeit	15
4.3. Klinische Praxis	15
4.4. Coaching und Lernbegleitung	16
4.5. Evaluation und Qualitätssicherung	16
4.6. Abschluss	17
4.7. Aufnahmebedingungen	17
4.8. Anmeldung zur Weiterbildung	17
4.9. Weiterbildungskosten	18
4.10. Rekursmöglichkeiten und Ombudsperson	18
4.11. Ethische Richtlinien	19
4.12. Aktueller Stand der Informationen	19

## **1. Einleitung**

Seit Jahrzehnten hat sich die psychoanalytische Therapie bei Kindern und Jugendlichen bewährt. In den vier letzten Jahrzehnten hat sich auch die systemische Therapie bei der Behandlung von Familien etabliert. Nachdem die beiden Richtungen sich zuerst gegeneinander abgrenzten, zeigten sich in den letzten Jahren wirkungsvolle Annäherungs- und Kombinationsversuche. Da bei der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen nach unserem Verständnis immer auch die Umgebung miteinbezogen werden muss (Eltern, Geschwister, Schule usw.), haben wir eine Methode entwickelt, die diesen Anliegen gerecht wird. Dabei stützen wir uns neben unserer eigenen Erfahrung auf wissenschaftliche Untersuchungen, welche den Nachweis für die Wirksamkeit eines kombinierten Vorgehens erbringen.

## **2. Psychotherapie mit psychoanalytisch-systemischem Schwerpunkt**

### **2.1. Interaktion im Lebenszyklus...**

In unserem psychoanalytisch-systemischen Verständnis spielen Interaktionen sowohl in der Entwicklung der menschlichen Psyche, ihrer Ressourcen und ihrer Störungen wie auch in der therapeutischen Behandlung die zentrale Rolle. Wir verstehen die menschliche Psyche – entstanden in spezifischen, vor allem familiär eingebundenen Interaktionen und fortwährend umgebaut im Lebenszyklus – als Konfigurationen verinnerlichter und stets neu inszenierter Interaktionserfahrungen, die als (funktionale und/oder dysfunktionale) kognitiv-affektive relationale Muster bereitstehen. Hierbei prägen genetische und konstitutionelle Faktoren, Lebensereignisse und gesellschaftliche Bedingungen diese Konfiguration entscheidend mit.

„There is no such thing as an infant – only the infant-mother unit“, brachte der englische Psychoanalytiker Donald W. Winnicott dies (1960) auf den Punkt. Dies lässt sich erweitern: Das Selbst entsteht von Anfang an und während des ganzen Lebenszyklus in und aus Interaktionen; ohne diese ist ein Selbst weder denkbar noch möglich. Diese Interaktionserfahrungen (also Selbst-Anderer-Relationen) werden verinnerlicht und können in späteren Interaktionen sowohl übertragen wie auch korrigiert werden.

### **2.2. ... und in der Therapie**

In Behandlungen wird es somit darum gehen, die im Hier und Jetzt aktualisierten Konfigurationen für die Beteiligten am therapeutischen Prozess erfahrbar und auf neue Weise verstehbar zu machen, so dass Veränderungen dysfunktionaler Muster wahrgenommen werden können.

Dabei gehen wir davon aus, dass es sich stets um einen wechselseitigen Prozess zwischen allen Beteiligten handelt. „There is no such thing as either the patient or the analyst – only the patient-analyst unit“(Mitchell & Aron 1999). Das therapeutische System ist durch beide (alle) Teilnehmer an der Therapie „ko-konstruiert“. Zu keinem Zeitpunkt kann sich der Therapeut (oder „sein“ Patient oder „seine“ Familie) wie ein aussenstehender Beobachter draussen halten.

Eigentlich wusste dies bereits auch Freud, nämlich im Hinblick auf den Patienten. Was er für den Patienten postulierte, gilt in relationaler Sichtweise allerdings auch für den Analytiker oder die Analytikerin (nur schon als ebenfalls Sterbliche...): "Wer Augen hat zu sehen und Ohren zu hören, überzeugt sich, dass die Sterblichen kein Geheimnis verbergen können. Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen; aus allen Poren dringt ihm der Verrat." (Freud 1905)

Auch Therapeutinnen<sup>1</sup> können sich vor ihren Patientinnen nicht verstecken, wie es einer klassizistischen Auffassung von Psychoanalyse entsprochen haben mag (Spiegel- oder Chirurgen-Haltung). Dies erfahren gerade Kinder- und Jugendtherapeutinnen immer wieder: Man kann nicht nicht kommunizieren. „Handeln oder Nichthandeln, Worte oder Schweigen haben alle Mitteilungscharakter: Sie beeinflussen andere, und diese anderen können ihrerseits nicht nicht auf diese Kommunikationen reagieren und kommunizieren damit selbst.“ (Watzlawick, Beavin & Jackson 1974).

### **2.3. Dort und Damals – Hier und Jetzt**

Auch jedes therapeutische Verhalten beeinflusst - beabsichtigt wie unbeabsichtigt - die Interaktion und das Gegenüber in der Behandlung. Wir verstehen es deshalb als Aufgabe der Therapeutin, diesen gegenseitigen Kommunikationsprozess zum Gegenstand der Analyse zu machen – sei es in seiner stillen Übertragungs-/Gegenübertragungsanalyse, sei es im expliziten Dialog mit der Patientin.

Die Arbeit im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung ist damit der Schlüssel zur Aktualisierung, zum Verstehen und zur Veränderung verinnerlichter Interaktionserfahrungen (relationaler Muster) des Patienten. Also: „Wiederholen, erinnern, durcharbeiten“ (frei nach Freud).

Die Therapeutin ist der verspätete Gast am Familientisch (F. Morgenthaller 1978). Die Patientin muss die Therapeutin testen können: Entspricht sie der Erwartung aufgrund verinnerlichter Interaktionserfahrungen – oder nicht? Ist eine neue Erfahrung, also die Korrektur bisheriger Erfahrung, überhaupt möglich?

### **2.4. Relationale Psychoanalyse**

Die ehemals von Freuds Triebtheorie inspirierte klassische psychoanalytische Konzeption der Entwicklung wie auch der Behandlung entwickelte sich auf diesem Hintergrund von einer Ein-Personen-Psychologie zu einer Zwei-/Mehr-Personen-Psychologie (J. Rickman, M. Balint 1988). Neben inner-psychoanalytischen Entwicklungen (Objektbeziehungstheorien, Modifikation der Technik bei Borderline- und narzisstischen Patienten, psychoanalytisch inspirierte Kleinkindforschung, psychoanalytischer Feminismus usw.) trugen auch allgemeine erkenntnistheoretische (kognitive Wende, Konstruktivismus, Perspektivismus, Systemtheorie allgemein) und gesellschaftliche Entwicklungen zu diesem Wandel bei.

Diese interaktionelle Sicht ist nicht das Werk einzelner psychoanalytischer Autorinnen: Seit den 50er Jahren zaghaft im Untergrund und in den letzten Jahren schwungvoll erlebt die Psychoanalyse eine Art Paradigmenwechsel in der Entwicklungstheorie, der Theorie der Technik

---

<sup>1</sup> Der besseren Lesbarkeit wegen und dem Geschlechterverhältnis entsprechend wird im ganzen Text nur die weibliche Sprachform gebraucht. Das männliche Geschlecht ist aber immer mitgemeint.

wie auch der Metapsychologie, der nachträglich genauer gefasst werden kann. Das mit der Trieblehre verbundene endopsychische Konzept der Übertragung wird abgelöst durch ein relationales Modell oder ein Konzept der relationalen Matrix (Greenberg & Mitchell 1983; Mitchell 1988). Die monadische Ein-Personen-Psychologie des alten Übertragungskonzepts wird abgelöst durch eine „systemisch-interaktionelle“ (W. Mertens 1996) Zwei- oder Mehr-Personen-Psychologie.

## **2.5. Wiederbegegnung mit der Systemtherapie**

Damit ist eine Wiederbegegnung der Psychoanalyse mit einer ihrer verlorenen Töchter angebahnt worden: Der Systemtherapie oder allgemeiner dem systemischen Ansatz in der Psychotherapie. Viele Pioniere des systemischen Ansatzes (Boszormenyi-Nagy & Framo 1975, Bowen 1969, Lidz & Fleck 1965, Minuchin 1974, Selvini-Palazzoli et. al. 1975, Stierlin 1975, Willi 1975 u.a.) haben nach einer psychoanalytischen Ausbildung der Psychoanalyse den Rücken zugedreht, weil sie – nach unserer Interpretation – in ihr ein Instrument sahen, das zu sehr an klassisch monadischen Konzepten orientiert war und die Arbeit mit schwer kranken Patienten und ihren Familien eher behinderte als förderte. Es gab aber auch bereits frühe Versuche die beiden Richtungen zusammenzubringen (z.B. Richter, Strotzka & Willi 1976).

Schritt um Schritt hat sich auch die Systemtherapie – nach einer Phase forcierter Abgrenzung gerade von der Psychoanalyse – weiterentwickelt zu Konzepten, die einen erneuten Schulterchluss mit einer interaktionell orientierten Psychoanalyse als fruchtbar erscheinen lassen: Kybernetik zweiter Ordnung, die tendenzielle Abwendung von einem rein „interventionistischen“ Modell, die Betonung narrativer Aspekte in der Therapie, die Entwicklung von Vorstellungen des Selbst, die gemeinsame erkenntnistheoretische Grundlage des Konstruktivismus und Perspektivismus usw. lassen eine Synthese beider Ansätze als vielversprechend erscheinen, ohne dass diese heute bereits abzuschliessen wäre und ohne dass Unterschiede eingeebnet werden sollen (siehe z.B. Bauriedl 1980, 1994; Bauriedl et. al. 2002; Buchholz 1990, 1993; Gerson & Gerson 2009).

Psychoanalyse und Systemtheorie stellen unserer Ansicht nach arbeitsteilig die entscheidenden Werkzeuge für ein solches Verständnis der menschlichen Interaktion in Lebenslauf wie Behandlung zur Verfügung. Sie erlauben ferner den kritischen Blick auf jene übergeordneten gesellschaftlichen Kontexte, die Familien wie Einzelne an diesen Interaktionen leiden lassen.

Wir sehen es in diesem Sinne als unsere Aufgabe, eine reflektierte Verbindung einer interaktionell orientierten Psychoanalyse und einer das Unbewusste in Rechnung stellenden Systemtherapie zu entwickeln, und wir gehen davon aus, dass ein solches Verständnis sowohl für Einzel- wie für Familientherapien grundlegend und fruchtbar sein kann.

## **2.6. „Work in Progress“: Unsere Weiterentwicklung der Relationalen Therapie mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien**

Auf den oben skizzierten Grundlagen entstanden, hat sich unser Institut KJF in den letzten Jahren weiter entwickelt und weitere konzeptionelle *Brückenschläge* zwischen psychoanalytischem und systemischen Denken und Arbeiten hergestellt:

*Orientierung auf Bindung (u.a. Holmes 2012):* „Die Aufgabe des Psychotherapeuten besteht wie bei einem Orthopäden darin, die Voraussetzungen zu schaffen, unter denen die Selbst-

heilung am besten stattfinden kann“. John Bowlby, Begründer der Bindungstheorie und widerspenstiger Psychoanalytiker, hat bereits 1988 darauf hingewiesen, dass die therapeutische Beziehung Ort und Raum für eine neue emotionale Erfahrung werden soll: ein manchmal erstmaliges, sicher oft aber ein verstärktes, nachhaltiges Erleben von Bindungssicherheit und basalem Schutz („Safe Haven“), welches im stabilen Rahmen der Therapie als „Secure Base“ verinnerlicht werden kann, um daraufhin das Motivsystem der Exploration zu aktivieren und damit die Auseinandersetzung mit dem Selbst, den signifikanten Andern und der Welt anzuregen. Die Weiterzubildenden unserer KJF-Weiterbildung sollen in ihrer Selbst- und Beziehungsreflexion sowie in ihrem therapeutischen Stil so gefördert werden, dass sie sich authentisch und jeweils massgeschneidert auf die Entwicklungsbedürfnisse der Patientinnen und ihrer Systeme nach Bindungssicherheit, Exploration und funktionaler Selbstbehauptung einlassen können – mit einem Wort: basal hilfreiche Therapien entwickeln können. Zu diesem Zweck werden ältere wie neuere Erkenntnisse der inzwischen auch in empirischer Forschung gut gesicherten Bindungstheorie systematisch in die Weiterbildung integriert.

*Orientierung auf Mentalisierung (u.a. Bateman & Fonagy 2012, Midgley & Vrouva 2012):* Sichere Bindungserfahrungen erleichtern und fördern die Entwicklung einer zentralen menschlichen Schlüsselqualifikation zur Selbst- und Beziehungsregulation – der *Fähigkeit zu mentalisieren* (sich in andere und sich selbst hineindenken und –fühlen und sich ein „Konzept“ über das Innere von sich und andern aufbauen zu können). Dieser Umstand soll auch in der Psychotherapie durch bewusstes Fokussieren auf diese Fähigkeit in der Arbeit mit Erwachsenen, Kindern, Jugendlichen und ihren Familien gefördert werden – ganz im Sinne von Bowlbys obigem Diktum: stabil-flexibel mentalisieren zu können, entbindet von Hyper- oder Hyporegulation des Erlebens und des Verhaltens unter subjektivem emotionalem Stress und gestattet damit nachhaltige „Selbstheilung“ und den Verzicht auf Bildung von Symptomen als Schein-Lösungen. In der KJF-Weiterbildung integrieren wir dieses neue schulenspezifische, empirisch bereits gut abgesicherte Brückenkonzept der Psychotherapie systematisch. Die Weiterzubildenden lernen das Konzept theoretisch gut kennen und praktisch damit zu arbeiten.

*Orientierung auf Innere Teile (u.a. Peichl 2012):* Ein weiteres Brückenkonzept zwischen psychoanalytischem und systemischem, ferner hypnotherapeutischem und kognitiv-verhaltenstherapeutischem Ansatz stellt das Konzept der „Inneren Teile“ oder „Ego States“ dar. Die therapeutische Fokussierung auf das Selbst in seiner Vielfalt gestattet vielfältige therapeutische Zugänge: Arbeit an inneren Konflikten und Ambivalenzen, Ressourcenaktivierung, Mentalisierungsförderung, Integration dissoziierter Bereiche des Erlebens (v.a. bei Traumatisierung). Bezugnehmend auf die psychoanalytisch-systemischen Grundlagen und die Bindungs-/mentalierungs-theoretische Weiterentwicklung erhalten die Weiterzubildenden eine theoretisch-praktische Einführung in die Arbeit mit Inneren Teilen und werden bei deren Umsetzung in eigenen Therapien angeleitet und unterstützt.

„Relationalität“ bedeutet in unserer Vorstellung also auch: Verschiedenen therapeutischen Schulen gemeinsame, aber auch schulenspezifische *Wirkfaktoren* sollen anerkannt und in nicht-eklektischer Weise in *Verbindung* gebracht werden – und zwar auf eine Weise, die das massgeschneiderte, reflektierte, verantwortungsvolle „Erfinden“ der jeweils hilfreichen Therapie gestattet. Der Gestaltung der therapeutischen Beziehung kommt darin zentrale Bedeutung zu, wie auch die moderne Psychotherapieforschung unzweifelhaft nahelegt. Einen einführenden Überblick in unsere Weiterbildung gibt Jung (2010).

## 2.7. Psychotherapieforschung

Bis zum Ende des letzten Jahrhunderts galten psychoanalytische wie systemische Therapien – noch dazu bei Kindern und Jugendlichen – als wenig wirksam und/oder als empirisch wenig fundiert.

Diese Forschungslage hat sich in den letzten Jahren gründlich zu ändern begonnen (Fonagy et al. 2015; Windaus 2007; Midgley et al. 2009; Leichsenring & Rabung 2009; Midgley & Kennedy 2011; Shedler 2011). Nicht nur Verhaltenstherapie, auch psychodynamische und systemische Therapien haben sich als wirksam bei den häufigsten Störungen im Kindes- und Jugendalter erwiesen. Ferner sind generell Kinder- und Jugendtherapien dann erfolgreicher, wenn sie mit Intervention auf Familien- und Elternebene gekoppelt werden, also pragmatisch „systemisch“ ausgerichtet sind.

Bruce E. Wampold (2001) hat für Erwachsenenbehandlungen in einer bahnbrechenden Studie anhand statistischer Metaanalysen nachweisen können, dass

- alle wissenschaftlich gestützten Psychotherapieverfahren (bei Erwachsenen) im Vergleich zu Nicht-Behandlung wirksam sind;
- keine signifikanten Unterschiede in der relativen Wirksamkeit psychodynamischer, verhaltenstherapeutischer und anderer Richtungen bestehen;
- *spezifischen* Wirkfaktoren (also spezifischen Techniken) relativ geringe Bedeutung zukommt (maximal 1% der Varianz des Outcomes),
- während *generelle* Faktoren rund 70% der Gesamtwirksamkeit ausmachen.

Zu den wichtigsten generellen Faktoren gehören: Qualität der Beziehung Therapeut-Patient („Arbeitsbündnis“), „Allegianz“ (Überzeugung des Therapeuten von der Wirksamkeit der durchgeführten Therapie) und Therapeutenpersönlichkeit.

In einer nach strengsten Kriterien eingerichteten neuen Metaanalyse zu vorliegenden empirische Studien haben Wampold und sein Team diese Ergebnisse *für maximal 18-jährige Kinder und Jugendliche mit Depressions-, Angst-, Verhaltens- sowie Aufmerksamkeits-Defizits-Störungen* voll bestätigen können (Miller et al. 2008):

- „all have won and all deserve prizes“ (sog. „Dodo-Effekt“);
- Allegianz (von Therapeuten wie Forschern) erklärt alle auftauchenden systematischen Unterschiede zwischen den Verfahren.

Alle diese Ergebnisse sprechen für ein relationales, psychoanalytisch-systemisches Therapiemodell und damit eine Therapieweiterbildung, welche gerade der *gezielten Förderung* der generellen Faktoren zentrale Bedeutung beimisst:

- Aufbau, Förderung und Aufrechterhaltung der therapeutischen Beziehung,
- Förderung eines selbstverantworteten eigenen Stils mit Kompetenz und Souveränität,
- intensive Selbsterfahrung durch eine eigene Therapie oder Analyse.

Neuere Psychotherapieforschung (Norcross 2011; laufende Nummern der Zeitschrift „Psychotherapy Research“) richtet sich denn auch weniger auf den Vergleich von Therapieschulen in ihrer Wirksamkeit bei verschiedenen Störungen aus, sondern untersucht eher, welche Elemente der therapeutischen Beziehung (z.B. „Arbeitsbündnis“, Empathie, Bindung) in welchem Matching Störung-Klient-Therapeut welche Wirkungen zeitigen. Diese Forschung erhärtet eine relationale Orientierung in der Psychotherapie zusätzlich und dürfte in Zukunft auch für die weitere Ausgestaltung unserer relational orientierten Weiterbildung Anstöße mit sich bringen. Das Institut KJF wird sie achtsam prüfen und laufend zu integrieren versuchen.

## 2.8. Anerkennung der Weiterbildung

Der Weiterbildungsgang am Institut KJF ist seit dem 12. Mai 2017 nach dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe akkreditiert. Personen mit einer Grundausbildung in Psychologie erhalten den eidgenössischen Weiterbildungstitel „eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin“ resp. „eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut“.

Für Personen, welche ihre psychotherapeutische Weiterbildung nach dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz) absolvieren, wird die Weiterbildung am Institut KJF an die fachärztliche Weiterbildung durch die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) anerkannt.

## 2.9. Literatur

- Balint, M. (1988): Wandlungen der therapeutischen Ziele und Techniken in der Psychoanalyse. In: Ders.: Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Bateman, A.W., & Fonagy, P. (Eds.) (2012): Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bauriedl, T. (1980): Beziehungsanalyse - Das dialektisch-emanzipatorische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Bauriedl, T. (1994): Auch ohne Couch - Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen. Stuttgart: Klett.
- Bauriedl, T., Cierpka, M., Neraal, T., & Reich, G. (2002): Psychoanalytische Paar- und Familientherapie. In: Wirsching, M., & Schreib, P. (Hg.): Paar- und Familientherapie. Berlin: Springer-Verlag, 2002. 79-105.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J.L. (Hg.) (1975): Familientherapie. Theorie und Praxis. Reinbek: Rowohlt.
- Bowen, M. (1969): Die Familie als Bezugsrahmen für die Schizophrenieforschung. In: Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. & Weakland, H.H.: Schizophrenie und Familie. Frankfurt: Suhrkamp. 181-220.
- Buchholz, M.B. (1990): Die unbewusste Familie. Psychoanalytische Studien zur Familie in der Moderne. Berlin: Springer-Verlag.
- Buchholz, M.B. (1993): Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fonagy, P., Cottrell, D., Phillips, J., Bevington, D., Glaser, D., & Allison, E.: What Works for Whom? A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents. Second Edition. New York: The Guilford Press, 2015.
- Freud, S. (1905): Bruchstück einer Hysterie-Analyse. Gesammelte Werke, Bd. V. Frankfurt a.M.: S. Fischer Verlag, 1961 (Erstveröffentlichung: 1905).
- Gerson, M.-J., & Joa Gerson, M. (2009): The Embedded Self in Couples and Family Therapy. A Relational Approach. London: Routledge.
- Greenberg, J.R., & Mitchell, St.A. (1983): Object Relations in Psychoanalytic Theory. Cambridge, MA.
- Holmes, J. (2012): Sichere Bindung und Psychodynamische Therapie. Stuttgart: Klett Cotta.
- Jung, J. (2010): Relationale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Eine Einführung in das Therapiemodell des Institut KJF. Luzern: Institut KJF.
- Leichsenring, F., & Rabung, S. (2009): Zur Wirksamkeit psychodynamischer Langzeittherapie bei komplexen psychischen Störungen. Nervenarzt, 80, 1343-1349.
- Lidz, T. & Fleck, S. (1965): Die Familienumwelt der Schizophrenen. Stuttgart: Klett & Cotta.



- Mertens, W. (1996): Grundlagen psychoanalytischer Psychotherapie. In: Senf, W., & Broda, M. (Hg.): Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Midgley, N., Anderson, J., Garinger, E., Nestic-Vuckovic, T., & Urwin, C. (Eds.) (2009): Child Psychotherapy and Research. London: Routledge.
- Midgley, N., & Kennedy, E. (2011): Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base, *Journal of Child Psychotherapy*, 37:3, 232-260.
- Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2012): Minding the Child. Mentalization-Based Interventions with Children, Young People and their Families. London: Routledge.
- Miller, S., Wampold, B., & Varhely, K. (2008): Direct comparisons of treatment modalities for youth disorders: a meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 18:1, 5-14.
- Minuchin, S. (1977): Familie und Familientherapie. Freiburg: Lambertus.
- Mitchell, St.A. (1988): Relational Concepts in Psychoanalysis. An Integration. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, St.A., & Aron, L. (Ed.) (1999): Relational Psychoanalysis. The Emergence of a Tradition. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Morgenthaler, F. (1978): Technik. Zur Dialektik der psychoanalytischen Praxis. Frankfurt a.M.: Syndikat, 1986. (Erstveröffentlichung: 1978)
- Norcross, J.C. (Ed.) (2011): Psychotherapy Relationships That Work. Evidence-Based Responsiveness. Oxford: University Press.
- Peichl, J. (2012): Hypno-analytische Telearbeit. Ego-State-Therapie mit inneren Selbstanteilen. Stuttgart: Klett Cotta.
- Richter, H.E., Strotzka, H. & Wili, J. (Hg.) (1976): Familie und seelische Krankheit. Reinbek: Rowohlt.
- Rickman, J. (1950): Methodology and Research in Psychiatry. Beitrag zu einem Symposium anlässlich der Sitzung der British Psychological Society, Medizinische Sektion, am 26.04.1950 (siehe Balint 1988, 235 (Fn. 22)).
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1975): Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Shedler, J. (2011): Die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 56, 265-277.
- Stierlin, H. (1975): Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wampold, B.E. (2001): The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods and Findings. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1974): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Verlag Hans Huber.
- Willi, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.
- Windaus, E. (2007): Depression im Kindes- und Jugendalter: Psychoanalytische Behandlungskonzepte in Verbindung mit frühen Traumatisierungen. *Kinderanalyse*, 15:4, 327-343.
- Winnicott, D.W. (1960): The theory of the parent-infant relationship. In: Ders.: The Maturation Processes and the Facilitating Environment. New York: International Universities Press, 1965 (Erstveröffentlichung: 1960).

## **3. Das Institut KJF, Luzern**

### **3.1. Rechtsform, Trägerschaft**

Träger des Instituts ist der nicht-gewinnorientierte „Verein Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie Luzern“.

### **3.2. Geschichte**

Ausgangspunkt war eine Weiterbildung in psychoanalytischer Familientherapie mit Prof. Dr. Michael B. Buchholz. Einige Teilnehmerinnen vermissten eine methodenintegrierende Weiterbildung im Bereich der Kinder- Jugendlichen- und Familientherapie in der Schweiz, welche sehr praxisbezogen ist.

Nach einer mehrjährigen Vorbereitung wurde das „Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie Luzern“ (KJF) im Frühling 1999 gegründet. Drei der acht Mitglieder der ursprünglichen Initiativgruppe bilden heute zusammen mit drei ehemaligen Absolventinnen die Leitung des Instituts.

Der erste Weiterbildungsbildungskurs (A) startete im August 2000. Dieser und vier weitere Kurse (B, C, D und E) sind abgeschlossen. Ein sechster Kurs (F) läuft zurzeit und endet im Sommer 2016. Der Kurs G hat Januar 2015 begonnen.

Der Institutsleitung steht ein wissenschaftlicher Beirat beratend zur Seite. Ihm gehören Frau Gisela Zeller Steinbrich (Basel), Prof. Dr.med. Dieter Bürgin (Basel) und Prof. Dr.phil. Josef Duss-von Werdt (Luzern) an.

### **3.3. Ziele**

Ein erstes Ziel des Instituts KJF ist das Anbieten einer psychoanalytisch-systemisch („relational“) orientierten Weiterbildung in Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie. Grosser Wert wird dabei auf eine möglichst praxisnahe, prozessorientierte Weiterbildung gelegt: „Von PraktikerInnen für PraktikerInnen“ ist hier unser Motto.

Zweites Ziel ist es, den psychoanalytisch-systemischen Ansatz in Theorie und Praxis weiterzuentwickeln. Das Institut KJF soll in diesem Sinne auch ein Forum für den fachlichen Austausch und die Diskussion zwischen Therapeutinnen sein, die sich in einem verbindlichen Rahmen auf undogmatische, interessierte und offene Art treffen. Zu diesem Zweck werden Fortbildungsveranstaltungen in Kooperation mit anderen an diesem Ziel interessierten Organisationen angeboten. Hier besteht seit 2003 eine enge Zusammenarbeit mit der „Schweizerischen Gesellschaft der PsychotherapeutInnen für Kinder und Jugendliche SPK“ Nach Möglichkeit widmet sich das Institut KJF auch der Psychotherapieforschung im Bereich Kinder, Jugendliche und Familien.

### **3.4. Sekretariat**

Der Sitz des Institutes KJF ist in Luzern. Das Sekretariat befindet sich an der Trüllhofstrasse 9 in Luzern und wird von Barbara Kaufmann betreut. Das Sekretariat ist in der Regel von Montag bis Freitag geöffnet.

### **3.5. Institutsleitung**

Die Institutsleitung besteht aus folgenden sechs Mitgliedern:

Katrin Braune-Krickau, Dr. phil. Psychotherapeutin, in freier Praxis, Zürich

Suzanne Erb, Dr. med., FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Chefärztin KJPD des Kantons St. Gallen,

Sylvia Hochstrasser Zurfluh, dipl. Psychologin FH, Psychotherapeutin SPV, in freier Praxis, Luzern,

Josef Jung, Dr. phil., Psychotherapeut FSP, in freier Praxis, Hitzkirch,

Natalia Kunz, Dr. phil., Psychotherapeutin ASP, Leitende Psychologin Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Klinik Sonnenhof, Ganterschwil,

Susanne Meier, Dr. med., FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Oberärztin KJPD Luzern

Die Institutsleitung bietet einen Teil der Weiterbildung selbst an, begleitet die Gruppe der Weiterzubildenden während der ganzen Weiterbildung und unterstützt damit die Integration der Weiterbildungselemente.

Für einzelne Weiterbildungseinheiten zieht die Institutsleitung externe Dozentinnen und Supervisorinnen mit einem klar umschriebenen Auftrag bei. Sie zieht Fachpersonen bei, die einem psychoanalytisch-systemischen Denken nahe stehen, über hohe fachliche Kompetenz sowie die Bereitschaft zur gemeinsamen Weiterentwicklung unseres Ansatzes verfügen. Eine Liste der Dozentinnen ist im Sekretariat erhältlich.

## **4. Weiterbildung in psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie**

### **4.1. Ziele der Weiterbildung**

Die Weiterbildung erweitert und vertieft die in der Grundausbildung erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und die soziale Kompetenz so, dass die Absolventinnen der Weiterbildung im Fachgebiet der Psychotherapie eigenverantwortlich tätig werden können. Die Weiterbildung orientiert sich an den Zielen von Artikel 5 des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe vom 18. März 2011.

Die Weiterbildung befähigt die Absolventinnen namentlich

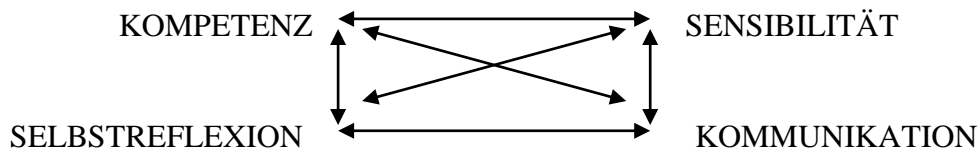
- a. aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, Methoden und Techniken einzusetzen;
- b. die berufliche Tätigkeit und ihre Folgewirkungen, namentlich aufgrund angemessener Kenntnisse über die spezifischen Bedingungen, fachlichen Grenzen und methodischen Fehlerquellen systematisch zu reflektieren;
- c. mit Berufskolleginnen und Berufskollegen im In- und Ausland zusammenzuarbeiten sowie interdisziplinär zu kommunizieren und zu kooperieren;
- d. sich mit der eigenen Tätigkeit im jeweiligen gesellschaftlichen, rechtlichen und ethischen Kontext kritisch auseinanderzusetzen;

- e. die Problemlagen und die psychische Verfassung ihrer Klientinnen und Klienten und Patientinnen und Patienten richtig einzuschätzen und adäquate Massnahmen anzuwenden oder zu empfehlen;
- f. bei der Beratung, Begleitung und Behandlung ihrer Klientinnen und Klienten sowie ihrer Patientinnen und Patienten die Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens einzubeziehen und die rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen;
- g. mit den zur Verfügung stehenden Mitteln wirtschaftlich umzugehen;
- h. auch in kritischen Situationen reflektiert und selbstständig zu handeln.

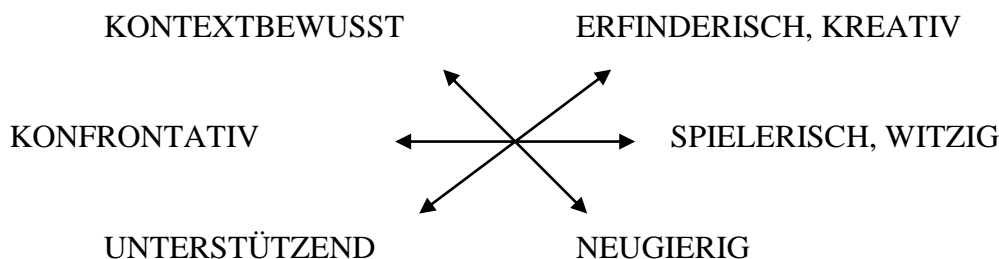
Die Weiterbildungsziele gemäss dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe werden in der Weiterbildung wie folgt konkretisiert:

Allgemeine Ziele:

Die ausgebildete Therapeutin kann sich im Feld folgender Fähigkeiten selbstverantwortlich bewegen:



Sie verfügt reflektiert über folgende Eigenschaften:



Der Weg zu diesen Zielen führt - über Lernen als Selbstentwicklung - vom Wissen zum Können, vom theoretischen Reduktionismus zur Entfaltung persönlicher Kreativität, von der therapeutischen Technik zur therapeutischen Begegnung, von der Unsicherheit zur selbstkritischen Souveränität.

Ziele im Grundkurs sind:

- Erwerb von allgemeinen Kenntnissen in Psychoanalyse und Systemtherapie,
- erste Einsicht in die psychoanalytisch-systemische Grundorientierung der Weiterbildung,
- Überprüfen der eigenen Weiterbildungsmotivation,
- Erwerb von Grundqualifikationen für die eigene therapeutische Arbeit,
- Erwerb eines reflektierten Umgangs mit Wissen und Phantasie in der Praxis,
- Erwerb von praktischen Qualifikationen für Diagnose- und Indikationsstellung, für Gesprächsführung und für das therapeutische Spiel,
- Auseinandersetzung mit der eigenen Familiengeschichte,
- Erwerb und Vertiefung der eigenen Fähigkeit zur Beziehungsreflexion in Therapien.

Ziele im Aufbaukurs sind:

- Erwerb von Qualifikationen zur flexiblen, verantwortungsvollen Behandlungsführung und ihrer Reflexion,
- Erwerb und Vertiefung der eigenen Fähigkeit zur Beziehungsreflexion in Therapien,
- Erwerb von Qualifikationen für den Umgang mit besonderen Therapie- oder Patientensituationen,
- Erwerb einer Bereitschaft, sich und die eigene Arbeit zur Diskussion und in Frage zu stellen,
- Integration der bisherigen Lerninhalte zu einem eigenen therapeutischen Stil,
- Vertiefung der professionellen (theoretischen und praktischen) Fähigkeiten,
- Reflexion und Nachweis der Befähigung und Motivation für den Beruf der Psychotherapeutin.

## **4.2. Aufbau der Weiterbildung**

Die Weiterbildung findet in einer geschlossenen Gruppe von höchstens 24 Weiterzubildenden statt und wird als 4-jähriger Kurs (Grund- und Aufbaukurs von je 2 Jahren) durchgeführt.

Die Theorievermittlung findet an 16 Wochenenden (Freitag ganzer Tag, Samstagvormittag) in Luzern, während 4 Intensivwochen (Montag bis Freitag) in dezentralen Bildungshäusern und an einzelnen Kurstagen (Samstag, in Luzern) statt.

Die Arbeit in Kleingruppen bezweckt die Vertiefung der Theorie und das Training der vermittelten therapeutischen Methoden.

Die Gruppensupervision finden in regionalen Kleingruppen statt. Die Besprechung der Familienbesuche im Rahmen der Säuglings- und Kleinkinderbeobachtung erfolgt in regionalen Kleingruppen. Zur Erreichung des Abschlusses (4.5.) müssen alle Weiterbildungseinheiten besucht sein.

### **4.2.1. Wissen und Können**

Dieser Teil umfasst 514 Lektionen à 45 Minuten. Die Inhalte dieses Weiterbildungsteils sind so gestaltet, dass sie den Weiterzubildenden von Beginn ihrer Weiterbildung an therapeutische Handlungskompetenzen und praktisch Fertigkeiten vermitteln. Theoretisches Wissen wird mit praxisorientierter Anwendung verbunden. Dem Üben der vermittelten Methoden wird viel Raum gegeben.

## **Kursaufbau**

### **Grundkurs 1**

Wochenende 1	Einführung in die Psychoanalyse
Wochenende 2	Einführung in die Systemtherapie
Kurstag 1	Psychoanalytische Grundlagen 1
Kurstag 2	Systemische Grundlagen
Wochenende 3	Psychoanalytische Grundlagen 2: Relationale Pioniere
Intensivwoche 1	Einführung und erste Schritte in der Familientherapie
Wochenende 4	Einführung in die relationale Psychotherapie 1: Theoretische Grundkonzepte

Wochenende 5 Einführung in die relationale Psychotherapie 2: Technische Grundkonzepte

Regionale Supervisionen

## **Grundkurs 2**

Wochenende 6 Relationale Praxis 1: Diagnostik in Einzel-, Eltern- und Familiensetting.  
Kurstag 3 Psychoanalytische Grundlagen 3: Relationale Psychoanalyse

Kurstag 4 Systemtherapie heute

Wochenende 7 Relationale Praxis 2: Kinder- und JugendtherapeutInnen bei der Arbeit über die Schulter geschaut 1

Wochenende 8 Relationale Praxis 3: Kinder- und JugendtherapeutInnen bei der Arbeit über die Schulter geschaut 2

Intensivwoche 2 Frühe Interaktion und Mentalisierung. Säuglingsforschung und -beobachtung. Relationale Praxis 4: Kinder- und JugendtherapeutInnen bei der Arbeit über die Schulter geschaut 3

Wochenende 9 Entwicklung in relationaler Sicht: Eine relationale Konzeption der Entwicklung und ihrer Störungen.

Regionale Supervisionen

## **Aufbaukurs 1**

Wochenende 10 Relationale Praxis 5: Üben von speziellen Techniken

Wochenende 11 Relationale Praxis 6: Therapeutische Arbeit mit Babys, Kleinkindern und ihren Eltern/Familien.

Intensivwoche 3 Spezielle Therapiesituationen 1: Familienorientierte Interventionen und Settings bei spezifischen Problemlagen

Wochenende 12 Relationale Praxis 7: Therapeutische Arbeit mit dem Adoleszenten und seiner Familie

Säuglings- und Kleinkinderbeobachtung (SKB)

Regionale Supervisionen

## **Aufbaukurs 2**

Wochenende 13 Spezielle Therapiesituationen 2: Der therapeutische Umgang mit internalisierenden Störungen

Wochenende 14 Fragen der Ethik, des Rechts und der gesellschaftlichen Bedingungen der Psychotherapie

Wochenende 15 Therapiemodelle im Überblick – Möglichkeiten, Grenzen, Kritik

Wochenende 16 Mündliche Fallvorstellungen

Intensivwoche 4 Spezielle Therapiesituationen 3: Einführung in die Psychotraumatologie und Traumatherapie

Wochenende 17 Synthese und Abschluss

Säuglings- und Kleinkinderbeobachtung (SKB)

Regionale Supervisionen

Die Institutsleitung behält sich vor, einzelne Themen oder Gefässe zu ändern.

#### **4.2.2. Selbsterfahrung**

Die psychoanalytische Selbsterfahrung ist ein zentraler Bestandteil der Weiterbildung. Sie vermittelt die erforderliche, eigene Erfahrung der gelernten Methode, fördert die Persönlichkeitsentwicklung und ermöglicht die kritische Reflexion des eigenen Beziehungsverhaltens. Eigene Schwierigkeiten können erkannt und notwendige Veränderungs- und Entwicklungsprozesse können eingeleitet werden.

Die Selbsterfahrung kann bei psychoanalytisch ausgebildeten Weiterbildnerinnen absolviert werden, wenn diese den geforderten Bedingungen entsprechen. Die Institutsleitung bestimmt, ob eine Weiterbildnerin die notwendigen Bedingungen erfüllt und dem Prinzip der Integralität der Weiterbildungsmethode (psychoanalytisch-systemisch) entspricht. Während der Weiterbildung müssen mindestens 100 Einheiten Selbsterfahrung nachgewiesen werden.

#### **4.2.3. Supervision**

Die Supervision ist ein weiteres zentrales Element der Weiterbildung. In ihr werden die praktischen Erfahrungen reflektiert, die theoretischen Inhalte integriert und der eigene therapeutische Stil entwickelt. Die Supervision findet einzeln und in Kleingruppen mit höchstens sechs Mitgliedern statt.

Supervisionen werden von den psychotherapeutisch tätigen Mitgliedern der Institutsleitung durchgeführt. Supervision bei anderen Weiterbildnerinnen kann ganz oder teilweise angerechnet werden, wenn diese den geforderten Bedingungen entsprechen. 152 Einheiten Gruppensupervision sind in der Weiterbildung durch die regionale Supervision abgedeckt. 50 Einheiten Supervision müssen zusätzlich im Einzelsetting absolviert werden.

#### **4.2.4. Eigene therapeutische Tätigkeit**

Die eigene supervidierte therapeutische Tätigkeit muss bis zum Abschluss der Weiterbildung mindestens 500 Einheiten umfassen. Dabei müssen mindestens 10 behandelte oder in Behandlung stehende, dokumentierte und supervidierte Fälle nachgewiesen werden. Die therapeutische Tätigkeit muss sowohl die Arbeit im Einzelsetting mit Kindern wie auch die Arbeit im Familien- und/oder Elternsetting umfassen.

### **4.3. Klinische Praxis**

Die klinische Praxis muss bis zum Abschluss der Weiterbildung mindestens zwei Jahre (bei einer 100%-Anstellung, bei einer Teilzeitanstellung entsprechend länger) betragen. In Frage kommen dabei Einrichtungen der psychosozialen Grundversorgung, in denen Kinder und/oder Jugendliche mit unterschiedlichen psychischen Krankheiten und Störungen behandelt werden. Mindestens ein Jahr davon muss in einer Einrichtung der ambulanten oder stationären psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung geleistet werden.

#### **4.4. Coaching und Lernbegleitung**

Der Entwicklungsprozess der Weiterzubildenden zur Psychotherapeutin und ihr Erfolg im beruflichen Werdegang sind uns ein wichtiges Anliegen. Das Institut KJF legt darum ein besonderes Gewicht auf die Begleitung und Reflexion des Lern- und Entwicklungsprozesses jeder einzelnen Weiterzubildenden. Dieser wird unterstützt durch folgende Elemente:

- Jede Weiterzubildenden erhält ein Mitglied der Institutsleitung oder eine von der Institutsleitung bezeichnete Person als Bezugsperson während der ganzen Dauer der Weiterbildung zugeteilt. Mindestens einmal pro Weiterbildungsjahr wird ein Gespräch mit der Bezugsperson durchgeführt.
- Die Weiterzubildenden führen ein Lerntagebuch, das sie mindestens einmal jährlich mit der Bezugsperson auswerten.
- Die Institutsleitung bemüht sich zur gezielten Unterstützung der Weiterzubildenden um einen Austausch mit den Dozentinnen und Supervisorinnen und bittet sie um Rückmeldungen, falls ein spezieller Förderbedarf wahrgenommen wird.

#### **4.5. Evaluation und Qualitätssicherung**

Um den Lernfortschritt der Weiterzubildenden zu überprüfen und sicherzustellen sind folgende Evaluationselemente entwickelt worden.

- Von jeder Lerneinheit wird von einer Weiterzubildenden ein Protokoll angefertigt und allen anderen Weiterzubildenden zur Verfügung gestellt.
- In der zweiten Hälfte des 2. Jahres des Grundkurses findet im Rahmen des Bezugspersonengesprächs eine Evaluation statt. In diesem Gespräch wird gemeinsam entschieden, ob die Weiterbildung fortgesetzt wird.
- Im Grundkurs 2 und im Aufbaukurs 1 erstellen alle Weiterzubildenden je einen Bericht (ca. 10 A4-Seiten) über eine eigene Therapie unter Berücksichtigung psychoanalytisch-systemischer Gesichtspunkte.
- Im Aufbaukurs 2 stellen alle Weiterzubildenden ausführlich zwei eigene Therapien vor: Einmal in einer mündlichen Fallvorstellung mit Video einer Therapiesitzung sowie einmal in einem Therapiebericht über ein Kind/einen Jugendlichen (10-20 A4-Seiten). Diese Arbeiten sollen zeigen, dass die Weiterzubildenden die Prinzipien der psychoanalytisch-systemischen Arbeitsweise reflektiert und verstanden haben sowie anwenden können.

Zur Qualitätssicherung der Weiterbildung hat die Institutsleitung im Sommer 2015 die Einführung eines Qualitätssicherungsmanagements beschlossen. Was die Weiterzubildenden betrifft, so geben diese einmal jährlich eine schriftliche Rückmeldung zur Qualität der Weiterbildung. Die Ergebnisse werden in die fortlaufende Planung der Weiterbildung einbezogen.



## **4.6. Abschluss**

Nach Abschluss der Weiterbildung erhalten die Weiterzubildenden den „MAS in psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familien“. Voraussetzungen dazu sind die kontinuierliche Teilnahme an den einzelnen Kurseinheiten „Wissen und Können“ (4.2.1.), der Nachweis der Selbsterfahrung (4.2.2.), der Supervision (4.2.3) und genügender eigener therapeutischer Tätigkeit (4.2.4.). Die verlangten Evaluationselemente (4.2.5) müssen erfüllt und die zwei Jahre klinische Praxis (4.3.) muss absolviert sein. Der MAS bestätigt den erfolgreichen Abschluss der vierjährigen Weiterbildung und führt die besuchten Weiterbildungseinheiten detailliert auf.

Die Bedingungen für den MAS entsprechen den Anforderungen für einen eidgenössischen Weiterbildungstitel nach dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe.

## **4.7. Aufnahmebedingungen**

Zur Weiterbildung zugelassen werden Hochschulabsolventen (Uni und Fachhochschule) mit einem Master in Psychologie oder Medizin. Die Weiterbildung der Medizinerinnen untersteht den Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes. Die Weiterbildung der Psychologinnen untersteht dem Psychologieberufegesetz. Dieses verlangt den Nachweis von genügenden Studienleistungen in klinischer Psychologie und Psychopathologie. Diese Studienleistungen müssen im Anmeldeverfahren ausgewiesen werden. Die Zulassung ist von keiner Zugehörigkeit zu einem Berufsverband abhängig. Die Weiterzubildenden müssen einer beruflichen Tätigkeit im psychosozialen oder therapeutischen Bereich nachgehen mit der Möglichkeit, eigene Therapien durchzuführen.

Der interdisziplinären Haltung des psychoanalytisch-systemischen Ansatzes verpflichtet werden in Ausnahmefällen auch Personen mit anderen Grundausbildungen aus den psychosozialen Arbeitsfeldern zugelassen. Diese Personen werden bei den Aufnahmegesprächen nochmals ausführlich darüber informiert, dass sie jedoch keinen eidgenössischen Weiterbildungstitel gemäss dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe erwerben können und später keine Möglichkeit haben, eine psychotherapeutische Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung aufzunehmen.

Die Weiterbildung am Institut KJF erfordert von den Weiterzubildenden zusätzlich eine Reihe persönlicher Eigenschaften, welche für die Arbeit an sich selbst während der Weiterbildung und für die spätere psychotherapeutische Arbeit Voraussetzungen sind. Deshalb führen zwei Mitglieder der Institutsleitung vor Beginn der Weiterbildung mit jeder Bewerberin ein Aufnahmeinterview durch. Gegen Ende des Grundkurses entscheidet die Institutsleitung zusammen mit der jeweiligen Weiterzubildenden, ob die Weiterbildung fortgesetzt wird.

## **4.8. Anmeldung zur Weiterbildung**

Die Anmeldung zur Weiterbildung muss schriftlich beim Sekretariat des Institutes eingereicht werden. Es sind folgende Anmeldeunterlagen einzureichen:

- Anmeldeformular mit Foto neueren Datums,
- Fotokopie des akademischen Abschlusszeugnisses und allfälliger Weiterbildungsbestätigungen,
- Schilderung des Lebenslaufes mit einer ausführlichen Darstellung wichtiger biographischer Momente (2-4 A4-Seiten),

- Schilderung der Motivation für und der Erwartungen an die Weiterbildung,
- bisherige Arbeitszeugnisse oder -bestätigungen.

Personen mit einer Grundausbildung in Psychologie müssen zudem das Formular „Nachweis Studienleistungen in Klinischer Psychologie und Psychopathologie“ ausfüllen. Bei den Mindestanforderungen im Bereich Psychopathologie orientieren wir uns an den Vorgaben der FSP.

Alle persönlichen Dokumente und Angaben werden vertraulich behandelt.

Nach Eingang der vollständigen Anmeldeunterlagen wird die Bewerberin zu einem Aufnahmeinterview mit zwei Mitgliedern der Institutsleitung eingeladen. Nach dem Interview trifft die Institutsleitung die Entscheidung über die Aufnahme der Bewerberin für die Weiterbildung am Institut.

Die Zahl der Weiterzubildenden ist auf maximal 24 pro Kurs beschränkt.

#### **4.9. Weiterbildungskosten**

514 Einheiten (à 45 Min.) Wissen und Können sowie	
152 Einheiten Gruppensupervision	Fr. 25'900.--
Anmelde-/Aufnahmegebühren	Fr. 300.--
Zertifizierungsgebühr	Fr. 700.--

Das Honorar für die Einzelselbsterfahrung und -supervision werden direkt zwischen den Weiterbildnerinnen und den Weiterzubildenden ausgehandelt. Daher variiert dieser Kostenanteil. Oft wird auch auf die wirtschaftlichen Verhältnisse der Weiterzubildenden Rücksicht genommen. Je nach Region bewegen sich die Honoraransätze zwischen Fr. 150.-- - Fr. 180.--/Einheit. Für die Einzelselbsterfahrung und -supervision muss also mit weiteren Kosten von Fr. 22'500.-- - Fr. 27'000.-- gerechnet werden.

Insgesamt finden 4 Intensivwochen (Montag - Freitag) statt. Aufgrund der langjährigen Erfahrung ist für Unterkunft und Verpflegung mit ca. Fr. 600.--/Intensivwochen zu rechnen.

Nicht enthalten in oben stehender Darstellung sind die Kosten für Fachliteratur und weiteres Studienmaterial, für Reisen - diese variieren je nach Distanz zwischen Wohnort und Weiterbildungsort - sowie die Kosten anderer ggf. erforderlicher Elemente wie PC- und Internet-Infrastruktur, Versicherungen usw. Die Preisangaben entsprechen dem Stand im Januar 2016. Anpassungen oder Änderungen bleiben ausdrücklich vorbehalten.

#### **4.10. Rekursmöglichkeiten und Ombudsperson**

Das Institut KJF führt eine Ombudsstelle mit einer von der Institutsleitung unabhängigen Ombudsperson. Die Ombudsstelle soll in Konflikt- und Beschwerdefällen im Institut KJF und seinem Weiterbildungsbetrieb die erste Anlaufstelle sein, um so vor der Erhebung einer Beschwerde bei einer sanktionierenden oder gerichtlichen Instanz Abklärung, Vermittlung und Schlichtung zu ermöglichen.

Führen in einem Konfliktfall Gespräche und oder der Beizug der Ombudsperson nicht zu einer Lösung, kann gemäss Artikel 13 Abschnitt 1g des Bundesgesetzes über die Psychologieberufe an die unabhängige Beschwerdekommision gelangt werden.

#### **4.11. Ethische Richtlinien**

Die Weiterzubildenden unterstehen bezüglich den vertraulichen Daten aus Patientenunterlagen der Schweigepflicht. Im Übrigen orientieren wir uns an den ethischen Richtlinien der Berufsverbände.

#### **4.12. Aktueller Stand der Informationen**

Alle Angaben entsprechen dem Stand vom März 2018. Änderungen bleiben vorbehalten.