



Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie
Luzern

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

Studienprogramm

Trüllhofstrasse 9
6004 Luzern
Telefon: 041 410 15 19
E-Mail: 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	4
2.6. „Work in Progress“: Unsere Weiterentwicklung der Relationalen Therapie mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien	5
2.7. Psychotherapieforschung	6
2.8. Anerkennung der Weiterbildung	7
2.9. Literatur	7
3. Das Institut-KJF, Luzern	9
3.1. Rechtsform, Trägerschaft	9
3.2. Geschichte	9
3.3. Ziele	9
3.4. Sekretariat	9
3.5. Institutsleitung	9
4. Weiterbildung in psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie	10
4.1. Ziele der Weiterbildung	10
4.2. Aufbau der Weiterbildung	11
4.2.1. Wissen und Können	12
4.2.2. Selbsterfahrung	31
4.2.3. Supervision	32
4.2.4. Eigene therapeutische Tätigkeit	33
4.3. Klinische Praxis	33
4.4. Coaching und Lernbegleitung	33
4.5. Evaluation und Qualitätssicherung	33
4.6. Abschluss	34
4.7. Aufnahmebedingungen	35
4.8. Anmeldung zur Weiterbildung	35
4.9. Weiterbildungskosten	35
4.10. Rekursmöglichkeiten und Ombudsperson	36
4.11. Ethische Richtlinien	36
4.12. Aktueller Stand der Informationen	36

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 voneinander abgrenzten, zeigten sich in den letzten Jahren wirkungsvolle Annäherungen und Kombinationen. 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 diesem Umstand gerecht wird. Dabei stützen wir uns einerseits auf unsere eigenen klinischen Erfahrungen und andererseits 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 eine zentrale Rolle. Wir verstehen die menschliche Psyche – entstanden in spezifischen, vor allem familiär geprägten Interaktionen und fortwährend umgebaut über den Lebenszyklus hinweg – als Konfigurationen verinnerlichter und stets neu inszenierter Interaktionserfahrungen, die als (funktionale und/oder dysfunktionale) kognitiv-affektive relationale Muster bereitstehen. Genetische und konstitutionelle Faktoren, Lebensereignisse und gesellschaftliche Bedingungen gestalten diese Konfiguration entscheidend mit.

„There is no such thing as an infant – only the infant-mother unit“, brachte der englische Psychoanalytiker Winnicott (1960) dies 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 verändert werden.

2.2. ... und in der Therapie

In Behandlungen wird es somit darum gehen, die im Hier und Jetzt aktualisierten Konfigurationen für die am therapeutischen Prozess Beteiligten 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 Freud, nämlich im Hinblick auf seine Patientinnen und Patienten. Was er für diese 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 und Therapeuten können sich vor ihren Patienten und Patientinnen nicht verstecken, wie es einer klassischen Auffassung von Psychoanalyse entsprochen haben mag (Spiegel- oder Chirurgen-Metapher). Dies erfahren gerade Kinder- und Jugendtherapeut/-innen 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 et al., 1974, S. 51).

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 oder des Therapeuten, diesen gegenseitigen Kommunikationsprozess zum Gegenstand der Analyse zu machen – sei es in seiner stillen Übertragungs-/Gegenübertragungsanalyse, sei es im expliziten Dialog mit der Patientin oder dem Patienten.

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 oder der Patientin. Also: „Wiederholen, erinnern, durcharbeiten“ (frei nach Freud).

Die Therapeutin oder der Therapeut ist der verspätete Gast am Familientisch (Morgenthaler, 1978). Die Patientin oder der Patient muss die Therapeutin oder den Therapeuten testen können: Entspricht sie bzw. er der Erwartung aufgrund verinnerlichter Interaktionserfahrungen – oder nicht? Ist eine neue Erfahrung, also eine Veränderung bisheriger Erfahrung, überhaupt möglich?

2.4. Relationale Psychoanalyse

Die auf Freuds Triebtheorie fussende klassische psychoanalytische Konzeption der Entwicklung wie auch der Behandlung erweiterte sich vor diesem Hintergrund von einer Ein-Personen-Psychologie zu einer Zwei-/Mehr-Personen-Psychologie (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 (intersubjektive Wende, Konstruktivismus, Perspektivismus, Systemtheorie allgemein) und gesellschaftliche Entwicklungen zu diesem Wandel bei.

Diese interaktionelle Sicht ist nicht das Werk einzelner psychoanalytischer Autorinnen und Autoren: 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 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“ (Mertens, 2012) 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 1977, Selvini Palazzoli et al., 1975; Stierlin, 1975; Willi, 1975 u. a.) haben nach einer psychoanalytischen Ausbildung der Psychoanalyse den Rücken zugewandt, 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 et al., 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 einbeziehende 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 weiterentwickelt und weitere konzeptionelle Brückenschläge zwischen psychoanalytischem und systemischen Denken und Arbeiten hergestellt:

Orientierung auf Bindung (u. a. Holmes, 2012): „Die Aufgabe des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin besteht wie bei einem Orthopäden darin, die Voraussetzungen zu schaffen, unter denen die Selbstheilung am besten stattfinden kann“. Bowlby (1988), 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 oder der Patienten 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 der Affekte 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 schulenunspecifische, 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; Leichsenring & Rabung, 2009; Midgley et al., 2009; Midgley & Kennedy, 2011; Shedler, 2011; Windaus, 2007). 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.

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/-in - Patient/-in („Arbeitsbündnis“), „Allegianz“ (Überzeugung des Therapeuten/der Therapeutin von der Wirksamkeit der durchgeführten Therapie) und Therapeutenpersönlichkeit.

In einer strengsten Kriterien genügenden Metaanalyse empirischer Studien haben Wampold und sein Team diese Ergebnisse für Kinder und Jugendliche mit Depressions-, Angst-, Verhaltens- sowie Aufmerksamkeits-Defizits-Störungen 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; Norcross & Lambert, 2018) 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-Patient/-in-Therapeut/-in 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, die 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. (1997). Wandlungen der therapeutischen Ziele und Techniken in der Psychoanalyse. In M. Balint (Hrsg.), *Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse* (S. 255-271). Klett-Cotta.
- Bateman, A.W., & Fonagy, P. (Eds.). (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Publishing.
- Bauriedl, T. (1980). *Beziehungsanalyse - Das dialektisch-emanzipatorische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie*. Suhrkamp.
- Bauriedl, T. (1994). *Auch ohne Couch - Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen*. Klett.
- Bauriedl, T., Cierpka, M., Neraal, T., & Reich, G. (2002). Psychoanalytische Paar- und Familientherapie. In M. Wirsching & P. Schreib (Hrsg.): *Paar- und Familientherapie*. (S. 79-105). Springer.
- Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J.L. (Hrsg.). (1975). *Familientherapie. Theorie und Praxis*. Rowohlt.
- Bowlby, J. (dt. 1995, engl. 1988). *Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie*. Dexter.
- Bowen, M. (1969). Die Familie als Bezugsrahmen für die Schizophrenieforschung. In G. Bateson, D.D. Jackson, J. Haley, & H.H. Weakland (Hrsg.), *Schizophrenie und Familie*. (S. 181-220). Suhrkamp.
- Buchholz, M.B. (1990). *Die unbewusste Familie. Psychoanalytische Studien zur Familie in der Moderne*. Springer.
- Buchholz, M.B. (1993). *Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fonagy, P., Cottrell, D., Phillips, J., Bevington, D., Glaser, D., & Allison, E. (2015). *What Works for*

- Whom? *A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*. The Guilford Press.
- Freud, S. (1905). *Bruchstück einer Hysterie-Analyse*. Gesammelte Werke Bd. V, S. Fischer.
- Gerson, M.-J. & Gerson, M. (2009). *The Embedded Self in Couples and Family Therapy. A Relational Approach*. Routledge.
- Greenberg, J.R. & Mitchell, St.A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Harvard University Press.
- Holmes, J. (2012). *Sichere Bindung und Psychodynamische Therapie*. Klett Cotta.
- Jung, J. (2010). *Relationale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Eine Einführung in das Therapiemodell des Institut KJF*. 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*. Klett & Cotta.
- Mertens, W. (2012): Grundlagen psychoanalytischer Psychotherapie. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie* (S. 152-190). Georg Thieme.
- Midgley, N., Anderson, J., Garinger, E., Nescic-Vuckovic, T., & Urwin, C. (Eds.). (2009). *Child Psychotherapy and Research*. Routledge.
- Midgley, N. & Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base, *Journal of Child Psychotherapy*, 37, 232-260.
- Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2012). *Minding the Child. Mentalization-Based Interventions with Children, Young People and their Families*. Routledge.
- Miller, S., Wampold, B., & Varhely, K. (2008). Direct comparisons of treatment modalities for youth disorders: a meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 18, 5-14.
- Minuchin, S. (1977). *Familie und Familientherapie*. Lambertus.
- Mitchell, St.A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis. An Integration*. Harvard University Press.
- Mitchell, St. A., & Aron, L. (Eds.). (1999). *Relational Psychoanalysis. The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press.
- Morgenthaler, F. (1978). *Technik. Zur Dialektik der psychoanalytischen Praxis*. Syndikat.
- Norcross, J.C. (Ed.) (2011): *Psychotherapy Relationships That Work. Evidence-Based Responsiveness*. University Press.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationships that work: Volume 1: Evidence-based therapist contributions*. Oxford University Press.
- Peichl, J. (2012). *Hypno-analytische Telearbeit. Ego-State-Therapie mit inneren Selbstanteilen*. Klett Cotta.
- Richter, H.E., Strotzka, H., & Wili, J. (Hrsg.). (1976). *Familie und seelische Krankheit*. Rowohlt.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1975). *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Klett-Cotta.
- Shedler, J. (2011). Die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 56, 265-277.
- Stierlin, H. (1975). *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie*. Klett-Cotta.
- Wampold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate. Models, Methods and Findings*. Lawrence Erlbaum.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1980). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Hans Huber.
- Willi, J. (1975). *Die Zweierbeziehung*. Rowohlt.
- Windaus, E. (2007). Depression im Kindes- und Jugendalter: Psychoanalytische Behandlungskonzepte in Verbindung mit frühen Traumatisierungen. *Kinderanalyse*, 15, 327-343.
- Winnicott, D.W. (2018). The theory of the parent-infant relationship. In D.W. Winnicott. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. (pp. 37-55). Routledge.

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 Teilnehmende 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, welche die erste Institutsleitung bildete, sind noch in der heutigen Institutsleitung vertreten. Der erste Weiterbildungsbildungskurs (A) startete im August 2000. Dieser und sieben weitere Kurse (B-H) sind abgeschlossen. Zurzeit läuft der neunte Kurs (I). Der Kurs J hat im Sommer 2022 begonnen.

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 Praktikern/Praktikerinnen für Praktiker/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 und Therapeuten 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 Psychotherapeuten und 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 – Stand 2022 – besteht aus folgenden acht Mitgliedern:

Katrin Braune-Krickau, Dr. phil. Psychotherapeutin, leitende Psychologin KJPD St. Gallen und wissenschaftliche Mitarbeiterin/Dozentin ZHAW Zürich

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

Judith Graf, Dipl. Psychologin FH, Psychotherapeutin KJPD Luzern

Sylvia Hochstrasser Zurfluh, Dipl. Psychologin FH, Psychotherapeutin ASP, in freier Praxis, Luzern

Natalia Kunz, Dr. phil., Psychotherapeutin ASP, leitende Psychologin KJPD St. Gallen

Susanne Meier, Dr. med., FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Spitalfachärztin Luzerner Psychiatrie

Emanuel Jung, Dr. phil., leitender Psychologe KJPD Luzern, Regionalstelle Hochdorf

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

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 Dozent/-innen und Supervisor/-innen 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 und Dozenten 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 und Absolventen 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.

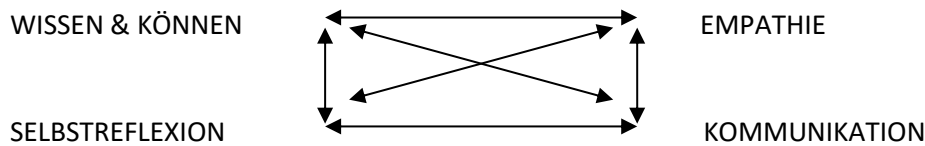
Die Weiterbildung befähigt die Absolvierenden namentlich

- 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.

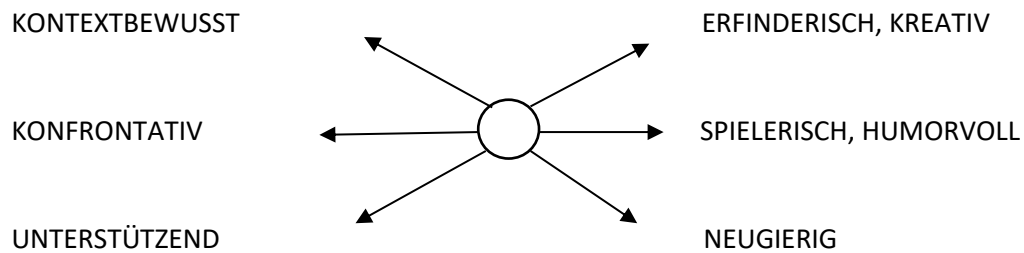
Die Weiterbildungsziele gemäss dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe werden in der Weiterbildung wie folgt konkretisiert:

Allgemeine Ziele:

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



Sie/er 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/des Psychotherapeuten.

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 Wochenenden (Freitag ganzer Tag, Samstagvormittag) in Luzern und während 4 Intensivwochen (Montag bis Freitag) in dezentralen Bildungshäusern 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 513 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.

Grundkurs 1	
Wochenende 1	Zugang zur relationalen Psychotherapie über die Psychoanalyse
Beschreibung	Einführung in die Weiterbildung. Ein erster Blick auf die Landkarte der Psychoanalyse – psychoanalytisches Denken anhand von Fallgeschichten. Klassenstunde mit Kurskoordinatorin: Information und Diskussion aktueller Fragen der Weiterbildung.
Lerninhalte	Begrüssung – Einstimmung – Vorstellung des KJF-Teams. Programmorschau Weiterbildung. Einführung in die Psychoanalyse I - IV.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - lernen sich gegenseitig und die Institutsleitung kennen, - haben einen Überblick über Aufbau und Ablauf der Weiterbildung, - gewinnen Einblicke in die Grundzüge des Psychoanalytischen Denkens, - kennen die Aktualität heutiger psychoanalytischer Therapie und deren Bezug zur relationalen Therapie.
Dozierende	Natalia Kunz, Dr. phil.; Susanne Meier, Dr. Med.; Katrin Braune-Krickau, Dr. phil.; Judith Graf, dipl. Psych. FH
Lern- und Lehrmethoden	Referate, Plenumsdiskussionen, Selbsterfahrung in der Grossgruppe, Rollenspiel und Reflexion in der Kleingruppe, Videodemonstration und Besprechung im Plenum, Diskussion von Lektüre in der Kleingruppe, Feedback einholen, Feedback geben.
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Freud, S. (1912). Zur Dynamik der Übertragung. In S. Freud, <i>Gesammelte Werke, Band VIII</i> (S. 364-374). Fischer. - Freud, S. (1912). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. In S. Freud, <i>Gesammelte Werke, Band VIII</i> (S. 375-388). Fischer. - Freud, S. (1913). Zur Einleitung der Behandlung. In S. Freud, <i>Gesammelte Werke, Band X</i> (S. 126-136). Fischer. - Freud, S. (1914). Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. In S. Freud, <i>Gesammelte Werke, Band VIII</i> (S. 375-388). Fischer. - Müller, R. (2012), Freud als Kindertherapeut über die Schulter geschaut. Zur Aktualität seiner Behandlungskonzeption für die

	psychoanalytische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. <i>Kinderanalyse</i> , 20, 95-115.
Umfang	12 E
Wochenende 2	Einführung in die Familientherapie
Beschreibung	Einführung in die Systemtheorie. Relationale Familientherapie. Einführung in die systemischen Grundlagen der relationalen Psychotherapie. Lektüre und Diskussion von Grundlagentexten.
Lerninhalte	Theoretische und praktischen Aspekte der Familientherapie. Integratives Familienentwicklungsmodell nach Schneewind. Grundhaltungen der Systemtheorie (Hypothesenbildung, Auftragsklärung usw.). Diskussion Vertiefung Grundlagentexte. Demografische, sozioökonomische und kulturelle Kontexte und deren Auswirkungen auf die Psychotherapie.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - kennen verschiedene psychosoziale Perspektiven auf die Familie unter Einbezug eines intergenerationalen systemischen Verständnisses, - setzen sich mit der fundamentalen Bedeutung der systemischen Grundhaltungen und Konzepten auseinander und sind befähigt, diese in den Umgang mit Anmeldungen, erster Kontaktnahme und Hypothesenbildung einfließen zu lassen, - lernen die Analyse des Anmeldekontextes als regelhafte erste Auseinandersetzung mit dem angemeldeten Fall kennen, - eignen sich die Hypothesenbildung auf theoriebezogenen Betrachtungsebenen als Voraussetzung für jedes Erstgespräch an, - erhalten einen ersten Überblick über den relationalen Ansatz in der familientherapeutischen Arbeit.
Dozierende	Gabrielle Marti, M.Sc.; Sara Michalik, lic. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Referate, verschiedene Methoden zur Vertiefung der Theorien in Kleingruppen, Rollenspiele und Diskussionen zur Theorie- Praxis-Integration.
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2016). <i>Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung</i> (3. Aufl.) Vandenhoeck und Ruprecht. Kap. 11 Haltungen (S. 199 -211) & Kap. 15 Systemisches Fragen (S. 249-279) - Begemann, C. <i>Einführung in die relationale Familientherapie</i>. Skript Institut KJF. - Jung, J. (2010). <i>Relationale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien</i>. Institut KJF. Teil I, Kap 1. und Kap. 3., Teil II, (S. 107 - 122). - Schneewind, K. A. (2010). <i>Familienpsychologie</i> (3. erweit. Aufl.). Kohlhammer.
Umfang	12 E
Intensivwoche 1	Einführung und erste Schritte in der Familientherapie
Beschreibung	Einführung in die Familientherapie mit Schwerpunkten sowohl auf die praktische Erfahrung mit ersten Familiengesprächen und familientherapeutischen Techniken als auch auf die familienbezogene Selbsterfahrung mit der Herkunftsfamilie.

Lerninhalte	<p>Überblick familientherapeutische Schulen. Relationale Familientherapie (Grundbegriffe & Interventionsebene). Arbeit mit Genogrammen. Anamneseerhebung. Arbeit mit Netzwerken, verschiedene Kontexte von Familien. Systemische Grundhaltung (Anmeldekontext und Hypothesen). Systemische Fragetechniken und Mentalisierungsförderung. Das erste Familiengespräch, Exploration. Familiengespräche strukturieren, Beziehungsgestaltung Auftragsklärung, unterschiedliche Settings mit Personen verschiedenen Alters.</p>
Lernziele	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - fühlen sich motiviert und ermutigt, Familiengespräche durchzuführen, haben in Rollenspiele Erfahrungen gesammelt, - haben eine eigene erste Vorstellung und ein persönliches Konzept von Ablauf, Durchführung und eigener Rolle bei Familiengesprächen, - verstehen Hypothesenbildung, Vor- und Nachbereitung als selbstverständlichen Teil der Durchführung eines Familiengesprächs, - kennen Bedeutung der Auftragsklärung und haben grundlegende Fertigkeiten dazu erworben, - kennen diverse Fragetechniken und haben erste substantielle Erfahrungen in der eigenen Anwendung derselben, - sind befähigt mit Videoaufnahmen zu arbeiten, - haben Selbsterfahrungselemente (z. B. Genogramm) zur Reflexion eigener biographischer Bezüge durchgeführt, - kennen Möglichkeiten und Vorgehensweisen bei Schlusskommentaren und -interventionen.
Dozierende	Gabrielle Marti, M.Sc.; Sara Michalik, lic. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Referate, Gruppenarbeiten zur praktischen Vertiefung von Handlungsinstrumenten wie Genogramm, Fragetechniken und Anwendung visualisierender Instrumente in der Familientherapie, Rollenspiele und Forumtheater, Diskussion
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Beushausen, J. (2012). <i>Genogramm- und Netzwerkanalyse. Die Visualisierung familiärer und sozialer Strukturen</i>. Vandenhoeck & Ruprecht. - Cecchin G., Prata G. (1981): Hypothesieren – Zirkularität – Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. <i>Familiendynamik</i>, 6. 123-139. - Tomm, K. (2018). <i>Die Fragen des Beobachters. Schritte zur Kybernetik 2. Ordnung in der systemischen Therapie</i> (6. Aufl.). Carl Auer. (S. 12-30). - Jung, J. (2010) <i>Relationale Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien</i>. Institut KJF. Teil II, Kap. 1-4, 7 & 9. - Von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2016). <i>Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung</i> (3. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht. Kap. 15 Systemisches Fragen (S. 249-279).
Umfang	42 E
Wochenende 3	Relationale Praxis 1: Vom Erstinterview zum Therapieeinstieg
Beschreibung	Einführung in Erstinterviews. Rückgabegespräch, Auftragsklärung, Therapievereinbarung und Einstieg in die Kinder- und

	Jugendtherapie.
Lerninhalte	Theoretische und praktische Aspekte vom Erstinterview bis zum Therapiebeginn inkl. Exploration, Anamneseerhebung, Therapieindikation, Auftragsklärung, Wahl der Behandlungsmethoden, Therapieplanung und -durchführung. Psychotherapeutischer Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung erarbeitet anhand von Fallbeispielen. Szenische Inszenierungen von Familien, Kinder und Jugendlichen verstehen lernen. Auswirkungen unterschiedlicher Settings reflektieren. Einführung der psychoanalytischen Begriffe Übertragung/Gegenübertragung/emotionaler Ort/Prozessphantasie anhand geeigneter Fallbeispiele.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - erwerben erstes Wissen darüber, wie Inszenierungen in Erstgesprächen mit Kindern und Jugendlichen für das Fallverständnis, die Diagnostik und die Indikationsstellung genutzt werden können, - erfahren durch die Auseinandersetzung mit den Fallbeispielen der Dozentinnen und mit der Wahrnehmung eigener Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen wie mit szenischen Inszenierungen von Kindern und Jugendlichen therapeutisch gearbeitet werden kann, - setzen sich mit dem Spielen, einem der wichtigsten Kommunikationsmittel in der Kindertherapie, auseinander.
Dozierende	Mona Rupp, lic. phil.; Judith Graf, Dipl. Psych. FH
Lern- und Lehrmethoden	Vorbereitungsliteratur, Input zur Theorie mit PP-Präsentation, Falldarstellung der Dozierenden mit Video, Tonaufnahmen und Transskripten, Diskussionen in Gruppen und im Plenum, Workshop mit einer Theaterpädagogin und Psychotherapeutin, Feedback einholen, Feedback geben, Selbstreflexion im Lerntagebuch
Literatur	Kelleter, R. (2018). Spiel mit mir, dann vertrau' ich dir – Szenisches Verstehen in der Erstbegegnung. In B. Traxl (Hrsg.), <i>Psychodynamik im Spiel. Psychoanalytische Überlegungen und klinische Erfahrungen zur Bedeutung des Spiels</i> (S. 45-60). Brandes & Apsel.
Wochenende 4	Psychoanalytische Grundlagen 1 und Relationale Praxis 2
Beschreibung	Einführung in die psychoanalytischen Grundlagen. Fallvorstellungen der Teilnehmenden zur Förderung des Verständnisses der Übertragung / Gegenübertragung wie Inszenierungen in den ersten Gesprächen.
Lerninhalte	Anwendung der Konzepte Übertragung/ Gegenübertragung/ Prozessphantasie und emotionaler Ort auf Fälle der Weiterzubildenden. Erarbeitung von Rückgabegesprächen und Therapieaufträgen anhand von Fällen der Weiterzubildenden. Vom Erstinterview zu Einstieg in die Therapie (Familien-, Eltern- und Einzelsetting). Umsetzung des relationalen Ansatzes in der Praxis mit Therapieplanung und -durchführung, Verlaufsbeobachtung und laufender Anpassung des therapeutischen Vorgehens, psychotherapeutischer Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung.
Lernziele	Psychoanalytische Grundlagen

	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen die Anfänge der Psychoanalyse und können das Leben und Wirken des Erfinders der Psychoanalyse in einen geschichtlichen Kontext einordnen, - kennen die Begriffe Übertragung und Gegenübertragung und wissen um deren Bedeutung im therapeutischen Prozess. <p>Relationale Praxis 2</p> <p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - vertiefen ihr Wissen darüber, wie Inszenierungen in Erstgesprächen mit Kindern und Jugendlichen für das Fallverständnis, die Diagnostik und die Indikationsstellung genutzt werden können, - üben die Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene wahrzunehmen und erfahren, wie diese durch die Auseinandersetzung mit eigenen Fallbeispielen für die therapeutische Arbeit genutzt werden können.
Dozierende	Katrin Braune Krickau, Dr. phil.; Fabian Ludwig, Dr. med.; Mona Rupp, lic. phil.; Judith Graf, dipl. Psych. FH
Lern- und Lehrmethoden	Literaturstudium zur Vorbereitung, Input zur Theorie mit PPP, Fallvorstellung der Dozierenden, Besprechung, Gruppenarbeiten Die Teilnehmenden stellen eigene Fälle vor zur Reflektion der vermittelten Inhalte.
Literatur	Ermann, M. (2008). <i>Freud und die Psychoanalyse: Entdeckungen, Entwicklungen, Perspektiven</i> . Kohlhammer.
Umfang	12 E
Wochenende 5	Psychoanalytische Grundlagen 2: Bindung und Mentalisieren
Beschreibung	Grundlagen und klinische Anwendung zum Bindungs-Konzept und dem Konzept des Mentalisierens. Beide Konzepte stellen zentrale Elemente unseres relationalen Ansatzes dar.
Lerninhalte	Vermittelt werden die Grundlagen der Bindungstheorie, der Bindungsdiagnostik und ihrer klinischen Anwendungen. Theoretisches Wissen zum Konzept des „Mentalisierens“ als zentraler inter- und intrapersoneller Wirkmechanismus wird vermittelt, ebenso dessen entwicklungspsychologische Verankerung. Eine Einführung in die mentalisierungsbasierte Therapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien mit der spezifischen Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung wird gegeben.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - wissen über die wichtigsten Bestandteile der Bindungstheorie (z. B. Bindungsstile, Forschungsparadigma) Bescheid und haben eine Vorstellung von ihrer Bedeutung für die relationale Psychoanalyse, - lernen das Konzept des Mentalisierens in seinen verschiedenen Facetten kennen und verstehen seine Relevanz für die Entstehung psychischer Störungen sowie für die psychotherapeutische Arbeit.
Dozierende	Fabian Ludwig, Dr. med.; Katrin Braune-Krickau, Dr. phil.
Lern- und Lehrmethoden	PP-Präsentation zu den theoretischen Inhalten, Verdeutlichung der Theorie an praktischen Fallbeispielen, Kleingruppenarbeiten, Gruppendiskussionen, Rollenspiele, Literaturstudium zur

	Vorbereitung, Übungen zu zweit zu mentalisierungsbasierten Techniken
Literatur	<p>Pflichtlektüre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brockmann, J., Kirsch, H. (2010). Konzept der Mentalisierung. Relevanz für die psychotherapeutische Behandlung. <i>Psychotherapeut</i>, 55, 279-290. - Holmes, J. (2002). Biographisches. In J. Holmes (Hrsg.), <i>John Bowlby und die Bindungstheorie</i> (S. 29-54). (2. Aufl.) Reinhardt. <p>Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (Hrsg.). <i>Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis</i>. Klett-Cotta. - Diez-Grieser, M. T., & Müller, R. (2018). <i>Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen. Mentalisieren in Klinik und Praxis</i> (2. Aufl.). Klett-Cotta. - Midgley, N., & Vrouva, I. (Hrsg.). (2013). <i>Mentalization based interventions for children, adolescents and their families</i>. Routledge.
Umfang	12 E
Grundkurs 2	
Wochenende 6	Psychoanalytische und Systemische Konzepte heute
Beschreibung	Sowohl Psychoanalyse wie auch Systemtheorie haben immer wieder theoretische und klinische Weiterentwicklungen erfahren. Es werden die unserem KJF-Ansatz zugrunde liegenden modernen relational-psychoanalytischen sowie systemischen Konzepte anhand von theoretischen Texten vorgesellt. Die Diskussion und Reflexion dieser Texte stehen im Vordergrund, zugleich wird immer wieder ein Praxisbezug hergestellt.
Lerninhalte	Die wichtigsten neueren Konzepte der relationalen Psychoanalyse und Systemtheorie und -therapie werden zusammenfassend dargestellt, um die Vorbereitungslektüre zu vertiefen. Anhand von Therapieprotokollen der Teilnehmenden werden die theoretischen Inhalte mit dem Therapiealltag der Teilnehmenden in Zusammenhang gebracht. Bezüglich relationaler Psychoanalyse geht es insbesondere um ein modernes Verständnis der therapeutischen Interaktion, einschliesslich der Übertragungs- und Gegenübertragungs-Dynamik.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - setzen sich mit den Begrifflichkeiten spezifischer Grundlagentexte auseinander, - erarbeiten sich den Bezug zur eigenen therapeutischen Praxis.
Dozierende	Gabrielle Marti, M.Sc.; Sara Michalik, lic. phil.; Katrin Braune-Krickau, Dr. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Vorbereitungslektüre, Input zur Theorie mit PPP, Diskussion in Kleingruppen und Plenum, Arbeit in Kleingruppen an eigenen Fallprotokollen, Bezug zum theoretischen Inhalt, Selbstreflexion im Lerntagebuch, Feedback einholen
Literatur	<p>Psychoanalytisch-relationale Konzepte heute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mitchell, S. A. (2021). Die Vielfalt der Interaktion. In: Psychoanalyse als Dialog (pp. 189-218). Psychosozialverlag. - Müller, R. (1991). Sag ich's meinem Kinde? <i>Arbeitshefte der Psychoanalyse</i>, 14 (57-79).

	<ul style="list-style-type: none"> - Potthoff, P. (2014). Abriss der relationalen Psychoanalyse. In P. Potthoff & S. Wollnik (Hrsg.), <i>Die Begegnung der Subjekte</i> (S. 41-62). Psychosozial-Verlag. <p>Systemische Konzepte heute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (2016). <i>Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien</i>. Hogrefe. - Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1981). Hypothesisieren — Zirkularität — Neutralität. Drei Richtlinien für den Leiter einer Sitzung. <i>Familiendynamik</i>, 6, 123–138. - Simon, F.B., & Rech-Simon, Ch. (2002). <i>Zirkuläres Fragen. Systemische Therapie in Fallbeispielen: ein Lehrbuch</i> (5. Aufl.). Carl-Auer Systeme. - Beushausen, J. (2012). <i>Genogramm- und Netzwerkanalyse</i>. Vandenhoeck & Ruprecht. - Begemann, C. <i>Familienskulptur – Beziehung als Metapher</i>. Skript Institut KJF.
Umfang	12 E
Wochenende 7	Relationale Psychotherapie in Theorie und Praxis: Synthese 1
Beschreibung	Synthese der bisher vermittelten Inhalte.
Lerninhalte	<p>Theoretische und technische Grundkonzepte der relationalen (psychoanalytisch-systemischen) Psychotherapie werden herausgearbeitet, vertieft und praktisch geübt.</p> <p>Schwerpunkt: Wirkfaktoren, Auftragsklärung, Behandlungsvertrag inkl. Settingfragen, Therapieplanung und -durchführung, Verlaufsbeobachtung und laufende Anpassung des therapeutischen Vorgehens, Umgang mit Brüchen, Umgang mit Übertragung-Gegenübertragung, Einzel- und Familiensetting und der entsprechenden psychotherapeutischen Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung.</p>
Lernziele	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - verstehen, aus welchen Anteilen des analytischen und systemischen Denkens sich das relationale Therapiemodell des Instituts KJF zusammensetzt, - kennen die Konsequenzen des Ansatzes für Interaktion/Kommunikation, Entwicklung, Psychopathologie und Therapie (Einzel- und Familiensetting), - kennen und verstehen das AZSW-Modell der relationalen Psychotherapie, - haben ihre praktischen Fähigkeiten im Wahrnehmen der in der Beziehung entstehenden Emotionen (Übertragung, Gegenübertragung) und im Mentalisieren vertieft.
Dozierende	Susanne Meier, Dr. med.; Natalia Kunz, Dr. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Referate, Input zu theoretischen Konzepten, Übungen in Kleingruppen zu therapeutischen Methoden, Übungen in Kleingruppen zu therapeutischen Haltungen, Rollenspiele, Diskussion von Videoausschnitten in Kleingruppen und im Plenum, Feedback einholen, Feedback geben
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Begemann, C. (2013). <i>Relationale Therapie im Familiensetting</i> Skript Institut KJF. - Begemann, C. (2013). <i>Mentalisierungsförderung in der Familientherapie</i>. Skript Institut KJF.

Umfang	12 E
Wochenende 8	Relationale Psychotherapie in Theorie und Praxis: Synthese 2
Beschreibung	Synthese der bisher vermittelten Inhalte.
Lerninhalte	Theoretische und technischen Grundkonzepte der relationalen (psychoanalytisch-systemischen) Psychotherapie inkl. Therapieindikation, Settingfragen, Wahl der Behandlungsmethoden und -techniken. Schwerpunkt: Praktische Übungen, Elternarbeit, Therapieplanung und -durchführung, angepasste psychotherapeutische Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - vertiefen ihr Verständnis über und Fähigkeiten in der praktischen Anwendung das relationale Therapiemodell des Instituts KJF, - kennen das Konzept des Hausbaus in der relationalen Psychotherapie, - üben die praktische Anwendung und Umsetzung des bisher gelernten in Fallbesprechungen und Rollenspielen.
Dozierende	Susanne Meier, Dr. med.; Natalia Kunz, Dr. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Referate, Rollenspiele in Kleingruppen, Partnerarbeit, Diskussion von Literatur in Kleingruppen, Feedback geben, Feedback einholen, Reflektion von Videoausschnitten im Plenum
Literatur	- Figdor, H. (1999). Aufklärung, verantwortete Schuld und die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Grundprinzipien des Wiener Konzepts psychoanalytisch-pädagogischer Erziehungsberatung. In W. Datler, H. Figdor, & J. Gstach (Hrsg.), <i>Die Wiederentdeckung der Freude am Kind. Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute</i> . (S. 32-60). Psychosozial-Verlag.
Umfang	12 E
Wochenende 9	Entwicklung aus relationaler Sicht: Eine relationale Konzeption der Entwicklung und ihrer Störungen.
Beschreibung	Eine relationale Konzeption der Entwicklung und ihrer Störungen.
Lerninhalte	Verständnis einer relationalen Konzeption von Entwicklung und ihrer Störungen. Auseinandersetzung mit besonderen Entwicklungsaufgaben (insbesondere Migration und Adoption) und den dazugehörigen Therapieindikationen, Behandlungsmethoden- und -techniken, psychotherapeutischer Gesprächsführung, Beziehungsgestaltung. Besonderheiten der Arbeit mit Dolmetschenden in der Psychotherapie bei Personen mit Migrationshintergrund.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - kennen die individuellen Entwicklungsaufgaben in verschiedenen Phasen der Kindheit und Jugend sowie auch die der gesamten Familie oder einzelner Subsysteme, - können einen Zusammenhang herstellen zwischen bestehender Symptomatik und anstehenden Entwicklungsaufgaben, - kennen den Begriff der Triade sowie deren Bedeutung für die Entwicklung, - haben sich mit den besonderen Entwicklungsaufgaben der Migration und Adoption auseinandergesetzt.
Dozierende	Susanne Meier, Dr. med.; Natalia Kunz, Dr. phil.

Lern- und Lehrmethoden	Input zur Theorie, Rollenspiele, Kleingruppenarbeit, Diskussion von Fallbeispielen im Plenum, Feedback einholen, Feedback geben
Literatur	<p>Literatur-Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buchholz, M.B. (1993) <i>Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie</i>. Vandenhoeck & Ruprecht. - Resch, F., et al. (1999) <i>Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch</i> (2. überarbeitete Aufl.). Psychologie Verlags Union, - Tyson, P., & Tyson, R. (2011). <i>Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie</i> (3. Aufl.). Kohlhammer. - Fonagy P., & Target M. (2011). <i>Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung</i> (3. Aufl.). Klett-Cotta.
Umfang	12 E
Intensivwoche 2	Relationale Praxis 3: Spielerische Zugänge Einführung in den Säuglings- und Kleinkindbereich
Beschreibung	<p>Es wird ein Einblick in die zentralen klinischen Konzepte von D. W. Winnicott, einem für die Kinderpsychoanalyse zentralen Theoretiker und Kliniker, vermittelt.</p> <p>Des Weiteren wird in psychoanalytische frühere und aktuelle Theorien zur kindlichen Entwicklung eingeführt und eine theoretische Einführung in die Säuglingsbeobachtung gegeben, mit deren Hilfe das Verständnis für die frühe kindliche Entwicklung im familiären Kontext verstärkt wird, ebenso wie Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse reflektiert werden können.</p> <p>Es wird das Konzept der Ego-States vorgestellt und den Teilnehmenden sehr praxisnah die therapeutische Arbeit mit Ego-States und Tierfiguren nähergebracht.</p> <p>Ebenso werden narrative Techniken in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen vermittelt.</p> <p>Anhand von Bilderbüchern der Teilnehmenden wird in die Verwendung von Bilderbüchern im therapeutischen Alltag eingeführt, zugleich stellt dies ein Teil Selbsterfahrung dar. Weitere Bilderbücher zu relevanten therapeutischen Themen werden vorgestellt.</p>
Lerninhalte	<p>Theorien von D. W. Winnicott.</p> <p>Psychoanalytische Theorien zur frühen kindlichen Entwicklung.</p> <p>Einführung in die Säuglingsbeobachtung aus theoretischer Sicht.</p> <p>Ego-State-Theorie und -techniken, entsprechende psychotherapeutische Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung.</p> <p>Narrative Techniken.</p>
Lernziele	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen das Konzept „Übergangsraum“ von D. W. Winnicott und seine Bedeutung für die eigene therapeutische Praxis, - kennen die historischen und theoretischen Zusammenhänge zwischen Psychoanalyse und Säuglingsforschung, - kennen wichtige Ergebnisse der Säuglingsforschung, - kennen Grundlagen der Methode der teilnehmenden Säuglings- und Kleinkind-Beobachtung, - kennen die Arbeit mit Persönlichkeitsteilen und mit Tiersymbolfiguren, - trainieren die Arbeit mit Persönlichkeitsteilen und Tiersymbolfiguren anhand eigener Fallvignetten,

	<ul style="list-style-type: none"> - üben, wie sie eine eigene innere Landschaft erstellen können - entwickeln Geschichten und Metaphern und können sie bei Rückgabegesprächen und in der Psychotherapie nutzen, - lernen viele Methoden (eigene „Werkzeugkiste“) zum Thema Spiel und Kreativität in der therapeutischen Arbeit kennen.
Dozierende	Judith Graf, Dipl. Psych. FH; Katrin Braune-Krickau, Dr. phil.; Pamela Walker, lic. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Vorbereitungsliteratur, Verschiedene theoretische Inputs mit Vorträgen, Diskussionen zu Lerninhalten, Plenums- und Gruppendiskussionen, Fallvorstellungen von Teilnehmenden und Dozierenden, Vorstellung von Therapiematerialien, Erlebnisaktivierende Übungen mit dem Ziel, Wissen und Können in therapeutisches Handeln umzusetzen, Kleingruppenarbeiten, Umsetzen und Reflektion therapeutischer Techniken, Selbstreflektion im Lerntagbuch, Kultursalon
Literatur	<p>Pflichtlektüre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aichinger, A. (2006). Die Sehnsucht des kleinen Bären. <i>Informationen für die Erziehungsberatungsstelle</i>, 1(6), 16-25. - Holmes, T., & Holmes, L. (2013). <i>Reisen in die Innenwelt: systemische Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen</i>. Kösel. - Zeller-Steinbrich, G. „Säuglingsbeobachtung in der psychoanalytischen Weiterbildung“ Skript Institut KJF. - Winnicott, D. W. (2006). <i>Vom Spiel zur Kreativität</i>. Klett-Cotta. <p>Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aichinger, A. (2012). <i>Einzel- und Familientherapie mit Kindern: Kinderpsychodrama Band 3</i> (Vol. 3). Springer. - Fritzsche, K., & Hartman, W. (2010). <i>Einführung in die Ego-State-Therapie</i>. Carl-Auer. - Peichl, J. (2010). <i>Jedes Ich ist viele Teile: die inneren Selbst-Anteile als Ressource nutzen</i>. Kösel.
Umfang	42 E
Wochenende 10	Relationale Praxis 4: Diagnostische Konzepte Planung Säuglingsbeobachtung
Beschreibung	Es werden verschiedene diagnostische Verfahren für Einzel- und Familiensettings vorgestellt. Zudem werden Fragen zur Indikationsstellung erörtert und diskutiert. Planung Säuglingsbeobachtung.
Lerninhalte	<p>Diagnostik in Einzel-, Eltern- und Familiensetting. Zusammenspiel von relationaler und psychiatrischer Diagnostik: ICD-10 / MAS / OPD-KJ. Vertiefung Hypothesenbildung, Netzwerkanalyse und Arbeit in Netzwerken. Genogrammarbeit. Allgemeine und differenzielle Therapieindikation, Therapieplanung und -durchführung. Arbeit mit akut psychiatrischen Patient/-innen.</p> <p>Die Säuglingsbeobachtungsgruppen-Supervisorinnen werden vorgestellt ebenso das konkrete Vorgehen bezüglich Suche nach</p>

	einer Familie mit Baby, Frequenz und Örtlichkeit der Treffen, Setting, Anzahl Beobachtungen und Protokolle. In Gruppen werden mit den jeweiligen Supervisorinnen Unklarheiten geklärt.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - verstehen die Relevanz der Diagnostik im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit, v.a. im Hinblick auf Indikationsstellung und Planung von Interventionen und therapeutischen Massnahmen, - eignen sich eine diagnostische, heisst durchgängig hypothesengeleitete und „verstehen-wollende“ Haltung an als grundlegenden Teil ihrer psychotherapeutischen Identität, - kennen die Bedeutung der gängigen Klassifikationssysteme und diagnostischen Manuale (ICD-10, OPD-KJ), - kennen diverse diagnostische und therapeutische Verfahren und Instrumente und deren Anwendung, - verstehen das Zusammenspiel unterschiedlicher diagnostischer und therapeutischer Ebenen in der relationalen Psychotherapie.
Dozierende	Gabrielle Marti, M.Sc.; Sara Michalik, lic. phil.; Katrin Braune-Krickau, Dr. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Input zur Theorie mit PP-Präsentation, Inputs und Diskussionen zu Lerninhalten, Übungen zu zweit oder in Kleingruppen, Selbstreflexion im Lerntagebuch
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Lorenzer, A. (1983). Sprache, Lebenspraxis und szenisches Verstehen in der psychoanalytischen Therapie. <i>Psyche</i>, 37, 97-115. - Tomm, K. (1996). <i>Die Fragen des Beobachters</i>. Carl Auer Systeme. daraus: Strategisches Vorgehen als vierte Richtlinie für den Therapeuten (S.116-135) und Lineale, zirkuläre, strategische oder reflexive Fragen? (S. 169-195) - Begemann C. <i>Psychopathologische Diagnostik und Psychotherapie</i>. Skript Institut KJF.
Umfang	12 E
Aufbaukurs 1	
Wochenende 11	Relationale Praxis 5: Spezielle technische Probleme in der Familientherapie, Arbeit mit dem Genogramm, imaginative Techniken, Externalisieren, Playfulness
Beschreibung	Umgang mit Schwierigkeiten in der praktischen Arbeit v.a. im familientherapeutischen Setting.
Lerninhalte	Erweitern der familientherapeutischen Kompetenzen bzgl. Therapieindikation, Behandlungsmethoden und -techniken und deren Wirksamkeit, psychotherapeutischer Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - vertiefen ihre Kompetenzen, die Reflexion der therapeutischen Beziehung laufend und nutzbringend anzuwenden: Übertragung und Gegenübertragung, Emotionaler Ort, Prozessfantasie, szenisches Verstehen, - erlangen zunehmende Sicherheit in der Anwendung unterschiedlicher bekannter und neuer familientherapeutischer Methoden (z. B. reflecting team), - reflektieren die persönliche Integration von

	familietherapeutischen Methoden in die Entwicklung ihres persönlichen psychotherapeutischen Stils.
Dozierende	Gabriele Marti, M.Sc.; Sara Michalik, lic. phil. ;
Lern- und Lehrmethoden	Input zur Theorie, Kleingruppenarbeit, Rollenspiele (u. a. reflecting Team),
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Rober, P. (2000). Die innere Konversation des Familientherapeuten. Über das Selbst des Therapeuten, therapeutische Sackgassen und wie man darüber nachdenken kann. <i>Familiendynamik</i>, 25, 150-176. - Diez, M.T. & Müller, R. (2018). <i>Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen</i>. Klett-Cotta. Daraus: Kap. 5.2. Mittelphase: Arbeit am Mentalisieren und seinen Grundlagen. (S. 143 –175).
Umfang	12 E
Wochenende 12	Relationale Praxis 6: Therapeutische Arbeit im Frühbereich
Beschreibung	Vermittelt werden Kenntnisse zu den wichtigsten individuellen und familiären Entwicklungsprozessen in der frühen Kindheit sowie das Basiswissen zur therapeutischen Arbeit im Frühbereich.
Lerninhalte	<p>Ein Bezug zur Säuglingsbeobachtung wird hergestellt.</p> <p>Entwicklungsaufgaben und Risikofaktoren im Säuglings- und Kleinkindalter.</p> <p>Bedeutung der Sprachentwicklung und deren Störungen.</p> <p>Entwicklung von Bindung und Beziehung und deren Störungen.</p> <p>Einfluss von demografischen, sozioökonomischen und kulturellen Faktoren auf die Entwicklung.</p> <p>Diagnostik in der frühen Kindheit.</p> <p>Differenzielle Therapieindikation, störungsspezifische Behandlungsmethoden und -techniken in der frühen Kindheit und der dazugehörigen psychotherapeutischen Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung.</p> <p>Settingsfragen bei der Psychotherapie mit Kleinkindern.</p> <p>Kultursalon: Filmische Beobachtung von Babys und ihrer Bezugspersonen in unterschiedlichen Kulturen.</p>
Lernziele	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen die wichtigsten Entwicklungsaufgaben der frühen Kindheit - wissen über Risiko- und Schutzfaktoren für Belastungen in der frühen Kindheit Bescheid - kennen diagnostische Vorgehensweisen in der frühen Kindheit - kennen verschiedene therapeutische Ansätze und Techniken in der frühen Kindheit - kennen die Grundlagen des Spracherwerbs aus entwicklungspsychologischer Sicht - Sie sind in Bezug auf Spracherwerbsstörungen und/oder verzögerungen sensibilisiert, um ggf. eine Überweisung an eine Fachpersonen zu machen.
Dozierende	Katrin Braune-Krickau, Dr. phil.; Psych. FH; Ursula Peter, lic. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Diskussion in Kleingruppen und im Plenum, Fallvorstellungen der Dozierenden mit Videoaufzeichnungen, Fallvignetten von Teilnehmenden, um theoretische Inhalte zu verdeutlichen, PP-Präsentation, Vermittlung von Theorie, Feedback einholen; Inputs und Diskussionen zu den Lerninhalten; Inputs zu Diagnostik und Psychopathologie, Literaturstudium, Selbstreflexion im Lerntagebuch

	Input Kultursalon (Film "Babys")
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Darrieussecq, M. (2019). <i>The Baby</i>. Text Publishing. - Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1990). Schatten der Vergangenheit im Kinderzimmer. <i>Arbeitshefte Kinderpsychoanalyse</i>, 11, 141-146. - Zollinger, B. (2008). <i>Spracherwerbsstörungen. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie</i>. Haupt. - Dieter, S., Walter, M., & Brisch, K. H. (2005). Sprache und Bindungsentwicklung im frühen Kindesalter. <i>L.O.G.O.S. Interdisziplinär</i> 13, 170-179. - Pedrina, F. (2020). <i>Babys und Kleinkinder in Not. Psychopathologie und Behandlung</i>. Brandes & Apsel.
Umfang	12
Intensivwoche 3	Spezielle Therapiesituationen 1: Einführung in die Psychotraumatologie und Traumatherapie. Therapie bei Suizidalität
Beschreibung	Die Intensivwoche steht im Zeichen spezieller therapeutischer Situationen: Traumafolgen, Selbstdestruktivität, Suizidalität und Verlust einer wichtigen Bezugsperson.
Lerninhalte	<p>Psychotraumatologie, Traumadiagnostik. Erlernen von Stabilisierungstechniken/Imaginationen. Einblick in Traumakonfrontationstechniken. Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Theorie und Praxis inkl. differenzieller Therapieindikation, störungsspezifischer Behandlungsmethoden und -techniken und der dazugehörigen psychotherapeutischen Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung. Traumapsychoedukation mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Arbeit mit kriegstraumatisierten Kindern- und Jugendlichen. Sekundäre Traumatisierung und Selbstfürsorge als Therapeutin. Polyvagal Theorie (Stephen Porges). Selbstverletzendes Verhalten (Theorie, Technik und Skills). Dissoziationstheorie und Distanzierungstechniken. Einblick in die Traumapädagogik. Traumaerzählgeschichten. Spieltherapie mit traumatisierten Kindern. False Memory und Trauma. Tod einer nahen Bezugsperson, Beraterischer und therapeutischer Umgang damit.</p>
Lernziele	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - erlernen/erweitern die Grundlagen der Psychotraumatologie, - haben ein vertieftes Verständnis von Traumata und Traumafolgestörungen: Sie können verschiedene Arten von Traumata unterscheiden, traumatische Erlebnisse erfragen sowie die Symptomatik von Traumata bei Kindern und Jugendlichen erkennen, - lernen die relationale Konzeption der trauma-orientierten Psychotherapie kennen und setzen sich damit auseinander, - kennen div. Stabilisierungstechniken und können sie gezielt einsetzen, - haben ein erweitertes Repertoire zur Ressourcenaktivierung, - erkennen eigene Grenzen und wissen um Möglichkeiten, sich zu schützen und sich abzugrenzen,

	<ul style="list-style-type: none"> - verfügen über ein vertieftes Bewusstsein der Bedeutung von Selbstfürsorge, kennen div. Strategien, die sie für sich gezielt anwenden können, - wissen um Möglichkeiten mit Suizidalität und selbstverletzendem Verhalten im klinischen Setting umzugehen, - können Dissoziationen besser erkennen und kennen Reorientierungstechniken, - lernen mögliche Vorgehensweisen in der Therapie/Beratung mit einem Kind kennen, das eine nahe Bezugsperson verloren hat.
Dozierende	Judith Würth, lic. phil.; Judith Graf, Dipl. Psych. FH
Lern- und Lehrmethoden	Vorbereitungsliteratur, Inputs zur Psychopathologie mit PP, geführte Imaginationen (Selbsterfahrung), Selbsterfahrung (Selbstfürsorge und Vermeidung von sekundärer Traumatisierung), üben erlernter Techniken in der Kleingruppe, Rollenspiele, Besprechung von Videodemonstrationen und Lehrfilmen, Fallvorstellung der Dozierenden mit Video und Tonaufnahmen, praktische Anwendung erlernter Therapietechniken in Kleingruppen, Kultursalon (Selbstverteidigungskurs), Partnerarbeit, Kleingruppenarbeit, Diskussionen in Kleingruppen und im Plenum, Erprobung von Psychoedukation in Kleingruppen Feedback einholen und geben
Literatur	<p>Pflichtlektüre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krüger, A. (2011). <i>Powerbook. 1. Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen</i>. Elbe und Krueger. - Stulz-Koller, A. (2013) Über die Kunst des Drachenbändigers. In L. Janus (Hrsg.), <i>Die prä- und perinatale Dimension in der Psychotherapie</i> (2. Aufl.). (S. 22-47). Mattes. <p>Empfehlungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinberg, D. (2017). <i>Traumatherapie mit Kindern</i>. Klett-Cotta. - Krüger, A. (2015). <i>Powerbook 2. Hilfe für die Seele Band 2</i>. Elbe und Krueger. - Wild, A. & Nique, J. (2017). <i>Sonne für die Seele. Ein Selbsthilfebuch für traumatisierte Flüchtlinge. Informationen und Übungen, die helfen können traumatische Erfahrungen zu bewältigen..</i> Traumazentrum Nürnberg. - Reddemann, L. (2016). <i>Imagination als heilsame Kraft</i>. Klett-Cotta. - Van der Kolk, B. (2016). <i>Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann</i>. G. P. Probst. - Dana, D. (2019). <i>Die Polivagaltheorie in der Therapie. Den Rhythmus der Regulation nutzen</i>. G. P. Probst.
Umfang	42 E
Wochenende 13	Relationale Praxis 7: Therapeutische Arbeit mit dem Adoleszenten und seiner Familie. Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz. Sucht
Beschreibung	<p>Das Wochenende fokussiert auf die Psychotherapie in der Adoleszenz.</p> <p>Einführung inkl. Theoriengeschichte und Verweis auf Bedeutung der Adoleszenz in Gesellschaft Therapie.</p> <p>Im Verlauf Fokus auf Identität und Persönlichkeitsentwicklung, Adoleszenz und Sucht sowie spezifische Settings und entsprechende Techniken und Methoden.</p>

	Ferner finden an diesem Wochenende die Prüfung AK 1, eine Einführung in die mündliche Fallvorstellung anhand einer Demonstration sowie eine Klassenstunde inkl. Auftrag für den Therapiebericht 3 statt.
Lerninhalte	Einführung mit Theoriengeschichte und Verweis auf Bedeutung der Adoleszenz in Gesellschaft und Therapie. Über die Schulter geschaut: Fallbeispiel mit einer Jugendlichen anhand von Therapievideosequenzen. Gruppenarbeit: Adoleszenz und Sucht. Einführung in die mündliche Fallvorstellung. Gruppenarbeit zu Setting, störungsspezifischer Behandlungsmethoden und -techniken in der Arbeit mit Jugendlichen und ihren Familien inkl. der dazugehörigen psychotherapeutischen Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung. Ego-State-Arbeit mit Jugendlichen inkl. Demonstration.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - kennen die Hirnentwicklung und Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz, - kennen sich im Themenbereich «Sucht und Adoleszenz» aus, - wissen, was bei der Psychotherapie mit Jugendlichen zu beachten ist und wann welches Setting zu wählen ist - kennen Methoden, welche in der Psychotherapie mit Jugendlichen Anwendung finden können.
Dozierende	Judith Graf, dipl. Psych. FH; Emanuel Jung, Dr. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Referate, Filmsequenzen, Gruppenarbeiten, Fallbeispiel mit Video, Life-Demonstration, Lerntagebuch
Literatur	- Seiffge-Krenke, I. (2021). <i>Therapieziel Identität: Veränderte Beziehungen, Krankheitsbilder und Therapie</i> . Klett Cotta.
Umfang	12 E
Säuglings- und Kleinkinderbeobachtung (SKB)	
Beschreibung	Die psychoanalytisch orientierte Säuglingsbeobachtung ist eine bewährte Methode der teilnehmenden Beobachtung zur Schulung der Wahrnehmung von Entwicklungsprozessen bei Säuglingen im familiären Rahmen während der ersten zwei Lebensjahre. Sie erlaubt es den Beobachtenden insbesondere, die Entstehung von Beziehungen und Bindung zwischen Eltern und Baby wahrzunehmen und mitzuerleben. Des Weiteren werden die therapeutische Beobachtung- und Reflexionsfähigkeit geschult, insbesondere hinsichtlich der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung.
Lerninhalte	Die Weiterzubildenden führen selbst eine Säuglingsbeobachtung durch. Dabei suchen sie eine Familie, die ein Baby erwartet und beginnen nach der Geburt, die Familie 14-täglich zu Hause zu besuchen und das Baby im familiären Rahmen in der Interaktion mit seinen Bezugspersonen zu beobachten. Diese Besuche finden regelmässig statt, bis das Baby 1 Jahr alt wird, danach findet ein abschliessender Besuch statt, wenn das Baby 2 Jahre alt wird. Die Besuche werden jeweils protokolliert. Parallel zu den Besuchen finden Gruppentreffen statt, bei denen die Protokolle vorgestellt und diskutiert werden.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - schulen Ihre Beobachtungsfähigkeit hinsichtlich früher

	<p>Entwicklungsprozesse,</p> <ul style="list-style-type: none"> - können verschiedenen Konzepte der psychoanalytischen Theorien zur Entstehung des Psychischen (Donald Winnicott, Melanie Klein, Anna Freud) mit der realen frühen Beziehungswelt verbinden, - lernen sich selbst in der Rolle der teilnehmenden Beobachter/-innen kennen.
Dozierende	Von der Institutsleitung beauftragte Leiterinnen der regionalen Säuglings- und Kleinkinderbeobachtungsgruppen
Lern- und Lehrmethoden	Verfassen von Beobachtungsprotokollen Besprechung der Protokolle in Kleingruppen
Umfang	85 E
Aufbaukurs 2	
Wochenende 14	Spezielle Therapiesituationen 2: Der therapeutische Umgang mit internalisierenden Störungen – Haltung, Übertragung/Gegenübertragung, technische Besonderheiten, Setting, Indikation
Beschreibung	Therapie internalisierender Störungen.
Lerninhalte	Behandlung von internalisierenden Störungen (insbesondere Angst, Zwang, Depression) mit dem relationalen Therapiemodell. Differenzielle Therapieindikation. Störungsspezifische Behandlungsmethoden und -techniken mit dazugehöriger psychotherapeutischen Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung. Möglichkeiten und Grenzen.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - haben ihre Kenntnisse über Neurobiologie und Psychopathologie von emotionalen Störungen (insbes. Angst, Zwang, Depression) gefestigt, - können den relationalen Therapieansatz auf internalisierende Störungen anwenden und trauen sich die Behandlung von Patienten mit diesen Störungsbildern zu, - wissen, wann und wie der Einsatz anderer Therapiemethoden ergänzend sinnvoll sein kann.
Dozierende	Susanne Meier, Dr. med.; Sara Michalik, lic. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Input zu Diagnostik und Psychopathologie, Input zu Psychoedukation und Therapiemethoden, Input zur Literatur, Diskussion von Fallbeispielen in Kleingruppen und im Plenum, Feedback einholen, Feedback geben
Literatur	Begemann, C. <i>Neuropsychologie von Angst, Stress und Depression</i> . Skript Institut KJF. Begemann, C. <i>Angststörungen und affektive Störungen</i> . Skript Institut KJF Begemann, C. <i>Zwangsstörungen</i> . Skript Institut KJF. Begemann, C. <i>Psychoanalytische Konzepte der Depression</i> . Skript Institut KJF.
Umfang	12 E
Wochenende 15	Psychotherapieforschung und verschiedene Therapiemodelle und –formen: Möglichkeiten, Grenzen, Kritik
Beschreibung	Theoretische Auseinandersetzung mit Psychotherapieforschung und Therapiemethoden.
Lerninhalte	Übersicht über die aktuelle Therapieforschung, verschiedene

	<p>allgemeine und störungsspezifische Therapiemethoden und -techniken.</p> <p>Wirkungsmodelle anderer psychotherapeutischer Ansätze und Methoden.</p> <p>Klinischer Teil: Autismusspektrumstörungen.</p>
Lernziele	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen wichtige Grundlagen und Ergebnisse der Psychotherapieforschung im K/J-Bereich, - verstehen Vorteile und Grenzen der Methodenintegration, - haben einen Überblick über andere Therapiemodelle und Konzepte, - können vor diesem erkenntnistheoretischen und empirischen Wissen zunehmend eine eigene therapeutische Identität und Methodensicherheit erkennen, - kennen Möglichkeiten zur Behandlung von Autismusspektrumstörungen.
Dozierende	Susanne Meier, Dr. med.; Katrin Braune-Krickau, Dr. phil
Lern- und Lehrmethoden	Input Theorie, Demonstration mit Videobeispielen, Diskussion im Plenum, Feedback einholen, Feedback geben
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Midgley, N., O’Keeffe, S., French, L., & Kennedy, E. (2017). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: an updated narrative review of the evidence base. <i>Journal of Child Psychotherapy</i>, 43, 307-329. - Benecke, C. (2014). <i>Klinische Psychologie und Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch</i>. Kohlhammer. - Fegert, J. M., Eggers, C., & Resch, F. (Hrsg.). (2012). <i>Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters</i> (2. Aufl.). Springer. - Midgley, N., Hayes, J., & Cooper, M. (2017). <i>Essential Research Findings in Child and Adolescent Counselling and Psychotherapy</i>. Sage. - Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (Eds.). (2019). <i>Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence based therapist contributions</i> (3th ed.). University Press. - Wampold, B. E., Imel, Z. E., & Flückiger, Ch. (2018). <i>Die Psychotherapie-Debatte. Was Psychotherapie wirksam macht</i>. Hogrefe. - Senf, W., Broda, M., Voos, D., & Neher, M. (Hrsg.). (2020). <i>Praxis der Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch</i> (6. Aufl.). Thieme.
Umfang	12 E
Wochenende 16	Fragen der Ethik und des Rechts in der Psychotherapie
Beschreibung	An diesem Weiterbildungswochenende stehen u. a. rechtliche und ethische Fragestellungen, die Rahmenbedingungen für die Psychotherapie darstellen, im Mittelpunkt.
Lerninhalte	<p>Übersicht über den zivilrechtlichen Kinderschutz sowie über den Umgang mit Personendaten.</p> <p>Kenntnisse für die Psychotherapie wichtiger Akteure im Rechts-, Sozial- und Gesundheitswesen.</p> <p>Ausgewählte Themen zu Fragen der Ethik wie Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie, Selbstfürsorge.</p> <p>Genderthematik.</p>
Lernziele	Die Teilnehmenden

	<ul style="list-style-type: none"> - kennen die grundsätzliche Organisation des Kindes- und Erwachsenenschutzes in der Schweiz, - haben die Grundlagen der elterlichen Sorge und des zivilrechtlichen Kindesschutzes vermittelt erhalten und kennen die grundlegenden rechtlichen Instrumente, - haben sich vertieft mit den verschiedenen Rollen und Aufgaben der Akteure im Kindesschutz auseinandergesetzt, - wissen um die Schwierigkeiten im Umgang mit vertraulichen Daten und kennen die wichtigsten Begriffe, - erlangen Kenntnisse über ethischen Fragen bei der psychotherapeutischen Arbeit, - werden auf unerwünschte Ereignisse in der psychotherapeutischen Arbeit sensibilisiert und - erlangen Kenntnisse zu Genderfragen in der Psychotherapie.
Dozierende	Urs Vogel, lic. iur.; Mona Rupp, lic. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Vortrag mit PP-Präsentation, Diskussion in Kleingruppen und im Plenum anhand konkreter Fälle, geführte Imagination, Selbsterfahrung (insb. im Bereich der Selbstfürsorge),
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Linden, M., & Döpfner, M. (2020). Nebenwirkungen und Nebenwirkungserfassung in der Kinder- und Jugendlichen-Verhaltenstherapie. In M. Döpfner, M. Hautzinger, & M. Linden (Hrsg.), <i>Verhaltenstherapiemanual: Kinder und Jugendliche</i> (S. 37-41). Springer. - von Schippe, A. (1991). Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative. <i>Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie</i>, 40, 368-375. - Handouts, Merkblätter, Zusammenstellungen juristischer Bestimmungen
Umfang	12 E
Wochenende 17	Mündliche Fallvorstellungen
Beschreibung	Alle Teilnehmenden stellen als qualifizierendes Element einen eigenen Fall inklusive Videoausschnitt vor.
Lerninhalte	<p>Vorstellung eines Therapiefalls einschliesslich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anmeldekontext, - Therapieverlauf, - Beziehungsanalyse zwischen Therapeut/-in und Patient/-in, - Beschreibung der Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, - Analyse des gezeigten Videoausschnitts, - kritische Reflexion des Therapieverlaufs.
Lernziele	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - stellen eine Psychotherapie mit einem Kind/Jugendlichen und dessen Familie vor und - reflektieren die vorgestellte Psychotherapie anhand der psychodynamischen-systemischen Theorien.
Dozierende	Sylvia Hochstrasser, dipl. Psych. FH; Josef Jung, Dr. phil.; Emanuel Jung, Dr. phil.; Susanne Meier, Dr. med.; Katrin Braune Krickau, Dr. phil.; Ruth Meili, lic. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Falldarstellung der Teilnehmenden mit Videoausschnitt, Selbstreflexion, Plenumsdiskussion, Rückmeldungen
Literatur	-
Umfang	12 E

Intensivwoche 4	Der therapeutische Umgang mit externalisierenden Störungen – inkl. Störungen der Impulskontrolle, ADHD. Familien mit psychisch kranken Eltern. Essstörungen. Psychose. Vertiefung Elternarbeit.
Beschreibung	Es werden verschiedene Störungsbilder thematisiert sowie deren adäquate und zielführende Behandlung mit geeigneten Therapiekonzepten und -methoden unter Berücksichtigung spezifischer (sozio-kultureller) Kontexte erarbeitet.
Lerninhalte	<p>Diagnostik von und therapeutischer Umgang mit externalisierenden Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Störungen der Impulskontrolle, ADHS.</p> <p>Diagnostik und diagnostische Verfahren bei Essstörungen und bei Psychosen.</p> <p>Differenzielle Therapieindikation und störungsspezifische Behandlungsmethoden und -techniken bei Essstörungen und bei Psychosen, inkl. Therapieplanung und -durchführung, Verlaufsbeobachtung und laufende Anpassung des therapeutischen Vorgehens, angepasste psychotherapeutischen Gesprächsführung und Beziehungsgestaltung.</p> <p>Therapeutische Arbeit in besonderen sozio-kulturellen Kontexten: Familien mit psychisch kranken Eltern und somatisch kranken Angehörigen.</p> <p>Unfreiwilligkeit/Zwangskontext.</p> <p>Vertiefung Elternarbeit u. a. nach dem Mentalisierungskonzept. Kultursalon.</p>
Lernziele	<p>Die Teilnehmenden</p> <ul style="list-style-type: none"> - kennen die wichtigsten externalisierenden Störungen, - kennen die verschiedenen Essstörungen und erhalten diagnostische Kenntnisse und erarbeiten therapeutische Werkzeuge für eine effiziente und zielführende Behandlung derselben, - kennen geeignete Behandlungskonzepte, - sind sich der Besonderheiten und Schwierigkeiten bewusst, welche sich in der Arbeit mit Systemen mit psychisch kranken Elternteilen oder chronisch somatisch kranken Angehörigen ergeben, - erarbeiten sich die nötige therapeutische Haltung und Kompetenz mit diesen Situationen konstruktiv umgehen zu können, insbesondere im Zusammenhang mit dem Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen.
Dozierende	Gabrielle Marti, M.Sc.; Sara Michalik, lic. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Verschiedene theoretische Inputs mit pp-Präsentation, Inputs zu Diagnostik und Psychopathologie, Diskussionen zu Lerninhalten, Plenums- und Gruppendiskussionen, Fallvorstellungen von Teilnehmenden und Dozierenden, Kleingruppenarbeit zu Videodemonstration, Rollenspiele, teilweise mit Reflecting Team, Übungen in Kleingruppen zu therapeutischen Methoden, Kleingruppenarbeiten, Umsetzen und Reflektion behandlungsrelevanter und therapeutischer Techniken, Selbstreflektion im Lerntagbuch, Kultursalon
Literatur	Handouts
Umfang	42
Wochenende 18	Synthese und Abschluss

Beschreibung	Auseinandersetzung mit dem Abschied in Therapie und Weiterbildung.
Lerninhalte	Gestalten des Therapieabschlusses in der relationalen Psychotherapie. Auseinandersetzen mit der bisherigen und weiteren Entwicklung eines individuellen therapeutischen Stils.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - setzen sich mit den Aspekten der Beendigung von Psychotherapien mit Kindern, Jugendlichen, Eltern und Familien auseinander, - lernen Kriterien der Beendigung von Psychotherapien aus systemischer, psychoanalytischer und relationaler Sicht kennen, - bringen eigene Erfahrungen bei der Beendigung von Therapien in Plenumsdiskussion und Gruppenarbeit ein und reflektieren aufgetauchte Probleme und mögliche Lösungen, - rufen sich technische Fragen der relationalen Psychotherapie in Erinnerung, die für sie bisher unbeantwortet geblieben sind und die sie weiter klären und mit Dozent/-innen und Weiterbildungskolleg/-innen besprechen möchten.
Dozierende	Susanne Meier, Dr. med.; Natalia Kunz, Dr. phil.
Lern- und Lehrmethoden	Input zur Theorie, Input zur Praxis, Kleingruppenarbeit, Diskussion im Plenum, Anschauen von Videoausschnitten und Diskussion, Feedback einholen, Feedback geben
Literatur	<ul style="list-style-type: none"> - Freud, S. (1916). Vergänglichkeit. In S. Freud, <i>Gesammelte Werke, Band X</i> (S. 358-361). Fischer. - Diez, M.T. & Müller, R. (2018). <i>Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen</i>. Klett-Cotta. Kap. 5.3 Phase der Beendigung des Übergangs zum Jenseits der Therapie. (S. 175-183). - Novick, J. & Novick, K. (2009). <i>Elternarbeit in der Kinderpsychoanalyse, Beendigung der Elternarbeit</i>. Brandes und Apsel, (S. 195-215). - Gätjen, A. (2020). Vergiss mich nicht. <i>Zeitschrift Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie</i>, 4, 427-443. - Hüttl, W., & Ferecetti, D. (1999). Beginn und Ende der Kinderanalyse, Versuch einer Einführung in das Thema in Verbindung mit bedeutenden Fällen der Kinderanalyse. <i>Kinderanalyse</i>, 7, 292-331.
Umfang	12 E
Säuglings- und Kleinkinderbeobachtung (SKB)	
Beschreibung	Fortsetzung und Abschluss der Säuglings- und Kleinkinderbeobachtung (s. oben).
Umfang	44 E

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 Weiterbildner/-innen absolviert werden, wenn diese den geforderten Bedingungen entsprechen. Die Institutsleitung bestimmt, ob ein/e Weiterbildner/-in die notwendigen Bedingungen erfüllt und dem Prinzip der Integralität der Weiterbildungsmethode (psychoanalytisch-systemisch) entspricht. Während der Weiterbildung müssen mindestens 100 Einheiten psychoanalytisch orientierte 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 oder von der Institutsleitung autorisierten Personen durchgeführt. Supervision bei anderen Weiterbildner/-innen 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.

Regionale Supervisionen in Kleingruppen	
Beschreibung	Die Teilnehmenden des Kurses werden in regionale Kleingruppen für die Gruppensupervision aufgeteilt.
Lerninhalte	Reflexion der eigenen therapeutischen Arbeit.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - lernen die eigene praktische Erfahrungen zu reflektieren, - lernen die theoretischen Inhalte zu integrieren, - entwickeln einen eigenen therapeutischen Arbeitsstil.
Supervisor/-innen	Mitglieder der Institutsleitung oder von der Institutsleitung beauftragte Supervisor/-innen
Lern- und Lehrmethoden	Diskussion in Kleingruppen, Besprechung von Videos eigener Fälle, Feedback einholen, Feedback geben, Reflecting-Team, Rollenspiele
Umfang	je 36 E im Grundkurs 1 und im Aufbaukurs 1 je 40 E im Grundkurs 2 und im Aufbaukurs 2
Einzelsupervision	
Beschreibung	Die Teilnehmenden suchen sich für die Einzelsupervision geeignete Supervisor/-innen.
Lerninhalte	Reflexion der eigenen therapeutischen Arbeit.
Lernziele	Die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> - lernen die eigenen praktischen Erfahrungen zu reflektieren, - lernen die theoretischen Inhalte zu integrieren, - entwickeln einen eigenen therapeutischen Arbeitsstil.
Supervisor/-innen	Die Supervisor/innen sind von der Institutsleitung anerkannt und verfügen über eigene praktische Erfahrungen in der Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Familien
Lern- und Lehrmethoden	Fachgespräch, Besprechung von Videos eigener Fälle, Feedback einholen, Feedback geben, Rollenspiele
Umfang	mindestens 50 E

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 abgeschlossene, supervidierte, evaluierte und dokumentierte Fälle nachgewiesen werden (s. a. unten 4.5. Evaluation und Qualitätssicherung). 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 drei 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 Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» vom 1. Juli 2006 in der Fassung vom 20. Dezember 2018 geleistet werden.

4.4. Coaching und Lernbegleitung

Der Entwicklungsprozess der Weiterzubildenden zur Psychotherapeutin/zum Psychotherapeuten 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/jedes einzelnen Weiterzubildenden. Dieser wird durch folgende Elemente unterstützt:

- Jede/jeder Weiterzubildende 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 Dozierenden und Supervisor/-innen 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.

- Im Verlaufe des vierjährigen Kurses müssen mindestens zehn supervidierte Psychotherapien von Menschen mit verschiedenen Störungs- und Krankheitsbildern abgeschlossen und deren Verlauf und Ergebnisse mit wissenschaftlich validierten Instrumenten dokumentiert und evaluiert werden.
Psychotherapeutische Fälle, welche von den Weiterzubildenden angerechnet werden wollen, müssen vor Abschluss mindestens einmal in einer regionalen Supervisionsgruppe vorgestellt worden sein. Nach Abschluss des Falles verfassen die Weiterzubildenden einen Bericht. Sieben Berichte besprechen die Teilnehmenden mit denselben Personen, die auch die Therapieberichte beurteilen.
Drei abgeschlossene Fälle, welche zuvor ebenfalls in der regionalen Supervision vorgestellt wurden, werden für die Therapieberichte II und III sowie für die mündliche Fallvorstellung verwendet.
- Am Ende jedes Weiterbildungsjahres findet eine schriftliche Wissensprüfung statt.

Übersicht Evaluationselemente	
Grundkurs 1	1 Bezugspersonengespräch Prüfung Wissen & Können
Grundkurs 2	1 Evaluationsgespräch Therapiebericht 1 Prüfung Wissen und Können
Aufbaukurs 1	1 Bezugspersonengespräch Therapiebericht 2 Prüfung Wissen & Können
Aufbaukurs 2	1 Evaluationsgespräch Therapiebericht 3 Mündliche Fallvorstellung Prüfung Wissen & Können
Im Verlaufe des ganzen Kurses	mindestens 10 abgeschlossene, supervidierte, evaluierte und mit einem Bericht dokumentierte Fälle

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 drei Jahre klinische Praxis (4.3.) muss absolviert sein. Der MAS bestätigt den erfolgreichen Abschluss der vierjährigen Weiterbildung und führt die besuchten Weiterbildungseinheiten detailliert auf.

Für Personen mit einer medizinischen Grundausbildung kann die Weiterbildung am Institut KJF an die Weiterbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie angerechnet werden.

Für Personen mit einer psychologischen Grundausbildung erfüllt der MAS die Anforderungen für den eidgenössischen Weiterbildungstitel nach dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe.

4.7. Aufnahmebedingungen

Zur Weiterbildung zugelassen werden Hochschulabsolventen und -absolventinnen (Uni und Fachhochschule) mit einem Master in Psychologie oder Medizin. Die Weiterbildung der Mediziner/-innen untersteht den Bestimmungen des Medizinalberufegesetzes. Die Weiterbildung der Psycholog/-innen 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 psycho-sozialen Arbeitsfeldern zugelassen. Diese Personen werden bei den Aufnahmegesprächen nochmals ausführlich darüber informiert, dass sie 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/jedem Bewerber 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/der Bewerber zu einem Aufnahmeinterview mit zwei Mitgliedern der Institutsleitung eingeladen. Nach dem Interview trifft die Institutsleitung die Entscheidung über die Aufnahme der Bewerberin/des Bewerbers 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

Anmelde-/Aufnahmegebühren

Zertifizierungsgebühr

CHF 25'900.00

CHF 300.00

CHF 700.00

Das Honorar für die Einzelselbsterfahrung und -supervision werden direkt zwischen den Weiterbildner/-innen 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 CHF 150-180.00/Einheit. Für die Einzelselbsterfahrung und -supervision muss somit mit weiteren Kosten von CHF 22'500.00-27'000.00 gerechnet werden.

Für diejenigen, welche den eidgenössischen Weiterbildungstitel Psychotherapie nach dem Bundesgesetz über die Psychologieberufe erwerben wollen, verlangt das Bundesamt für Gesundheit eine Gebühr in der Höhe von CHF 250.00 für die Ausstellung der Urkunde über den eidgenössischen Weiterbildungstitel und den Eintrag ins Psychologieberuferegister.

Insgesamt finden 4 Intensivwochen (Montag-Freitag) statt. Aufgrund der langjährigen Erfahrung ist für Unterkunft und Verpflegung mit ca. CHF 600.00/Intensivwoche 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 Dezember 2022. 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 der 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 Dezember 2022. Änderungen bleiben vorbehalten.