

Detaillierter Aufbau der PP-KJP-Ausbildung und Weiterbildung der Ärzte (Intensivkurs I – IX) Curriculum

Grundlegender Aufbau:

Es sind in den ersten 3 Jahren jeweils pro Jahr 3 ca. 1-wöchige Intensivkurse (psychotherapeutische Grundlagen) zu absolvieren.

Bei der Abfolge der verschiedenen Seminarbausteine haben wir uns bemüht, es für die Teilnehmer abwechslungsreich zu gestalten, zwischen aktiver Teilnahme und eher passivem Zuhören zu variieren (z.B. nach einem Theoriebaustein, eine Balintgruppe) und gleichzeitig den Vorschriften von den verschiedenen Kammern und KVen (z.B. Abstand von einem halben Jahr zwischen zwei Autogenen Trainingskursen) zu folgen.

Der inhaltliche Aufbau verläuft von den Grundlagen der tiefenpsychologischen Psychotherapie (z.B. Bindungstheorie, Objektbeziehungstheorie) über die OPD, Antragsstellung hin zu störungsspezifischen Darstellungen (z.B. Psychosomatik, Depression, Angst, Sucht). Schließlich kommen dann Interventionsseminare mit Indikation und Methodik der psychotherapeutischen Verfahren.

Zum Ende werden dann mehr praktische Seminare, wie Antragsstellung im Gutachterverfahren und Kasuistisch-technische Seminare, das heißt die Arbeit an eigenen Fällen, angeboten.

Folgende Seminare müssen ebenfalls von Ausbildungsteilnehmer*innen PP/KJP besucht werden, deren Anmeldung ist aber im Gegensatz zu Block 1-9 selbständig zu tätigen. Diese Seminare können bereits am Anfang der Aus- bzw. Weiterbildung gebucht werden:

Ausbildungsteilnehmer KJP:

1x Gruppen Psychotherapieseminar KJ über 50 Stunden und
3 - 5 KJP Kurse über je 70 Stunden, die Termine und das jeweilige Seminarprogramm erhalten Sie auf Anfrage.

Ausbildungsteilnehmer PP:

1x Gruppen Psychotherapieseminar über 50 Stunden und
2x Theorieseminare (Praxisseminarreihe) über jeweils 40 Stunden, die Termine und das jeweilige Seminarprogramm erhalten Sie auf Anfrage.

Hinzukommen noch **zwei Prüfungsvorbereitungsseminare**, eines davon können Sie nach begonnener Ambulanztätigkeit absolvieren, das andere vor der Prüfung. Bitte achten Sie darauf, dass wir den Prüfungsvorbereitungskurs, im Normalfall, nur einmal im Jahr anbieten (Januar 3,5 Tage). Bitte fragen Sie bei Interesse rechtzeitig an und melden Sie sich zu diesen Seminaren selbstständig an.

Die Seminare finden alle, sofern nichts anderes angegeben ist, im Ringeisenhaus in der Pappenheimer Str. 2 in Bad Grönenbach statt.

1. Jahr:

Intensivkurs I

<p><u>Einführung ins Curriculum, Tiefenpsychologie</u></p> <p>Gegenseitiges Kennenlernen durch Übungen, unsere Ausbildungsvisionen, Nebenwirkungen der Ausbildung, Erklärung der Ausbildungsgemeinschaft, Gruppen- und Gemeinschaftsregeln erarbeiten</p> <p>Basisliteratur: siehe unter Einführung in die psychodynamische Psychotherapie</p> <p>Weiterführende Literatur: siehe unter Einführung in die psychodynamische Psychotherapie</p>	
<p><u>Einführung in die psychodynamische Psychotherapie, Konfliktlehre, Ich-Psychologie, Selbstpsychologie</u></p> <p>Es geht zunächst um Klärung der Grundbegriffe, Grundkonzepte der psychodynamischen Psychotherapie. Zentral ist in diesem Zusammenhang die psychodynamische Konflikttheorie, um Symptomentwicklung zu erklären, weitere Erklärungsmodelle stellen das Defizitkonzept und die Traumatheorie dar. Die therapeutische Beziehung hat insbesondere für die psychodynamische Psychotherapie einen wesentlichen Stellenwert, auch hat sie sich als hauptsächlichen Wirkfaktor für Psychotherapie allgemein erwiesen. Die therapeutische Beziehung wird ausführlich besprochen. Praxisnah wird vermittelt, wie man eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung entwickelt, welche Aspekte hier zu beachten sind. Dann werden die psychodynamischen Konzepte von Übertragung und Gegenübertragung erklärt und wie damit gearbeitet wird. Da Affekte als „Tor zum Unbewussten“ gesehen werden können, ist die therapeutische Arbeit mit den Affekten, Emotionen wesentlich in der psychodynamischen Psychotherapie. Es wird praxisnah vermittelt, wie die therapeutische Arbeit mit Affekten, Emotionen geschieht.</p> <p>Das Ziel der Einführung ist, dass die Seminarteilnehmer die genannten Aspekte nach dem Seminar schon selbst in ihrer Arbeit mit Patienten einbringen können. Um dies zu erreichen werden Videos gezeigt, die die therapeutische Arbeit veranschaulichen, dann wird in Kleingruppenarbeit die eigene therapeutische Umsetzung geübt.</p> <p>Basisliteratur: Wöller/Kruse: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Basisbuch und Praxisleitfaden, 3. oder 4. Auflage, Schattauer-Verlag Burchartz, Arne: Psychodynamische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen – das tiefenpsychologisch fundierte Verfahren, Kohlhammer 2012 Arbeitskreis OPD: Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2, Huber 2006 Arbeitskreis OPD-KJ: Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter, Huber 2007</p>	
<p><u>Balint</u></p> <p>Die Balint-Gruppe ist eine bewährte Weiterbildungsform, entwickelt von dem Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint. Sie ist im Rahmen der ärztlichen Ausbildung für den Erwerb verschiedener Facharztstitel und für die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung vorausgesetzt.</p> <p>Die Balint-Gruppe ist darüber hinaus für Ärzte aller Fachrichtungen geeignet, sowie für andere im sozialen Feld tätige (Psychotherapeuten, Seelsorger, Sozialpädagogen, Lehrer, Ergotherapeuten), die einen geschützten Rahmen suchen um Hilfe bei schwierigen „Fällen“ zu erhalten. Dabei lernen Sie sich selbst bewusster einzusetzen, d.h. schließlich auch, sich weniger zu "verschleißen" und dem Burn-out vorzubeugen.</p>	

<p>Sie erfahren praxisnah tiefenpsychologisches Denken und Handeln, üben Ihre „Spiegelneurone“. Sie erfahren sich selbst (mehr indirekt) über Einfühlung und Einsicht in menschlich Wesen- und Konflikthaftes.</p> <p>Methodik: Nach einem freien Bericht über eine problematische Beziehung zu einem Patienten/Klienten/Schüler äußern die Gruppenteilnehmer dazu ihre Einfälle, Empfindungen und Gedanken. Die Gruppe funktioniert dabei wie ein Resonanzkörper, spürt unbewusste Anteile dieser Beziehung auf. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse werden erhellt und Möglichkeiten zur Bewegung und Entwicklung erarbeitet. Der Mensch wird dabei in seinem Kontext mit seinem individuell Seelenhaften und seinen Anpassungsleistungen möglichst ganzheitlich gesehen.</p>	
<p><u>Bindungstheorie: Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie, neurobiologische und psychologische Entwicklungskonzepte</u></p> <p>Einführung in die Bindungstheorie nach J. Bowlby; Herausarbeiten der drei organisierten Bindungsmuster "sicher, vermeidend, ambivalent" und des "desorganisierten Musters". Entstehungsbedingungen der Bindungsmuster. Entwicklung der Muster im Lebenslauf (Stabilität, Veränderung).</p> <p><u>Kinder/Jugendkurs: Bindungsstörungsdiagnostik und Interventionen bei Ki./Ju.</u> Allgemeine und differentielle psychotherapeutischen Strategien bei spezifischen Bindungsmustern.</p> <p><u>Erwachsene: Bindungsstörungsdiagnostik und Interventionen bei Erwachsenen (Adult Attachment Interview, Fragebogen usw.); Bindungsmuster von Patienten an den Therapeuten; können sich Bindungsmuster durch bzw. während Psychotherapie verändern? Allgemeine und differentielle psychotherapeutischen Strategien bei spezifischen Bindungsmustern.</u></p> <p>Basisliteratur: Wallin, DJ (2016). Bindung und Veränderung in der psychotherapeutischen Beziehung: Grundlagen und Anwendung. Probst. Lengning, A. & Lüpschen, N. (2012). utb. Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2012) Bindungen-das Gefüge psychischer Sicherheit (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.</p> <p>Weiterführende Literatur: Ahnert, L. (2011). Wie viel Mutter braucht ein Kind? Bindung-Bildung-Betreuung. Heidelberg: Spektrum ak. Verlag. Fonagy, P. & Klostermann, M. (2009). Bindungstheorie und Psychoanalyse. Klett-Cotta.</p>	
<p><u>Autogenes Training I</u></p> <p>Die Grundstufe des Autogenen Trainings von J. H. Schultz gehört zur Grundausbildung jeder klassischen Psychotherapieausbildung. Es ist sicherlich mehr als eine Entspannungstechnik, auch wenn es auf Grund seiner großen Verbreitung überwiegend so vermittelt wird. In dem Kurs soll das Autogene Training mit Perspektive auf das aktuelle Thema „Achtsamkeit“ und „Mindfulness“ und Entwicklungen der neueren Hirnforschung als systematische Grundlage für auch die neueren Entwicklungen vermittelt werden, weil kein anderes Verfahren ein vergleichbar umfangreiches, klinisches Erfahrungsmaterial hinsichtlich der Anwendungsmöglichkeiten zur Verfügung stellt.</p> <p>Basisliteratur: Catharina Adolphsen: Autogenes Training für Dummies, Wiley-VCH; Auflage: 2. (11. April 2018), J. H. Schultz: Das Original Übungsheft für das autogene Training. Anleitung vom Begründer der Selbstentspannung. TRIAS; Auflage: 26 (26. Oktober</p>	

2016), M. Krapf – G. Krapf: Autogenes Training, 6te Auflage 2003 im Springer Verlag Berlin- Heidelberg- New York., J.H. Schultz: Das autogene Training. Konzentrierte Selbstentspannung. Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung Gebundene Ausgabe – 1. Januar 1973. Thieme Verlag.

Dr. med. Oscar Hammer: Die Stufen des Autogenen Trainings: Eine praxisbezogene Anleitung zum Erlernen des Autogenen Trainings. Verlag: epubli; Auflage: 1 (14. November 2015).

-----Änderungen Vorbehalten-----

Intensivkurs II

Gestalt Selbsterfahrung mit Theorie teil, Indikation und Methodik (10 Std.)
(in zwei Gruppen)

Gestalttherapie ist ein Teil der sogenannten Humanistischen Psychotherapieverfahren, die sich in den 60iger Jahren neben Psychoanalyse und Verhaltenstherapie entwickelt haben. Der Fokus bzw. das Menschenbild lag dabei auf der Fähigkeit des Menschen zu wachsen und sich zu entfalten.

Fritz Perls hat zusammen mit seiner Frau Lore Pers, dem Schriftsteller Paul Goodmann und dem Gestaltpsychologen Ralph Hefferline und anderen, die Gestalttherapie begründet. Die Wurzeln der Gestalttherapie sind neben der Psychoanalyse und der Gestaltpsychologie philosophische Strömungen der Phänomenologie, des Existentialismus, das Gedankengut des Religionsphilosophen Martin Buber, und das Gedankengut des Zen-Buddhismus.

Gestalttherapie ist ein erlebnisorientiertes und prozess-erfahrungsorientiertes Verfahren. Über den phänomenologischen Zugang und das existentielle Gewahrsein geht es um das Hier-und-Jetzt.

Dabei legt die Gestalttherapie den Fokus auf Selbstregulation, Selbstverantwortung, die Bildung von Ressourcen und Möglichkeiten und dem schöpferischen Potential.

Gestalttherapie arbeitet dialogisch mit einem intersubjektiven Grundverständnis. Das bedeutet, durch das Angebot der gleichwertigen Beziehung zwischen Therapeut und Klient wird eine Grundlage geschaffen innere Potentiale zu entwickeln.

Das Umwelt-Feld wird in der Gestalttherapie mit einbezogen.

Methodik:

Die Gestalt Selbsterfahrung ist ein Raum der Entwicklung von neuen inneren Möglichkeiten und Ressourcen, ein Raum des Wachstums.

Neben Einzelarbeiten in der Gruppe, werden Übungen in Kleingruppen, kreative Medien, Körperarbeit und andere erlebnisfördernde Elemente einbezogen.

Die Theorieelemente sind eingebettet in Übungen.

Fokus ist, wie können unbewusste oder blockierte Bedürfnisse sich entwickeln und das eigene Selbst wachsen und sich wieder leichter selbst regulieren.

Basisliteratur:

Albrecht Boeckh: Gestalttherapie. Eine praxisbezogene Einführung

Votsmeier-Röhr, A. & Wulf, R. (2017): Gestalttherapie. München: Reinhardt Verlag

<p>Weiterführende Literatur: Lore Perls: Leben an der Grenze Erving Polster: Jedes Menschenleben ist einen Roman wert</p>	
<p><u>Balint</u></p> <p>Die Balint-Gruppe ist eine bewährte Weiterbildungsform, entwickelt von dem Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint. Sie ist im Rahmen der ärztlichen Ausbildung für den Erwerb verschiedener Facharztstitel und für die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung vorausgesetzt.</p> <p>Die Balint-Gruppe ist darüber hinaus für Ärzte aller Fachrichtungen geeignet, sowie für andere im sozialen Feld tätige (Psychotherapeuten, Seelsorger, Sozialpädagogen, Lehrer, Ergotherapeuten), die einen geschützten Rahmen suchen um Hilfe bei schwierigen „Fällen“ zu erhalten. Dabei lernen Sie sich selbst bewusster einzusetzen, d.h. schließlich auch, sich weniger zu "verschleißen" und dem Burn-out vorzubeugen. Sie erfahren praxisnah tiefenpsychologisches Denken und Handeln, üben Ihre „Spiegelneurone“. Sie erfahren sich selbst (mehr indirekt) über Einfühlung und Einsicht in menschlich Wesen- und Konflikthaftes.</p> <p>Methodik: Nach einem freien Bericht über eine problematische Beziehung zu einem Patienten/Klienten/Schüler äußern die Gruppenteilnehmer dazu ihre Einfälle, Empfindungen und Gedanken. Die Gruppe funktioniert dabei wie ein Resonanzkörper, spürt unbewusste Anteile dieser Beziehung auf. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse werden erhellt und Möglichkeiten zur Bewegung und Entwicklung erarbeitet. Der Mensch wird dabei in seinem Kontext mit seinem individuell Seelenhaften und seinen Anpassungsleistungen möglichst ganzheitlich gesehen.</p>	
<p><u>Objektbeziehungstheorie, Entwicklungspsychologie, Tiefenpsychologie</u></p> <p>Die Objektbeziehungstheorien stellen Weiterentwicklungen da und lassen teilweise die eng gefasste Triebtheorie hinter sich. Einige gegenwärtige Konzepte der Objektbeziehungstheorien gehen auf Michael Balint und Donald Winnicott als „Väter“ der Objektbeziehungstheorie zurück und haben aktuelle wissenschaftlich fundierte Entwicklungspsychologie als Grundlage, Daniel Stern's Forschungen waren hier richtungsweisend. Melanie Kleins Theorie wird erläutert und eingeordnet. Die Objektbeziehungstheorien geben plausible Erklärungen wie sich Internalisierungsprozesse von relevanten biographischen Beziehungserfahrungen vollzogen haben, wie sich die innere Welt von Beziehungsmodellen beim Menschen entwickelt hat. Dies hat direkte Bedeutung für das Verstehen von Übertragungs- und Gegenübertragungsabläufen und somit hohe Relevanz für die therapeutische Arbeit. Die für uns relevanten Konzepte werden im Seminar erläutert, sie sind auch Grundlage der OPD, der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik. Mit Hilfe von Filmausschnitten werden die dargestellten Modelle im Seminar lebendig und nachvollziehbar. Somit ist ein Ziel des Seminars, eine gute Grundlage zu bieten für das darauf aufbauende Seminar der Einführung in die OPD.</p> <p>Ein kurzer Überblick über die Geschichte der Theorie-Entwicklung und über Entwicklungspsychologie wird zudem gegeben, das ist sehr hilfreich, um die Fülle an psychoanalytischen Konzepten und Schulen besser einordnen zu können. In Kleingruppenarbeit werden die Konzepte geübt und somit hautnah erfahren und in das eigene Tun integriert. Das Seminar vertieft die Grundkonzepte, die im Einführungsseminar vorgestellt wurden.</p> <p>Basisliteratur: Mentzos, Stravos: Lehrbuch der Psychodynamik, Vandenhoeck & Ruprecht, 2009 Seiffge-Krenke, Inge: Psychotherapie und Entwicklungspsychologie, Springer 2009</p> <p>Weiterführende Literatur:</p>	

<p>Bettighofer, Siegfried: Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess, Kohlhammer, 4. Auflage 2010 Jaenicke, Chris: Das Risiko der Verbundenheit – Intersubjektivitätstheorie in der Praxis, Klett-Cotta 2006</p>	
<p><u>Psychotraumatologie</u></p> <p>Psychische Traumata u.a. verursacht durch sexuelle und körperliche Gewalt, durch schwere Unfälle, Überfälle, lebensbedrohliche Krankheiten oder schwere Verlusterfahrungen- hinterlassen bei den betroffenen Menschen oft schwerwiegende posttraumatische Folgen psychischer und körperlicher Art, die zu erheblichen spezifischen Symptomen und Einschränkungen der Lebensqualität führen. Die Psychotraumatologie und die Traumatherapie haben viele neue Erkenntnisse und Methoden zur Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen zur Verfügung gestellt.</p> <p>Dieses Traumaseminar möchte eine Einführung in diese Erkenntnisse und Methoden der Traumatherapie geben, Es beinhaltet neben einem theoretischen Input, konkrete praktische Übungseinheiten.</p> <p>Fortbildungsinhalte: Grundlagen der Psychotraumatologie, Definitionen, Symptome, Diagnostik, Psychoedukation, 4-Phasen-Modell der Traumatherapie Trauma sensible Beziehungsgestaltung, Ressourcen- und Stabilisierungsarbeit Trauma Bearbeitung (Vorstellung der Prinzipien und einiger Methoden), Umgang mit komplextraumatisierten Menschen, Sekundäre Traumatisierung und Selbstfürsorge</p>	
<p><u>Gestalt Selbsterfahrung mit Theorie teil, Indikation und Methodik (10 Std.)</u> (in zwei Gruppen)</p> <p>Gestalttherapie ist ein Teil der sogenannten Humanistischen Psychotherapieverfahren, die sich in den 60iger Jahren neben Psychoanalyse und Verhaltenstherapie entwickelt haben. Der Fokus bzw. das Menschenbild lag dabei auf der Fähigkeit des Menschen zu wachsen und sich zu entfalten.</p> <p>Fritz Perls hat zusammen mit seiner Frau Lore Pers, dem Schriftsteller Paul Goodmann und dem Gestaltpsychologen Ralph Hefferline und anderen, die Gestalttherapie begründet. Die Wurzeln der Gestalttherapie sind neben der Psychoanalyse und der Gestaltpsychologie philosophische Strömungen der Phänomenologie, des Existentialismus, das Gedankengut des Religionsphilosophen Martin Buber, und das Gedankengut des Zen-Buddhismus.</p> <p>Gestalttherapie ist ein erlebnisorientiertes und prozess-erfahrungsorientiertes Verfahren. Über den phänomenologischen Zugang und das existentielle Gewahrsein geht es um das Hier-und-Jetzt.</p> <p>Dabei legt die Gestalttherapie den Fokus auf Selbstregulation, Selbstverantwortung, die Bildung von Ressourcen und Möglichkeiten und dem schöpferischen Potential.</p> <p>Gestalttherapie arbeitet dialogisch mit einem intersubjektiven Grundverständnis. Das bedeutet, durch das Angebot der gleichwertigen Beziehung zwischen Therapeut und Klient wird eine Grundlage geschaffen innere Potentiale zu entwickeln.</p> <p>Das Umwelt-Feld wird in der Gestalttherapie mit einbezogen.</p> <p>Methodik: Die Gestalt Selbsterfahrung ist ein Raum der Entwicklung von neuen inneren Möglichkeiten und Ressourcen, ein Raum des Wachstums. Neben Einzelarbeiten in der Gruppe, werden Übungen in Kleingruppen, kreative Medien, Körperarbeit und andere erlebnisfördernde Elemente einbezogen. Die Theorieelemente sind eingebettet in Übungen. Fokus ist, wie können unbewusste oder blockierte Bedürfnisse sich entwickeln und das eigene Selbst wachsen und sich wieder leichter selbst regulieren.</p>	

Intensivkurs III

Gestalt Selbsterfahrung mit Theorieteil, Indikation und Methodik (10 Std.)

(in zwei Gruppen)

Gestalttherapie ist ein Teil der sogenannten Humanistischen Psychotherapieverfahren, die sich in den 60iger Jahren neben Psychoanalyse und Verhaltenstherapie entwickelt haben. Der Fokus bzw. das Menschenbild lag dabei auf der Fähigkeit des Menschen zu wachsen und sich zu entfalten.

Fritz Perls hat zusammen mit seiner Frau Lore Pers, dem Schriftsteller Paul Goodmann und dem Gestaltpsychologen Ralph Hefferline und anderen, die Gestalttherapie begründet. Die Wurzeln der Gestalttherapie sind neben der Psychoanalyse und der Gestaltpsychologie philosophische Strömungen der Phänomenologie, des Existentialismus, das Gedankengut des Religionsphilosophen Martin Buber, und das Gedankengut des Zen-Buddhismus.

Gestalttherapie ist ein erlebnisorientiertes und prozess-erfahrungsorientiertes Verfahren. Über den phänomenologischen Zugang und das existentielle Gewahrsein geht es um das Hier-und-Jetzt.

Dabei legt die Gestalttherapie den Fokus auf Selbstregulation, Selbstverantwortung, die Bildung von Ressourcen und Möglichkeiten und dem schöpferischen Potential.

Gestalttherapie arbeitet dialogisch mit einem intersubjektiven Grundverständnis. Das bedeutet, durch das Angebot der gleichwertigen Beziehung zwischen Therapeut und Klient wird eine Grundlage geschaffen innere Potentiale zu entwickeln.

Das Umwelt-Feld wird in der Gestalttherapie mit einbezogen.

Methodik:

Die Gestalt Selbsterfahrung ist ein Raum der Entwicklung von neuen inneren Möglichkeiten und Ressourcen, ein Raum des Wachstums.

Neben Einzelarbeiten in der Gruppe, werden Übungen in Kleingruppen, kreative Medien, Körperarbeit und andere erlebnisfördernde Elemente einbezogen.

Die Theorieelemente sind eingebettet in Übungen.

Fokus ist, wie können unbewusste oder blockierte Bedürfnisse sich entwickeln und das eigene Selbst wachsen und sich wieder leichter selbst regulieren.

Einführung in die OPD, Psychopathologie, Neurosenlehre

Die OPD ist ein seit ihrer Einführung in den 90-er Jahren des letzten Jahrhunderts gut etabliertes Werkzeug, das zunächst insbesondere in psychodynamisch arbeitenden Einrichtungen zunehmende Verbreitung gefunden hat. Die fortgesetzte klinische Überprüfung und Validierung der eingesetzten Kategorien und Items mündete in die OPD 2, die mittlerweile als diagnostisches Standardinstrument für Psychodynamiker im ambulanten und stationären Bereich in Deutschland gilt. Dabei stellt die OPD 2 (über ein rein diagnostisches Werkzeugsystem hinaus) auch eine effiziente Hilfe für die Erfassung von Therapiezielen und damit für die Bestimmung eines rationalen Therapiefokus dar.

Das Seminar wird sich insbesondere mit den Achsen IV (Struktur), III (Konflikt) und I (Behandlungsvoraussetzungen) beschäftigen, weil diese in der klinischen Praxis insbesondere im stationären Setting die größte Bedeutung haben.

Dabei wird auf den entwicklungspsychologischen Kontext und Erkenntnisse der Hirn- und Säuglingsforschung Bezug genommen werden, weil diese Forschungsfelder die naturwissenschaftliche Basis der OPD 2 darstellen. Die Fortentwicklung klassischer analytisch-psychodynamischer Konzepte wie Neurose, frühe Störung oder Persönlichkeitsstörung in der OPD 2 soll ebenfalls kurz einbezogen werden.

Um die theoretische Stofffülle mit Praxisbezug zu unterfüttern, sollen Fallbeispiele und Rollenspiele auflockern. Gern gesehen sind hierfür auch eigene Patienten der Seminarteilnehmer, insbesondere solche, die Fragen aufgeworfen haben. Ziel des Seminars ist nicht ein endgültiges Verständnis der OPD 2, geschweige denn Anwendungssicherheit. Hingegen sollen Üben und Ausprobieren ihren Platz haben.

<p>Wenn Offenheit für die (anfangs spröde) OPD 2 und Neugier auf die Anwendung dieses äußerst hilfreichen Werkzeugkastens in der eigenen klinischen Arbeit angestoßen würden, wäre in der verfügbaren Zeit alles erreicht.</p> <p>Basisliteratur: OPD-2 - Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Herausgegeben von Arbeitskreis OPD (3. Überarbeitete Auflage)</p> <p>Weiterführende Literatur: Gerd Rudolf - Strukturbezogene Psychotherapie: Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen (3. Auflage)</p> <p>Gerd Rudolf - Psychodynamische Psychotherapie: Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma (2. Auflage)</p>	
<p><u>Einführung in theoretische Grundlagen der VT, Sozial- und Lernpsychologie, Verhaltenslehre zur Pathogenese und Verlauf</u></p> <p>Eckpfeiler der Verhaltenstherapie werden an praxisrelevanten Beispielen aufgezeigt: Ziel-, Lösungs- und Bewältigungsorientierung, Störungsorientierung, Lerntheoretische Grundlagen (klassisches und operantes Konditionieren; kognitive Lerntheorien), Ursachenverständnis (auslösende UND prädisponierende UND aufrechterhaltende Faktoren), Settingoffenheit (dahin gehen, wo das Problem auftritt), Transparenz (Diagnosen, Therapieplan aktiv Pat. erklären), Handlungsorientierung, Hilfe zur Selbsthilfe (Pat. wird Manager seiner Störung).</p> <p>Auf die Geschichte der VT, zuletzt die "dritte Welle" (Schematherapie, Achtsamkeit, Akzeptanzorientierung, CBASP, DBT usw.) wird ebenso eingegangen wie auf die paradigmatischen Unterschiede zwischen VT, TP und anderen Orientierungen.</p> <p>Basisliteratur: Margraf, J. & Schneider S. (2008). Lehrbuch der VT (2 Bände). Springer. Neuauflage 2018 Brakemeier, E.-L. & Jacobi, F. (2017) VT in der Praxis. Beltz. Dazu auch hervorragende DVD's! Beltz Video Learning mit Filmen von Techniken.</p> <p>Weiterführende Literatur: Fortschritte der Psychotherapie (Hogrefe-Verlag): Reihe mit mehr als 65 Bänden zur störungsorientierten Verhaltenstherapie.</p>	
<p><u>Modifizierte Behandlung bei schizophrenen Psychosen</u></p> <p>Aufbauend auf der Vermittlung eines grundlegenden Verständnisses der Phänomenologie von Psychosen und der gültigen Behandlungsleitlinien werden die praktischen Herausforderungen und die therapeutische Haltung in der ambulanten Psychotherapie mit dieser Patientengruppe erarbeitet und in Rollenspielen verdeutlicht. Um konkretes Vorgehen zu veranschaulichen, werden therapieschulenübergreifende Psychoedukations-Manuale (für Patienten und Angehörige) vorgestellt und diskutiert. Zusätzlich werden evaluierte manualisierte und aus der KVT stammende Ansätze (z.B. Metakognitives Training, kognitive Arbeit mit Wahnsymptomatik) kurz vorgestellt und mit der Seminargruppe diskutiert.</p>	
<p><u>Gestalt Selbsterfahrung mit Theorieteil, Indikation und Methodik (10 Std.)</u> (in zwei Gruppen)</p> <p>Gestalttherapie ist ein Teil der sogenannten Humanistischen Psychotherapieverfahren, die sich in den 60iger Jahren neben Psychoanalyse und Verhaltenstherapie entwickelt haben. Der Fokus bzw. das Menschenbild lag dabei auf der Fähigkeit des Menschen zu wachsen und sich zu entfalten.</p>	

Fritz Perls hat zusammen mit seiner Frau Lore Pers, dem Schriftsteller Paul Goodman und dem Gestaltpsychologen Ralph Hefferline und anderen, die Gestalttherapie begründet. Die Wurzeln der Gestalttherapie sind neben der Psychoanalyse und der Gestaltpsychologie philosophische Strömungen der Phänomenologie, des Existentialismus, das Gedankengut des Religionsphilosophen Martin Buber, und das Gedankengut des Zen-Buddhismus.

Gestalttherapie ist ein erlebnisorientiertes und prozess-erfahrungsorientiertes Verfahren. Über den phänomenologischen Zugang und das existentielle Gewahrsein geht es um das Hier-und-Jetzt.

Dabei legt die Gestalttherapie den Fokus auf Selbstregulation, Selbstverantwortung, die Bildung von Ressourcen und Möglichkeiten und dem schöpferischen Potential.

Gestalttherapie arbeitet dialogisch mit einem intersubjektiven Grundverständnis. Das bedeutet, durch das Angebot der gleichwertigen Beziehung zwischen Therapeut und Klient wird eine Grundlage geschaffen innere Potentiale zu entwickeln.

Das Umwelt-Feld wird in der Gestalttherapie mit einbezogen.

Methodik:

Die Gestalt Selbsterfahrung ist ein Raum der Entwicklung von neuen inneren Möglichkeiten und Ressourcen, ein Raum des Wachstums.

Neben Einzelarbeiten in der Gruppe, werden Übungen in Kleingruppen, kreative Medien, Körperarbeit und andere erlebnisfördernde Elemente einbezogen.

Die Theorieelemente sind eingebettet in Übungen.

Fokus ist, wie können unbewusste oder blockierte Bedürfnisse sich entwickeln und das eigene Selbst wachsen und sich wieder leichter selbst regulieren.

-----Änderungen Vorbehalten-----

2. Jahr

Intensivkurs IV

Grundlagen und Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder: Depression & Psychopharmakologie

Nach einer kurzen Beschreibung der tiefenpsychologischen Behandlungsmöglichkeiten der Depressionen und einer Einführung in das Krankheitsbild wird die Behandlungstechnik anhand von Beispielen erläutert und praktisch im Rahmen von Rollenspielen und ggf. weiteren Übungen trainiert. Eigenes Fallmaterial wird ausdrücklich erwünscht, gerne dürfen Teilnehmer eigene Fälle von Klienten mit depressiver Erkrankung aus der eigenen Erfahrung miteinbringen.

Basisliteratur:

Wöller W/Kruse J: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Rudolf G: Psychodynamische Psychotherapie

Senf W/ Broda M: Praxis der Psychotherapie

Hoffmann N/ Schauenburg: Psychotherapie der Depression

Weiterführende Literatur

<p>Roediger E. Depression – die Sehnsucht nach Zukunft S3-Leitlinie zur Behandlung der unipolaren Depression</p>	
<p><u>Indikation und Methodik: Entwicklungsgeschichte, Lerngeschichtliche und Psychodynamische Aspekte von Persönlichkeitsstörungen & strukturelle Störungen</u></p> <p>In diesem Seminar werden zentrale Konzepte der Psychodynamischen Psychotherapie wie z.B. die psychosozialen Grundbedürfnisse, die Konfliktzentrierung, die Struktur, das emotionale Schema erläutert, um dann entsprechende, bewährte Interventionen wie z.B. die prozessuale Aktivierung, die Exploration am wunden Punkt, die Arbeit mit inneren Anteilen, die Stärkung von strukturellen und Selbststeuerungsfähigkeiten auf dem Hintergrund einer achtsamen und akzeptierenden Haltung zu üben.</p> <p>Basisliteratur: Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie Greenberg, L. et al. (1993): Emotionale Veränderung fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie Rudolf, G. (2010): Psychodynamische Psychotherapie. Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma Stauss, K. (2006): Bonding Psychotherapie Weiss & Harrer (2016): Wirkfaktoren der Achtsamkeit</p>	
<p><u>Balint</u></p> <p>Die Balint-Gruppe ist eine bewährte Weiterbildungsform, entwickelt von dem Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint. Sie ist im Rahmen der ärztlichen Ausbildung für den Erwerb verschiedener Facharztstitel und für die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung vorausgesetzt.</p> <p>Die Balint-Gruppe ist darüber hinaus für Ärzte aller Fachrichtungen geeignet, sowie für andere im sozialen Feld tätige (Psychotherapeuten, Seelsorger, Sozialpädagogen, Lehrer, Ergotherapeuten), die einen geschützten Rahmen suchen um Hilfe bei schwierigen „Fällen“ zu erhalten. Dabei lernen Sie sich selbst bewusster einzusetzen, d.h. schließlich auch, sich weniger zu "verschleißen" und dem Burn-out vorzubeugen. Sie erfahren praxisnah tiefenpsychologisches Denken und Handeln, üben Ihre „Spiegelneurone“. Sie erfahren sich selbst (mehr indirekt) über Einfühlung und Einsicht in menschlich Wesen- und Konflikthafes.</p> <p>Methodik: Nach einem freien Bericht über eine problematische Beziehung zu einem Patienten/Klienten/Schüler äußern die Gruppenteilnehmer dazu ihre Einfälle, Empfindungen und Gedanken. Die Gruppe funktioniert dabei wie ein Resonanzkörper, spürt unbewusste Anteile dieser Beziehung auf. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse werden erhellt und Möglichkeiten zur Bewegung und Entwicklung erarbeitet. Der Mensch wird dabei in seinem Kontext mit seinem individuell Seelenhaften und seinen Anpassungsleistungen möglichst ganzheitlich gesehen.</p>	
<p><u>Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe</u></p> <p>Analytische Selbsterfahrung in der Gruppe mit dem Verfahren der Katathym-Imaginativen Psychotherapie Neubeginn.</p> <p>Die Selbsterfahrung durch Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP) zeichnet sich aus durch das unmittelbare Erleben von Bildern, Gefühlen und anderen Sinneseindrücken akustischer, gustatorischer und kinästhetischer Natur und nicht durch vordergründige Verbalisierung.</p> <p>Es handelt sich um eine psychodynamische Psychotherapie, in der unbewusste Motivationen, Konflikte und Abwehrmechanismen sichtbar gemacht werden. Die reproduzierbaren Spiegelungen der innerseelischen Situation sind therapeutisch beeinflussbar.</p>	

<p>Dadurch stellt KIP ein Medium der Veränderung und Heilung durch imaginative Bilder dar. Komplexe Anpassungsleistungen, wie z.B. Symptome verlieren ihren dysfunktionalen Charakter, wenn eine funktionierende und Reframing-beinhaltende Kommunikation überwiegend nonverbaler Natur aufgenommen wird. Unter Anleitung werden bestimmte Motive vorgegeben und die katharmen (d.h. aus dem Unbewussten) aufsteigenden Imaginationen bilden die innerseelische Bühne bzw. die Symbolebene, auf der therapeutische Arbeit geleistet wird.</p>	
---	--

-----Änderungen Vorbehalten-----

Intensivkurs V

<p><u>Indikation und Methodik: Prävention, Rehabilitation, Krisenintervention und Suizidprophylaxe</u></p> <p>Gut beraten in der Krise! Plötzlich stirbt ein Angehöriger, eine lebensbedrohliche Diagnose wird gestellt, unerwartet wird der Job gekündigt... Diese Ereignisse können bei Betroffenen ein Gefühl der Hilflosigkeit hervorrufen und eine persönliche Krise auslösen. Was ist therapeutisch wichtig, um Menschen in solchen Notlagen zu begleiten und zu unterstützen? Bei einer weiteren Eskalation kann sich aus einer psychischen Krise ein psychiatrischer Notfall, z.B. in Form von akuter Suizidalität, entwickeln. In diesem Fall besteht ein unmittelbarer professioneller Handlungsbedarf. Welche Interventionen sind in diesen Notfällen notwendig und hilfreich?</p> <p>In diesem Seminar wird Ihnen fachspezifisches Wissen über psychische Krisensituationen, psychiatrische Notfälle und therapeutische Konzepte zur Durchführung einer Krisenintervention vermittelt.</p> <p>Themen und Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der eigenen Haltung zum Thema Krise und Krisenintervention • Entstehung, Verlauf und Risiken von Krisen • die suizidale Krise als psychiatrischer Notfall • Basis-Techniken der Krisenintervention • fokussierte, ziel- und lösungsorientierte Interventionen • rechtliche Aspekte in der Krisenintervention 	
<p><u>Autogenes Training II</u></p> <p>Zunächst werden Erfahrungen mit den Übungen der Grundstufe im Sinne der „organismischen Umschaltung“ des autogenen Trainings ausgetauscht. Anschließend wird an das Vorwissen auch bzgl. der Vorsatzbildung angeknüpft und diese vertieft. Daran schließt sich eine theoretische Skizzierung des Konzepts und des Aufbaus des Oberstufentrainings an. Klassische Übungsinhalte der Oberstufe sollen zunächst in der Großgruppe, dann in Kleingruppen praktisch erfahren und trainiert werden. Abgerundet wird das Seminar durch eine vertiefende Betrachtung der Prozessbegleitung bei Selbstentdeckung und dem zugehörigen Leiterverhalten, das den</p>	

<p>Teilnehmern ermöglichen soll, das Autogene Training über ein Entspannungsverfahren hinaus in der psychodynamischen Therapie nutzbringend einzusetzen.</p> <p>Basisliteratur: Catharina Adolphsen: Autogenes Training für Dummies, Wiley-VCH; Auflage: 2. (11. April 2018) J. H. Schultz: Das Original Übungsheft für das autogene Training. Anleitung vom Begründer der Selbstentspannung. TRIAS; Auflage: 26 (26. Oktober 2016) C. Derra (Hrsg.): Handbuch Autogenes Training: Grundlagen, Technik, Anwendung Taschenbuch 2000dtv Verlagsgesellschaft; Auflage: N.-A., Nachdr (1. September 2000) M. Krapf – G. Krapf: Autogenes Training, 6te Auflage 2003 im Springer Verlag Berlin-Heidelberg- New York. J.H. Schultz: Das autogene Training. Konzentrierte Selbstentspannung. Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung Gebundene Ausgabe – 1. Januar 1973. Thieme Verlag. Dr. med. Oscar Hammer: Die Stufen des Autogenen Trainings: Eine praxisbezogene Anleitung zum Erlernen des Autogenen Trainings. Verlag: epubli; Auflage: 1 (14. November 2015).</p> <p>Weiterführende Literatur: Jon Kabat-Zinn: Gesund durch Meditation – Das große Buch der Selbstheilung, 1991 O.W. Barth Verlag. Mark Divine: Unbezwingbar wie ein Navy Seal, Riva-Verlag 2016. Hartmut Rosa: Resonanz, Eine Soziologie der Weltbeziehung, Suhrkamp Verlag 2016.</p>	
<p><u>Kasuistisch-Technisches Seminar</u></p> <p>Arbeit an eigenen Fällen in Kleingruppen mit Besprechung der Fallebene, der Supervisionsebene, der therapeutischen Haltung; Besonderheiten in der Behandlung (Umgang mit Suizidalität, Rentenbegehren, Sucht uvm.); direkte Arbeit mit Körpersymptomen, Arbeit mit dem inneren Kind/inneren Kritiker</p> <p>Basisliteratur: Wöller/Kruse: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gerd Rudolf: Psychotherapeutische Medizin</p> <p>Weiterführende Literatur: Bücher über Idiolektik, Bücher von Arnold Mindell</p>	
<p><u>Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe</u></p> <p>Analytische Selbsterfahrung in der Gruppe mit dem Verfahren der Katathym-Imaginativen Psychotherapie Neubeginn. Die Selbsterfahrung durch Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP) zeichnet sich aus durch das unmittelbare Erleben von Bildern, Gefühlen und anderen Sinneseindrücken akustischer, gustatorischer und kinästhetischer Natur und nicht durch vordergründige Verbalisierung. Es handelt sich um eine psychodynamische Psychotherapie, in der unbewusste Motivationen, Konflikte und Abwehrmechanismen sichtbar gemacht werden. Die reproduzierbaren Spiegelungen der innerseelischen Situation sind therapeutisch beeinflussbar. Dadurch stellt KIP ein Medium der Veränderung und Heilung durch imaginative Bilder dar. Komplexe Anpassungsleistungen, wie z.B. Symptome verlieren ihren dysfunktionalen Charakter, wenn eine funktionierende und Reframing-beinhaltende Kommunikation überwiegend nonverbaler Natur aufgenommen wird. Unter Anleitung werden bestimmte Motive vorgegeben und die katathymen (d.h. aus dem Unbewussten) aufsteigenden Imaginationen bilden die innerseelische Bühne bzw. die Symbolebene, auf der therapeutische Arbeit geleistet wird.</p>	

Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe

Der Ansatz dieser Gruppe ist im Kern dialogisch. Die Dynamik entspringt der Begegnung. Begegnung ist geweckte und gegenwärtige Beziehung, entsteht „zwischen Ich und Du“ (Buber), darin eine ehrliche Selbstauslotung und -offenbarung erlaubt und gefördert wird. Jede(r) ist zugleich Fragende und Gefragte, Fühlender und Gefühlter, auch als Beobachter. Die gesamte Gruppe taucht ein in einen Prozess, den wir gemeinsam entfachen und befeuern. Der uns mitreißt, uns aufweicht, wandelt und formt. Alles im Spannungsfeld zwischen Schweigen und aufwühlenden Auseinandersetzungen. Vom persönlichen Wagnis lebt die Gruppe. Der Körper mit allen Sinnen wird einbezogen als Antenne und als Ausdrucksorgan. Er ermöglicht unser Einstimmen und gibt dem Gespräch den Resonanzboden, der uns alle trägt, nährt und zur Entfaltung dient.

Intensivkurs VI

Krankheitsbewältigung von psychischen und somatischen Erkrankungen (Psychosomatik, Psychopathologie), sowie Techniken der Psychoedukation bei verschiedenen Krankheitsbildern

Der praktische Umgang mit Patienten, die an psychosomatischen Symptomen leiden, steht in diesem Seminar im Vordergrund. Verschiedene Modelle der Entstehung von psychosomatischen Symptomen werden vorgestellt. Es wird eine Flexibilität und Kreativität für die partizipative Entwicklung von Krankheitsmodellen gefördert, die für die betroffenen Patienten eine entlastende und Selbstwirksamkeit stärkende Wirkung haben sollten. Hierzu besonders geeignet sind Modelle, die die dysfunktionalen Symptome in einem anderen Kontext als funktionale Verhaltens- bzw. Wahrnehmungsmuster würdigen. Um diese „guten Gründe“ verstehbar zu machen eignen sich ebenso evolutionäre Zusammenhänge wie in der individuellen Entwicklung liegende Konflikt- oder Traumadynamiken. Insbesondere die Funktionsweise des autonomen Nervensystems, wie sie es von Steven Porges in seiner Polyvagaltheorie konzeptualisiert wird hilft die komplexen Zusammenhänge verständlich zu gliedern.

Das genaue Zuhören, Wahrnehmen, und interessierte Aufgreifen der Eigensprache der Klienten kann den Zugang zu psychosomatischen Symptomen erleichtern, insbesondere dort, wo rein medizinische oder rein psychologische Erklärungskonzepte sich als nicht ausreichend kommunizierbar erweisen.

Das Fokussieren auf Ressourcen, Aufgreifen von Schlüsselworten und sprachlicher Metaphern in der Symptomschilderung der Klienten wird vermittelt und eingeübt anhand von klinischen Beispielen der Teilnehmer. Aspekte der Diagnostik und Behandlungsplanung werden ebenso vermittelt, wie die Umsetzung im persönlichen Kontakt mit Patienten und ihren Angehörigen.

Basisliteratur:

D. Bindernagel, P. Winkler, E. Krüger, T. Rentel (Hrsg.) (2010): Schlüsselworte – Idiolektische Gesprächsführung in Therapie, Beratung und Coaching. Carl-Auer.

K. Grawe (2004): Neuropsychotherapie

S. Porges (2010). Die Polyvagal-Theorie, Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung.

P. Winkler (Hrsg.) (2010). Eigensprache, Körpersymptome verstehen mit evolutionärer Psychosomatik und Idiolektik. Seminare mit A.D. Jonas. Würzburg (Huttenscher Verlag 507).

A. D. Jonas, D. F. JONAS (1977). Signale der Urzeit – Archaische Mechanismen in Medizin und Psychologie. Stuttgart (Hippokrates Verlag), [Neuaufgabe (1996): Würzburg (Huttenscher Verlag 507)].

<p><u>Balint</u></p> <p>Die Balint-Gruppe ist eine bewährte Weiterbildungsform, entwickelt von dem Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint. Sie ist im Rahmen der ärztlichen Ausbildung für den Erwerb verschiedener Facharztstitel und für die Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung vorausgesetzt.</p> <p>Die Balint-Gruppe ist darüber hinaus für Ärzte aller Fachrichtungen geeignet, sowie für andere im sozialen Feld tätige (Psychotherapeuten, Seelsorger, Sozialpädagogen, Lehrer, Ergotherapeuten), die einen geschützten Rahmen suchen um Hilfe bei schwierigen „Fällen“ zu erhalten. Dabei lernen Sie sich selbst bewusster einzusetzen, d.h. schließlich auch, sich weniger zu "verschleißen" und dem Burn-out vorzubeugen. Sie erfahren praxisnah tiefenpsychologisches Denken und Handeln, üben Ihre „Spiegelneurone“. Sie erfahren sich selbst (mehr indirekt) über Einfühlung und Einsicht in menschlich Wesen- und Konflikthaftes.</p> <p>Methodik: Nach einem freien Bericht über eine problematische Beziehung zu einem Patienten/Klienten/Schüler äußern die Gruppenteilnehmer dazu ihre Einfälle, Empfindungen und Gedanken. Die Gruppe funktioniert dabei wie ein Resonanzkörper, spürt unbewusste Anteile dieser Beziehung auf. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse werden erhellt und Möglichkeiten zur Bewegung und Entwicklung erarbeitet. Der Mensch wird dabei in seinem Kontext mit seinem individuell Seelenhaften und seinen Anpassungsleistungen möglichst ganzheitlich gesehen.</p>	
<p><u>Psychodiagnostische und projektive Testverfahren sowie Verhaltensdiagnostik</u></p> <p>Einführung in die Sicht- und Denkweise von Projektionen; insbesondere von Projektiven Tests, z.B. des Sceno oder Familie in Tiere</p> <p>Basisliteratur: Psychologische Diagnostik (Lehrbuch mit Online-Materialien) (Springer-Lehrbuch) [Gebundene Ausgabe] Lothar Schmidt-Atzert (Autor), Manfred Amelang (Autor)</p> <p>Weiterführende Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der Scenotest: - Beitrag zur Erfassung unbewusster Problematik - Gerhild von Staabs - Scenotest-Praxis: - Ein Handbuch zur Durchführung, Auswertung und Interpretation - Jörg Fliegner - Familie in Tieren: - Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung. - Entwicklung eines Testverfahrens [Broschiert] Luitgard Brem-Gräser 	
<p><u>Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe</u></p> <p>Analytische Selbsterfahrung in der Gruppe mit dem Verfahren der Katathym-Imaginativen Psychotherapie Neubeginn. Die Selbsterfahrung durch Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP) zeichnet sich aus durch das unmittelbare Erleben von Bildern, Gefühlen und anderen Sinneseindrücken akustischer, gustatorischer und kinästhetischer Natur und nicht durch vordergründige Verbalisierung. Es handelt sich um eine psychodynamische Psychotherapie, in der unbewusste Motivationen, Konflikte und Abwehrmechanismen sichtbar gemacht werden. Die</p>	

<p>reproduzierbaren Spiegelungen der innerseelischen Situation sind therapeutisch beeinflussbar.</p> <p>Dadurch stellt KIP ein Medium der Veränderung und Heilung durch imaginative Bilder dar. Komplexe Anpassungsleistungen, wie z.B. Symptome verlieren ihren dysfunktionalen Charakter, wenn eine funktionierende und Reframing-beinhaltende Kommunikation überwiegend nonverbaler Natur aufgenommen wird.</p> <p>Unter Anleitung werden bestimmte Motive vorgegeben und die katathymen (d.h. aus dem Unbewussten) aufsteigenden Imaginationen bilden die innerseelische Bühne bzw. die Symbolebene, auf der therapeutische Arbeit geleistet wird.</p>	
<p><u>Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe</u></p> <p>Der Ansatz dieser Gruppe ist im Kern dialogisch. Die Dynamik entspringt der Begegnung. Begegnung ist geweckte und gegenwärtige Beziehung, entsteht „zwischen Ich und Du“ (Buber), darin eine ehrliche Selbstausslotung und -offenbarung erlaubt und gefördert wird. Jede(r) ist zugleich Fragende und Gefragte, Fühlender und Gefühlter, auch als Beobachter. Die gesamte Gruppe taucht ein in einen Prozess, den wir gemeinsam entfachen und befeuern. Der uns mitreißt, uns aufweicht, wandelt und formt. Alles im Spannungsfeld zwischen Schweigen und aufwühlenden Auseinandersetzungen. Vom persönlichen Wagnis lebt die Gruppe. Der Körper mit allen Sinnen wird einbezogen als Antenne und als Ausdrucksorgan. Er ermöglicht unser Einstimmen und gibt dem Gespräch den Resonanzboden, der uns alle trägt, nährt und zur Entfaltung dient.</p>	

-----Änderungen Vorbehalten-----

3. Jahr
Intensivkurs VII

<p><u>Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe</u></p> <p>Der Ansatz dieser Gruppe ist im Kern dialogisch. Die Dynamik entspringt der Begegnung. Begegnung ist geweckte und gegenwärtige Beziehung, entsteht „zwischen Ich und Du“ (Buber), darin eine ehrliche Selbstausslotung und -offenbarung erlaubt und gefördert wird. Jede(r) ist zugleich Fragende und Gefragte, Fühlender und Gefühlter, auch als Beobachter. Die gesamte Gruppe taucht ein in einen Prozess, den wir gemeinsam entfachen und befeuern. Der uns mitreißt, uns aufweicht, wandelt und formt. Alles im Spannungsfeld zwischen Schweigen und aufwühlenden Auseinandersetzungen. Vom persönlichen Wagnis lebt die Gruppe. Der Körper mit allen Sinnen wird einbezogen als Antenne und als Ausdrucksorgan. Er ermöglicht unser Einstimmen und gibt dem Gespräch den Resonanzboden, der uns alle trägt, nährt und zur Entfaltung dient.</p>	
<p><u>Einführung in die Ambulanz</u></p> <p>Reflektion der Schritte zum selbständigen Arbeiten,</p>	

<p>Voraussetzungen des §4, Erarbeitung der Formulare des Psychotherapieantrags, Inhalte einer Therapievereinbarung, gesetzliche Pflichten</p> <p>Basisliteratur: Faber/Haarstrick, kommentierte Neufassung 2017 der Psychotherapie-Richtlinie. ISBN 9783437228650</p>	
<p><u>Einführung in die Erstuntersuchung Psychotherapieantrag, psychiatrische Nosologie & Diagnostik</u></p> <p>Die Psychodynamik ist das „Herzstück“, um die Symptomentwicklung unserer Patienten zu verstehen. Die Psychodynamik bringt aktuelle Beziehungskonflikte und gegenwärtiges emotionales Erleben des Patienten mit Auslösebedingungen und Symptomatik in Zusammenhang. Die Psychodynamik steht in Verbindung mit relevanten biographischen Beziehungserfahrungen, die zu inneren unbewussten Konflikten, Defiziten in der Struktur und/oder dysfunktionalen Traumaverarbeitungen beitragen. Die Psychodynamik ist Grundlage der Therapieplanung führt zu den Foki der Therapie und wird schließlich im Antrag dargestellt. Im Seminar wird anhand von konkreten Anamnesen, die von den Teilnehmern eingebracht werden, die Erarbeitung von Psychodynamik, Therapieplanung, Fokusfindung und Antragsstellung konkret geübt. Es verliert jeder schnell die „Angst“ vor den Anträgen, wenn im Seminar schon selbständig dazu formuliert und geschrieben wurde. Mindestens ein KiJu-Antrag wird auf jeden Fall erarbeitet.</p> <p>Natürlich wird auch die Gestaltung des Erstgesprächs und der weiteren probatorischen Sitzungen erläutert. Grundlage hierfür ist das OPD-Interview. In Rollenspielen kann der Umgang mit schwierigen Erstgesprächssituationen geübt werden, um ein Repertoire an Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung zu haben, z.B. dazu: „wie gehe ich mit einem Pat. um, der Suizidgedanken äußert?“ oder „wie sage ich es dem Patienten, dass ich ihn nicht behandeln möchte?“</p> <p>Basisliteratur: Tenberge, Marlis: Psychodynamisch denken und dies im Antrag formulieren lernen, in PDP – Zeitschrift Psychodynamische Psychotherapie, Schattauer 2013-2 Die OPD-Bücher entweder für Erwachsene oder KiJu-Therapeuten ICD-10: Klassifikation psychischer Störungen, Huber-Verlag Faber/Haarstrick: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, die jeweils aktuelle Auflage, Urban & Fischer-Verlag</p> <p>Weiterführende Literatur: Störungsspezifische Literatur, z.B. Rudolf: Strukturbezogene Psychotherapie – Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen, Schattauer, 3. Auflage Rudolf, Henningsen: Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, Thieme 2008 Huber, Klug: Psychoanalyse der Depression, Kohlhammer 2016 Hopf: Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Diagnose, Indikation, Behandlung, Brandes & Apsel 2009</p>	
<p><u>Kasuistisch-Technisches Seminar</u></p> <p>Arbeit an eigenen Fällen in Kleingruppen mit Besprechung der Fallebene, der Supervisionsebene, der therapeutischen Haltung; Besonderheiten in der Behandlung (Umgang mit Suizidalität, Rentenbegehren, Sucht uvm.); direkte Arbeit mit Körpersymptomen, Arbeit mit dem inneren Kind/inneren Kritiker</p> <p>Basisliteratur: Wöller/Kruse: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gerd Rudolf: Psychotherapeutische Medizin</p> <p>Weiterführende Literatur: Bücher über Idiolektik, Bücher von Arnold Mindell</p>	

<p><u>Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe</u></p> <p>Analytische Selbsterfahrung in der Gruppe mit dem Verfahren der Katathym-Imaginativen Psychotherapie Neubeginn.</p> <p>Die Selbsterfahrung durch Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP) zeichnet sich aus durch das unmittelbare Erleben von Bildern, Gefühlen und anderen Sinneseindrücken akustischer, gustatorischer und kinästhetischer Natur und nicht durch vordergründige Verbalisierung.</p> <p>Es handelt sich um eine psychodynamische Psychotherapie, in der unbewusste Motivationen, Konflikte und Abwehrmechanismen sichtbar gemacht werden. Die reproduzierbaren Spiegelungen der innerseelischen Situation sind therapeutisch beeinflussbar.</p> <p>Dadurch stellt KIP ein Medium der Veränderung und Heilung durch imaginative Bilder dar. Komplexe Anpassungsleistungen, wie z.B. Symptome verlieren ihren dysfunktionalen Charakter, wenn eine funktionierende und Reframing-beinhaltenende Kommunikation überwiegend nonverbaler Natur aufgenommen wird.</p> <p>Unter Anleitung werden bestimmte Motive vorgegeben und die katathymen (d.h. aus dem Unbewussten) aufsteigenden Imaginationen bilden die innerseelische Bühne bzw. die Symbolebene, auf der therapeutische Arbeit geleistet wird.</p>	
---	--

-----Änderungen Vorbehalten-----

Intensivkurs VIII

<p><u>Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe</u></p> <p>Der Ansatz dieser Gruppe ist im Kern dialogisch. Die Dynamik entspringt der Begegnung. Begegnung ist geweckte und gegenwärtige Beziehung, entsteht „zwischen Ich und Du“ (Buber), darin eine ehrliche Selbstausslotung und -offenbarung erlaubt und gefördert wird. Jede(r) ist zugleich Fragende und Gefragte, Fühlender und Gefühlter, auch als Beobachter. Die gesamte Gruppe taucht ein in einen Prozess, den wir gemeinsam entfachen und befeuern. Der uns mitreißt, uns aufweicht, wandelt und formt. Alles im Spannungsfeld zwischen Schweigen und aufwühlenden Auseinandersetzungen. Vom persönlichen Wagnis lebt die Gruppe. Der Körper mit allen Sinnen wird einbezogen als Antenne und als Ausdrucksorgan. Er ermöglicht unser Einstimmen und gibt dem Gespräch den Resonanzboden, der uns alle trägt, nährt und zur Entfaltung dient.</p>	
<p><u>Allgemeine und spezielle Neurosenlehre: Angststörungen PP</u></p> <p>Marlis Tenberge konzentriert sich auf die Behandlung von Angststörungen im Erwachsenenalter. Die psychodynamische Therapie hat erfreulicherweise gute Konzepte entwickelt, wie Angst- und Panikstörungen erfolgreich behandelt werden können und wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass die Behandlungserfolge der TP hier mit denen der VT gleichwertig sind, siehe die Basisliteratur dazu. In diesem Teil des Seminars steht ein halber Tag zur Verfügung, deswegen wird der Fokus auf die zu erwartenden typischen psychodynamischen Muster der verschiedenen Angststörungen gelegt, um die darauf aufbauenden Therapieschwerpunkte zu skizzieren.</p> <p>Basisliteratur: Subic-Wrana Milrod, Beutel: Panikfokussierte psychodynamische Psychotherapie,</p>	

<p>Hogrefe 2012 Leichsenring, Salzer: Generalisierte Angststörung, Hogrefe 2014 Hoffmann SO: Psychodynamische Therapie von Angststörungen, Schattauer</p> <p>Weiterführende Literatur: Ehrmann: Angst und Angststörungen – Psychoanalytische Konzepte, Kohlhammer 2012 Schmidt-Traub: Angst bewältigen – Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie, Springer 2013 Es gibt eine Fülle an Büchern zu Ängsten und Angststörungen, bitte selbst weiter recherchieren.</p> <p><u>Allgemeine und spezielle Neurosenlehre: Angststörungen KJP:</u></p> <p>Kurze Beschreibung: Maie Akua stellt in diesem Seminar typische Kinderängste die entwicklungsbedingt sind aber auch spezielle Kinderängste werden thematisiert. Neben Diagnose werden auch psychodynamische Zusammenhänge der Entstehung und behandlungstechnische Interventionen besprochen.</p> <p>Basisliteratur: Heinemann E., Hopf H.: Psychische Störungen und Kindheit und Jugend -Symptome-Psychodynamik-Fallbeispiele-psychoanalytische Therapie; 4. aktualisierte und erweiterte Auflage, Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2012 (S. 129-144).</p> <p>Weiterführende Literatur: Sigmund Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse - Kapitel 25</p>	
<p><u>Grundlagen der psychiatrischen Krankheitsbilder: Suchterkrankungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prävention - Krisenintervention - Grundlagen der tiefenpsychologischen Suchttherapie - Behandlung und Suchtprophylaxe 	
<p><u>Spiritualität als Ressource, Tiefenpsychologie</u></p> <p>Wir erkunden, welches Menschenbild in unserer therapeutischen Haltung zum Ausdruck kommt, und wie diese in die Beziehung zum Klienten wirkt. Wie können wir als Therapeuten (griechisch: therpeuin= begleiten, Weggefährte sein, dem Göttlichen dienen) das Numinose, das Mysterium des Lebens, die selbstorganisatorischen Kräfte jeden Seins so einbeziehen, dass es stärkt, sowohl den Klienten als auch uns? Welche Grundaussagen der Religionen, welche Symbole, Rituale, Methoden sind eine Bereicherung im therapeutischen Handeln? Und wie können wir spirituelle Ressourcen erkennen und therapeutisch aktivieren? Dabei gilt es Grenzen zu achten, weder missionieren noch suggerieren. Es gilt die spirituelle, religiöse Einbindung des Klienten wertschätzend einzubeziehen und behutsam zu erkunden, welches Gottesbild wirkt und ob und wie dieses eine Entwicklung unterstützt oder behindert. Die transzendente Dimension ist besonders in der Behandlung von Grenzerfahrungen (erweiterte Bewusstseinszustände, Schicksalsschläge, Vergänglichkeit, Tod, spirituelle Krisen) hilfreich. Ich gebe Einblick in die Grundprinzipien, Chancen und Gefahren meditativer Praxis und den Erfahrungen mit MBSR. Das Seminar beinhaltet Kurzvorträge mit dialogischer Vertiefung und Selbsterkundung.</p> <p>Literatur: Hunter Beaumont: Auf die Seele schauen. Spirituelle Psychotherapie (2006) Kösel Felix Helg: Psychotherapie und Spiritualität (2000) Walter Victor Frankl: Trotzdem ja zum Leben sagen (1946)</p>	

<p><u>Analytische/tiefenpsychologische Selbsterfahrungsgruppe</u></p> <p>Analytische Selbsterfahrung in der Gruppe mit dem Verfahren der Katathym-Imaginativen Psychotherapie Neubeginn.</p> <p>Die Selbsterfahrung durch Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP) zeichnet sich aus durch das unmittelbare Erleben von Bildern, Gefühlen und anderen Sinneseindrücken akustischer, gustatorischer und kinästhetischer Natur und nicht durch vordergründige Verbalisierung.</p> <p>Es handelt sich um eine psychodynamische Psychotherapie, in der unbewusste Motivationen, Konflikte und Abwehrmechanismen sichtbar gemacht werden. Die reproduzierbaren Spiegelungen der innerseelischen Situation sind therapeutisch beeinflussbar.</p> <p>Dadurch stellt KIP ein Medium der Veränderung und Heilung durch imaginative Bilder dar. Komplexe Anpassungsleistungen, wie z.B. Symptome verlieren ihren dysfunktionalen Charakter, wenn eine funktionierende und Reframing-beinhaltenende Kommunikation überwiegend nonverbaler Natur aufgenommen wird.</p> <p>Unter Anleitung werden bestimmte Motive vorgegeben und die katathymen (d.h. aus dem Unbewussten) aufsteigenden Imaginationen bilden die innerseelische Bühne bzw. die Symbolebene, auf der therapeutische Arbeit geleistet wird.</p>	
---	--

-----Änderungen Vorbehalten-----

Intensivkurs IX

<p><u>Indikation und Methodik: Behandlung von Konfliktstörungen & Gesprächstherapie</u></p> <p>Seminarbeschreibung folgt</p>	
<p><u>Kasuistisch-Technisches Seminar</u></p> <p>Arbeit an eigenen Fällen in Kleingruppen mit Besprechung der Fallebene, der Supervisionsebene, der therapeutischen Haltung; Besonderheiten in der Behandlung (Umgang mit Suizidalität, Rentenbegehren, Sucht uvm.); direkte Arbeit mit Körpersymptomen, Arbeit mit dem inneren Kind/inneren Kritiker</p> <p>Basisliteratur: Wöller/Kruse: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Gerd Rudolf: Psychotherapeutische Medizin</p> <p>Weiterführende Literatur: Bücher über Idiolektik, Bücher von Arnold Mindell</p>	
<p><u>Sexualität</u></p> <p>Seminarbeschreibung folgt</p>	
<p><u>Balint</u></p> <p>Die Balint-Gruppe ist eine bewährte Weiterbildungsform, entwickelt von dem Arzt und Psychoanalytiker Michael Balint. Sie ist im Rahmen der ärztlichen Ausbildung für den Erwerb verschiedener Facharztstitel und für die Berechtigung zur Teilnahme an der</p>	

<p>psychosomatischen Grundversorgung vorausgesetzt.</p> <p>Die Balint-Gruppe ist darüber hinaus für Ärzte aller Fachrichtungen geeignet, sowie für andere im sozialen Feld tätige (Psychotherapeuten, Seelsorger, Sozialpädagogen, Lehrer, Ergotherapeuten), die einen geschützten Rahmen suchen um Hilfe bei schwierigen „Fällen“ zu erhalten. Dabei lernen Sie sich selbst bewusster einzusetzen, d.h. schließlich auch, sich weniger zu "verschleiben" und dem Burn-out vorzubeugen. Sie erfahren praxisnah tiefenpsychologisches Denken und Handeln, üben Ihre „Spiegelneurone“. Sie erfahren sich selbst (mehr indirekt) über Einfühlung und Einsicht in menschlich Wesen- und Konflikthaftes.</p> <p>Methodik: Nach einem freien Bericht über eine problematische Beziehung zu einem Patienten/Klienten/Schüler äußern die Gruppenteilnehmer dazu ihre Einfälle, Empfindungen und Gedanken. Die Gruppe funktioniert dabei wie ein Resonanzkörper, spürt unbewusste Anteile dieser Beziehung auf. Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse werden erhellt und Möglichkeiten zur Bewegung und Entwicklung erarbeitet. Der Mensch wird dabei in seinem Kontext mit seinem individuell Seelenhaften und seinen Anpassungsleistungen möglichst ganzheitlich gesehen.</p>	
<p><u>Psychodynamik der Paarbeziehung, Familie, Gruppe und Organisation einschl. systemischer Theorien & Familienberatung</u></p> <p>Gruppenpsychotherapie nutzt die in einer Gruppe auftretenden speziellen Gruppenphänomene (Gruppendynamik, Übertragung, Gegenübertragung) für die Psychotherapie, indem mehrere Patienten in der Gruppe behandelt werden. Gemeinsam erarbeiten wir uns ein Verständnis einer psychodynamischen Gruppentherapie und deren Konzepte. Später wird auf Konzepte der Familiendynamiken und der strukturellen Familientherapie (Minuchin, Sartir) eingegangen, wobei eventuell auch auf die hypnotherapeutischen Prinzipien der Paartherapie thematisiert werden.</p> <p>Ein ausführlicher Text wird vom Seminarleiter noch nachgereicht.</p>	
<p><u>Evaluation:</u></p> <p>Es werden die vergangenen neun Blöcke der Ausbildungsgemeinschaft gemeinsam evaluiert: was war wichtig, was habe ich gelernt, wofür danke ich, was habe ich verübelt, was könnte verbessert werden.</p> <p>Verabschiedung von der Ausbildungsgruppe, da die Teilnehmer nicht mehr in dieser Konstellation zusammen sein werden und es Bildung vom Peer Groups geben wird. Die Teilnehmer werden nach diesem Abschnitt in die Ambulanztätigkeit einsteigen und noch insgesamt fünf Blöcke absolvieren, die aber nach eigenem Ermessen belegt werden können.</p>	