

**Postgraduale Weiterbildung in Psychotherapie
mit
phasisch- systemischem Schwerpunkt**

Stand September 2012

Inhaltsverzeichnis

<u>1</u>	<u>Psychotherapie mit phasisch-systemischem Schwerpunkt</u>	3
1.1	<i>Die Phasen</i>	4
1.1.1	<i>Die Problemlösungs- oder Resolutions-Phase</i>	4
1.1.2	<i>Die Erweiterungs-Phase</i>	4
1.1.3	<i>Die Intimitätsphase</i>	5
1.2	<i>Vergleichende Psychotherapieforschung</i>	5
<u>2</u>	<u>Ziele</u>	6
<u>3</u>	<u>Aufbau der Weiterbildung</u>	7
3.1	<i>Die Stufen im Überblick</i>	7
3.2	<i>Übersicht über die Lerneinheiten</i>	9
3.3	<i>Wissen und Können</i>	10
3.3.1	<i>Einführungsseminar</i>	10
3.3.2	<i>Seminare der Grundstufe</i>	10
3.3.3	<i>Seminare der Vertiefungsstufe</i>	12
3.3.4	<i>Klinisches Training</i>	13
3.4	<i>Supervision</i>	13
3.4.1	<i>Supervision in der Gruppe</i>	13
3.4.2	<i>Supervision im Einzelsetting</i>	14
3.5	<i>Selbsterfahrung</i>	14
3.5.1	<i>Selbsterfahrung in der Gruppe</i>	14
3.5.2	<i>Selbsterfahrung im Einzelsetting</i>	14
3.6	<i>Intervision</i>	14
3.7	<i>Eigene therapeutische Tätigkeit</i>	15
<u>4</u>	<u>Klinische Praxis</u>	15
<u>5</u>	<u>Evaluation des Lernerfolges und Qualitätssicherung</u>	15
<u>6</u>	<u>Organisation</u>	16
6.1	<i>Zulassungsbedingungen</i>	16
6.2	<i>Kosten</i>	17
<u>7</u>	<u>Berufsordnung</u>	17
<u>8</u>	<u>Meldepflicht von Änderungen im Curriculum</u>	17
<u>9</u>	<u>Anhang</u>	18
9.1	<i>Weinbildungsteam</i>	18
9.2	<i>Publikationen von Frau Dr. phil. Carol Gammer</i>	19

Psychotherapie mit phasisch-systemischem Schwerpunkt

Die systemische Therapie „hat sich im klinischen Bereich zunächst als Familientherapie entwickelt. Heute ist die systemische Therapie eine eigenständige Methode der Psychotherapie, mit welcher das gesamte Spektrum psychischer Störungen behandelt werden kann.“ Sie wird sowohl von der FSP als auch von der FMH als psychotherapeutisches Modell anerkannt.

Die Psychotherapie mit phasisch-systemischem Schwerpunkt ist eine Spezifizierung der systemischen Psychotherapie und wird seit den 70-er Jahren als „Phasische Paar- und Familientherapie“ gelehrt. Sie hat sich als eigenständige systemisch-familientherapeutische Behandlungsmethode seither etabliert. Sie vereinigt wissenschaftlich überprüfte und fachlich erprobte Therapiemethoden des systemischen, kognitiv-behavioralen, psychodynamischen und personenzentrierten Modells. Sie lässt sich bei unterschiedlichen klinischen Störungsbildern und in verschiedenen therapeutischen Settings anwenden.

Speziell an der phasisch-systemischen Therapie ist die spezifische Kombination folgender vier Merkmale

- Multikausalität: Für das Auftreten dysfunktionaler Verhaltensweisen (Symptomen) und deren Aufrechterhaltung, werden verschiedene, sich ungünstig beeinflussende Faktoren als verantwortlich erachtet.
- Phasenspezifität: In Ergänzung zu anderen Methoden der systemischen Psychotherapie ist die phasisch-systemische Psychotherapie sorgfältig in Etappen – Phasen – unterteilt.
- Interventionsspezifität: Es werden schwerpunktmässig und phasenspezifisch sowohl Verfahren, die auf die Problembewältigung ausgerichtet sind (Phase 1) als auch klärungs- und einsichtsorientierte Verfahren (Phase 2 / 3) eingesetzt.
- Interdependenz von intra- und interpersonalen Aspekten: Die Methode vereint interpersonale und intrapersonale Sicht- und Vorgehensweisen zu einem ganzheitlichen Erklärungs-Modell menschlichen Empfindens und Verhaltens. In Anlehnung an das integrative Systemmodell von Schneewind steht dabei eine prozess- bzw. entwicklungsorientierte Perspektive im Vordergrund. Dabei sind die Entwicklungsprozesse des Individuums und seines sozialen Nahumfeldes (Herkunftsfamilie, Partnerschaft, Familie,) „...als eine Sequenz von entwicklungsbezogenen Stressoren und Ressourcen zu sehen.“

1.1 Die Phasen

1.1.1 Die Problemlösungs- oder Resolutions-Phase

Die erste Phase, die Problemlösungs- oder Resolutions-Phase hat zum Ziel, das PatientInnen-System möglichst schnell von den Symptomen und dem damit verbundenen Leidensdruck zu befreien. Es wird daher in dieser Phase symptomorientiert gearbeitet und es werden demnach hauptsächlich remediale Techniken angewendet, die dem PatientInnen-System helfen sollen, Fehladaptationen zu erkennen und alternative Coping-Strategien zur Bewältigung der gestellten Anforderungen zu entwickeln. Lösungsorientierte und verhaltenstherapeutische Elemente stehen in dieser Phase ebenso im Mittelpunkt

wie der Aufbau tragfähiger, vertrauenswürdiger Beziehungen innerhalb des Klientensystems und zwischen dem Klientensystem und der TherapeutIn.

Die auf Problembewältigung ausgerichteten Verfahren verhelfen den KlientInnen u.a. zur besseren Adaptation an die Umwelt, sie fördern eine Reduktion der belastenden Symptome und des Leidensdrucks und schaffen so die Voraussetzungen für den Aufbau eines tragfähigen Selbstwertgefühles. Ebenfalls zur ersten Phase gehört die Bearbeitung von Krisen, um gefährlich destabilisierte Systeme soweit zu stabilisieren, dass die Krise bewältigt und mit der eigentlichen Therapie begonnen werden kann.

Die Problembewältigungsperspektive wird durch den Einbezug der unmittelbaren Bezugspersonen der Klienten noch verstärkt. Liegen den Symptomen eines Kindes z.B. schwerwiegende familiäre Probleme zugrunde, ist es gemäss dem vorliegenden Modell relevant, diese direkt und unter Einbezug aller Familienmitglieder therapeutisch anzugehen. Zeigen sich die Störungen v.a. familienextern, gilt es gemäss phasisch-systemischem Modell zu prüfen, wieweit der Einbezug anderer wichtiger Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess der ersten Phase indiziert sei.

1.1.2 Die Erweiterungs-Phase

Nach einer deutlichen Reduktion der Symptome, die zur Therapieanmeldung führten, werden in der zweiten Phase, der Erweiterungs-Phase, mittels klärender- oder einsichtsorientierter Verfahren die Zusammenhänge zwischen der Symptomatologie und den zugrundeliegenden dysfunktionalen Denk- und Verhaltensmustern erarbeitet. Die einsichtsorientierten Verfahren stehen im Dienst der Salutogenese und haben zum Ziel, im Sinne einer Rückfallprophylaxe die Grundlage für eine nachhaltige Steigerung der Lebensqualität der PatientInnen und den mit diesen emotional verbundenen weiteren Personen (PartnerInnen, Kinder, Geschwistern, Eltern, etc.) zu schaffen. Werden unbewusste Zusammenhänge für das PatientInnen-System besser erkenn- und erlebbar, ermöglicht dies ihnen eine verbesserte Kommunikation und eine vertiefte Emotionalität. Dies schafft die Voraussetzung, um dysfunktionale Beziehungsmuster nachhaltig verändern zu können.

Diese zweite Phase setzt eine stärkere Eigenmotivation des KlientInnen-Systems voraus. Daher wird beim Übergang von der ersten zur zweiten Phase (und später ebenfalls beim Wechsel zur dritten Phase) jeweils ein neuer Therapievertrag ausgehandelt.

1.1.3 Die Intimitätsphase

In der dritten Phase, der Intimitäts-Phase, steht das Intimitäts-, Liebes- und Sexualleben der zum Patientensystem gehörenden Erwachsenen im Zentrum der therapeutischen Arbeit. Ziel dieser dritten Phase ist die Förderung des Beziehungs- und Sexuallebens der KlientInnen. In der Regel werden die Erlebensbereiche Intimität und Sexualität im Phasischen Modell erst nach erfolgter Symptomreduktion und vermindertem Leidensdruck (Resolutionsphase) auf der Grundlage verbesserter Eigen- und Fremdwahrnehmung (Erweiterungsphase) in den therapeutischen Prozess einbezogen. Liegen die Störungen, die eine psychotherapeutische Behandlung nach sich ziehen, selbst im Bereich der Sexualität, werden diese selbstverständlich direkt in der Phase 1, der Resolutions-Phase, angegangen.

Nicht alle PatientInnen sind bereit (oft ist dies gar nicht notwendig) alle drei Phasen der Therapie zu durchlaufen.

1.2 Vergleichende Psychotherapieforschung

Die Psychotherapie mit phasisch-systemischem Schwerpunkt nimmt in Theorie und Praxis Bezug auf die Ergebnisse der Psychotherapieforschung und die aktuellen, relevanten, wissenschaftlichen Publikationen. Die vergleichende Psychotherapieforschung hat in den letzten Jahren grosse Anstrengungen unternommen, die Wirkmechanismen verschiedener Verfahren zu untersuchen und gültige Aussagen über die Indikation und die jeweiligen Vor- und Nachteile der verschiedenen therapeutischen Vorgehensweisen zu machen.

Grawe kommt in seinen Untersuchungen zur Wirksamkeit von Psychotherapie bezüglich der systemischen Therapien zu folgendem Schluss: „Die Familientherapie hat sich in den wenigen Vergleichsuntersuchungen, die Vorliegen, ebenfalls als sehr wirksam erwiesen....“. Ferner weisen die Fakten der oben erwähnten Meta-Untersuchung darauf hin, dass die mehr auf „Problembewältigung ausgerichteten Verfahren Verhaltenstherapie und Familientherapie.“ eine besonders hohe Wirksamkeit erzielten. In der Psychotherapie mit phasisch-systemischem Schwerpunkt wird die Behandlung in umschriebenen und für die PatientInnen klar erkennbare Phasen unterteilt, ein Vorgehen, das schulenübergreifend gefordert wird.

Der oben genannte Autor unterscheidet zwischen „bewältigungsorientierten“ und „klärungs- oder einsichtsorientierten“ therapeutischen Verfahren und zeigt auf, dass sich diese gegenseitig ergänzen. Die Psychotherapie mit phasisch-systemischem Schwerpunkt trägt den auf die Problembewältigung ausgerichteten Verfahren v.a. in der ersten Phase, der „Resolutions-Phase“ Rechnung. Nach erfolgter aktiver Hilfe zur Problembewältigung steht es dem Klientensystem frei, sich vertieft mit den möglichen emotionalen resp. den kognitiven Ursachen der Störung auseinander zu setzen. Die klärungs- oder einsichtsorientierten Verfahren gelangen schwerpunktmässig in der zweiten und dritten Phase, der „Erweiterungs-Phase“ resp. „Intimitäts-Phase“ zur Anwendung. In diesen beiden Phasen wird vermehrt auf die emotionalen Grundbedürfnisse des Klienten in seiner persönlichen Umgebung eingegangen. Ergebnisse der neueren vergleichenden Therapieforschung weisen auf die grosse Bedeutung des Einbezuges der Emotionalität in der Therapie hin: „... die empirisch gut gesicherte Tatsache, dass erfolgreichere Psychotherapien durch eine stärkere affektive Beteiligung des Patienten gekennzeichnet sind als weniger erfolgreiche [...], weist darauf hin, dass wirksame Therapie in der Regel, jedenfalls zeitweise, von starken Emotionen begleitet ist.“

Da sich Emotionalität v.a. im Zwischenmenschlichen Bereich manifestiert ist es gemäss systemischem Modell naheliegend, die „bedeutsamen Andern“ mit in den therapeutischen Prozess einzubeziehen. Die Notwendigkeit des Einbezugs des sozialen Nahumfelds in die Behandlung eines psychisch schwer erkrankten Patienten gilt heute als wissenschaftlich erhärtete, methodenübergreifende Erkenntnis. Nur so können zudem allfällige Symptome bei andern Systemmitgliedern früh erkannt und mitbehandelt werden. Ferner verringert sich das Risiko, dass die, durch die Therapie initiierten Veränderungen im Verhalten und Erleben des „identifizierten Patienten“ unbemerkt und unkontrolliert zu Lasten anderer Systemmitgliedern gehen. Zudem können unkoordinierte, oft weder psychotherapeutisch noch ökonomisch sinnvolle Mehrfachtherapien innerhalb des selben Systems (z.B. Familie) vermieden werden. Dabei wendet sich das vorliegende systemische Psychotherapiemodell nicht gegen Mehrfachtherapien generell, sondern dagegen, dass diese oft zufällig und unkoordiniert erfolgen.

Viele Befunde der aktuellen vergleichenden Psychotherapieforschung belegen, dass sich die Verbindung von individuums- und systembezogenen Therapiemethoden für die Behandlung psychischer Störungen als besonders hilfreich erweisen.

2 Ziele

Die von Institut für Phasische Paar- und Familientherapie angebotene postgraduale Weiterbildung in Psychotherapie mit phasisch-systemischem Schwerpunkt ist eine berufsbegleitende, praxisorientierte Weiterbildung im Sinne einer psychotherapeutischen Spezialausbildung. Sie richtet sich an Psychologinnen und Psychologen mit abgeschlossener Hochschulausbildung in Psychologie, die sich für die selbstständige Berufsausübung als PsychotherapeutIn qualifizieren und den Fachtitel „Fachpsychologe/Fachpsychologin für Psychotherapie FSP“ erwerben möchten. **AbsolventInnen, die nicht Psychologie oder Medizin studiert haben, dürfen sich später nicht Psychotherapeuten nennen und dürfen nicht psychotherapeutisch arbeiten.**

Die inhaltlichen Weiterbildungsziele entsprechen den in Artikel 5 des Psychologieberufegesetzes PsyG detailliert formulierten Zielen:

- a) Einsatz aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, Methoden und Techniken
- b) Systematischer Reflexion der beruflichen Tätigkeit und ihrer Folgewirkungen
- c) Interdisziplinärer Kommunikation und Kooperation mit KollegInnen im In- und Ausland
- d) Kritischer Auseinandersetzung mit eigener Tätigkeit im jeweiligen gesellschaftlichen, rechtlichen und ethischen Kontext
- e) Einschätzung von Problemlage und psychischer Verfassung von KlientInnen und PatientInnen, Anwendung/Empfehlung adäquater Massnahmen
- f) Einbezug der Institutionen des Sozial- und Gesundheitswesens, Berücksichtigung rechtlicher und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen bei Beratung/ Begleitung/ Behandlung
- g) Wirtschaftlichem Umgang mit zur Verfügung stehenden Mitteln
- h) Reflektiertem und selbständigem Handeln in kritischen Situationen

Die **in Kurzform zusammengefassten** Zielsetzungen sind

- Vermittlung allgemein anerkannter und wissenschaftlich fundierter theoretischer Kenntnissen und praktischer Fähigkeiten, die zur selbständigen Ausübung von Psychotherapie mit phasisch-systemischem Schwerpunkt (Diagnostik, Indikationsstellung, Therapie) befähigen.
- Befähigung, in verschiedenen Settings, mit unterschiedlichen Klientengruppen und in verschiedenen Bereichen der institutionellen und ambulanten medizinisch-psychozialen Versorgung therapeutisch tätig zu sein.
- Befähigung phasisch-systemische Dokumentationen, Fallbeschreibungen und Verlaufsanalyse zu erstellen und Therapieverläufe zu evaluieren.

3 Aufbau der Weiterbildung

3.1 Die Stufen im Überblick

Die Weiterbildung dauert mindestens vier Jahre und ist in drei Stufen unterteilt, die systematisch aufeinander abgestimmt sind: Einführung, Grundstufe, Vertiefungsstufe. Auf allen Stufen werden sowohl systemspezifische als auch störungsspezifische Therapiekonzepte vermittelt. Während in der Einführungs- und in der Grundstufe vermehrt die systemspezifischen Therapieansätze erarbeitet werden, liegt der Focus in der Vertiefungsstufe beim Vermitteln störungsspezifischen Wissens

und störungsspezifischen Vorgehens.

Die Einführung umfasst das Einführungsseminar (s. unten) und das darauffolgende Aufnahmegespräch. Die Grundstufe dauert drei Jahre und die Vertiefungsstufe anderthalb Jahre, wobei sich Grund- und Vertiefungsstufe teilweise überlappen. **Die ganze Weiterbildung darf gemäss PsyG ohne Unterbrechung nicht mehr als 6 Jahre dauern, was durch unser Curriculum gewährleistet ist.** Die Weiterbildung wird durch ein Kolloquium abgeschlossen. Ein beständenes Schlusskolloquium führt zur Zertifizierung (s.u. Abs. 5).

Im Folgenden sind die verschiedenen Stufen mit den entsprechenden Veranstaltungen im Überblick dargestellt.

Die Stufen im Überblick

Vom Institut angeboten und von Mitgliedern des Weiterbildungs- resp. SupervisorInnen-Teams und GastdozentInnen durchgeführt	
Einführung	2-tägiges Einführungsseminar Aufnahmegespräch
Grundstufe	7 Seminare à 5 Tage 16 Klinische Trainings à 1 Tag 14 Supervisions-Halbtage 1 Seminar Gruppenselbsterfahrung à 1 Tag 3 Seminare Gruppenselbsterfahrung à 2 Tage 25 Intervisionssitzungen à 3 Std. in „peergroups“
Vertiefungsstufe	7 Seminare à 2 Tage 11 Supervisions-Halbtage 3 Seminare Gruppenselbsterfahrung à 2.5 Tage 6 Intervisionssitzungen à 3 Std. in „peergroups“ Schlusskolloquium und Zertifizierung
Muss von den Studierenden selbständig erbracht, finanziert und nachgewiesen werden	
Supervision im Einzelsetting	100 LE bei PsychotherapeutInnen gemäss FSP-Richtlinien
Einzel Selbsterfahrung	100 LE bei PsychotherapeutInnen gemäss FSP-Richtlinien
Literaturstudium	150 LE, gemäss Literaturliste
Klinische Praxis	1 Jahr bei 100% Anstellung gemäss FSP-Richtlinien

3.2 Übersicht über die Lerneinheiten

Die Lerneinheiten gliedern sich in *Wissen und Können* (beinhaltend Seminare und klinisches Training), *Supervision* (im Gruppen- oder Einzelsetting), *Selbsterfahrung* (im Gruppen- oder Einzelsetting), *Intervision* (in Peergroups), *eigene therapeutische Tätigkeit* und *klinische Praxis* gemäss nachfolgender Zusammenstellung.

LE = Lerneinheiten	Vom Institut angeboten. In den Kosten enthalten				In eigener Verantwortung. Selbst finanziert				
	Wissen und Können	Supervision in der Gruppe	Selbsterfahrung in Gruppe	Intervision	Supervision im Einzelsetting	Selbsterfahrung im Einzelsetting	Literaturstudium	Eigene Therapeutische Tätigkeit	Klinische Praxis
1 LE = 60 Min.									
Einführung									
Einführungsseminar à 2 Arbeitstage *	11								
Grundstufe: 3 Jahre					70	70	100	200	
7 Seminare à 5 Tage.	196								
16 Tage Klinisches Training	96								
1 Seminar à 1 Tag 3 Seminare à 2 Tage Gruppenselbsterfahrung			49						
14 Halbtage Gruppensupervision		56							
25 Peer-Gruppen à 3 LE.				75					
Vertiefungsstufe: 1 1/2 Jahre					30	30	50	200	
7 Seminare à 2 Tage	98								
11 Halbtage Gruppensupervision		44							
3 Seminare à 2.5 Tage Gruppenselbsterfahrung			52						
6 Peer-Gruppen à 3 Std.				18					
Total	401	100	101	93	100	100	150	400	1 Jahr

* 1 Arbeitstag entspricht je nach Anfangs- und Schlusszeiten der verschiedenen Seminare zwischen 5,5 LE und 8 LE.

3 Wissen und Können

Wissen und Können umfasst Seminare und Klinische Trainings. Die verschiedenen Veranstaltungen verteilen sich auf die Einführungs-, die Grund- und die Vertiefungsstufe. In den Seminaren wird neben den theoretischen Grundlagen der

allgemeinen Psychotherapie das Spezifische am phasisch-systemischen Ansatz in Theorie und Praxis vermittelt. Die klinischen Trainings dienen dazu, das Erlernete an Hand konkreter Techniken und therapeutischer Interventionen einzuüben und haben die Erweiterung der therapeutischen Fertigkeiten zum Ziel.

3.3.1 Einführungsseminar

Im Einführungsseminar haben Interessierte die Möglichkeit, das Modell der phasisch-systemischen Therapie respektive der phasischen Paar- und Familientherapie kennen zu lernen. Es wird einerseits der theoretische Hintergrund des Modells dargelegt und andererseits in Form von Live-Therapiesitzungen mit Paaren oder Familien ein Einblick in die Praxis vermittelt. Der Besuch des 2-tägigen Einführungsseminars ist Teil des Aufnahmeverfahrens. Interessierte haben dadurch die Möglichkeit, sich ein einigermaßen deutliches Bild der vermittelten Methode und des Aufbaus der Weiterbildung zu machen.

3.3.2 Seminare der Grundstufe

Die Seminare 1 bis 7 der Grundstufe dauern jeweils 5 Tage und werden von Mitgliedern des Weiterbildungsteams sowie von GastreferentInnen durchgeführt.

1) Seminar 1

Grundlagen der Systemischen Therapie – Das Erstgespräch und die folgenden Sitzungen

- 1 Theoretische Grundlagen der Systemtherapie
- 2 Das Phasische Modell der Systemtherapie
- 3 Historische Entwicklung der Systemischen Therapie: Kybernetik erster und zweiter Ordnung, Konstruktivismus, Sozialkonstruktivismus
- 4 Beziehungsdiagnostik
- 5 Kommunikationstheorie
- 6 Beobachtung und Analyse nonverbaler und paraverbaler Prozessmuster
- 7 Hypothesenbildung
- 8 Organisation und Funktion von Systemen
- 9 Gesprächsführung
- 10 Therapeutische Grundhaltung
- 11 Etablieren des therapeutischen Systems und Vertrags
- 12 Erstellen von Genogrammen

1) Seminar 2

Grundlegende Techniken für die systemische Arbeit mit Familien und Einzelnen

- 1 Arbeit mit Subsystemen (z.B. Eltern, Eltern-Kind, Geschwistern)
- 2 Klärung von Kontext und Auftrag
- 3 Therapievertrag gemäss phasischem Modell
- 4 Formulieren kleiner und überprüfbarer Ziele
- 5 Interventionen für die systemische Arbeit: Hausaufgaben, Skulptur, Dramatisierung, zirkuläres Fragen, Reframing, Krisenintervention
- 6 Lösungsorientierte Kurzzeit-Therapie: Theorie und Techniken

1) Seminar 3

Trennung, Scheidung, Verlust und Trauer:
Ein-Elternfamilie, Stieffamilie, Patchwork-Familien

- 1 Aktueller Stand der Forschung über Trennung, Scheidung und Patchwork-Familien
- 2 Risiken begrenzen und Chancen fördern für die Kinder
- 3 Besondere Probleme und typische Krisen dieser verschiedenen Familienformen und ihre Bewältigung.
- 4 Fokussierte Interventionen in Bezug auf die Interesse verschiedener Subsysteme (z.B. der Stiefeltern, leiblichen Eltern, Kinder, Stiefkinder, Halbgeschwister)
- 5 Strategien zum Umgang mit komplexen familiären Realitäten und deren Zusammenhänge (z.B. gemeinsames Sorgerecht, Bewältigung des Alltags und Organisation der Freizeitgestaltung).
- 6 Verlust und Trauer
- 7 Familientherapeutische Intervention

1) Seminar 4

Praktische Fertigkeiten für die Arbeit mit Paaren

- 1 Arbeit mit Paaren bezüglich: gegenseitige Unterstützung in Krisenzeiten, Verbindlichkeit, Vertrauen schaffen, Wertschätzung, Vereinbarung über die Grenzen der Beziehung, Umgang mit Gefühlen, gegenseitiger Respekt für die Individualität des Anderen, Konfliktlösung, Gewalt, faires Streiten.
- 2 Wechseln zwischen systemisch-interaktionellem und einzel-intrapsychischem Arbeiten.
- 3 Wie die TherapeutIn ihre Fähigkeit entwickeln kann, die eigenen persönlichen Gefühle im Umgang mit zentralen Themen der Partnerintimität zu erkennen, zu verstehen und für den Prozess im Klientensystem nutzbar zu machen.

1) Seminar 5

Paartherapie: Umgang mit Intimität und Sexualität

- 1 Geschlechtsspezifische Verhaltensmuster, Rollen und Mythen
- 2 Diagnostik und Behandlung von sexuellen Problemen
- 3 Aussenbeziehungen und Eifersucht
- 4 Positive entwicklungsfördernde Bindung
- 5 Realistische Selbstwahrnehmung und Wahrnehmung der PartnerIn
- 6 Persönlicher Entwicklungsprozess in Bezug auf die PartnerIn
- 7 Übertragung / Gegenübertragung
- 8 Arbeit mit gleichgeschlechtlichen Paaren

1) Seminar 6

Sucht, Sexuelle Ausbeutung und Gewalt

- 1 Systemtherapie bei Alkohol- und Drogenmissbrauch
- 2 Gewalt in Familien
- 3 Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen

- 4 Paar- und Einzeltherapie bei Erwachsenen, die als Kind missbraucht wurden
- 5 Strategien und Interventionen mit Opfern, Tätern und anderen betroffenen Personen
- 6 Koordination und Kooperation des Helfersystems
- 7 Übertragung und Gegenübertragung
- 8 Die Psychohygiene der HelferInnen
- 9 Aktueller Forschungsstand

1) Seminar 7

Arbeit mit der Herkunftsfamilie; Persönlichkeitsbildung des Therapeuten respektive der Therapeutin

- 1 Mehrgenerationenperspektive
- 2 Familienrekonstruktion
- 3 Arbeit mit der Grosseltern-Generation
- 4 Familientherapie mit erwachsenen „Kindern“ und ihren Eltern
- 5 Ablösung und Abgrenzung von der Herkunftsfamilie
- 6 Versöhnung mit der Herkunftsfamilie, sei sie lebend oder verstorben
- 7 Umgang mit Parteilichkeit
- 8 Reflektieren eigener Werte und Haltungen

3.3.3 Seminare der Vertiefungsstufe

Störungsspezifische Diagnostik und Therapie

Im Grundkurs werden bereits störungsspezifische Erkenntnisse bezüglich Planung, Durchführung und Verwendung bestimmter Techniken in der Therapie vermittelt. In der Vertiefungsstufe finden jedoch zusätzlich sieben 2 -tägige Seminare statt, welche den Focus speziell auf das störungsspezifische Vorgehen richten. In Seminar 7 wird überdies die Theorie und die Praxis der systemischen Einzeltherapie vertieft dargestellt.

Die Seminare 1 bis 7 der Vertiefungsstufe dauern jeweils 2 Tage und werden von Mitgliedern des Weiterbildungsteams und GastreferentInnen durchgeführt.

Seminar 1 Angst- und Panikstörungen

Seminar 2 Depression

Seminar 3 Psychosomatische Störungen des Kindes- und Jugendalters und des Erwachsenenalters

Seminar 4 Störungen im Kindes- und Jugendalter aus systemischer Sicht

Seminar 5 Persönlichkeitsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der Borderline-Störung

Seminar 6 Psychotische Störungen und Pharmakotherapie

Seminar 7 Traumazentrierte systemische Psychotherapie

3.3.4 Klinisches Training

Das Klinische Training findet in der Grundstufe statt. Im klinischen Training wird v.a. an der Umsetzung des Erlernenen gearbeitet. Es wird an Hand praktischer Beispiele

die Umsetzung der theoretischen Erkenntnisse und der verschiedenen therapeutischen Techniken eingeübt. Der Focus liegt auf dem „Wie“: Wie kann eine förderliche Gesprächsatmosphäre geschaffen werden? Wie sollen die Probleme der Klienten exploriert und wie die Ressourcen zur Lösung der Probleme aktiviert werden? Wie können abseits stehende Familienmitglieder in die Therapie mit einbezogen werden? Wie können destruktive Streitereien oder anklagendes Verhalten in der Therapiesitzung gestoppt werden? Wie kann der Focus vom identifizierten Patienten weg auf die familiären Interaktionen hingelenkt werden? Wie soll die Therapeutin mit emotionalen Inhalten umgehen? Wie können Tabus angesprochen werden? Wie können Settingfragen geklärt werden? Wie kann die TherapeutIn einzelne Familienmitglieder konfrontieren, ohne sie zu verlieren? etc. Die Klinischen Trainings werden von Mitgliedern des Weiterbildungsteams durchgeführt und orientieren sich an den aktuellen Fragen und konkreten Schwierigkeiten in der therapeutischen Arbeit der Studierenden.

3.4 Supervision

3.4.1 Supervision in der Gruppe

AbsolventInnen des Grund- und Vertiefungskurses besuchen die Gruppensupervision bei Mitgliedern des Weiterbildungsteams. Die Gruppensupervision ist ein wichtiger Lernkontext des Kurses. Dort werden die praktischen Erfahrungen reflektiert, die theoretischen Inhalte integriert und der eigene Therapiestil aufgebaut und geformt. Die Supervision wird in homogenen Gruppen à 4 bis 6 Studierende absolviert, d.h. es werden Gruppen gebildet, in welchen nur PsychologInnen gemäss der jeweils gültigen Richtlinien der postgradualen Anerkennung der FSP oder ÄrztInnen zugelassen sind.

Die SupervisorInnen wechseln zu Beginn der Vertiefungsstufe. Die Lehrmethode in den Gruppensupervision besteht im wesentlichen aus „Live“- und Video-Supervision, Rollenspielen, Skulpturen, Übungen, Fallpräsentationen, „reflecting teams“, etc.

Die AbsolventInnen sind verpflichtet 8 Berichte von Fällen, die sie in der Supervision vorgestellt haben zu verfassen.

Supervision und klinisches Training ergänzen sich gegenseitig. Beide Lernmethoden stehen im Dienst der Integration von Wissen und Können und fördern die professionelle Identität, Reife und Kompetenz der Studierenden.

3.4.2 Supervision im Einzelsetting

Die AbsolventInnen müssen in Eigenverantwortung und auf eigene Kosten 100 LE Supervision im Einzelsetting absolvieren. FachpsychologInnen für Psychotherapie FSP mit systemischer Ausbildung und 5-jähriger Berufserfahrung können durch das Institut als SupervisorInnen anerkannt werden. Für 50 LE kann das Institut PsychotherapeutInnen (mit FSP-Fachtitel und entsprechender Berufserfahrung) oder ärztliche PsychotherapeutInnen (mit FMH-Fachtitel und entsprechender Berufserfahrung) anderer Therapierichtungen als SupervisorInnen anerkennen.

Findet die Einzelsupervision bei einem Linien-Vorgesetzten statt, werden maximal 30 Stunden anerkannt.

3.5 Selbsterfahrung

3.5.1 Selbsterfahrung in der Gruppe

In der Grundstufe werden 3 Workshops à 2 Arbeitstage und in der Vertiefungsstufe 3

Workshops à 2,5 Arbeitstage Gruppenselbsterfahrung von Mitgliedern des Weiterbildungsteams durchgeführt. Eine Gruppe hat nie dieselbe Fachperson als SupervisorIn und als LeiterIn der Selbsterfahrung.

3.5.2 Selbsterfahrung im Einzelsetting

AbsolventInnen müssen in Eigenverantwortung und auf eigene Kosten 100 LE Selbsterfahrung im Einzelsetting absolvieren. FachpsychologInnen für Psychotherapie FSP mit systemischer Ausbildung können durch das Institut als PsychotherapeutInnen für die geforderte Selbsterfahrung anerkannt werden. Für 50 LE kann das Institut PsychotherapeutInnen (mit FSP-Fachtitel und entsprechender Berufserfahrung) oder ärztliche PsychotherapeutInnen (mit FMH-Fachtitel und entsprechender Berufserfahrung) anderer Therapierichtungen ebenso anerkennen.

3.6 Intervision

Die AbsolventInnen der Weiterbildung treffen sich regelmässig (31 Sitzungen à 3 Std.) in Lerngruppen (Peergroups) à 3 bis 4 Personen, um Fachliteratur zu verarbeiten, über die eigene therapeutische Tätigkeit zu reflektieren, Techniken einzuüben und sich über Schwierigkeiten auszutauschen, etc.

3.7 Eigene therapeutische Tätigkeit

AbsolventInnen des Weiterbildungsprogramms müssen die Möglichkeit haben, psychotherapeutisch zu arbeiten. Zur Erlangung des Zertifikates ist es nötig, 400 LE eigene supervisierte therapeutische Tätigkeit und 8 abgeschlossene, dokumentierte und supervidierte Fälle nachweisen zu können.

4 Klinische Praxis

Die Klinische Praxis umfasst gemäss FSP-Richtlinien für FachpsychologInnen für Psychotherapie eine Tätigkeit als PsychologIn nach Studienabschluss von mindestens einem Jahr (bei einer 100%-Anstellung, bei Teilzeit entsprechend länger) in einer Einrichtung der psychosozialen Grundversorgung, in welcher Personen mit psychischen Krankheiten und unterschiedlichen Störungsbildern behandelt werden. Es liegt in der Verantwortung der AbsolventInnen sich von einer entsprechenden Institution anstellen zu lassen.

5 Evaluation des Lernerfolges und Qualitätssicherung

Der Ausbildungserfolg wird anhand der unten aufgeführten Elemente während der Weiterbildung laufend beurteilt und durch das Weiterbildungsteam schriftlich am Ende der Grundstufe und am Ende der Vertiefungsstufe festgehalten.

- 1 Regelmässige Teilnahme an den Seminaren und klinischen Trainings (90%)
- 2 Regelmässige Teilnahme an der Gruppensupervision und an der Gruppenselbsterfahrung (90%)
- 3 Nachweis von 400 LE selbst durchgeführter Therapien inkl. acht abgeschlossener, dokumentierter und supervidierter eigener Fälle

- 4 Sechs Video-Präsentationen von Therapieverläufen (drei in der Grund- und drei in der Vertiefungsstufe). Video-Präsentationen können durch eine Live-Supervision ersetzt werden
- 5 Nachweis der erforderlichen Einzel-Selbsterfahrung
- 6 Nachweis der erforderlichen Einzel-Supervision
- 7 Nachweis der erforderlichen Dauer Klinischer Praxis
- 8 Bestehen des Schlusskolloquiums

Ist der Lernerfolg nicht gewährleistet wird dies der entsprechenden Person mitgeteilt und schriftlich begründet. Es können auch Personen von der Weiterbildung ausgeschlossen werden. Der Absolvent oder die Absolventin erhält in diesem Fall eine schriftliche Begründung der Ablehnung. Diese ist einsehbar und rekursfähig.

In einem Schlusskolloquium wird der Lernerfolg bezüglich Wissen und Können erneut überprüft und schriftlich festgehalten. Das Ergebnis ist einsehbar und rekursfähig. Das Bestehen des Abschlusskolloquiums ist die Voraussetzung für die Erteilung des Zertifikates.

Das Zertifikat ist die Grundlage für die Erteilung des Fachtitels „*Fachpsychologe für Psychotherapie FSP*“ durch die FSP.

Die Qualität der Weiterbildung wird durch regelmässige Befragung der AbsolventInnen evaluiert. Die Ergebnisse werden in die Planung der neuen Kurse soweit möglich und sinnvoll einbezogen.

6 Organisation

6.1 Zulassungsbedingungen

AbsolventInnen der Weiterbildung im Sinne des vorliegenden Curriculums müssen folgende Bedingungen erfüllen.

- 1 **Universitäts- oder Fachhochschulabschluss mit einem Master in Psychologie oder Medizin**
- 2 Psychopathologie im Nebenfach (oder Äquivalenz)

Zur Weiterbildung werden **zudem** auch SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen mit Fachhochschulabschluss (oder Äquivalenz) zugelassen. **Diese können jedoch keinen eidgenössischen Weiterbildungstitel gemäss PsyGe erwerben und haben später keine Möglichkeit, eine psychotherapeutische Tätigkeit aufzunehmen.** Die Gruppensupervision wird während der gesamten Weiterbildung in homogenen Gruppen (gemäss den jeweils gültigen Richtlinien der postgradualen Anerkennung der FSP) geführt. (s.o. Abs. 3.4).

Es ist ein integraler Bestandteil der Weiterbildung, den Bereich „Wissen und Können“ der Grundstufe in interdisziplinären Gruppen durchzuführen. Damit sind möglichst viele Tätigkeitsbereiche verschiedener Professionen der psychosozialen Versorgung vertreten. Es gelingt damit der Forderung nach vertiefter interdisziplinärer Zusammenarbeit, welche in der systemischen Arbeit mit KlientInnen einen besonders hohen Stellenwert einnimmt, schon in der Weiterbildung den nötigen Nachdruck zu verleihen.

Die Teilnahme an der Weiterbildung ist nicht gebunden an die Mitgliedschaft in einem Verband (z.B. FSP, SBAP oder einem Gliedverband).

6.2 Kosten

(Stand September 2012 Änderungen vorbehalten)

		CHF
Grundstufe	Weiterbildungsseminare „Wissen und Können“; Klinisches Training; Gruppensupervision; Gruppenselbsterfahrung; Intervision; Abschlussgebühren (Berichte, Qualifikation Grundstufe)	18'100.-*
Vertiefungsstufe	Weiterbildungsseminare „Wissen und Können“; Gruppensupervision; Gruppenselbsterfahrung, Intervision; Schlusskolloquium, Abschlussgebühren (Berichte, Abschlussqualifikation)	8'405.- *
	Total	26'505.- *
Externe Kosten	Für Einzel-Supervision und Einzel- Selbsterfahrung muss mit zusätzlichen Kosten von max. Fr. 32'000.- gerechnet werden	

* Maximalbeträge; effektive Kosten können nach unten abweichen.

7 Berufsordnung

Die Berufsordnung der FSP ist sowohl für die AbsolventInnen als auch für den Anbieter der Weiterbildung verbindlich. **Darin ist auch das Beschwerderecht geregelt. Beschwerden gegen verfügte Entscheide gelangen gemäss PsyGe an die Rekurskommission (RK) der FSP, des SBAP oder der FMH.**

8 Meldepflicht von Änderungen im Curriculum

Die Weiterbildungsleitung verpflichtet sich, alle für die Anerkennung des Curriculums und deren Qualitätssicherung massgeblichen Veränderungen laufend der FSP zu melden.

Stand September 2012

9 Anhang

9.1 Weiterbildungsteam

Stand September 2012

Alle Ausbilder und Ausbilderinnen verfügen einerseits über einen Universitätsabschluss in Psychologie oder Medizin (inkl. Facharztweiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie FMH), über eine abgeschlossene postgraduale Weiterbildung in Systemtherapie, über mindestens fünf Jahre Berufserfahrung als SystemtherapeutInnen und andererseits über eine Weiterbildung in klinisch-systemischer Supervision.

Gammer Carole, Dr. phil., Dipl. Psych. Leitung des Instituts für Physische Paar- und Familientherapie, Paris und Zürich

Bättig-Bründler Jürg lic. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Psychiatrische Poliklinik für Kinder und Jugendliche
Praxis für Einzel-, Paar- und Familientherapie, Supervision, Zürich

Eidenbenz Franz, lic. phil. Fachpsychologe für Psychotherapie FSP
Praxis für Einzel-, Paar- und Familientherapie, Supervision, Affoltern a.A.

Estermann Thomas, lic. phil. I, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP,
Praxis für Lösungsorientierte Therapie und Beratung, Supervision und Coaching,
Aarau

Kreis Andreas, lic. phil. Fachpsychologe für Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie FSP
Kant. Erziehungs- und Jugendberatungsstelle Bern

Kurt Hans, Dr. med. Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, SGS
Gruppenpraxis Weststadt, Systemische Therapie und Supervisionen, Solothurn

Liatowitsch-Lilienfeld Claudine, lic. phil. Fachpsychologin für Psychotherapie FSP,
SV, SGS, Praxis für Einzel-, Paar- und Familientherapie, Supervision, Zürich

Raas Marcel I., Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eigene Praxis in
Winterthur

Trachsler David, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, Kinder- und
Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, Praxis für Einzel-, Paar- und
Familientherapie, Supervision, Zürich

Utz Thomas, Dr. med. Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,
eigene Praxis in D-Diessen und Lehrtherapeut BLÄK

In den Seminaren werden zu ausgewählten Themen regelmässig auch qualifizierte
GastdozentInnen beigezogen.

9.2 Publikationen von Frau Dr. phil. Carole Gammer

Stand September 2012

- **Phasische Familientherapie.** In: **Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen;** Kristine Schneider (Hrsg.), Jungfermann Verlag; Paderborn 1981
- **Comment mettre au point un plan de traitement à long term en thérapie familiale,** Thérapie Familiale, Genève 1983, vol. 4/1, p. 77-79.
- **Sexualität als Thema in der Psychotherapie. Chancen und Fallstricke.** In: Sucht und Sexualität, Band 5, Heft 2; Hrsg. Klinik Bad Tönisstein, 1993
- **L'Adolescence, crise familiale – Thérapie familiale par phases.** Erès Press, Toulouse 1992
- **La thérapie familiale: évaluation et prise en charge en milieu carcéral;** magazine « Forensic »; juillet 1994
- **La trampa psicomatica : prevencion en familial con trastornos psicomaticos,** Actas des XVI Congreso Espanol de Terapia Familiar, Valencia 1995.
- **Premier épisodes psychotiques chez l'adolescent et l'adulte jeune;** magazine « Neoropsy »; decembre 1996
- **La thérapie familiale par phases;** « magazine Générations » vol. 1, juin 1998
- **Liebe, Wut und Trauer. Über Scheidung und Affekt.** In: Intra No. 41, Herbst 1999
- **La voix de l'enfant dans la thérapie familiale;** Verlag Erès, Toulouse, Sept. 2005
- **Die Stimme des Kindes in der Familientherapie;** Carl Auer Verlag, Heidelberg, März 2007
- **The Child's voice in Family Therapy – A Systemic Perspective,** W.W. Norton & Company, New York; 2009