



„Europäischen Akademie
für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ (**EAG**),

Hückeswagen

Curriculum
INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPIE (HPG)
Für BRD

Stand: April 2011

Weiterbildungscurriculum
Zum/zur PsychotherapeutIn für „INTEGRATIVE THERAPIE“
(nach den gesetzlich Bestimmungen des Heilpraktikergesetzes HPG)

Das vorliegende Curriculum hat die (Postgradual für die Schweiz) Weiterbildung¹ zum PsychotherapeutIn/zur Psychotherapeutin für „*Integrative Therapie*“, einem an der modernen wissenschaftlichen Psychologie ausgerichteten, methodenübergreifenden Verfahren der Psychotherapie zum Gegenstand. Die Postgraduale Weiterbildung wird in einem länderübergreifenden Kooperationsverbund von der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG), Rorschach, der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ (EAG), Hückeswagen, seit dem 6. Dezember 1983 staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung, ihren Niederlassungen in Oslo, Norwegen, und Maribor, Slovenien, und dem „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“, gemeinnützige GmbH (FPI), Hückeswagen, im Rahmen der vom Regierungspräsidenten Düsseldorf für die EAG staatlich genehmigten Akademiesatzung angeboten (vgl. VIII).

1 Zulassungsbedingungen - formale Voraussetzungen

Ein psychosoziales Grundstudium oder Grundberuf. Andere Interessenten auf Anfrage
Andere Studiengänge oder Grundberufe bedürfen hiernach der Prüfung im Zulassungsinterview.
Für die Zulassung beträgt das Mindestalter 26 Jahre. Über Ausnahmeregelungen und Sonderfälle zu
(1) und (2) (z.B. Auslandsstudien) entscheidet der Aus- und Weiterbildungsausschuss.

I. Zielsetzung der Weiterbildung

Zielsetzung der Weiterbildung ist es, im Verfahren der *Integrativen Therapie* (IT) als einem modernen, interdisziplinär orientierten, schulen- und methodenübergreifenden Therapieansatz berufsbegleitend auszubilden*. Auf diese Weise soll das Prinzip mehrperspektivischen, konnektivierenden Lernens, die Qualität einer innovativen, „transversalen Weiterbildungskultur“ vermittelt werden, in der das „life long learning“ als fortlaufender professioneller Bildungsprozess (formation permanente) konkret erfahrbar wird im Sinne eines Weges der persönlichen und beruflichen Selbstverwirklichung. Ziele sind: Arbeits- und Lebenszufriedenheit zu fördern, Engagement und Faszination für den Beruf des PsychotherapeutIn zu bekräftigen, Ressourcen zu erschliessen, Jobstress und Burnout-Gefährdung vorzubeugen und eine qualitätssichernde und qualitätsentwickelnde „**Kultur der Weiterbildung**“ von hoher lebensweltlicher Relevanz und ökologischer Validität für berufliche Kontexte aufzubauen. Das ist eine Voraussetzung für eine gelebte „**Kultur exzellenter und qualitätsbewusster Professionalität**“ und verlangt, dass berufliches Lernen als „persönlich bedeutungsvoll“, „subjektiv sinnvoll und bejaht“ erlebt werden kann, selbstbestimmt in „persönlicher Souveränität“ und zugleich eingebunden in professionelle soziale Netzwerke von „fundierter Kollegialität“. Deshalb werden schon während der Ausbildung Räume selbstorganisierten, selbstbestimmten Lernens, welches immer zugleich ein interaktives, partizipatives, kokreatives Lernen ist, angeboten z.B. in der Lernorganisation der Weiterbildungsgruppe (vgl. IV, 2.1) und im Aufbau „ko-respondierender Lerngemeinschaften“ wie in der Theoriestudiengruppe II (vgl. IV, 3.8), oder von modularen Weiterbildungsangeboten bzw. ergänzenden Qualifikationsmöglichkeiten. (Suchttherapie etc) Mit einer solchen andragogischen Konzeption professionellen Lehrens und Lernens und einer solchen partizipativen und kokreativen „Weiterbildungskultur“ ist eine hohe Ziel-Ziel- und Ziel-Mittel-Kompatibilität zwischen dem agogischen Modell der Psychotherapieausbildung und der Auffassung und Bestimmung von Therapie im *Integrativen Ansatz* gegeben, denn dieser sieht Therapie:

1. als klinisches, kuratives und palliatives Handeln (in ambulanten und stationären klinischen und rehabilitativen Settings), **2. als salutogeneseorientierte, gesundheitsfördernde Arbeit** (z.B. für Prävention und den Aufbau eines gesundheitsaktiven Lebensstils), **3. als Weg der Persönlichkeitsentwicklung** (z.B. durch Förderung von Bewusstheit, Kompetenzerleben,

* Ordentliche Mitglieder der „Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen“ erwerben mit dieser Postgradualen Weiterbildung den Titel „Fachpsychologin für Psychotherapie FSP“ bzw. „Fachpsychologe für Psychotherapie FSP“. Voraussetzung für den Erwerb des Fachpsychologen ist ein Universitätsabschluss im Hauptfach Psychologie an einer schweizerischen oder gleichwertigen ausländischen Universität und ein Nachweis über einen Nebenfachabschluss in Psychopathologie oder bestätigte Lehrveranstaltungen im vergleichbaren Umfang (z.B. Vorlesungen, Seminare, Kasuistik usw.).

Selbstwirksamkeit, persönlicher Souveränität im privaten und professionellen Bereich), 4. als Möglichkeit der Kulturarbeit und Kulturkritik (durch Förderung gesellschafts- und gesundheitspolitischen Bewusstseins, Engagement für soziale Gerechtigkeit, Gesundheitskultur, Menschen- und Patientenrechte, humane Lebensbedingungen und "just therapy").

Integrative Therapie ist auf die wissenschaftliche Psychologie, die klinisch relevanten Sozial-, Neuro- und Biowissenschaften, die empirische Psychotherapieforschung und eine lebenslaufbezogene „klinische Entwicklungspsychologie“ gegründet. Sie berücksichtigt kognitivistische, gedächtnis-, volitions- und emotionspsychologische Forschungen und hat eine dezidiert ökologische, systemische und netzwerk-dynamische Aspekte einbeziehende Orientierung. Auf dieser Grundlage hat sie ein Metamodell erarbeitet, das aufgrund der Untersuchung von „common and divergent concepts“ in den grossen psychotherapeutischen Orientierungen und unter Berücksichtigung der „common factors“, unspezifischer Wirkfaktoren, aber auch spezifischer Wirkprozesse es ermöglicht hat, in eigenständiger Weise ein integratives **Verfahren** methodenübergreifender Psychotherapie zu entwickeln. In der Ausbildung geht es darum, dieses Metamodell, seine Konzepte und Methoden zu vermitteln, um AusbildungskandidatInnen sowohl für dyadische Behandlungssettings (Einzelpsychotherapie, psychophysiologische Einzelbehandlungen) als auch für Mehrpersonen-behandlungssettings (Gruppenpsychotherapie, Netzwerktherapie) zu qualifizieren, die Entwicklung ihrer Persönlichkeit zu fördern und ihnen ein theoretisches und methodisch-praktisches Rüstzeug auf dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Forschung zu geben. Dieses soll sie befähigen, nach Abschluss der Weiterbildung verantwortungsvoll und eigenständig als *PsychotherapeutInnen* zu arbeiten und damit zur psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung beizutragen. Dabei erfolgt eine beständige kritische, dekonstruktive und diskursanalytische Reflexion der therapeutischen Konzepte und Praxen auf ihr Herkommen, ihre aktuellen Bestimmtheiten durch Zeitgeist und gesellschaftspolitische Einflüsse, auf „anonyme Diskurse“ und „Dispositive der Macht“ also, und auf die Möglichkeiten emanzipatorischer Arbeit im Sinne der Freiheitsdiskurse und Solidaritätsverpflichtungen demokratischer Grundordnungen.

1 Globale Ziele, Inhalte, Methoden

Die Weiterbildung zielt auf die Entwicklung spezifischer menschlicher, klinischer und psychotherapeutischer Fähigkeiten und Wissensbestände (Kompetenzen) und die Vermittlung von Fertigkeiten (Performanzen) ab, d.h. von psychotherapeutisch relevantem Theorie- und Praxiswissen und spezifischen Therapiemethoden. Unter *Kompetenz* wird die Gesamtheit der Fähigkeiten, des Wissens, verstanden, die zum Erreichen eines bestimmten Zieles notwendig sind, unter *Performanz* die Gesamtheit der Fertigkeiten, des Könnens, als Umsetzung von *Kompetenzen* in praktisches Handeln, so dass eine verantwortliche, selbstbestimmte und kooperationsfreudige professionelle Souveränität in der und durch die Ausbildung entwickelt werden kann. Curricular organisierte Ausbildungen für Erwachsene - und für PsychotherapeutIn und Psychotherapeutinnen in Sonderheit - stehen hier vor dem Problem eines möglichen Ziel-Mittel-Konfliktes: Selbstbestimmtheit soll gefördert werden, aber „Verschulungstendenzen“ curricularer Festlegungen setzen enge Grenzen. Das vorliegende Curriculum ist deshalb bemüht, individuelle und gruppale Gestaltungsspielräume offenzuhalten: z.B. ergänzenden Weiter- und Fortbildungen (vgl. I, 1.4, IV, 6) sowie durch die Mitbeteiligung an der Organisation des Lernstoffes in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe (vgl. IV, 2.1) und Theoriestudiengruppe (vgl. IV, 3.8), damit ein „persönlich bedeutsames“ und „subjektiv sinnvolles“ sowie ein „lebensweltlich relevantes“ Lernen möglich wird, das für die professionellen Kontexte eine hohe „ökologische Validität“ hat. Vor diesen Überlegungen sind die Richtziele der Ausbildung zu sehen:

1.1 Richtziele

Es können vier Richtziele herausgestellt werden:

1.1.1 Förderung der personalen Kompetenz und Performanz

Personale Kompetenz ist die Fähigkeit der Person zu „komplexer Bewusstheit“ und „differentieller Selbstempathie“, d.h. ihre Möglichkeit, sich selbst als Frau oder Mann im Umfeld wahrzunehmen, ihre bewussten und unbewussten Bedürfnisse, ihre eigene Vielfalt, die Prozesse und „Techniken der Subjektconstitution“ und ihre Interessen zu erkennen, um sie in Akten der *Performanz* verantwortlich und adäquat zu regulieren. Es sollen damit die Potentiale des Weiterzubildenden entfaltet und *Sinn* für das persönliche und gemeinschaftliche Leben gewonnen werden. *Personale Kompetenz* besteht also in der Fähigkeit und Möglichkeit zur Selbstwahrnehmung und zur Selbstreflexion auf die Typiken der Selbstconstitution, auf Sinnfolien, Macht- und Wahrheitsspiele. *Personale Performanz* besteht in der Umsetzung dieses Wissens und dieser Fähigkeiten in Praxen der „*Sorge um sich und für Andere*“, in einer Parrhesie, d.h. der Freimütigkeit und Klarheit des Umgangs mit sich und Anderen. Sie beinhaltet die Möglichkeit der Selbstregulation und Selbstverwirklichung im alltagspraktischen Handeln in der Entwicklung einer „Lebenskunst“. Die Synergie all dieser Qualitäten begründet „persönliche Souveränität“, deren Förderung und Entwicklung ein zentrales Anliegen der Ausbildung ist.

1.1.2 Förderung der sozialen Kompetenz und Performanz

Soziale Kompetenz setzt personale voraus und ist die Fähigkeit der Person, andere Menschen in ihrer Vielfalt, Unterschiedlichkeit und Andersheit wahrzunehmen und zu empathieren, komplexe soziale Situationen und ihre diskursiven und gesellschaftlichen Determinierungen, ihre psychodynamischen, gruppenspezifischen, genderspezifischen Einflussfaktoren adäquat zu erfassen, zu reflektieren bzw. metareflektieren und auf sie in Akten der *Performanz* angemessen zu reagieren. Weiterhin schliessen soziale Kompetenz und Performanz die Fähigkeit ein, aufgrund sozialer Empathie kommunikative Situationen aufzubauen, mit anderen Menschen in *Ko-responzenz* zu treten, um auf diese Weise zu *Konsens*, *Konzepten*, *Kooperation* zu kommen, *Konsens über Dissens* zu erreichen, Dissens wertzuschätzen und ausgewogene Beziehungen und „fundierte Kollegialität“ gestalten zu können.

1.1.3 Förderung der professionellen Kompetenz und Performanz

Im Bereich der „angewandten Humanwissenschaften“ können *professionelle Kompetenz* und *Performanz* nicht losgelöst von der personalen und sozialen betrachtet werden. Spezifisch verstehen wir unter Professionalität die Beherrschung der theoretischen Konzepte, Forschungsergebnisse und praktischen Fertigkeiten, die zu einer qualitätsbewussten und ethisch verantworteten qualifizierten Ausübung der Arbeit als Psychotherapeut bzw. als Psychotherapeutin mit verschiedenen Zielgruppen und Störungsbildern erforderlich sind, eine Umsetzung des Wissens über die eigenen Möglichkeiten und Grenzen und die eventuellen Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie als „good practice“. Eine besondere Qualität professioneller Kompetenz besteht darin, unter Berücksichtigung gender- und schichtspezifischer Perspektiven im „informed consent“ und zentriert auf den „client welfare“, auf „client dignity“ eine partnerschaftliche Kooperation mit Patientinnen bzw. Patienten herzustellen.

1.1.4 Förderung des sozialen Engagements

Psychotherapeutisches Handeln geschieht immer auch aus einer kulturbewussten und gesellschaftskritischen Sicht und erfordert „Engagement für die Integrität von Menschen, Gruppen und Lebensräumen“; ohne dieses wird sie ineffizient und fragwürdig. Ein demokratisches Grundverständnis von sozialer Gerechtigkeit, ein kritisch-emanzipatorisches Bewusstsein und die Bereitschaft des Therapeuten bzw. der Therapeutin zu „engagierter Verantwortung“ und einer „just therapy“ sollen durch einen „kultivierten Altruismus“, diskursanalytische und dekonstruktivistische Metahermeneutik gesellschaftlicher Realität und eine ethisch verantwortete Praxis entwickelt und gefördert werden: Entscheidungen, sich für die Belange anderer einzusetzen, Patienten und Patientinnen als Partner ernst zu nehmen und im sozialen und politischen Bereich immer wieder Initiativen zum Abbau „multipler Entfremdung“ zu ergreifen.

1.2 Inhalte

In der psychotherapeutischen Weiterbildung wird auf folgende Inhalte zentriert:

- (1) Eingehende Kenntnisse allgemeinspsychologischer (aber auch kognitiv-behavioraler und tiefenpsychologischer) Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie, der spezifischen Entwicklungstheorie und „klinischen Entwicklungspsychologie“ des Integrativen Ansatzes, der am lifespan developmental approach und an sozialökologisch-systemischen Konzepten ausgerichtet ist, sowie Kenntnisse der allgemeinen und speziellen Gesundheits- und Krankheitslehre

- (Integratives Modell der Genese seelischer und somatoformer Störungen und Erkrankungen, ausgerichtet an der empirischen Ätiologieforschung, Komorbiditäts- und Salutogeneseforschung, unter Einbezug tiefenpsychologischer und kognitiv-behavioraler Krankheitsmodelle).
- (2) Eingehende Kenntnisse in und Erfahrungen mit Integrativer Therapie, Gestalttherapie und Psychodrama für die Einzel- und Gruppentherapie sowie andere davon abgeleitete Ansätze: z.B. Fokalthherapie, Kurzzeittherapie, Paar- und Familientherapie, dazu ergänzend kognitiv-behaviorale und tiefenpsychologisch fundierte Behandlungsmodelle.
 - (3) Fähigkeit, aufgrund von Anamneseerhebung und Exploration, seelische Erkrankungen zu diagnostizieren, therapeutische Massnahmen zu planen und durchzuführen und einen prognostischen Rahmen abzustecken.
 - (4) Fähigkeit, dem Patienten die Sinnzusammenhänge seiner bewussten und unbewussten Strebungen und Konflikte und die Dynamik seines aktuellen sozialen Netzwerkes bzw. Konvois erfahrbar werden zu lassen.

2 Charakteristik des Verfahrens

*Integrative Therapie ist als methodenübergreifendes, dem "neuen Integrationsparadigma" in der modernen, forschungsorientierten Psychotherapie, klinischen Psychologie und den "health sciences" verpflichtetes **Verfahren** auf die Behandlung von psychischen und somatoformen bzw. psychosomatischen Erkrankungen gerichtet. Sie verbindet durch eine mehrperspektivische, d.h. differentielle, ganzheitliche und kontextuelle Betrachtung und vermittelt eines **konnektivistischen und metahermeneutischen Modells** ökologisch-systemische, sozialkonstruktivistische (kognitivistische) und tiefenpsychologische Zugeweisen. Auf dieser Grundlage und unter beständigem Bezug auf die Erkenntnisse und Forschungsergebnisse der wissenschaftlichen Psychologie und der klinisch relevanten Sozial-, Neuro- und Biowissenschaften wurden nach einer kritischen Sichtung der Hauptverfahren in der Psychotherapie Aspekte verschiedener therapeutischer **Methoden** mit eigenen integrativtherapeutischen theoretisch-konzeptuellen und behandlungsmethodischen Entwicklungen in spezifischer Weise zu einem **eigenständigen, integrierten Neuansatz** der Krankenbehandlung, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung verbunden. In ihm wirken die „Patienten als Partner“ im „informed consent“ aktiv an der Planung und Gestaltung ihrer Behandlung mit, so dass im Zusammenwirken von Grundlagenforschung, Therapieforschung, Ausbildungsforschung und Praxis ein integriertes Qualitätssystem entsteht. Auf der Grundlage eines elaborierten Integrationsmodells, um eine eklektische Zugeweise zu vermeiden, und unter Zentrierung auf störungsbildspezifische Ansätze wird auf folgende Ansätze Bezug genommen: auf die „aktive Psychoanalyse“ der Ungarischen Schule von S. Ferenczi, auf kognitiv-behaviorale Methoden (A. Beek, D. Meichenbaum u.a.), auf die Gestalttherapie von F. Perls und P. Goodman, auf Elemente des Psychodramas von J.L. Moreno sowie auf leibtherapeutische, d.h. psychophysiologische Behandlungsansätze (H. Heini, H. Petzold) und die Arbeit mit kreativen Medien (I. Orth, H. Petzold, J. Sieper). Es wird auf diese Weise eine Therapie des ganzen Menschen in und mit seinem Umfeld (Netzwerkperspektive), in seinem lebensgeschichtlichen Zusammenhang und seinen Lebensentwürfen angestrebt. Ausgehend von der aktuellen sozioökologischen Lebenssituation des Patienten und der phänomenalen Realität der therapeutischen Beziehung wird nach aktuellen Defiziten, Störungen, Traumatisierungen und Konflikten oder Aus- bzw. Nachwirkungen solcher pathogenen Konstellationen in der Vergangenheit, in der aktuellen Gegenwart und nach negativen Zukunftsentwürfen gesucht, die die Entwicklung eines integrierten Selbst, eines starken Ich und einer kohärenten Identität beeinträchtigen. In einem Prozess „persönlicher und gemeinschaftlicher Hermeneutik“ sollen im therapeutischen Geschehen bewusste und unbewusste Strebungen und lebensbestimmende belastende und protektive Ereignisse der Biographie fokussiert und in ihrer Relevanz für die Persönlichkeitsentwicklung, Lebensführung, ja persönlicher Lebenskunst erfahrbar gemacht werden. Dysfunktionale Muster des Stressaufbaus und des Umgangs mit Stressereignissen ("stressfull live events"), chronifizierte Auswirkungen von zeitextendiertem Stress (z.B. daily hassles) oder Hyperstress und traumatic stress, werden aufgezeigt und durch kognitive und emotionale Strategien der Stressbewältigung sowie durch die spezifischen psychophysiologischen Relaxations-, Atem- und Bewegungsmethoden der Integrativen körperorientierten Therapie (IDR) angegangen. Der Patient kann auf folgenden vier "Wegen der Heilung und Förderung" unter Berücksichtigung von Problemen, Ressourcen und Potentialen (PRP) von seiner Erkrankung geheilt oder in seinem Befinden zumindest gebessert werden.*

1. Weg - Bewußtseinsarbeit: Ziele sind Förderung von Exzentrität, Einsicht in Biographie, Übersicht über den Lebenskontext, Voraussicht auf Entwicklungen – insgesamt Sinnerleben und Evidenzerfahrungen sowie ein Bewußtwerden der eigenen Selbstsorge und Selbsttechniken der

Subjektkonstitution. Dieses geschieht durch die kognitive Analyse von gegenwärtig vorhandenen Problemen als Schwierigkeiten aber auch als Entwicklungsaufgaben und die Rekonstruktion pathogener und salutogener Szenen und Narrative der Vergangenheit, durch die Einsicht in ihre Nachwirkungen und Erkenntnisse über ihre determinierenden Einfluss auf das aktuelle Leben, um diese Wirkungen zu verändern; weiterhin durch die Auseinandersetzung mit belastender Gegenwart, um diese aktiv umzugestalten, schliesslich durch die Reflexion von negativen Zukunftsvisionen, um diese neu zu entwerfen und sich für die Umsetzung neuer Lebenspläne zu entscheiden.

2. Weg - Nach- und Neuzozialisation, emotionale Differenzierungsarbeit (differentielles Parenting/Reparenting):

Ziele sind Grundvertrauen zu bekräftigen, das emotionale Erlebens-, Ausdrucks- und Mitteilungsspektrum zu erweitern und defizitäre Strukturen (z. B. emotionale, volitive, kognitive Defizite) durch korrigierende oder alternative Erfahrungen – diese beiden Strategien werden differenziert – in einer gewachsenen, tragfähigen therapeutischen Beziehung zu verändern. Dies geschieht im emotionalen Erleben korrigierender und alternativer Atmosphären und Szenen in Beziehungsmöglichkeiten mit dem Therapeuten, und in einer therapeutischen Gruppe können in emotionaler Differenzierungsarbeit volitive Kräfte und Prozesse der Nach- und Neuzozialisation unterstützt werden. Vor allen Dingen aber im Erleben der eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten des Andersseins kann der Patient lernen, die Beziehungen in seinem sozialen Netzwerk/Konvoi zu gestalten, seine Ressourcen und Potentiale zu nutzen und seinen Alltag zu bewältigen, um einen gesundheitsaktiven Lebensstil und positive Zukunftsentwürfe aufzubauen und damit an Lebensqualität zu gewinnen.

3. Weg - Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung:

Ziele sind, den Erlebens- und Ausdrucksspielraum der PatientInnen zu erweitern, das Ressourcenpotential zu vergrößern, Ressourcennutzung zu verbessern, Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die Kompetenzen und Performanzen des Copings und Creatings zu fördern, schließlich neue Strukturbildung anzuregen. Dies geschieht durch die Einbeziehung der Leiblichkeit und Nonverbalität durch „multiple Stimulierung“. Der Einsatz von erlebnisaktivierenden Methoden, Techniken und Medien (z.B. aus Gestalttherapie und Psychodrama) und übender behavioraler Ansätze im therapeutischen Procedere vermag auch Patienten mit geringem Introspektions- und Verbalisationsvermögen zu erreichen. Besonders die kreativen Medien und imaginativen Methoden eröffnen einen guten Zugang zu unbewusstem oder bewusstseinsfernem, dissoziiertem bzw. verdrängtem – belastendem aber auch positivem – Material aus der Biographie, dem aktuellem Lebensfeld und dem prospektiven Antizipationsraum. Sie fördern die Verarbeitung von pathogenen Einflüssen und erschliessen die Entwicklungspotentiale der Persönlichkeit, so dass Entwicklungsaufgaben erkannt und gemeistert und ihr neue Sinnhorizonte und zukunftsbezogene Handlungsspielräume zugänglich werden. In der Nutzung von Ressourcen und der lösungsorientierten Planung und Gestaltung von Zukunftsentwürfen der intentionalen bzw. volitiven aktiv verfolgten Realisierung von Zielen wird Gesundheit gewonnen, wobei unter Ressourcen die Mittel verstanden werden, mit denen Ziele erreicht werden.

4. Weg - Förderung von exzentrischer Überschau und von Solidaritätserfahrungen durch alltagspraktische Hilfen und Empowerment:

Ziele sind Förderung von exzentrischer Metareflexivität und Selbstbestimmtheit, d.h. Entwicklung **persönlicher Souveränität**; weiterhin eine „Kultivierung altruistischen Engagements“, denn Altruismus hat ein heilendes, gesundheitsförderndes und persönlichkeitsentwickelndes Potential. Dies erfolgt in der Aktualisierung von Seiten und Potentialen der Persönlichkeit des Klienten und seiner Kontexte, auf die er bislang wenig zurückgegriffen oder vorgegriffen hat, der kreativen bzw. kokreativen Nutzung der Möglichkeiten seines vielfältigen Selbst, seiner flexiblen und kokreativen Ich-Prozesse, seiner vielfacettigen Identität und seiner Fähigkeit, sich in verschiedenen Kontexten und Kulturen zu bewegen. Der Patient/Klient kann seine Krankheit überwinden und seine Persönlichkeit entfalten. Er kann egozentrische Überschau über sein Leben, seine Lebenszusammenhänge gewinnen. Er vermag Solidarität zu suchen und zu Solidarität beizutragen, sich zu engagieren und damit seine Potentiale und die seines sozialen Netzwerkes bzw. Kontextes zu entwickeln. Dabei verstehen wir unter **Potentiale** den Möglichkeitsraum einer komplexen Persönlichkeit mit ihren vielstimmigen Narrativen und Diskursen, die dem Patienten die Chance bieten, ein Anderer zu sein und zu werden, sein Leben als „Kunstwerk“ zu gestalten, zu einer „Lebenskunst“ zu finden.

Grundlage der Integrativen Therapie als **Verfahren** sind eine kritisch-realistische und zugleich phänomenologisch-hermeneutische Erkenntnistheorie in sozialkonstruktivistischer Orientierung und eine existenzialphilosophische Anthropologie sowie eine integrative Persönlichkeitstheorie, die bei

einer kontextualisierten, vielfacettigen Persönlichkeit die Dimensionen „Selbst, Ich, Identität“ differenziert.

Weiterhin wird in der Integrativen Therapie auf entwicklungspsychologische, sozialisationstheoretische, gesundheitspsychologische, kognitions- und tiefenpsychologische Erkenntnisse über die Bedingungen einer gesunden sensumotorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozialen Entwicklung und über Ursachen von Entwicklungsdefiziten und -störungen Bezug genommen. Das Wissen über Traumata, Konflikte, Störungen, zeitextendierte Überlastungen, d.h. Erfahrungen von Formen psychophysischen Stresses, des „Copings“ und des „Creatings“ in der gesamten Lebensspanne als das Zusammenwirken von kritischen bzw. belastenden Lebensereignissen mit ggf. abwesenden oder unzureichenden protektiven Faktoren/Prozessen und Resilienzen sind grundlegend für die therapeutische Praxis. Dieses Wissen bestimmt die diagnostische Sicht auf Störungen, Erkrankungen und Beeinträchtigungen für die Person des Patienten und für seinen „Konvoi“, aber auch für vorhandene oder aktualisierbare Ressourcen und Potentiale.

Das reiche behandlungsmethodische Instrumentarium der **Integrativen Therapie** und der in ihrem Rahmen als Vertiefungsschwerpunkte gelehrtene Ansätze: **Psychodrama, Gestalttherapie und Integrative körperorientierte Psychotherapie** sowie der Zugriff auf die durch Forschung entwickelten störungsbild-spezifischen Modelle der Behandlung, Begleitung, Ressourcenaktivierung (z.B. integrativer, kognitiv-behavioraler oder systemischer Art) ermöglicht eine breite Indikationsstellung im Hinblick auf Störungs- bzw. Krankheitsbilder, Ziel- und Altersgruppen, Netzwerk- bzw. Konvoisituationen und sozioökologische Konstellationen. **Integrative Therapie** wird im dyadischen und Mehrpersonensetting, d.h. als **Einzel- und Gruppenpsychotherapie** praktiziert und deshalb spezifiziert in diesen beiden Formen durch dieses Curriculum gelehrt. Darüber hinaus wurden netzwerk-, familien- und paartherapeutische Arbeitsformen entwickelt, spezifische Ansätze der Kinder-, Geronto- und Thanatotherapie sowie eine Reihe von Methoden des Umgangs mit **kreativen Medien** und der **psychophysiologischen Behandlung** (running therapy, Integrative und Differentielle Relaxation [IDR], Integrative Leib- und Bewegungstherapie).

3 Ziele der therapeutischen Arbeit

Integrative therapeutische Arbeit erstreckt sich auf folgende Bereiche:

<i>Prophylaxe,</i>	d.h. präventive Massnahmen zur Verhinderung des Abbaus oder der Störung gesunder Potentiale und des Verlusts von Copingmöglichkeiten und Ressourcen;
<i>Restitution,</i>	d.h. kurative Massnahmen zur Behandlung von Krankheiten durch Beseitigung oder Verbesserung von Störungen und Defiziten;
<i>Erhaltung,</i>	d.h. konservierende bzw. stabilisierende Massnahmen zur Erhaltung vorhandener Potentiale und Ressourcen;
<i>Entwicklung (creating),</i>	d.h. evolutive Massnahmen zur Entfaltung und Förderung vorhandener Fähigkeiten der Gesamtpersönlichkeit und ihrer Ressourcen und Potentiale;
<i>Bewältigung (coping),</i>	d.h. supportive und palliative Massnahmen als Hilfe beim Umgang mit irreversiblen Störungen bzw. Schädigungen und Linderung von Schmerzen und Leid;
<i>Repräsentation,</i>	d.h. politische Interventionen (durch gesundheits- und berufspolitische Aktivitäten) mit Patientenverbänden und -organisationen, „Patienten als Partnern“ zur Vertretung und Sicherung von Ansprüchen im gesellschaftlichen Kontext und zur Förderung kritisch-emanzipatorischer Entwicklungen.
<i>Amelioration,</i>	d.h. Mitwirkung an infrastrukturellen Massnahmen und Projekten der Unterstützung und Hilfeleistung für Betroffene von Armut, Katastrophen und sozialer Ungerechtigkeit (just therapy)

Derartig komplexe Zielsetzungen können nicht allein von „ausser“ vermittelt werden, sondern sie erfordern die aktive Mitarbeit der WeiterbildungskandidatInnen, genauso wie sie in der Therapie, die Mitarbeit der *Patienten als Partner* erforderlich machen.

4 Berufsbild des/der PsychotherapeutIn

Das Berufsbild des PsychotherapeutIn (nach HPG für alle, die nicht PsychologIn oder ÄrztIn sind) kann wie folgt charakterisiert werden: Es handelt sich um eine (Postgraduale) Weiter- bzw. Zusatzausbildung in einem oder mehreren psychotherapeutischen Verfahren - hier in Integrativer Therapie, die gemäss den gesetzlichen Vorgaben in der Regel auf der Grundlage eines abgeschlossenen Medizin- oder Psychologiestudiums erfolgt. Der/die PsychotherapeutIn arbeitet in Klinik, Ambulanz, Fachkrankenhäusern, freier Praxis, in Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe und Rehabilitation oder in anderen Institutionen der Psycho- und Soziotherapie. Aufgrund seiner/ihrer fundierten, vielseitigen klinischen Weiterbildung ist sie/er in der Lage, PatientInnen mit den unterschiedlichsten Störungs- und Krankheitsbildern in Langzeit- und Kurzzeittherapie einzel-, gruppen- und netzwerktherapeutisch zu behandeln.

PsychotherapeutInnen arbeiten z.B. je nach Interesse und fachlicher Vertiefung mit psychiatrischen Patienten, neurotischen, somatoformen bzw. psychosomatischen Störungen, Suchtkranken oder in der Therapie von Kindern, Jugendlichen und alten Menschen, der palliativen Betreuung und der Gesundheitsvorsorge und -förderung.

Für diese konkreten Tätigkeiten sind Qualifikationen erforderlich, die in der Regel durch die universitäre Studiengänge (der Medizin und Psychologie) nicht hinreichend vermittelt werden bzw. nicht vermittelt werden können, da sie den unmittelbaren Praxiskontakt und mehrjährige intensive Selbsterfahrung in Einzel- und Gruppenpsychotherapie erfordern sowie eine gewisse Lebens- und Berufserfahrung voraussetzen.

II. Zulassungsbedingungen und Zulassungsverfahren

Die Zulassung zur psychotherapeutischen Weiterbildung ist an bestimmte formale und persönliche Voraussetzungen gebunden.

1 Zulassungsbedingungen - formale Voraussetzungen

Ein psychosoziales Grundstudium oder Grundberuf. Andere Interessenten auf Anfrage

Andere Studiengänge oder Grundberufe bedürfen hiernach der Prüfung im Zulassungsinterview.

Für die Zulassung beträgt das Mindestalter 26 Jahre. Über Ausnahmeregelungen und Sonderfälle zu (1) und (2) (z.B. Auslandsstudien) entscheidet der Aus- und Weiterbildungsausschuss.

Dem Anmeldebogen sind beizufügen:

- Formloser Kurz- Lebenslauf mit Lichtbild,
- Nachweis über Berufsausbildung und Studium
- Nachweis über Dauer und Art der bisherigen und der derzeitigen beruflichen Tätigkeiten.
- Darstellung der eigenen Motivation an der Weiterbildung teilzunehmen

(Ordentliche Mitglieder der "Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen" erwerben mit dieser Weiterbildung den Titel "Fachpsychologin für Psychotherapie FSP" bzw. "Fachpsychologe für Psychotherapie FSP". Voraussetzung für den Erwerb des Fachpsychologen ist ein Universitätsabschluss im Hauptfach Psychologie an einer schweizerischen und gleichwertigen ausländischen Universität und ein Nachweis über einen Nebenfachabschluss in Psychopathologie oder bestätigte Lehrveranstaltungen im vergleichbaren Umfang (z.B. Vorlesungen, Seminare, Kasuistik usw.).

2 Zulassungsverfahren

2.1 Persönliche Eignung

Die Weiterbildung erfordert eine Reihe von persönlichen Eigenschaften, die die Voraussetzung für die therapeutische Arbeit an sich selbst im Rahmen des Curriculums und für die spätere therapeutische Arbeit mit anderen darstellt. Es werden normale physische und psychische Belastbarkeit, Konfliktbewusstsein und Selbstreflexion, Rollenflexibilität, soziales Differenzierungsvermögen, Frustrationstoleranz, die Fähigkeit, mit Aggressionen umzugehen, Nähe und Distanz zu regulieren und die Motivation zur Selbsterfahrung erwartet.

2.1.1 Zulassungsinterviews

Ziel des **Zulassungsinterviews** ist, ein Bild von der Eignung des/der BewerberIn, seiner Bewusstheit für biographische Einflüsse, seiner Belastbarkeit, Empathie- und Introspektionsfähigkeit zu gewinnen. Wird eine Bewerberin /Bewerber abgelehnt, so werden ihm die Gründe mitgeteilt.

2.1.2. Zulassung

Die vorläufige Zulassung erfolgt bei Vorliegen der formalen und Feststellung der persönlichen Eignung durch den Lehrtherapeuten bzw. Lehrbeauftragten, die das Zulassungsinterview durchgeführt haben. Die Zulassung kann dabei mit einer Empfehlung verbunden werden, z.B. die Durchführung einer persönlichen Therapie vor der Weiterbildung oder parallel zu ihr, ein Coaching zur Berufsfindung oder zur Planung der Berufslaufbahn. Im Falle der Ablehnung kann auf Antrag des/der BewerberIn ein zusätzliches Interview bei einem weiteren Lehrtherapeuten durchgeführt werden. Der/die WeiterbildungskandidatIn erhält einen Platz in der zukünftigen Weiterbildungsgruppe. Das Verhältnis zwischen dem Ausbildungsinstitut und dem Weiterbildungskandidaten ist durch einen Vertrag geregelt.

III. Aufbau und Gliederung der Weiterbildung

Die Weiterbildung läuft berufsbegleitend über 4 – 5 Jahre und hat vier *Grundelemente*: Selbsterfahrung (**S**), Wissen (Theorie) (**T**), Können (Methodik) (**M**), Kontrolle/Supervision (**K**) und zahlreiche spezifische *Einzelemente*.

1 Grundelemente der Weiterbildung in „Integrativer Therapie“

Die *Grundelemente* der Ausbildung sind nachstehend beschrieben (synonym verwendet werden ‚Wissen‘ und ‚Theorie‘ sowie auch ‚Können‘ und ‚Methodik‘). Sie sind über fast drei Jahrzehnte der didaktischen Konzeptentwicklung, methodischen Ausarbeitung und Curriculumsevaluation in einem integrativen Modell des Lehrens und Lernens verbunden worden, das den spezifischen Belangen der Vermittlung von Psychotherapie Rechnung trägt. Sie kommen deshalb kombiniert bzw. konnektiviert in den verschiedenen *Einzelementen* (vgl. IV) der Ausbildung zum Tragen.

1.1 Persönliche und methodische Selbsterfahrung (S) - 440 Std.

Die *persönliche* und die *methodische* Selbsterfahrung in dyadischen und gruppalen Settings - die Ausbildung erfolgt ja für Einzel- und Gruppenpsychotherapie - stellen Kernstücke der Weiterbildung dar und werden in folgenden *Einzelementen* des Curriculums vermittelt: fortlaufende Weiterbildungs- und Selbsterfahrungsgruppe, Lehranalyse, Intensivseminar, methodisch-praktisches Programm, Supervision und Kontrollanalyse. Das Curriculum umfasst ca. 440 Std.⁴ an *persönlicher* und *methodischer* (d.h. durch die Anwendung von Behandlungsmethoden und -techniken in der Klienten- und der Behandlerrolle vermittelten) Selbsterfahrung.

1.2 Wissen und Können - Theorie (T = 640 Std.) und Methodik-Programm (M = 430 Std.) der Weiterbildung

Theoretische Kenntnisse werden in einem Theorieprogramm (vgl. IV, 3.8), im Methodikprogramm (vgl. IV, 3.1-3.7), im dritten Jahr der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe und teilweise im Supervisionsprogramm und im Intensivseminar vermittelt. Der Theorieteil des Curriculums in allen Seminaren und Veranstaltungen umfasst insgesamt 640 Std. und der Methodikteil 430 Stunden. Das methodisch-theoretisch-praktische Programm umfasst drei Schwerpunkte: 1. das Einüben

therapeutischer Fertigkeiten (spezifischer Behandlungsmethoden, -techniken, -modalitäten, -medien) und 2. die Vermittlung störungsbildspezifischer Therapiestrategien in Theorie und Praxis. 3. Die Erarbeitung spezifischer Wissensbestände aus den Bereichen Psychotherapietheorie, Metatheorie, Psychotherapieforschung, Praxeologie mit jeweils zwei Leistungsnachweisen in Form spezifischer Seminararbeiten.

1.3 Kontrolle und Supervision (K) = ca. 420 Std.

Die eigene Behandlungstätigkeit der Kandidaten wird im Umfang von 600 Std. Therapie, davon 60 Std. Gruppentherapie mit Patienten *und* Patientinnen, durch Kontrollanalyse und Supervision begleitet und z.T. dokumentiert. Dabei wird der „informed consent“ der Patienten eingeholt oder eine konsequente Anonymisierung vorgenommen. Supervisorische Bearbeitung von Patientensituationen und Behandlungsprozessen erfolgt auch in den störungsbildspezifischen Seminaren des methodischen Programmes.

2 Umfang und Art der Weiterbildung

In der Mehrzahl der Veranstaltungen wird versucht, Selbsterfahrung (S), Theorie (T) und Methodik/Praxis (M) zu integrieren, in einigen kommt noch klinische und methodische Supervision hinzu oder erfolgt eine Unterstützung durch Kontrollanalyse (K). In der nachfolgenden Gliederung der Weiterbildung sind die S-, T-, M- und K-Anteile der einzelnen Weiterbildungsveranstaltungen approximativ gekennzeichnet.

Tabelle 1: Curriculumselemente in der psychotherapeutischen Ausbildung in Integrativer Therapie

3 Stufen der Weiterbildung

3.1 Grundstufe (Selbsterfahrung und Methodik)

Die Grundstufe umfasst die ersten 1,5 Weiterbildungsjahre mit folgenden Seminaren und Veranstaltungen:

Grundstufe: ca 1,5 Jahre

1. Gruppenwochenende

Thema: Leibliche Erfahrung – Grundlagen komplexer, ökologischer Wahrnehmung

2. Gruppenwochenende

Thema: Therapeutische Rationalität

3. Gruppenwochenende (bis hier Einstieg möglich)

Thema: Emotionale Differenzierungsarbeit, Regression und Sexualität

1. Fachseminar „Psychodrama“

4. Gruppenwochenende

Thema: Die Rolle der Gruppe, Gruppenprozessanalyse, Evaluation der eigenen Entwicklung, der Gruppenentwicklung

2. Fachseminar „Psychopathologie 1“

5. Gruppenwochenende

Thema: Ziele in Therapie und Selbsterfahrung

3. Fachseminar „Theorie 1“

6. Gruppenwochenende

Dimensionen anthropologische Gesundheits- und Krankheitslehre

4. Fachseminar „Ergebnisse empirischer Therapieforschung“

Die Ziele und Inhalte sind in der Beschreibung der einzelnen Weiterbildungselemente dargelegt. Bei Abschluss der Grundstufe erfolgt in der laufenden Weiterbildungsgruppe von Lehrtherapeut und Gruppe eine Reflexion der persönlichen Entwicklung.

Bewertungskriterien für die Grundstufe

Die Ziele der Grundstufe sind erreicht, wenn der/die WeiterbildungskandidatIn auf der Ebene der Selbsterfahrung in der Lage ist:

- ◆ seine persönlichen Kompetenzen und Performanzen einzuschätzen,
- ◆ differenziertes Feedback zu geben,
- ◆ emotionales Erleben adäquat auszudrücken,
- ◆ persönliche Schwierigkeiten und Konflikte einzubringen und zu bearbeiten,
- ◆ Direktheit, Offenheit und Wärme in seinen Interaktionen in der Gruppe zu zeigen,
- ◆ auf der Ebene der Methodik im Stande ist
- ◆ über die integrativtherapeutischen Basisinterventionen fachlich fundiert zu verfügen,
- ◆ kognitive und emotionale Behandlungstechniken theoretisch begründet einzusetzen,
- ◆ sich in Interaktionsspielen und mit kreativen Medien flexibel und spontan auszudrücken,
- ◆ die methodischen Basisskills integrativtherapeutischer Haltung beherrscht,
- ◆ die Basistechniken und methodischen Grundansätze von Gestalttherapie und Psychodrama beherrscht
- ◆ auf der Ebene der Theorie
- ◆ über eingehende Kenntnisse der Inhalte aus dem allgemeinen Theorieprogramm verfügt.
- ◆ eine als "angenommen" bewertete schriftliche Seminararbeit als Leistungsnachweis erbracht hat

3.2 Mittelstufe (Methodik)

Die Mittelstufe 1,5 Jahre mit folgenden Seminaren und Veranstaltungen:

5. Fachseminar

„ Der Intermediale Ansatz in der Behandlung von Angststörungen “

7. Gruppenwochenende

Persönliche Gesundheit, persönliche Krankheit, spezielle Störungslehre

6. Fachseminar „Erstinterview und prozess. Diagnostik“

8. Gruppenwochenende

Emotionale Differenzierungsarbeit, Regression und Sexualität

7. Fachseminar „Integrative Leibtherapie“

8. Fachseminar Psychopathologie 2

9. Gruppenwochenende

Die Bedeutung bewusster und unbewusster Prozesse in der Integrativen Therapie- erzählende Biografiearbeit und Imagination

9. Fachseminar „Differenzielle Tonarbeit“

10. Fachseminar Theorie 2

9. Gruppenwochenende

Die Bedeutung bewusster und unbewusster Prozesse in der Integrativen Therapie- erzählende Biografiearbeit und Imagination

1. Intensivseminar 10 tällig

- ⇒ Lehrtherapie/Gestaltlehranalyse,
- ⇒ Fachprüfung (vgl. III, 4)

In der Mittelstufe wird von den Lehrtherapeuten und der Gruppe wird eine standardisierte Bewertung durchgeführt. Auf der Grundlage dieser Bewertung aus der Weiterbildungsgruppe und der Fachprüfung/Zwischenprüfung (vgl. III, 4) wird über die Zulassung zur Hauptstufe und damit zum Behandlungsteil der Weiterbildung entschieden.

Bewertungskriterien für die Mittelstufe

Die Ziele der Mittelstufe sind erreicht, wenn der Weiterbildungskandidat auf der *Ebene der Selbsterfahrung*

- ◆ über ein angemessenes Problembewusstsein verfügt,
- ◆ seine persönliche Souveränität einschätzen und nutzen kann,
- ◆ seine Mechanismen und Verhaltensmuster kennt und mit ihnen umgehen kann,
- ◆ Einsichten aus seiner Selbsterfahrung in seinem Berufs- und Alltagsleben umsetzt,
- ◆ auf der Ebene der Methodik
- ◆ Prozesse in der Gruppe erkennen, beschreiben und theoretisch begründen kann (Empathie, Strategienbildung, Prozessdynamik),
- ◆ den Prozess des therapeutischen Sitzungsverlaufes erkennen, verfolgen und beschreiben kann (Empathie, Strategienbildung, Prozessdynamik),
- ◆ die Grundtechniken der integrativen Einzel- und Gruppenarbeit beherrscht, d.h. personenzentrierte, gruppengerichtete und gruppenzentrierte Sitzungen leiten kann,
- ◆ Integrative und - je nach Vertiefungsschwerpunkt - psychodramatische, gestalttherapeutische, leibtherapeutische Behandlungstechniken differentiell einsetzen kann,
- ◆ diagnostische Interviews durchführen kann,
- ◆ störungsbildspezifische Behandlungsmethoden und -strategien beherrscht (etwa für Angststörungen, Depressionen etc.),
- ◆ die Techniken der Krisenintervention handhaben kann, auf der Ebene der Theorie
- ◆ über eingehende Kenntnisse der Inhalte aus dem speziellen Theorieprogramm verfügt.
- ◆ eine als "angenommen" bewertete schriftliche Seminararbeit als Leistungsnachweis erbracht hat.

3.3 Hauptstufe (differentielle Behandlungstätigkeit)

Die Hauptstufe umfasst das vierte und fünfte Weiterbildungsjahr mit folgenden Seminaren und Veranstaltungen:

Hauptstufe ca. 1,5 Jahr

11. Fachseminar „*Fokalthherapie und Arbeit mit Imaginationen und Träumen*“

10. Gruppenwochenende

Psychotherapie in der Lebensspanne – Konzepte Klinischer Entwicklungspsychologie und Integrativer Persönlichkeitstheorie

12. Fachseminar “*Krisenintervention und –Prävention*“

11. Gruppenwochenende

Integrativer Therapie in der klinischen Praxis – Dimensionen des Transfers

12. Gruppenwochenende

Wege der Heilung und Förderung in prozessorientierter Arbeit

13. Fachseminar *Supervision 1 - Methoden*

13. Gruppenwochenende

Behandlungsformen, Wirkfaktoren und –prozesse, Coping und Situationskontrolle, Ressourcenarbeit

14. Gruppenwochenende

Therapeutische Prozesse und Willensentscheidungen im sozioökologischen Kontext/Kontinuum

15. Gruppenwochenende

Abschied und Auswertung

14. Fachseminar „Supervision 2 – klinisch“

2. Intensivseminar 10-tägig

Der Schwerpunkt der Hauptsstufe liegt bei der vertieften und differentiellen praktischen Behandlungstätigkeit der Weiterbildungskandidaten, begleitet durch Supervision, Kontrollanalyse, spezialisierende störungsbildspezifische Seminare.

Bewertungskriterien für die Hauptsstufe

Die Ziele der Hauptsstufe sind erreicht, wenn der/ WeiterbildungskandidatIn auf der *Ebene der Selbsterfahrung* in der Lage ist,

- ◆ seine Eigenproblematik so zu handhaben, dass sie den einzel- oder gruppentherapeutischen Prozess nicht beeinträchtigt,
- ◆ auf der Ebene der Methodik
- ◆ mit Formen der Relationalität (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung), mit Widerstand, Übertragung, Gegenübertragung in therapeutischen Prozessen und mit der therapeutischen Haltung des partiellen Engagements umzugehen,
- ◆ die Dynamik von Kurzzeit- und Langzeittherapien in der Einzel- und Gruppenarbeit auf allen Ebenen der therapeutischen Tiefung zu handhaben,
- ◆ die Situationen von Gruppen und Einzelkunden diagnostisch sicher zu erfassen,
- ◆ störungsbildspezifische Behandlungsmethoden kompetent einzusetzen,
- ◆ die vielfältigen Interventionsmöglichkeiten der Integrativen Therapie und - je nach Vertiefungsschwerpunkt - der Gestalttherapie, des Psychodramas, der Leibtherapie indikationsgerecht und kreativ zu verwenden, auf der Ebene der Theorie
- ◆ begründete und geeignete Problemlösungsstrategien zu entwickeln,
- ◆ therapeutische Interventionen und Strategien aus der Theorie abzuleiten und im Zusammenhang relevanter Konzepte aus der allgemeinen und klinischen Psychologie zu erklären,
- ◆ Bezüge zur empirischen Psychotherapieforschung herzustellen und klinisches Material in integrativer Weise methodenübergreifend (behaviorale, tiefenpsychologische und systemische Perspektiven berücksichtigend) zu diskutieren.
- ◆ eine als „angenommen“ bewertete schriftliche Seminararbeit als Leistungsnachweis erbracht hat

4 Fachprüfung / Zwischenprüfung

Am Abschluss der Mittelstufe steht eine Fachprüfung, in der der/die WeiterbildungskandidatIn eingehende Kenntnisse der theoretischen und methodischen Grundlagen der Integrativen Therapie ihrer Quellen, Konzepte, Methoden, sowie des im allgemeinen und speziellen Theorieprogramm vermittelten Wissens nachweisen muss. Die Fachprüfung ist öffentlich und unterliegt - wo in Geltung - den gesetzlichen Prüfungsbestimmungen, sofern ein solcher Abschluss angestrebt wird. Erfolgt die Prüfung nach dem Prüfungsreglement der Akademie, wird sie als Einzel- oder Gruppenprüfung vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und einem Prüfungsbeauftragten oder von zwei Prüfungsbeauftragten durchgeführt ggfls. mit fortgeschrittenen Weiterbildungskandidaten als Beisitzern. Die Prüfungsdauer beträgt 60 Minuten. Das Ergebnis kann lauten „bestanden“, „bestanden mit Auflage“ oder „nicht bestanden“. Wurde die Fachprüfung nicht bestanden, so kann sie nach einer von den Prüfern festgesetzten Frist, frühestens aber nach drei Monaten, wiederholt werden. Falls angezeigt, können die Prüfer besondere Auflagen (z.B. schriftliche Ausarbeitung eines Themenschwerpunktes) machen. Gegen die Entscheidung der Prüfer kann innerhalb eines Monats beim Prüfungsausschuss ggfls. über die Vertreter der Weiterbildungskandidaten Einspruch eingelegt

werden. Die bestandene Fachprüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Haupt- bzw. Behandlungsstufe und zur Graduierung.

IV. Elemente der Weiterbildung

Im folgenden sollen die einzelnen Elemente der Weiterbildung nach den formalen Bedingungen, Zielen, Inhalten und Methoden dargelegt werden.

1 Klinische Praxis und Praktika

Die Ausbildung erfolgt berufsbegleitend. Für die Schweiz muss ein einjähriges Praktikum in der psychotherapeutischen Praxis (ganztags oder durch Aufsummierung in Teilzeit) in einer Institution klinisch-psychiatrischer Versorgung nachgewiesen werden. Sofern durch die eigene berufliche Tätigkeit keine Erfahrungsmöglichkeiten in verschiedenen klinischen Feldern gegeben sind, wird *empfohlen*, vor Abschluss der Weiterbildung ein mindestens zweimonatiges Praktikum in einem anderen klinischen Bereich zu durchlaufen, der dem/der KandidatIn eine Verbreiterung seines Erfahrungsfeldes ermöglicht (Kinderpsychiatrie und Kinderpsychosomatik, Einrichtungen der Gerontotherapie oder Suchttherapie etc.).

2 Selbsterfahrung 540 - 620 Std.

2.1 Persönliche und methodische Selbsterfahrung in der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe 360 Std.

2.1.1 Formale Bedingungen

Die Gruppe umfasst bis 16 Teilnehmer. Sie wird als geschlossene Gruppe von einem/einer LehrtherapeutIn bzw. einem autorisierten Lehrbeauftragten geführt. Dazwischen liegen die Fachseminare. Insgesamt müssen 360 Std. in dieser Gruppe absolviert werden. Im letzten Drittel der Weiterbildung erfolgt in der Regel ein Wechsel des Lehrtherapeuten, so dass ein Drittel der Weiterbildungsgruppe bei einem zweiten Lehrtherapeuten bzw. Lehrbeauftragten absolviert wird. Dem jeweiligen Lehrtherapeuten obliegt die Weiterbildungsbetreuung in der von ihm geleiteten Gruppe.

2.1.2 Ziele der fortlaufenden Gruppe

Die fortlaufende Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe hat zum Ziel, den/die WeiterbildungskandidatIn über einen Zeitraum von ca. 4,5 Jahren den Integrativen Ansatz der Therapie erlebniskonkret in der Praxis als angewandte integrative Gruppentherapie mit dem ganzen Spektrum ihrer Methoden, Techniken; Medien, Modalitäten usw. einschliesslich psychodramatischer und gestalttherapeutischer Ansätze zu vermitteln und dabei persönliche Arbeit im Rahmen einer Gruppe an eigenen aktuellen, biographischen und prospektiven Problemen - z.B. bewussten und unbewussten Konflikten - und Entwicklungsaufgaben in einem kontinuierlichen Prozess zu ermöglichen, insbesondere die Arbeit an Kompetenzerleben, persönlicher Souveränität, Beziehungsfähigkeit, fundierter Kollegialität. Auf diese Weise wird die Praxis der Integrativen Therapie, und der Gestalttherapie, des Psychodramas und integrativer körperorientierter Psychotherapie erlernt, wobei die „Methode durch die Methode“ in einem Prozess persönlicher und professioneller Erwachsenensozialisation gelehrt und gelernt wird. Das eröffnet Möglichkeiten der Mitgestaltung und Organisation des Lernstoffes und der Vermittlungsmethoden im Sinne partnerschaftlicher und partizipativer andragogischer Arbeit. Die Leitlinie des Stoffrahmenplanes für die fortlaufende Weiterbildungsgruppe ist im Sinne eines „halboffenen Curriculums“ zu sehen, das persönlich bedeutsames, subjektiv sinnvolles und lebensweltlich relevantes Lernen von hoher ökologischer Validität für professionelle Kontexte ermöglicht. Durch die Erfahrung eines solchen partizipativen Lernklimas und einer partnerschaftlichen Weiterbildungskultur können auch eine therapeutische Grundhaltung und eine integrierte Methodik erworben werden, die im persönlichen Wachstum auf der körperlichen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozialen Ebene wurzeln. Das Wachstum und die Entfaltung der eigenen Möglichkeiten im sozialen und ökologischen Kontext - insbesondere in professionellen Situationen - und die effiziente Nutzung von Ressourcen sind ein zentrales Ziel der Weiterbildung. Der Therapeut selbst ist das wesentlichste Instrument der Therapie und Agens in der therapeutischen Beziehung. Deshalb soll der Aufarbeitung seiner bewussten und

unbewussten Konfliktodynamik, der Entwicklung seiner Potentiale und Ressourcen, seiner persönlichen Integration und Integrität und seiner „personalen, sozialen und professionellen Kompetenz und Performanz“ die grösste Bedeutung im Rahmen der Weiterbildung zugemessen werden. Als weitere Ziele und Inhalte der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe sind zu nennen: Erleben der eigenen Veränderungs- und Integrationsprozesse, differenzierte Handhabung sozialer Situationen (sozialer Kompetenz und Performanz), insbesondere in klinischen Kontexten, theoretische Reflexion bzw. Metareflexion interaktioneller und intrapsychischer Prozesse, Erlernen von Methoden und Techniken in ihrem prozessorientierten und störungsbildspezifischen Einsatz (professionelle Kompetenz und Performanz), die Anwendung des Gelernten im persönlichen, weiteren sozialen, spezifisch beruflichen Kontext, Reflexion des persönlichen „sozialen Engagements“.

2.1.3 Weiterbildungsinhalte und -methoden in der fortlaufenden Ausbildungsgruppe

Die inhaltlichen und methodischen Elemente der fortlaufenden Ausbildungsgruppe (15 Blöcke à 24 Std.) sind in der Feinstruktur durch einen Stoffrahmenplan geregelt.

Eingangsphase

In der Eingangsphase der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe bildet die persönliche und methodische, d.h. die professionelle Selbsterfahrung ein Zentrum der Arbeit. Sie vollzieht sich in personenzentrierten, gruppenorientierten und gruppenzentrierten Prozessen und anhand theoretischer Schwerpunktsetzungen der einzelnen Veranstaltungen entsprechend dem Stoffrahmenplan, die anhand der Literatur und durch die Vergabe von Referaten vorbereitet werden. Das Erleben der Gruppendynamik, d.h. der Interaktions- und Kommunikationsprozesse in der Gruppe wechselt ab mit integrativen fokalthérapeutischen Einzelsitzungen (aber auch solchen mit klassischer psychodramatischer, gestalttherapeutischer oder körperpsychotherapeutischer Einzelarbeit) und Theoriesequenzen. Weiterhin werden Awarenessstraining, Rollen- und Interaktionsspiele, Arbeit mit kreativen Medien und Grundkonzepte funktionaler Körperarbeit vermittelt. Die methodischen Elemente sowie die persönlichen Erfahrungen werden in Prozessanalysen (processing) theoretisch reflektiert, durch Theorieexkurse des Lehrtherapeuten vertieft und durch Prozessprotokolle oder Theoriereferate nachbereitet. Jeder Teilnehmer muss mehrere Male Protagonist gewesen sein. Am Ende der Eingangsphase erfolgt in der Gruppe eine Reflexion der persönlichen und professionellen Entwicklung der einzelnen Weiterbildungskandidaten und eine standardisierte Evaluation dieses Ausbildungsjahres.

Aufbauphase

In der Aufbauphase der fortlaufenden Gruppe erfolgt eine Intensivierung und Vertiefung der persönlichen und methodischen Selbsterfahrung zur Aufarbeitung bewussten und unbewussten Konfliktmaterials, zur aktiven Auseinandersetzung mit aktuellen und prospektiven persönlichen und professionellen Entwicklungsaufgaben. Es werden vermehrt Träume und die Arbeit an Projektion, Retrofektion, Introjektion und Konfluenz in das Vorgehen mit einbezogen. Kreative Medien, gestalttherapeutische, psychodramatische und imaginative Techniken sowie körperbezogene Arbeit, z. B. Thymopraktik und Relaxationsmethoden nehmen im therapeutischen Vorgehen einen grösseren Raum ein. In Kleingruppenarbeit werden gestalttherapeutisches Basisverhalten, psychodramatische Interventionstechniken und kognitiv-behaviorale Behandlungsstrategien eingeübt. Die Reflexion des therapeutischen Prozesses, der Beziehung zur Gruppe und die Beziehung zum Aussenfeld der Teilnehmer (soziales Netzwerk/Konvoi) werden intensiviert. Der Transfer der Selbsterfahrung in das tägliche Leben und den professionellen Alltag der Weiterbildungskandidaten wird in die Gruppenarbeit einbezogen.

Abschlussphase

In der Abschlussphase der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe findet eine Verbindung von Selbsterfahrung und eigener therapeutischer Arbeit statt. Die Teilnehmer arbeiten miteinander in Kleingruppen als „Therapeuten“ und „Klienten“ unter der Supervision der Lehrtherapeuten mit gegenseitiger Kontrolle. In der theoretischen Reflexion des Geschehens werden im direkten Praxisbezug gemeinsam Behandlungskonzepte der Integrativen Therapie, der Gestalttherapie, des Psychodramas und der körperorientierten Psychotherapie erarbeitet. In themenzentrierten Einheiten werden theoretische Fragestellungen angegangen. Besonderes Gewicht wird auf die Entwicklung und die Umsetzung von störungsbildspezifischen Behandlungsstrategien sowie den Umgang mit Netzwerkdynamiken und Prozessen der therapeutischen Beziehung gelegt, insbesondere auf die Modalitäten der Relationalität und auf Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Abwehr, Coping-Verhalten, wechselseitige Empathie, Abstinenz, self-disclosure, skillful frustration, support und Handhabung der therapeutischen Tiefung. Ziel ist der Umgang mit der therapeutischen Haltung der

Mutualität durch selektive Offenheit und partielles Engagement. In der Abschlussphase beginnt die Ablösung von der Gruppe und vom Therapeuten. Die Reflexion der Beziehung zur Gruppe und zum Therapeuten und der eigenen Veränderung im Aussenfeld stellt einen wichtigen Teil der Arbeit dar.

2.1.4 Themen und Stoffrahmenplan der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe

Die Gruppe ist an den vier Dimensionen von Integrativer Psychotherapie und Selbsterfahrung ausgerichtet: *klinische, kurative und palliative Arbeit, Gesundheitsförderung, Persönlichkeitsentwicklung, Kulturarbeit*. Sie fokussiert nicht nur auf die persönliche Selbsterfahrung, sondern auch auf die Konzept- und Methodenvermittlung, insbesondere mit Blick auf den Transfer in die Arbeit mit Patienten und Klientinnen in der Praxis. Genderfragen, Zielgruppenprobleme, Schichtperspektiven werden dabei immer wieder reflektiert. Für die fortlaufende Ausbildungsgruppe sind thematische Schwerpunkte im Sinne eines „halboffenen“, kokreative Lernprozesse ermöglichenden Curriculums festgelegt mit einem spezifischen Leseprogramm, für das in den Seminarblöcken Zeit eingeplant ist. Es ist dabei in Rechnung zu stellen, dass sich über die Seminarblöcke hin durch die Gruppendynamik und Prozesse kooperativer Gestaltung des Lernstoffes durchaus thematische Verschiebungen ergeben können oder dass es auch vorkommen kann, dass einmal ein Seminar thematisch „ausfällt“ und dazu theoretisch nachgearbeitet wird (z.B. durch Erstellung von Thesenpapieren). Es kann aber von einer Grundorientierung ausgegangen werden: 80% der festgelegten Themen müssen im Verlauf der Ausbildungsgruppe behandelt worden sein. In der Gruppe wird ein Protokoll des Verlaufs anhand des Rahmens Integrativer Gruppenprozessanalyse geführt. Leistungsnachweise werden als Seminararbeiten in Form von Referaten erworben (3.8.6).

1. Gruppenwochenende

Leibliche Erfahrung - Grundlagen komplexer, ökologischer Wahrnehmung

In diesem Seminarblock soll die Ausbildung insgesamt anhand des Curriculums und des Evaluations bzw. Qualitätssicherungssystems vorgestellt werden. Die Konzepte der „Leiblichkeit“, des „Leibsubjekts in der Lebenswelt“ (materielle und transmaterielle Dimension) werden als Grundlagen der Integrativen Therapie vermittelt. Die „hermeneutische Spirale“, der komplexe Leibbegriff und die Prinzipien der aktiven und rezeptiven Wahrnehmungsmodalität sowie des Wahrnehmens „mit allen Sinnen“ im sozioökologischen Kontext, das Zusammenspiel von Wahrnehmung-Verarbeitung-Handlung, affordances und effectivities soll erlebt werden. Die Ausbildungskandidaten werden mit dem Konzept der „persönlichen Souveränität“ und dem Prinzip „fundierter Kollegialität“ als Basis der Zusammenarbeit im Curriculum vertraut gemacht. Das Prinzip der „joined competence“ als Grundlage des gemeinsamen Lernens und der gemeinsamen Verantwortung in der Ausbildungsgruppe werden vorgestellt. Man soll die Ausbildung als „persönliches Projekt“ der Selbstentwicklung und der Erarbeitung personaler und professioneller Identität in Angriff nehmen.

2. Gruppenwochenende

Therapeutische Relationalität

In diesem Seminarblock soll das Konzept der „Zwischenleiblichkeit“ und die Phänomenologie zwischenmenschlicher Relationalität: Konfluenz → Kontakt → Begegnung → Beziehung → Bindung → Abhängigkeit → Hörigkeit in ihren gesunden und pathologischen Dimensionen erfahrbar gemacht werden: Übertragung/Gegenübertragung, Resonanzarbeit, Widerstand und Abwehrformen, Coping und Kokreation, Rolleninteraktionen. Die Erfahrungsmöglichkeiten zwischen Autonomisierung und Reparenting, Curing und Empowerment werden diskutiert. Die Handhabung und Gestaltung therapeutischer Beziehungen mit den Patienten/Klienten „als Partner“ in einer guten „Passung“ und einer angemessenen Therapeutenhaltung werden mit Blick auf Ergebnisse der Therapieforschung thematisiert. Diese genannten Grundkonzepte psychotherapeutischer Beziehungsarbeit sollen anhand der eigenen Prozesse reflektiert werden, wobei der Frage therapeutischer Beziehungsideologien besondere Bedeutung zukommt. Die „Andersheit des Anderen“ (Levinas), Affiliation und konfigurative Rollenkonstellationen werden mit Blick auf die therapeutischen Interaktionen thematisiert und in Rollenspielen exploriert. Die Verschränkung tiefenpsychologischer, sozialpsychologischer und kognitiv behavioraler Modelle ist Ziel des Seminars.

4. Gruppenwochenende

Die Rolle kreativer Medien und Prozesse – Ressourcenarbeit und Konflux

Es sollen die Prozessmodelle, der „komplexe Bewegungsbegriff“ des Integrativen Ansatzes und seine Theorie der Medien und Methoden vorgestellt und in der Praxiserfahrung zugänglich gemacht werden. Indikation medialer Arbeit, projektives Material, diagnostische Aspekte und störungsspezifische Zugänge werden thematisiert. Die Konzepte „Kokreativität“, „Konflux“, „Intermedialität“ werden vorgestellt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt beim Integrativen Ressourcenkonzept und der Strukturierung von **Problemen**, **Ressourcen** und **Potentialen (PRP)**, z.B. durch Ressourcenkarten und Problemfeldanalysen.

5. Gruppenwochenende

Die Rolle der Gruppe, Gruppenprozessanalyse, Evaluation der eigenen Entwicklung und der Gruppenentwicklung

In diesem Seminar soll gemeinsam mit der Gruppe eine Reflexion der eigenen Entwicklung für jeden einzelnen stattfinden, beginnend mit einer Selbsteinschätzung und einigen Rückmeldungen. Es sollen Fragen der Gruppenidentität und Gruppenkohäsion durch Gruppenprozessanalyse bearbeitet werden. Gruppenmodelle, Prinzipien der Gruppenpsychotherapie werden in ihren Möglichkeiten und Grenzen diskutiert und auf spezifische Zielgruppen betrachtet.

6. Gruppenwochenende

Ziele in Therapie und Selbsterfahrung

Hinter Therapiezielen stehen **Probleme**, **Ressourcen** und **Potentiale**, die erfasst und für eine systematische Therapieplanung eingesetzt werden müssen. Ein „therapeutisches Curriculum“ bedarf der kooperativen Erarbeitung einer differenzierten Zielstruktur mit dem Patienten und Wege und Methoden ihrer Umsetzung. Diese Themen sind Gegenstand des Seminars.

7. Gruppenwochenende

Dimensionen anthropologischer Gesundheits- und Krankheitslehre

In diesem Seminar sollen anhand von Körperbildern und/oder Körperplastiken das Thema der „Domestizierung“ des Körpers und der „multiplen Entfremdung“ als Dimensionen der „anthropologischen Krankheitslehre“ und die Konzepte der „Zugehörigkeit“ und „persönlichen Souveränität“ erfahrbar gemacht werden. Fragen der Subjektkonstitution, der „Wahrheitsspirale“ und Dispositive der Macht werden thematisiert und in dem Kontext gesellschaftlicher Fragen zu Gesundheit und Krankheit gestellt.

8. Gruppenwochenende

Persönliche Gesundheit, persönliche Krankheit, spezielle Störungslehre

In diesem Seminar sollen Konzepte der speziellen Gesundheits- und Krankheitslehre in der Integrativen Therapie vorgestellt werden. Instrumente wie das „Gesundheits-Krankheitspanorama“ können als Methoden eingesetzt werden, um dem Zusammenwirken von „protektiven Faktoren und Prozessen“, „Resilienzen“, „Risiko- und Belastungsfaktoren“, die Ausbildung von Erkrankungen und spezifischen Störungsbildern, aber auch von Stilen der Bewältigung (coping), der gesunden Lebensführung und –gestaltung (creating), der Persönlichkeitsentwicklung und Souveränität zu rekonstruieren und für ein „empowerment“ der Klienten zu nutzen.

9. Gruppenwochenende

Emotionale Differenzierungsarbeit, Thymopraktik, Regression und Sexualität

In diesem Seminar soll eine Vertiefung von leibtherapeutischen, volitions-, motivations- und emotionstheoretischen Konzepten wie dem der „emotionalen Stile“, der aktiven Motivationsarbeit, der Stärkung der Willensfähigkeiten erfolgen, weiterhin eine Auseinandersetzung mit dem „differenziellen Regressionskonzept“ der Integrativen Therapie, seinen Indikationen, Möglichkeiten und Grenzen. Fragen zu Sexualität und Grundwissen zu Abhängigkeiten und potentiellen Therapieschäden werden genauso thematisiert wie die Probleme der Mythenbildung in der Psychotherapie.

10. Gruppenwochenende

Die Bedeutung bewusster und unbewusster Prozesse in der Integrativen Therapie - narrative Biographiearbeit und Imagination

In diesem Seminar sollen die Bewusstseinstheorie und Konzepte zum Unbewussten in der Integrativen Therapie vorgestellt werden. Klinische, philosophische und neurowissenschaftliche Bewusstseinskonzepte werden mit Blick auf die Praxisrelevanz betrachtet und in Übungen und Erlebnisexperimenten erschlossen, bei denen Narrativität, Imagination und Phantasiearbeit eine besondere Rolle spielen. Konzepte wie Narrativ und Narration, Gesprächs- und Erzählgemeinschaft, Biographiearbeit, diskursive und aktionale Hermeneutik, Skripts und Lebensmuster, Verdrängung und Dissoziation werden diskutiert.

11. Gruppenwochenende

Psychotherapie in der Lebensspanne - Konzepte Klinischer Entwicklungspsychologie und Integrativer Persönlichkeitstheorie

An diesem Seminar soll mit Rückblick auf die beiden Jahre noch einmal auf die eigene Entwicklung geschaut werden, um deutlich zu machen, in welcher Weise sich Entwicklungsprozesse über die Lebensspanne hin in sozioökologischen Kontexten vollziehen und wie sie auf die Dimensionen der Persönlichkeit *Selbst*, *Ich* und *Identität* wirken. Anhand von Selbst-, Ich- und Identitätsbildern werden diese Entwicklungen exploriert. Prozesse der Selbstentwicklung, Aspekte einer emanzipierten Identität und einer pluralen Persönlichkeit werden in theoretischer Reflexion und praktischem Erleben in den Blick genommen.

Integrative Therapie in der klinischen Praxis – Dimensionen des Transfers

In diesem Seminar sollen die Fragen der Umsetzung von Konzepten der Integrativen Therapie in die therapeutische Praxis und das eigene Handeln in der Rolle des Therapeuten reflektiert werden. Das Einsetzen vielfältiger methodischer Zugänge (z.B. Bevaviordrama, Hausaufgaben, Transfertraining) mit unterschiedlichen Populationen, Altersgruppen, Schichten, Ethnien steht im Zentrum unter besonderer Berücksichtigung von Genderfragen. Die „Andersheit des Anderen“ verlangt konzeptuelle und interventive Differenzierungsarbeit und Flexibilität in unterschiedlichen Settings und Situationen, für die Therapeuten ausgerüstet sein müssen.

12. Gruppenwochenende

Wege der Heilung und Förderung in prozessorientierter Arbeit

Der Einsatz von unterschiedlichen Methoden, Wegen, Modalitäten, Techniken und Medien wird erfahren und erarbeitet. Erstellung einer Behandlungskonzeption, Strategiebildung, Indikation von Interventionsformen werden mit Bezug auf die eigenen Gruppen- und Entwicklungsprozesse reflektiert. Umgang mit Belastungen, Formen der Trauerarbeit (Simplex-, Duplex-, Triplextrauer), das Konzept der „Persönlichkeitsentwicklung als Projekt“ sind Schwerpunkte dieser Arbeit.

13. Gruppenwochenende

Behandlungsformen, Wirkfaktoren und -prozesse, Coping und Situationskontrolle, Ressourcenarbeit

In diesem Seminar sollen Behandlungsformen wie Fokalthherapie, spezifische mediale Zugänge und die Frage nach dem Einsatz der 14 Therapiewirkfaktoren thematisiert werden. Der geplante Einsatz der Faktorenkombinationen, die Reflexion ihrer Wirkung wird verbunden mit der Exploration von Stielen des Copings und Creatings, von Daseinstechniken, Kontrollüberzeugungen, Attributionsstilen und der Aktivierung und Nutzung von Ressourcen.

14. Gruppenwochenende

Therapeutische Prozesse und Willensentscheidungen im sozioökologischen Kontext/Kontinuum

In diesem Seminar soll noch einmal systematisch die sozioökologische Theorie in ihrer Bedeutung für therapeutisches Handeln und persönliche Willensentscheidungen in der Integrativen Therapie betrachtet werden: Ökopsychosomatische Erfahrungen, die Wirkungen von Kontext und Kontinuum, die konsequente Realisierung von Entwicklungsprozessen, Zukunftsarbeit als Realisierung von Entscheidungen und Willensentschlüssen, ihre Bekräftigung oder Behinderung durch Einflüsse der Lebenswelt und Themen, die in Selbsterfahrung und Theorie aufgegriffen werden.

15. Gruppenwochenende

Abschied und Auswertung

In diesem Seminar wird der Entwicklungsprozess der Gruppe und jedes einzelnen reflektiert. Ausgehend von einer Selbstbewertung erhält jeder Gruppenteilnehmer ein differenziertes Feedback unter der Frage: Würde ich meine Schwester oder einen guten Freund zu dem Kandidaten/der Kandidatin in eine Behandlung überweisen? Was sind Stärken, was sind Schwächen, wo sind weitere Akzente in der Entwicklung der eigenen therapeutischen Kompetenz und Performanz zu setzen? Aufgrund dieses Feedbacks erfolgt eine Zulassung zur Behandlungsstufe bzw. es werden Auflagen gegeben oder es kann auch eine Ablehnung erfolgen. Weitere Fragestellungen sind die nach der eigenen therapeutischen Identität.

2.2 Integrative Lehrtherapie, Gestaltlehranalyse (VG, VK) - 100-200 Std.

Besondere Bedeutung in der Weiterbildung kommt der eigenen Analyse als „dyadischer Therapie“ in Form integrativer Einzelbehandlung zu. Die Lehranalyse ist immer zugleich auch ein therapeutisches Geschehen. Es wird die Auffassung zugrunde gelegt, dass nur derjenige mittel- und langfristige therapeutische Prozesse angemessen handhaben kann, der selbst einen solchen Prozess im Erleben einer Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik, von Widerstand und Abwehrphänomenen, von Coping- und Ressourcenarbeit durchlaufen hat, sich mit Selbst- und Fremdattributionen, seinen Kontrollüberzeugungen, Kompetenzerwartungen und Möglichkeiten der Selbstwirksamkeit unter einer lifespan developmental perspective in der Performanz seines Alltagslebens auseinandersetzen konnte. Die Lehranalyse im Verfahren der Integrativen Therapie verbindet also tiefenpsychologische, kognitiv-behaviorale, entwicklungs- und sozialpsychologische Konzepte und wird mit wechselnden Foci durchgeführt. Sie ist eine phänomenologisch und tiefenhermeneutisch orientierte korrespondierende Beziehungsarbeit zwischen Lehrtherapeutin und Analysand, eine Auseinandersetzung mit der Lebensgestalt als Zeitgestalt (V.von Weizäcker), weshalb auch von „Gestaltanalyse“ gesprochen wird, mit den anstehenden Entwicklungsaufgaben, mit der eigenen Biographie, mit Gegenwartsbewältigung und Zukunftsgestaltung. Die Lehrtherapie im Verfahren Integrativer Therapie ist dem elastischen und aktiven Ansatz Ferenczis verpflichtet und integriert erlebnisaktivierende Methoden der Gestalttherapie, Arbeit mit kreativen Medien und leibtherapeutische Sequenzen (Methoden psychophysischer Behandlung). Neben der Selbsterfahrung beinhaltet sie konzeptuelle und behandlungsmethodische bzw. -technische Reflexionen. Die Lehranalyse soll ein Modell für die eigene integrative Behandlungstätigkeit in „dyadischen Settings“ bieten, so dass charakteristische Momente wie aktiver Einbezug des „Patienten als Partner“ und -indikationsbestimmt und theoriegeleitet - methodenvariables Vorgehen für die eigene therapeutische Praxis übernommen werden können: die Arbeit mit fokalthérapeutischen Sequenzen, Berücksichtigung der Netzwerkperspektive, Verwendung von Theorie als Intervention, Einsatz von kreativen Medien und psychophysiologischen Ansätzen (z.B. Entspannungsmethoden), von Therapietagebuch und kognitiv-behavioralen Strategien als Transferhilfe in den Lebensalltag. Besonderer Wichtigkeit kommt aus klinischen und gendertheoretischen Überlegungen dem Wechsel zu einem anderen Therapeuten/ einer anderen Therapeutin zu, der auch für die spätere Praxis der Kandidaten modellhaft wirken soll. Bei Wahl des Vertiefungsschwerpunktes **VK** müssen 50 Std. der Lehranalyse als leibtherapeutische Einzelarbeit (vgl. IV, 2.2.4) durchlaufen werden. Bei Wahl von **VG** sind gestalttherapeutische Behandlungsmomente und Theoriekonzepte wie Kontaktprozess und Awarenessarbeit im Umfang von 50 Std. stärker zu fokussieren.

2.2.1 Formale Bedingungen

Die Integrative Lehranalyse wird im ersten, spätestens im zweiten Weiterbildungsjahr begonnen und muss über einen Zeitraum von drei Jahren bei einem anerkannten Lehrtherapeuten oder autorisierten Lehrbeauftragten durchlaufen werden. Dabei sind pro Woche ein bis zwei Therapiesitzungen von jeweils 50 Min. anzusetzen. Die Kontinuität der Arbeit ist Erfordernis für die Lehrtherapie/Gestaltanalyse. Sie umfasst 120 Stunden (90 Stunden Lehranalyse, 30 Stunden Kontrollanalyse) und muss aus gendertheoretischen Gründen bei einem männlichen und einem weiblichen Lehrtherapeuten durchgeführt werden. In der Regel erfolgt der Wechsel, nachdem wenigstens die Hälfte der erforderlichen Stunden bei einem Lehrtherapeuten/einer Lehrtherapeutin absolviert wurde. Über die Beendigung der Lehrtherapie entscheidet der Lehrtherapeut im Einvernehmen mit dem Kandidaten. Vom Weiterbildungskandidaten ist ein

Analysejournal/Therapietagebuch als Dokumentation des eigenen Prozesses zu führen. Der/die WeiterbildungskandidatIn hat sich selbst um einen Analyseplatz bei einem nach den bundeseinheitlichen Richtlinien der „Deutschen Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ e. V. (DGIK) anerkannten Lehrtherapeuten zu bemühen. Eine Liste wird ausgehändigt. Bei Schwierigkeiten in der Lehranalyse hat der Kandidat/die Kandidatin das Recht, vom Lehrtherapeuten gemeinsame Supervisionsstunden bei Vertrauenstherapeuten (in der Regel einem Kontrollanalytiker und einer Kontrollanalytikerin) einzufordern, um einer eventuellen iatrogenen Hermetik des „dyadischen therapeutischen Raumes“ gegenzusteuern. Auch diese Möglichkeit soll modellhaft für die eigene Behandlungspraxis wirken und das Konzept des „Patienten als Partner“ unterstreichen.

2.2.2 Ziele und Inhalte

Im Zentrum des Ko-responsenzprozesses der Integrativen Lehranalyse steht die kontinuierliche Arbeit an der eigenen Person in ihrem sozialen Netzwerk bzw. in ihrem Konvoi und in der therapeutischen Beziehung. Der/die AnalysandIn soll sich in seiner sozialen, körperlichen, emotionalen, volitiven, rationalen und geistigen Wirklichkeit als „Leib-Subjekt in der Lebenswelt“ ganzheitlich erfahren und kennen lernen. Dazu ist es erforderlich, in einem tiefenhermeneutischen Prozess „des Wahrnehmens, Erfassens, Verstehens und Erklärens“ (hermeneutische Spirale), welcher von den „Phänomenen zu den Strukturen und Lebensentwürfen“ vordringt, die eigenen bewussten, unbewussten und dissoziierten Strebungen durchzuarbeiten, sowie vor dem Hintergrund kollektiver kultureller Diskurse (M. Foucault) die Bedingtheiten des eigenen Lebensschicksals zu betrachten und zu reflektieren bzw. metareflektieren (retrospektive Sicht). Es geht darum, die relevanten „Wahrheitsspiele“ und Techniken der eigenen Selbstkonstitution kennenzulernen, komplexes Bewusstsein für sich selbst und das gegenwärtige Umfeld zu entwickeln (aspektive Sicht), um in ihm verantwortlich und angemessen handeln zu können. Für eine bewusst gestaltete Zukunft gilt es darüber hinaus persönliche Entwicklungsaufgaben und Lebensentwürfe in den Blick zu nehmen (prospektive Sicht). Bewusstheit für die eigenen Selbst-, Ich- und Identitätsprozesse, die Auseinandersetzung mit der Entwicklung des eigenen Willens und den Stilen des Wollens, mit zentralen Emotionen (z.B. Trauer, Liebe, Wut, Ekel, Freude, Verantwortung, Gelassenheit) und Lebensthemen (z.B. Beziehung, Sexualität, Arbeit, Elternschaft, Krankheit, Tod, Lebenssinn) werden erforderlich. Das alles kann nur in einem Klima der „Parrhesie“ , d.h. der Aufrichtigkeit sich selbst und der Freimütigkeit dem Lehranalytiker und den nahen Menschen des eigenen Konvois gegenüber, fruchtbar werden und dazu beitragen, dass der Kandidat/die Kandidatin „persönliche Souveränität“ entwickelt und die Fähigkeit, eine reiche zwischenmenschliche Relationalität (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung) zu leben. Sorge und Empathie für sich selbst und für andere, Adäquanz in der Wahrnehmung, Artikulation und Verwirklichung der eigenen Bedürfnisse in Abstimmung mit den Menschen des Lebenskontextes, Engagement für die Gestaltung eines humanen Miteinanders sind als wesentliche Ziele der Analyse anzusehen. Voraussetzung sind die Verarbeitung etwaiger traumatischer Erlebnisse, bewusster, dissoziierter oder unbewusster Konflikte und die Bearbeitung von Hemmungen und Blockierungen im körperlichen, emotionalen, volitiven, sozialen und geistigen Bereich. Selbstregulation, Selbstentfaltung und die Fähigkeit, sich in kreativer Weise den Bedingungen der Umwelt anzupassen (creative adjustment) oder sie konstruktiv zu verändern (creative change), sind weitere Ziele der Integrativen Lehrtherapie bzw. Gestaltlehranalyse. Dabei wird ein Schwerpunkt auf die Arbeit mit Volitionen und den Transfer von Einsichten und Willensentschlüssen in den Alltag gelegt.

2.2.3 Methoden (VG, VK, PD)

In der Integrativen Lehrtherapie Integrativen Lehranalyse werden u. a. folgende Methoden, Techniken und Medien verwandt: „aktive und elastische“ psychoanalytische Technik, psychodramatische Rollentausch-, Rollenwechsel-, Doppel- und Spiegeltechnik, gestalttherapeutische Arbeit mit Awareness, dem „leeren Stuhl“ und mit Träumen, imaginative Methoden, kreative Medien (z. B. Ton, Farben), Übergangs- und Intermediärobjekte, Analysejournal, Panoramatechnik, Integrative Leibtherapie (z.B. Entspannungsmethoden), Ressourcen- und Copingarbeit, Arbeit an Motivationen und Volitionen, an Kontrollüberzeugungen und Attributionsstilen, Hausaufgaben und Techniken zum Transfer von Erkenntnissen in den Alltag. In der Lehrtherapie wird stets kontext- und netzwerkbezogen auf allen Ebenen der „therapeutischen Tiefung“, mit allen therapeutischen Modalitäten (übungszentriert, erlebniszentriert, konfliktzentriert) und mit allen „Wegen der Heilung und Förderung“ gearbeitet. Sie ist deshalb immer auch in bestimmten Sequenzen oder zugleich Psycho-, Körper-, Noo- und Soziotherapie.

2.2.4 Andere therapeutische Selbsterfahrung

Hat ein Weiterbildungskandidat die Lehranalyse bzw. Lehrtherapie im dyadischen Setting in einem anderen psychotherapeutischen Verfahren absolviert, kann eine teilweise Anrechnung beim Aus- und Weiterbildungsausschuss beantragt werden.

2.3 Intensivseminare - 2 x 80 Std.

Die Intensivseminare stellen in Anlehnung an das Konzept des *Gestaltkibbuz* von F. S. Perls das Setting einer Erfahrungs- und Lerngemeinschaft bereit. Es arbeiten in der Regel mehrere Gruppen parallel, so dass Kleingruppen- und Grossgruppenarbeit ineinandergreifen. Die besonderen Bedingungen, die durch das mehrwöchige gemeinsame Leben, Lernen und Arbeiten in der Gruppe geschaffen werden, ermöglichen vertiefte persönliche und methodische Selbsterfahrung in der Qualität einer „therapeutischen Gemeinschaft“ und bereiten damit auf diese Form klinisch-stationärer Arbeit vor. Weiterhin erfolgt eine intensive Vermittlung spezialisierten behandlingstechnischen Wissens. Die systematische, theoriegeleitete Konnektivierung verschiedener therapeutischer Methoden, Techniken, Modalitäten und Medien demonstriert die Praxis methodenintegrativer Arbeit und fördert zugleich die Ausprägung des eigenen therapeutischen Stils.

In den Intensivseminaren haben die Teilnehmenden Gelegenheit zu therapeutischer Arbeit in der Gruppe unter Anleitung und Supervision des Lehrtherapeuten (Triadenarbeit). Das methodenvariable Angebot ermöglicht eine theoriegeleitete Erweiterung der behandlungspraktischen Kompetenz und Performanz. In der Regel ist auch Gelegenheit zu Einzelarbeiten unter Supervision gegeben.

Während der Intensivseminare bleiben die Wochenenden frei und dienen dem persönlichen und fachlichen Austausch der Teilnehmer untereinander in dem besonderen Rahmen, der durch das Potential der Grossgruppe geboten ist.

Die Intensivseminare können folgende Schwerpunkte haben:

3 Fachseminare

Wissen und Können - Methodik-Theorie-Praxis Programm 430 Std. (M) und 640 Std. (T)

Ziel dieser Veranstaltungen ist es, in Form von Fachseminaren **Methodik** und **Theorie** in unmittelbarem Praxisbezug und unter Einbezug methodischer Eigenerfahrung zu lehren, die Rahmenbedingungen der Psychotherapie. Die Seminare werden durch einschlägige Literatur von den Teilnehmern vor- und nachbereitet, so dass die theoretischen Vorkenntnisse in die Aufarbeitung der Prozesse integriert werden können. Die philosophisch-anthropologischen, persönlichkeits-theoretischen, entwicklungspsychologischen, psychopathologischen, netzwerkdynamischen sowie die methodischen und behandlingstechnischen Grundlagen der Integrativen Therapie, Gestalttherapie, körperorientierten Psychotherapie und des Psychodramas sollen auf diese Weise in störungsbild-, altersgruppen- und klientengruppenspezifischer Zupassung praxis- und erlebnisnah vermittelt werden.

3.1 Fokalthherapie und die Arbeit mit Träumen - 40 Std.

Das Seminar soll in die Theorie und die Techniken der Integrativen Fokal- und Kurzzeittherapie (Fokaldiagnostik, Fokusfindung, thematische Zentrierung und Steuerung) einführen, weiterhin in die Arbeit mit Träumen und imaginativen Verfahren (unter Verwendung von Psychodrama-, Imaginations- und Gestaltmethoden). Die Grundlage bildet das "eigene Material" der Teilnehmer, die mit ihren Problemen und denen ihrer Patienten fokalisierend arbeiten und auch eigenes Traummaterial einbringen. Der Akzent des Seminars liegt auf der *methodischen* Selbsterfahrung. Die Sitzungen werden mit dem Lehrtherapeuten theoretisch im Hinblick auf Kontext/Kontinuum, Strategienbildung, Prozessverlauf, Interventionsmethodik und -technik durchgearbeitet. Dabei werden die Konzepte integrativer Fokalthherapie vermittelt und mit anderen fokal- und kurzzeittherapeutischen Modellen verglichen. Ansätze der Traumbearbeitung (z.B. gestalttherapeutischer und tiefenpsychologischer Orientierung) werden vorgestellt und methodenvergleichend diskutiert.

3.2 Psychotherapieforschung und klinische Praxis - 30 Std.

Nach Darstellung von Forschungsansätzen und -methoden der Psychotherapieforschung werden die wesentlichen, für die klinische Praxis relevanten Forschungsergebnisse dargestellt: Wirkfaktoren- und

-prozesse, Patienten-, Therapeuten-, Beziehungs- und Settingvariablen, störungsbildspezifische Ergebnisse, Komorbiditätsstudien, Genderperspektiven, Schäden durch Psychotherapie usw..

3.3 Integrative Leibtherapie bei somatoformen bzw. psychosomatischen Störungen - 40 Std.

In der integrativen therapeutischen Arbeit ist der Zugang über den Leib von entscheidender Wichtigkeit. Das komplexe Leibkonzept des Integrativen Ansatzes (informierter Leib, Zeitleib etc.), der diagnostische Aussagewert der Körpersprache und die therapeutische Arbeit am Leib sollen in diesem Seminar vertieft, methodisch strukturiert und theoretisch reflektiert erfahren werden. Die prozessorientierte Anwendung leibtherapeutischer Interventionen wird spezifisch für die Behandlung somatoformer Störungen bzw. psychosomatischer Krankheitsbilder vermittelt. Indikationen und Kontraindikationen, Behandlungskonzeptionen (z.B. für gastrointestinale Beschwerden, psychogene Störungen des Bewegungsapparates, Schmerzsymptomatik) werden erarbeitet und z.T. über persönliche und methodische Selbsterfahrung oder anhand von Patientenbeispielen erlebbar gemacht. Die konzeptuellen Grundlagen der Integrativen Leibtherapie, d.h. der Thymopraktik, und eine integrative psychosomatische Perspektive können auf diese Weise anhand des eigenen Materials und Beispielen aus der Behandlung von Patienten erarbeitet werden. Parallelen und Divergenzen zu anderen Verfahren körperbezogener (Psycho-) Therapie werden aufgezeigt.

3.4 Erstinterview und prozessuale Diagnostik - 40 Std.

Dieses Seminar soll in die Technik des Erstinterviews (vgl. IV, 6.5) und in die prozessuale Diagnostik auch im Bezug zur struktural-klassifikatorischen Diagnostik (DSM-IV; ICD-10) einführen, um Grundlagen für Indikation, Prognose, Konzeptualisierung der Patientensituation und Behandlungsplanung zu schaffen. Es sollen unter Berücksichtigung von Genderperspektiven neben krankheitsbezogenen Informationen, u.a. über Komorbidität, neben biographischen Daten und Informationen über das soziale Netzwerk bzw. den *convoy* für den konkreten Patienten charakteristische und störungsbildspezifische Kognitionen, Emotionen, Volitionen, Kommunikationsmuster und Verhaltensweisen durch prozess- und fokaldiagnostisches Vorgehen erfasst werden, weiterhin bewusste und unbewusste Konflikte, Störungen, Traumata und Defizite. Die Strukturierung von Erstgesprächen, die Methodik der Exploration und Anamneseerhebungen bei verschiedenen Patienten und Klienten sowie die Grundlage einer integrativen prozessualen Diagnostik werden vermittelt und von den Teilnehmern praktiziert. Die diagnostische Bedeutung der Körpersprache (Haltung, Atmung, Bewegung, Mimik), des stimmlichen Ausdrucks und der projektiven bzw. semiprojektiven Gestaltung in kreativen Medien stellen weitere Schwerpunkte dar. Zielsetzung ist, differentiell mit jedem Patienten von den *Phänomenen* ausgehend die lebensbestimmenden *Strukturen* (Szenen, Narrative, Skripts, Schemata, Stile mit ihren Atmosphären) und die mit ihnen verbundenen *Entwürfe* für die Lebensgestaltung herauszuarbeiten, protektive und belastende Faktoren und Prozesse in ihrer transaktionalen Wirkung erfassbar zu machen.

3.5 Krisenintervention und -Prävention - 40 Std.

Das Seminar setzt ausreichende Selbsterfahrung und therapeutische Praxis voraus. Es soll nicht vor dem dritten Weiterbildungsjahr absolviert werden. Im Zentrum stehen drei Aspekte: 1. Krisen des Therapeuten, 2. Krisen des Patienten/Klienten, 3. Krisen von Gruppen. Das Erkennen von krisenhaften Entwicklungen und das Bearbeiten verschiedener Krisen (Traumatisierung, Kontrollverlust, soziale Belastungen, psychotische Dekompensationen etc.) sollen interventionspraktisch vermittelt und unter Rückgriff auf moderne Krisentheorien konzeptuell fundiert werden. Besonderes Gewicht wird auf das Einüben und Handhaben von Techniken der Krisenintervention (z. B. innere Beistände, Realitätstraining, innere Distanzierung) und das Bearbeiten eigener krisenhafter Erfahrungen gelegt.

3.6 Psychodramatisches Rollenspiel - Grundlagen und Behandlung sozialer Beziehungsstörungen - 40 Std.

Das Psychodrama Morenos zählt zu den vielseitigsten Interventionsmethoden der Psychotherapie. Seine Rollenspielformen wurden von fast allen Therapieschulen übernommen. In konsequentem Bezug zur Rollen- und Sozialisationstheorie werden die Basiskonzepte Morenos und ihre

Weiterentwicklungen sowie die wesentlichen Psychodramatechniken praxisnah vorgestellt. Ihre klinischen Anwendungsmöglichkeiten für die Behandlung sozialer Beziehungsstörungen und die Bearbeitung von Interaktionsproblemen (z.B. Intra- und Interrollenkonflikte) sowie für weitere Indikationen werden vermittelt.

3.7 Integrative Behandlung von Angststörungen - 30 Std.

Das Spektrum der verschiedenen Angststörungen wird vorgestellt und unter Berücksichtigung von Perspektiven zur Komorbidität diagnostisch und therapiestrategisch diskutiert. Die Grundlagen moderner kognitiver, emotionspsychologischer und psychophysiologischer Behandlungspraxis (z.B. Expositions-, Habitualisierungs-, Distraktions- und Relaxationstechniken) werden in Theorie und methodischem Vorgehen mit Bezug auf die relevante Forschung theoretisch als integratives Modell vermittelt und an klinischen Beispielen behandlungspraktisch illustriert. Die Konzeptualisierung der Patientensituation, Behandlungsplanung, Verlaufsdynamiken und -probleme sind weitere Themen. Darüber hinaus wird die Person des Diagnostikers mit seinen „leiblichen Resonanzen“ bzw. Gegenübertragungsreaktionen in den Blick genommen.

3.8 Störungsbildspezifische Arbeit mit kreativen Medien bei Depressionen und Angststörungen - 40 Std.

Die Verwendung kreativer Medien und Methoden als Instrumente der Behandlung wurde im Integrativen Ansatz entwickelt und ist für ihn besonders kennzeichnend. Durch eigenes Erleben sollen die Teilnehmer mit den verschiedenen kreativen Methoden, Techniken und Medien bekannt gemacht werden, um in einem „Konfluxprozess“ die kokreative und intermediale Arbeit mit Klang- und Bewegungsimprovisationen, Farben, Ton und Materialien zu erlernen. Dabei wird unter Rückgriff auf Ätiologie- und Psychotherapieforschung in diesem Seminar mit störungsbildspezifischer Ausrichtung besonders auf die Behandlung von Angststörungen und Depressionen abgestellt, weil hier erlebnisaktivierende Ansätze z.B. in der Kombination mit kognitiv-behavioralen Strategien interessante Behandlungsmöglichkeiten bieten. Neben persönlicher und methodischer Selbsterfahrung werden Konzepte der kognitiven Depressionstherapie, klinisch relevante Kreativitätstheorien, insbesondere das Konzept des „kreativen Leibes“ und die „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ diskutiert. Die Eigenarten und Möglichkeiten der kreativen Methoden und Medien im Hinblick auf Indikation, störungsbild- und zielgruppenspezifische Modifikationen, differentielle Technik bei depressiven und Angststörungen der Einsatz von Medien als Übergangs- bzw. Intermediärobjecten sollen erarbeitet werden.

3.8 Theorieprogramm - 640 Std.

Das Theorieprogramm umfasst einen allgemeinen Teil (2.8.1), einen speziellen Teil (2.8.2) und einen bereichsübergreifenden Teil. Es sollen mit diesem Programm, das in allen Segmenten des Curriculums - besonders durch das Methodik-Theorie-Praxisprogramm - insgesamt 640 Std. umfasst, die für qualifiziertes psychotherapeutisches Handeln erforderlichen theoretischen Kenntnisse vermittelt werden. Dabei wird im Sinne des integrativen Ansatzes auf eine breite Grundlage Wert gelegt. Die einzelnen Themenbereiche werden durch Literaturstudium erarbeitet bzw. in Vorlesungen und Seminaren vermittelt, die von den Regionalinstituten oder vom Zentralinstitut veranstaltet werden.

3.8.1 Allgemeiner Teil - Theoretische Grundlagen der Psychotherapie - 100 Std. (Fortlaufende Studiengruppe in Grund- und Mittelstufe)

Der allgemeine Teil des Programms findet im ersten und zweiten Weiterbildungsjahr statt. Unmittelbar mit dem ersten Weiterbildungsjahr schliesst sich der/die Weiterbildungskandidat/in einer regionalen Theorie-Studiengruppe an. Diese werden von den Teilnehmern selbst organisiert, im Sekretariat registriert und von regionalen Lehrbeauftragten für Theorie begleitet. Das allgemeine Theorieprogramm umfasst Grundkenntnisse in folgenden Gebieten*:

1. Entwicklungs-, sozial-, persönlichkeits- und neuropsychologische Grundlagen der Psychotherapie

* In der BRD gemäss der „Anlage 1 zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für psychologische Psychotherapeuten“ (Bundesgesetzblatt [BRD] Jg. 1998 Teil I, 83, 22. Dez. 1998)

2. Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf psychischer und psychisch mitbedingter Erkrankungen verschiedener Altersgruppen
 - 2.1 Allgemeine und spezielle Krankheitslehren der Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Verfahren
 - 2.2 Psychosomatische Krankheitslehre
 - 2.3 Psychiatrische Krankheitslehre
3. Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung
4. Diagnostik und Differentialdiagnostik einschliesslich Testverfahren zur Abgrenzung verschiedener Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, psychosozial- und entwicklungsbedingter Krisen sowie körperlich begründbarer Störungen
5. Besondere entwicklungs- und geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeit, der Psychopathologie und der Methodik der Psychotherapie verschiedener Altersgruppen
6. Intra- und interpersonelle Aspekte psychischer und psychisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehungen, Familien und Gruppen
7. Prävention und Rehabilitation
8. Medizinische und pharmakologische Grundkenntnisse für PsychotherapeutIn
9. Methoden und differentielle Indikationsstellung wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren
10. Dokumentation und Evaluation von psychotherapeutischen Behandlungsverläufen
11. Berufsethik und Berufsrecht, medizinische und psychosoziale Versorgungssysteme, Organisationsstrukturen des Arbeitsfeldes, Kooperation mit Ärzten und anderen Berufsgruppen
12. Geschichte der Psychotherapie

Weiterhin:

1. Theorie und Praxis der Diagnostik, insbesondere Anamnese, Indikationsstellung und Prognose, Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung
2. Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Behandlungssetting, Einleitung und Beendigung der Behandlung
3. Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung
4. Krisenintervention
5. Behandlungstechniken bei Kurz- und Langzeittherapie
6. Therapiemotivation des Patienten, Entscheidungsprozesse des Therapeuten, Therapeuten-Patienten-Beziehung im Psychotherapieprozess
7. Einführung in Behandlungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen
8. Behandlungsverfahren bei Paaren, Familien und Gruppen“ **

Diese Grundkenntnisse werden in der fortlaufenden Theoriestudiengruppe und in den Fachseminaren (vgl. IV, 2) des Methodik-Theorie-Praxisprogramms vermittelt. Dabei werden methodenübergreifende und methodenverbindende Perspektiven hergestellt und die unter 3.1. aufgeführten Inhalte mit den spezifischen wissenschaftstheoretischen, klinischen, methodischen und praxeologischen Positionen des Integrativen Ansatzes konnektiviert. Hervorgehoben werden folgende:

Metatheorie des Integrativen Ansatzes

- ◆ Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie (Phänomenologie, Hermeneutik, kritischer Realismus, sozialer Konstruktivismus)
- ◆ Kontexttheorie und Psychotherapie (Lebensweltkonzept)
- ◆ Anthropologie und Psychotherapie (Körper-Seele-Geist-Problem, Anthropologie des schöpferischen Menschen), Genderperspektiven, Techniken der Subjektkonstitution, Wahrheitsspiele
- ◆ Gesellschaftstheorie und Psychotherapie (Machtprobleme, Freiheitsdiskurse, Emanzipation, Utopien)
- ◆ Ethik in der Psychotherapie (normative und Diskursethik)
- ◆ Ontologische Fragestellungen

Realexplikative Theorien I

- ◆ Allgemeine Theorie der Psychotherapie (Metaziele, Ziele, Inhalte, allgemeine Methodik und Wirkprinzipien, intersubjektiver Rahmen etc.)

** aus dem Bundesgesetzblatt, loc. cit. supr.

- ◆ Systematische und vergleichende Psychotherapie (Strukturen, Grundannahmen, common and divergent factors)
- ◆ Psychotherapieforschung, Konzepte, Methoden, Ergebnisse, common and divergent factors, Genderperspektiven etc.)
- ◆ Theorie und Methodik kognitiver und behavioraler Therapie
- ◆ Theorie und Methodik der Psychoanalyse
- ◆ Theorie und Methodik der Kommunikationstherapie und systemischen (Familien)Therapie
- ◆ Persönlichkeitstheorien, insbesondere von Integrativer Therapie, Gestalttherapie, Psychoanalyse und der wissenschaftlichen Persönlichkeitspsychologie
- ◆ Entwicklungstheorien, Entwicklungspsychologie im life span developmental approach, (kognitive, emotionale, volitive, sensumotorische, Symbol- und Sprachentwicklung)
- ◆ Sozialisierungstheorie (symbolische Interaktion, Rollen-, Identitäts-, Stigmatheorien)
- ◆ Konzepte der Gestaltpädagogik, Integrativen Agogik und psychoanalytischer Pädagogik

3.8.2 Fachvortrag

Im Rahmen des Theorieprogramms muss bis zum Abschluss der Weiterbildung ein qualifizierter Fachvortrag in einer Gruppenveranstaltung nachgewiesen werden, dessen Manuskript zur Graduierung vorliegen muss. Der Fachvortrag soll ein Thema aus dem gewählten Vertiefungsschwerpunkt in seinem Bezug zum Integrativen Ansatz behandeln. Er kann mit einem der Leistungsnachweise (II, 3.1; II, 3.2; II, 3.3) identisch sein. Nach Abschluss der Mittelstufe ist eine mündliche Fachprüfung erforderlich (vgl. III, 4).

4 Supervisionsprogramm - 420 Std. (Kontrollanalyse, Fachseminare, fortlaufenden Supervisionsgruppe)

Das Supervisionsprogramm umfasst alle Weiterbildungsveranstaltungen der Hauptstufe und eines Teiles der Mittelstufe des Curriculums und hat einen Gesamtumfang von 420 Std. Es setzt eigene therapeutische Praxis voraus. Für die methodenspezifische Behandlungstätigkeit mit dem Integrativen Verfahren ist die Zulassung zur Behandlungsstufe erforderlich. Für alle supervidierten Patientensituationen und für die Verwendung von Patientenmaterialien in Kontrollanalyse und Supervision ist der „informed consent“ der Patienten zwingend erforderlich, ansonsten ist eine strikte Anonymisierung der vorgestellten Prozesse notwendig. Mit der Zulassung zur Haupt- bzw. Behandlungsstufe (vgl. III, 3.2, 3.3, 3.4) der Weiterbildung kann der/die WeiterbildungskandidatIn mit supervidierter eigenständiger praktischer Behandlungstätigkeit im Verfahren der Integrativen Therapie beginnen, sofern er von seinem eigenen Prozess her dazu bereit und befähigt ist. Es müssen für den Beginn der methodenspezifischen Arbeit mit Patienten eine befürwortende Stellungnahme seiner Lehrtherapeuten aus der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe und die Fachprüfung (Kolloquium) (vgl. III, 4) vorliegen. Weiterhin muss der/die KandidatIn einen Platz in einer fortlaufenden Supervisionsgruppe oder bei einem Kontrollanalytiker haben, um zur methodenspezifischen Behandlungstätigkeit zugelassen zu werden. Das Supervisions- und Praxisprogramm hat zum Ziel, den Weiterbildungskandidaten in den Anfängen eigener Behandlungstätigkeit mit der Integrativen Therapie und ihren Methoden zu begleiten und ihm persönliche und fachliche Hilfestellung zu geben. Grundlage der supervisorischen Arbeit ist der elaborierte Ansatz „Integrativer Supervision, Kontrollanalyse und Coachingmethodik“.

Erste Schritte zur supervidierten Behandlungstätigkeit werden in der Abschlussphase der fortlaufenden Weiterbildungsgruppe, im Intensivseminar, im Methodik-Programm und im Seminar „Supervision I“ unternommen. Der Schwerpunkt des Supervisionsprogramms liegt jedoch bei der Kontrollanalyse und einer fortlaufenden Supervisionsgruppe, die den Weiterbildungskandidaten die Möglichkeit bietet, ihre Erfahrungen in der Gruppen- und Einzelarbeit begleiten zu lassen. Vier Aspekte werden besonders berücksichtigt: 1. Supervision der therapeutischen Haltung, 2. Supervision störungsbild- und zielgruppenspezifischer therapeutischer Prozesse der Einzel- und Gruppentherapie, 3. Supervision störungsbild- und zielgruppenspezifischer Technik in Einzel- und Gruppentherapie, 4. Vermittlung theoretischer Konzepte zu 1. - 3. Im Hinblick auf Punkt 1. und 2. kann Supervision anderer therapeutischer Weiterbildungsprogramme oder qualifizierter Therapieeinrichtungen zu einem Teil angerechnet werden. Über die Anrechnung entscheidet der Aus- und Weiterbildungsausschuss nach Prüfung der Unterlagen.

4.1 Fortlaufende Supervisionsgruppe - 100 Std.

Fortlaufende Supervisionsgruppen werden für die Weiterbildungskandidaten der Mittel- und Hauptstufe eingerichtet. Sie arbeiten mit dem methodischen Ansatz der „Integrativen Supervision“ nach dem Prinzip der gemeinsamen Kompetenz und Performanz unter Leitung eines/einer LehrsupervisorIn. Die Supervisionsgruppe trifft wöchentlich, mindestens aber 14-tägig zu einer zweistündigen Sitzung zusammen. In Ergänzung der Kontrollanalyse (vgl. IV, 4.4), die auf kontinuierliche Begleitung von acht Prozessen in der Feinstruktur ausgerichtet ist, bietet die Supervisionsgruppe die Möglichkeit, eine Vielfalt von klinischen Situationen, Krankheitsbildern und therapeutischen Problemen vorzustellen und kennenzulernen.

4.2 Fachseminar Supervision I - Methodik - 40 Std.

In der Hauptstufe beginnen die Teilnehmer in ihrem beruflichen Feld methodenspezifisch mit Integrativer Therapie und den Methoden der Vertiefungsschwerpunkte (**PD, VG, VK**) zu arbeiten. Das erste Supervisionsseminar hat zum Ziel, diese Arbeit vorzubereiten und Kontrollmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen. Die Teilnehmer bringen Materialien aus ihrer Praxis und arbeiten in Anwesenheit des/der LehrsupervisorIn miteinander oder bei life supervision mit KlientInnen. Die Sitzungen werden im Anschluss mit der Gruppe durchgearbeitet. Zuweilen greift der/die SupervisorIn unmittelbar in die Arbeit des als Therapeuten fungierenden Weiterbildungskandidaten ein, um Korrekturen zu setzen. Auf allen Supervisionsseminaren werden, soweit möglich, audiovisuelle Hilfsmittel sowie Simulation durch Rollenspiel eingesetzt.

4.3 Fachseminar Supervision II - Kasuistik - 40 Std.

In diesem Seminar werden Probleme und störungsbildspezifische Beispiele aus der therapeutischen Praxis der Teilnehmenden mit Hilfe von Gestaltmethoden, Rollenspielen, Ton- und Video-Bandsupervisionen exemplarisch durchgearbeitet, so dass behandlungsmethodische Fragen zu spezifischen Zielen und Krankheitsbildern vertieft und im stringenten Theoriebezug aufgegriffen und reflektiert werden können. Insbesondere wird auf die Handhabung von Relationalität (z.B. Übertragung/Gegenübertragung, Empathie), Mutualität (Kontakt, Begegnung, Beziehung) und von Prozessen auf den verschiedenen Stufen der therapeutischen Tiefung Wert gelegt. Fragen der Diagnose (ICD-10, DSM-IV), der Indikation, Prozesskonzeptualisierung, Strategienbildung und spezifischer Behandlungstechniken werden anhand der supervidierten Situationen und Patientenmaterialien erörtert.

4.4 Kontrollanalyse - 30 Std.

Nach Abschluss oder frühestens in der zweiten Hälfte der Lehranalyse führt der/die WeiterbildungskandidatIn kontrollierte Therapien durch, die er/sie in Einzelsitzungen bei einem Kontrollanalytiker bzw. mit Kontrollanalysen betrauten Lehrbeauftragten begleiten lässt. Die Kontrollanalysen sollen dem/der KandidatIn ermöglichen, Schwierigkeiten, die sich aus dem therapeutischen Prozess und seiner Interaktions- bzw. Übertragungs-/Gegenübertragungsdynamik ergeben, kontinuierlich durchzuarbeiten und eigene Anteile in der Prozessdynamik als solche zu erkennen und zurückzunehmen. Auf empathische Prozesse, *soziales Sinnverstehen*, die Handhabung von Gegenübertragungs- bzw. Resonanzphänomenen und des partiellen Engagements wird besonderer Wert gelegt. Über die Dauer der Kontrollanalyse entscheidet der/die KontrollanalytikerIn. Sie umfasst mindestens 30 Stunden und ist nicht durch Gruppensupervision zu ersetzen. Die dem Weiterbildungskandidaten übertragenen bzw. von ihm/ihr durchgeführten Behandlungen werden nach jeder vierten Sitzung dem/der KontrollanalytikerIn anhand eines sorgfältig zu führenden *Behandlungsjournals* - ggfls. mit Audio- und Videoaufzeichnungen - vorgestellt. Die Prozesse im Behandlungsjournal dienen als Grundlage für die mit den Graduierungsunterlagen einzureichenden

Darstellungen von Behandlungen als Qualifikations- und Qualitätsnachweis. Es kann auch eine empirische Evaluation der Behandlungen als Qualitätsnachweis erfolgen.

4.5 Kontrollierte Anamnesen - 20 Std.

Nach dem Seminar Erstinterview und prozessuale Diagnostik (vgl. IV, 3.4) beginnen die Weiterbildungskandidaten mit der Erhebung von Anamnesen, die sie bei einem Lehrtherapeuten, gegebenenfalls im Rahmen ihrer Kontrollanalyse, vorstellen und testieren lassen.

5. Eigene therapeutische Tätigkeit Kontrollierte Einzeltherapie -

Der/die WeiterbildungskandidatIn muss für die Graduierung mindestens einen Behandlungsverlauf dokumentieren. Für die Kontrollprozesse ist ein Behandlungsjournal zu führen. In Absprache mit den zuständigen Lehrtherapeuten werden Video- und/oder Tonbandaufzeichnungen angefertigt und durchgesprochen. Eine der Langzeittherapien ist in einem ausführlichen Bericht oder durch die empirische Untersuchung zu dokumentieren.

6 Ergänzungsrichtungen

Psychotherapie ist dem Prinzip des „life long learning“ verpflichtet. Deshalb ist es möglich, durch modulare Weiterbildungssysteme auf Elementen der Ausbildung aufbauende Ergänzungsqualifikationen (vgl. I, 1.4) zu erwerben. So ist für Kandidaten, die den Vertiefungsschwerpunkt „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ gewählt haben, die Teilnahme an einer fortlaufenden Weiterbildung in psychophysischen Behandlungsverfahren erforderlich. Diese erfolgt im Intensivseminar (vgl. IV, 2.3) und in der psychophysiologischen Leibtherapie (vgl. IV, 2.2.4). Damit ist - bei Interesse und Neigung - die Basis für eine weitere Spezialisierung gegeben etwa in Form ergänzender Bildungsmodule in psychophysiologischen und konfliktzentrierten Methoden (Relaxation, Thymopraktik etc.). Ähnliche Möglichkeiten bestehen für die kreativtherapeutischen Methoden, für Supervision aber auch für zielgruppen- und störungsbildspezifische Spezialisierungswünsche etwa für den Bereich „Suchtkrankentherapie“, „Trauma- und PTSD-Behandlung“ usw.

V. Abschluss der Weiterbildung und Graduierung

1 Zulassung

Hat ein/eine WeiterbildungskandidatIn alle vorgeschriebenen Weiterbildungsleistungen erbracht, so kann er seine Zulassung zur Graduierung beim Prüfungsausschuss der EAG beantragen. Wo die Prüfungsmodalitäten gesetzlich geregelt sind, kommen die entsprechenden Vorschriften zur Anwendung. Ansonsten gilt das nachstehende Prüfungsreglement der EAG.

Folgende Unterlagen sind erforderlich:

- ◆ Studienbuch mit den testierten Weiterbildungsleistungen (Lehranalyse, Seminare, Seminararbeiten usw.),
- ◆ zwei Gutachten und drei standardisierte Auswertungen (die des Gruppenabschlusses und die der Supervisoren und der Kontrollanalytiker),
- ◆ Nachweis eines Fachvortrages aus dem gewählten Vertiefungsschwerpunkt (vgl. IV, 3.8.6) und der Fachprüfung (III, 4),
- ◆ Graduierungsarbeit,
- ◆ Nachweis über den erforderlichen Behandlungsbericht
- ◆ Nachweis über 60 Std supervidierte Gruppenarbeit (vgl. IV, 5.2),

Die eingereichten Unterlagen werden vom Prüfungsausschuss durchgesehen. Mit der Beurteilung der Graduierungsarbeit werden zwei Lehrtherapeuten bzw. Lehrbeauftragte betraut. Für das Kolloquium werden zwei Prüfer und ein Beisitzer bestellt. Neben der Prüfung der formalen Bedingungen, die für die Graduierung erforderlich sind, hat der Prüfungsausschuss für die Zulassung die persönliche Entwicklung des Kandidaten zu berücksichtigen. Hier kommt den Gutachten seiner Supervisoren und Kontrollanalytiker besondere Bedeutung zu. Die Zulassung zur Graduierung setzt nicht nur das Beherrschen bestimmter Techniken und die Kenntnis theoretischer Zusammenhänge, sondern persönliche Reife und Integrität voraus.

2 Graduierungsarbeit

Die Graduierungsarbeit soll ein eigenständiger wissenschaftlicher Beitrag aus dem Bereich Integrativer Einzel- oder Gruppenpsychotherapie oder aus dem gewählten Vertiefungsschwerpunkt in seinem Bezug zur Integrativen Therapie sein. Sie soll dokumentieren, dass der/die WeiterbildungskandidatIn sich in Theorie und Praxis intensiv mit der Integrativen Therapie, dem Vertiefungsschwerpunkt, mit der klinischen Psychologie und der relevanten Forschung auseinandergesetzt hat. Das Thema für die Graduierungsarbeit wird im dritten Weiterbildungsjahr beim Prüfungsausschuss mit Gliederung, Exposé und Literaturliste zur Genehmigung eingereicht. Die Arbeit kann von einem Lehrbeauftragten betreut werden. Die Graduierungsarbeit muss bis zum Abschluss des fünften Weiterbildungsjahres, spätestens aber sechs Jahre nach Beginn der Weiterbildung in drei Exemplaren mit einem englischen und deutschen Abstract beim Prüfungsausschuss hinterlegt werden. Sie wird von mindestens zwei Gutachtern beurteilt. Mit ihrer Annahme kann der Kandidat zur Graduierung zugelassen werden. Die angenommene Arbeit oder eine vom Prüfungsausschuss genehmigte Kurzfassung soll in einer einschlägigen Fachzeitschrift o. ä. unter Nennung der EAG als Ausbildungseinrichtung und ggfls. in Mitautorenschaft des Betreuers veröffentlicht werden. Auf Antrag sind auch Gemeinschaftsarbeiten möglich.

3 Behandlungsberichte

Der/die WeiterbildungskandidatIn hat für die Graduierung einen ausführlich ausgearbeiteten Behandlungsbericht zu erstellen. Es soll das Procedere und der Verlauf vom Erstkontakt, über die klassifikatorische Diagnose (ICD-10, DSM IV), die integrative prozessuale Diagnostik bis zum Abschluss der Behandlung dargestellt werden. Dem Behandlungsbericht sollen zwei wesentliche Sitzungen in Tonbandaufzeichnungen (mit Transkript) als Dokumentation beigegeben werden. Weiterhin sind sechs dokumentierte Prozessdarstellungen von Patientenbehandlungen unter Supervision bzw. Kontrolle nachzuweisen. Sie können auch durch eine empirische Untersuchung dokumentiert werden.

4 Abschlusskolloquium

Das Abschlusskolloquium wird mit bis zu drei KandidatInnen durchgeführt und findet als Fachgespräch über den gesamten Stoff des im Theorie- und Methodikprogramm vermittelten Wissens anhand der Struktur der Wissensgebiete (Tree of Science) statt und bezieht die gewählten Vertiefungsschwerpunkte ein. Es wird vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und einem weiteren Ausschussmitglied oder von zwei Beauftragten des Prüfungsausschusses in Anwesenheit eines fortgeschrittenen Weiterbildungskandidaten als Beisitzer abgehalten. Es dauert 60 Minuten und steht Weiterbildungskandidaten offen.

Nach dem Kolloquium entscheiden die Prüfer über das Ergebnis des Kolloquiums. Bei dieser Entscheidung hat der Beisitzer volles Stimmrecht. Es kann lauten „bestanden“, „bestanden mit Auflage“ oder „nicht bestanden“. Wurde das Kolloquium nicht bestanden, so kann es nach einer vom Prüfungsausschuss festgesetzten Frist, frühestens aber nach drei Monaten, wiederholt werden. Falls angezeigt, können die Prüfer besondere Auflagen machen. Gegen die Entscheidung der Prüfer kann innerhalb eines Monats über den Vertreter der Weiterbildungskandidaten beim Prüfungsausschuss Einspruch eingelegt werden.

5 Graduierung zum „PsychotherapeutIn für Integrative Therapie“

Die Graduierung erfolgt durch Beschluss des Prüfungsausschusses für das Verfahren „Integrative Therapie“ bzw. „Integrative Psychotherapie“. Der/die WeiterbildungskandidatIn erhält eine Graduierungsurkunde der Akademie, die den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung dokumentiert.

Inhalt und Procedere des Ausbildungsverlaufes und des Abschlusses werden den AusbildungskandidatInnen bei Beginn der Weiterbildung transparent gemacht. Beurteilungen werden dokumentiert. Die AbsolventInnen haben ein Recht auf Einsichtnahmen in die Unterlagen. Im Falle des Nicht-Einverständnisses mit dem Prüfungsergebnis kann der Ausbildungskandidat oder die Ausbildungskandidatin über die Vertreter der AusbildungskandidatInnen oder unmittelbar Einspruch bei der Zentralkonferenz des Stiftungsrates erheben.

Mit der Abschlussqualifikation erhalten die Mitglieder des FSP auf Antrag ein Zertifikat als „FachpsychologIn für Psychotherapie FSP“ im entsprechenden Fachgebiet. Die Verleihung des Fachtitels wird durch entsprechende Ausführungsbestimmungen vom Vorstand des FSP geregelt.

VI. Postgraduale Weiterbildung von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten

Die Weiterbildungsveranstaltungen werden von Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten durchgeführt, die vom Aus- und Weiterbildungsausschuss der EAG und den kooperierenden Einrichtungen bestellt und autorisiert sind, ein abgeschlossenes Universitätsstudium haben, über eine entsprechende spezialisierte Weiterbildung verfügen und eine fünfjährige Berufserfahrung nachweisen können.

1 Lehrbeauftragte

Lehraufträge werden für einen speziellen und eingegrenzten Aufgabenbereich im Rahmen der Weiterbildung vom Aus- und Weiterbildungsausschuss EAG vergeben. Die Lehraufträge sind zeitlich befristet. Sie setzen den Abschluss eines Universitätsstudiums, der Weiterbildung, fünf Jahre Berufserfahrung, eine besondere Qualifikation in dem übertragenen Aufgabengebiet und die Zulassung zum Lehrtherapeuten-Curriculum voraus. Die erste Übernahme von Weiterbildungsgruppen und Lehranalysen muss durch Kontrollstunden begleitet werden.

2 Lehrtherapeuten - ca. 830 Std.

Die Postgraduale Weiterbildung zum Lehrtherapeuten erfolgt auf Antrag um Aufnahme ins Lehrtherapeuten-Curriculum beim Aus- und Weiterbildungsausschuss. Dieser entscheidet nach einem Zulassungsgespräch, ob dem Antrag stattgegeben wird.

Die Postgraduale Weiterbildung zum Lehrtherapeuten umfasst folgende Voraussetzungen und Elemente:

- (1) Abgeschlossene psychotherapeutische Weiterbildung bei der EAG, einer mit ihr kooperierenden oder als gleichwertig anerkannten Ausbildungseinrichtung.
- (2) mindestens 3-jährige Erfahrung nach der Graduierung in der Arbeit mit Patienten,
- (3) Jahre Cotherapie in einer Weiterbildungsgruppe (vgl. IV, 2.1). Die Cotherapie muss in der Grund- und Hauptstufe einer solchen Gruppe absolviert werden (360 Std.),
- (4) Teilnahme an einer Weiterbildungsgruppe für Lehrtherapeuten über 2 Jahre (192 Std.),
- (5) Weiterführung der Kontrollanalyse nach Abschluss der Weiterbildung über einen Zeitraum von 2 Jahren. Durchführung von zwei Lehranalysen unter Kontrolle,
- (6) Teilnahme an einem Intensivseminar (vgl. IV, 2.3) für Fortgeschrittene oder Teilnahme an einem Intensivseminar als Cotherapeut (80 Std.),
- (7) Jeder Lehrtherapeut soll in der Lage sein, mindestens 2 Seminartypen aus dem Methodik-, Theorie- oder Supervisionsprogramm des Curriculums durchzuführen. Die Spezialisierung erfolgt in Absprache mit dem Aus- und Weiterbildungsausschuss und setzt voraus, dass in dem gewählten Seminartypus zwei Cotherapien und eine Leitung unter Supervision absolviert wurden (insgesamt 120 Std.),
- (8) Fortbildung: Angehende Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragte haben an den Fortbildungsveranstaltungen für den Lehrkörper teilzunehmen (pro Jahr 20 Std. oder alle zwei Jahre 40 Std.),
- (9) Teilnahme an einem Seminar zur Struktur des Curriculums und zur Didaktik der Psychotherapieausbildung (40 Std.). Selbständige Arbeit als Lehrbeauftragter über 2 Jahre,
- (10) Teilnahme an den regionalen Treffen der Lehrtherapeuten und Lehrbeauftragten.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, so kann der Kandidat beim Aus- und Weiterbildungsausschuss den Antrag zum Vorschlag für die Bestellung als Lehrtherapeut durch das Leitungsgremium stellen. Über den Antrag wird mit 2/3 Mehrheit entschieden.

VII Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung des Curriculums erfolgt auf verschiedenen Ebenen: Einerseits im Sinne eines differentiellen Qualitätssicherungskonzeptes, das im Sinne eines Qualitätszirkels beständig Informationen von Lehrtherapeuten, Gremien, AusbildungskandidatInnen, wissenschaftlicher Leitung, Forschungsteam der EAG zusammenträgt, wodurch Schwierigkeiten situationsnah und unmittelbar geklärt werden und, wenn das nicht möglich ist, an höhere Entscheidungsinstanzen zur Klärung weitergegeben werden. Diese Gremien bilden Knotenpunkte für Konnektionen. Andererseits erfolgt die Qualitätssicherung durch die Erfassung der "Kundenzufriedenheit" durch eine Veranstaltungsevaluation. Dazu erhält jede TeilnehmerIn im Anschluss an die einzelnen Seminare, Module, Selbsterfahrungsgruppen etc. einen Fragebogen zur Bewertung der Qualität der unterschiedlichen Aspekte des Weiterbildungselementes. Die Evaluationsbögen werden systematisch ausgewertet, in den Gremien präsentiert und den KandidatInnen zugänglich gemacht. Die Ergebnisse fließen in die Weiterentwicklung des Curriculums wieder ein.

VIII Für die Schweiz: Kantonale Berufsausübungsbewilligung und Ethikrichtlinien

FSP-Mitglieder, die in Kantonen arbeiten, welche die selbständige Ausübung der Psychotherapie geregelt haben, müssen zudem im Besitz der kantonalen Berufsausübungsbewilligung sein, um als Fachpsychologinnen oder Fachpsychologen anerkannt zu sein (vgl. die Weiterbildungskriterien Psychotherapie des FSP).

Die ethischen Richtlinien der FSP-Berufsordnung müssen eingehalten werden (vgl. Berufsordnung des FSP).

In anderen europäischen Ländern gelten die jeweiligen gesetzlichen und fachverbandlichen Bestimmungen.

IX Kosten der Weiterbildung

Die Kosten der Ausbildung richten sich an der jeweils gültigen Gebührenordnung aus, die im Leitungsgremium von EAG und SEAG in Abstimmung mit den durch das Nordrhein-Westfälische Erwachsenenbildungsgesetz für die Akademie vorgegebenen Gremien (Dozentenkonferenz, Vertretungen der AusbildungskandidatInnen) beschlossen wird. Sie wird in jedem Jahr im Jahresprogramm des FPI / EAG publiziert. Als staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung unterliegt die Satzung, das Vertragswesen und das Gebührenwesen der EAG der Aufsicht der zuständigen Landesbehörde. Als anerkannte gemeinnützige Gesellschaft (in der BRD) bzw. als Schweizer Stiftung kantonalen Rechts unterliegt das Finanzgebahren der gemeinnützlichkeitsrechtlichen bzw. stiftungsrechtlichen Überprüfung durch die zuständige Behörde (Kostenaufstellung und Beispiel siehe Anlage) sowie der jeweiligen bildungsrechtlichen Aufsicht.

X Nachwort

Die Weiterbildungen an der EUROPÄISCHEN AKADEMIE FÜR PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT UND KREATIVITÄTSFÖRDERUNG (EAG) als am 6. Dezember 1983 *staatlich anerkannter Einrichtung der beruflichen Weiterbildung* in der Trägerschaft des 1972 gegründeten „Fritz Perls Instituts“, gemeinnütziger GmbH, stehen vor dem Hintergrund des *nordrheinwestfälischen Erwachsenenbildungsgesetzes* und damit in einer progressiven bildungsrechtlichen Tradition, die die *Mitwirkung* der Weiterzubildenden, der DozentInnen und der MitarbeiterInnen gesetzlich vorschreibt und in einer Mustersatzung regelt. Die vom Regierungspräsidenten Düsseldorf am 6.12. 1983 und in der revidierten Fassung am 18.3.1998 genehmigte Akademiesatzung der EAG (publiziert in *Gestalt & Integration* 1, 1998, 538-549) ist dieser Bildungskonzeption verpflichtet. In der Schweiz wurde die

Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie (SEAG) am 16.08.1993 in Rorschach konstituiert. EAG und SEAG haben diese Konzeption für die Bereiche wissenschaftliche Bildung, berufliche Bildung, Persönlichkeitsbildung, Kreativitätsförderung umgesetzt und in europaweiten Kooperationsprojekten als europäische Bildungsträger realisiert. Auch die mit der EAG kooperierenden Einrichtungen sind den Prinzipien dieser Satzung verpflichtet. Die Ausbildungen an EAG, SEAG, FPI sind curricular aufgebaut. In einem zeitlich gegliederten Rahmen sollen bestimmte Ziele und Inhalte vermittelt werden. Wie aus den Weiterbildungsrichtlinien zu ersehen ist, soll nicht nur auf Faktenwissen zentriert werden, sondern es soll die Entwicklung zu einer integrierten und differenzierten Persönlichkeit, „gefördert werden, die über „persönliche Souveränität“ und über Integrität verfügt, um den Anforderungen eines therapeutischen oder psychosozialen Berufes gewachsen zu sein. Dieses Ziel soll erreicht werden, in dem *die Methode durch die Methode gelehrt und gelernt wird*. Damit erhält die professionalisierende Selbsterfahrung einen zentralen Platz im Weiterbildungskonzept.

Das Curriculum ist so angelegt, dass kognitive, affektive und soziale Lernziele und -inhalte in aufeinander aufbauender Folge durch die verschiedenen Veranstaltungen und Seminare vermittelt werden und sich Persönlichkeitsentwicklung auch im Hinblick auf die Form und Intensität der Selbsterfahrung vollziehen kann.

Psychotherapieausbildung ist eine besondere Form berufsspezifischer Fort- und Weiterbildung von Erwachsenen, die sowohl den Erfordernissen moderner Berufs- und Erwachsenenbildung als auch den Besonderheiten der psychotherapeutischen Dynamik Rechnung tragen muss. Die einzelnen Elemente und Abschnitte des Curriculums geben einen Rahmen, der durch Festlegungen von einer Folge von Seminarveranstaltungen ein optimales Lernen zu gewährleisten sucht, der aber auch Gestaltungsspielräume offenlässt, um persönlich bedeutsames, subjektiv als sinnvoll erlebtes Lernen von lebensweltlicher Relevanz und ökologischer Validität in partnerschaftlicher Qualität zu gewährleisten. Sollte daher von den Erfordernissen der persönlichen Entwicklung und Situation eine andere Struktur des Zeitplans notwendig werden, so kann dies mit dem zuständigen Lehrtherapeuten oder dem Weiterbildungsleiter des Instituts besprochen werden. Die curriculare Struktur ist nicht gleichbedeutend mit „Verschulung“ und der Normierung individueller Erfahrungs- und Lernprozesse. Sie ist so angelegt, dass in ihrem Rahmen Freiraum für den individuellen Rhythmus gegeben ist, denn nur so kann sich Parrhesie, eine Aufrichtigkeit gegen sich selbst und eine wertschätzende Freimütigkeit gegenüber anderen entwickeln.

Die Spannung zwischen Psychotherapie und Pädagogik, vorgegebenen Lernzielen und persönlichem Wachstum, zwischen „Freiheit und Methode“ ist keine grundsätzliche. Sie repräsentiert in ihrer Struktur das zentrale Anliegen psychotherapeutischer und soziotherapeutischer Arbeit: eine kreative Lösung zwischen Selbstbestimmtheit und Fremdbestimmtheit, zwischen den Notwendigkeiten und Forderungen des Lebens und der Verwirklichung eigener Wünsche zu finden.

Anmerkungen

- 1 Da das Curriculum als berufsbegleitende Zusatzausbildung in mehreren europäischen Ländern durchgeführt wird, in denen zum Teil verschiedene Rechtsbestimmungen und Begrifflichkeiten vorliegen, gelten die Bezeichnungen „Ausbildung“ oder „Weiterbildung“ gemäss dem landesüblichen Gebrauch. In jedem Fall gelten die jeweiligen rechtlichen Regelungen für eine Psychotherapieausbildung, sofern sie mit der Zielsetzung einer staatlichen Genehmigung durchlaufen wird.
- 2 Zu weiteren Zulassungsvoraussetzungen vgl. II, I.
- 3 eine Therapiestunde = 50 Min., eine Unterrichtsstunde = 45 Min., ein Blockseminartag (1 AE = 8 Unterrichtsstunden)

Autoren:

Prof. Dr. phil. Hilarion G. Petzold, wissenschaftlicher Leiter, *Dr. phil. Johanna Sieper*, Ausbildungsleiterin

4. Bearbeitung Oktober 1995. Autoren:

Prof. Dr. phil. Hilarion G. Petzold, *Dr. med. Hildegund Heini*, Ausbildungsleiterin

5. Bearbeitung März 1999. Autoren:

Prof. Dr. Dr. Dr. Hilarion G. Petzold, wissenschaftlicher Leiter SEAG, *Dipl.-Sup. Ilse Orth*, Fachbereichsleiterin EAG, *Dr. phil. Johanna Sieper*, Ausbildungsleiterin FPI

Copyright: Fritz Perls Institut, Düsseldorf

Stand: Mai 2000 (letzte Bearbeitung November 2000)

Es wird darauf hingewiesen, dass die hier niedergelegten Weiterbildungsrichtlinien autoren- und urheberrechtlich geschützt sind. Es ist daher unzulässig, in irgendeiner Weise dieses Werk abweichend von seinem vorgesehenen Zweck, der Information von Weiterbildungskandidaten von EAG, SEAG und FPI, zu nutzen, insbesondere in dieser oder abgewandelter Form ohne Erlaubnis der Berechtigten zu vervielfältigen und zu verwenden.

FPI-ZENTRALINSTITUT gemeinnützige GmbH, Sitz: Achenbachstr. 40, D-40237 Düsseldorf, Telefon: 0049-211-622255

Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie (SEAG)
CH-9400 Rorschach, Franklinstr. 31a Telefon: 0041-71-244 2558

Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung, Wefelsen 5, 42499 Hückeswagen, Telefon: 0049-2192-8580

REGIONALINSTITUTE: Westfalen, Bremen, Düsseldorf, Köln, Frankfurt, Hamburg, Hannover, München, Nürnberg, Stuttgart, Halle-Leipzig, Rorschach, Maribor, Zagreb, Oslo, Amsterdam, St. Pölten