

# **Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

*IAKJP – Esther Bick*

## **Die Ausbildung zum analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten**

**Nach dem Tavistock-Modell:**

- „Lernen aus Erfahrung“
- Säuglingsbeobachtung
- Kleinkindbeobachtung
- Work-Study-Seminare
- Psychoanalytisches Literaturseminar
- hochfrequente Lehranalyse
- Säuglings-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie
- Psychoanalytische Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen
- Seminare in kleinen Gruppen

**„Ich bin nicht daran interessiert, recht zu haben, sondern nur daran, interessiert zu sein. Der Analytiker ist ein Beobachter, und was er über den Patienten herausfindet, beruht auf Beobachtung, nicht auf Geschichten oder Theorien.“**

**Donald Meltzer**

## Von der Lust Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in zu sein

Von: Brigitte Koukal

Im Austausch mit Kollegen/innen, sei es in der Intervision oder Supervision, stehen meist Schwierigkeiten und Komplikationen innerhalb einzelner Behandlungsfälle im Vordergrund. So musste ich zur Überschrift erst einmal für mich sortieren, was mich damals zu dieser langwierigen Ausbildung motivierte (nach langjähriger Arbeit mit psychisch kranken Erwachsenen) und wie ich mich in der nun seit 5 Jahren bestehenden Selbstständigkeit in eigener Praxis überwiegend fühle. Dachte ich zu Beginn der Ausbildung noch, dass ich lieber weiterhin mit erwachsenen Patienten arbeiten würde, bin ich relativ schnell zu einer anderen Überzeugung gekommen.

So fühle ich mich inzwischen in meiner Arbeit zunehmend sicherer und kompetenter, aber nie ist das aus früherer Tätigkeit bekannte Gefühl von routinierter Langeweile aufgetreten.

Dafür sorgen „meine Therapiekinder“ mit ihrer meist offenen und direkten Art zu reden und zu handeln, der manchmal verblüffenden Logik und ihren überraschenden fantasievollen Einfällen. Ich weiß nie was in der kommenden Behandlungsstunde auftreten wird, noch kann ich es aus der vorhergehenden Stunde ableiten. Von daher bin ich stets gefordert mit allen Sinnen präsent zu sein, um zu verstehen und in kindgerechter Form zu deuten.

Es ist für mich immer wieder erstaunlich zu sehen, wie schon in den ersten Sitzungen eine Übertragungsbeziehung entsteht und mit wie viel Bereitschaft in aller Regel das Beziehungsangebot angenommen wird.

Ganz im Gegensatz zu meiner früheren Arbeit mit Erwachsenen, empfinde ich bei meinen jetzigen Patienten nie ein Gefühl von Hoffnungslosigkeit oder auch Widerstand gegen jegliche Veränderung. Es ist so vieles bei Kindern und Jugendlichen noch in Entwicklung und unter günstigen Umständen (z.B. Bereitschaft zur Veränderung innerhalb des sozialen Umfelds) ist die Aussicht auf eine positive Entwicklung groß.

Es macht mir besondere Freude an dieser Entwicklung teil zu haben und zu erleben, wie viel sich zum Positiven verändern kann und wie auch ich mich durch jeden Patienten in meiner Arbeit weiterentwickle.

Hierzu fällt mir das Beispiel eines zu Therapiebeginn 16-jährigen Jugendlichen ein, der mit einer schweren Zwangserkrankung, wahnhaften Anteilen und Suizidideen zu mir in Behandlung kam. Innerhalb der fast 4-jährigen Therapie entwickelte sich dieser unsichere, ängstliche Patient zunehmend zu einem jungen, selbstsicheren Menschen, der in der Lage war, eine anspruchsvolle Berufsausbildung abzuschließen und tragfähige Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen.

Rückblickend fühlte ich mich zu Beginn der Behandlung eher überfordert mit diesem ausgeprägten Krankheitsbild, gewann aber zunehmend Sicherheit, auch durch in Anspruchnahme von Supervision.

Ein für mich besonders „lustvoller“ Aspekt der Arbeit ist auch, dass ich den Kontakt zu meiner eigenen Kindheit und Jugend wieder gewonnen habe und mir vieles von den unweigerlich damit zusammenhängenden Nöten und Ängsten vertraut ist. Spannend finde ich es auch, durch meine Arbeit „auf dem Laufenden zu sein“ bezüglich dessen, was heute Kinder und Jugendliche interessiert und lebendig zu erfahren, welche Wünsche, Träume und Ziele sie haben.

Insgesamt fühle ich mich darüber hinaus in diesem Beruf immer wieder aufs Neue gefordert, was für mich persönlich sehr wichtig ist.

## **Inhaltsverzeichnis**

Von der Lust Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in zu sein

1. Vorwort oder die Ausbildung in analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an unserem Institut – von Agathe Israel	5
2. Die Geschichte des Institutes	6
3. Das Tavistock-Ausbildungsmodell	7
4. Ausbildungsüberblick	9
5. Die Ausbildungsbestandteile oder die vier Säulen der Ausbildung	12
5.1 Säule 1 der Ausbildung: Theorie	12
5.2 Säule 2 der Ausbildung: Praktische Tätigkeit	24
5.3 Säule 3 der Ausbildung: Selbsterfahrung oder die Lehranalyse	26
5.4 Säule 4 der Ausbildung: Therapeutische Behandlungspraxis	27
6. Wenn es ans Ende der Ausbildung geht: Prüfungen	30
7. Ein Absolvent unseres Institutes blickt zurück	31
8. Dozenten	33
9. Finanzierung der Ausbildung	36
10. Bewerbung	39
11. Kontakt	40

## 1. Vorwort

Von: Agathe Israel

Sie interessieren sich für unser Institut und wollen etwas über unser Ausbildungskonzept erfahren, weil Sie erwägen oder sich vielleicht bereits entschlossen haben, den Beruf Psychotherapeutin oder Psychotherapeut für Kinder und Jugendliche zu erlernen.

Mit einer Ausbildungsinstitution kann es einem Bewerber, der mit Fragen an sie heran tritt, die ihm auf den Nägeln brennen schon eigenartig ergehen. Er bekommt Auskünfte, die er gar nicht will, die zwar außerordentlich geistreich sind, mit denen er aber nichts anfangen kann. Besonders häufig tritt diese Diskrepanz dann auf, wenn es um die individuelle Situation im konkreten Lebenszusammenhang des Bewerbers geht. Wenn er die Frage zu beantworten sucht: Wie passt dieses Ausbildungsangebot zu meiner Persönlichkeit und zu meinen zeitlichen und finanziellen Ressourcen? Wir wollen darauf so kompetent wie möglich antworten.

Obwohl Ihnen auf den ersten Blick das IAKJP als eines unter vielen staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie daherkommen mag, gibt es mehrere Besonderheiten, die Sie unbedingt wissen und bewerten müssen.

- Das IKAJP ist eine Institution, die aus Qualitätsgründen die Anzahl der Studierenden begrenzt. Das Studium basiert auf der Arbeit in Kleingruppen. Demzufolge stehen Sie von Anfang an in einem intensiven Austauschprozess mit allen Beteiligten und werden von einem Mentor unterstützt.
- Die Ausbildungsphilosophie basiert auf dem „Lernen aus Erfahrung“. Sie wurde vom Begründer der Psychoanalyse Sigmund Freud praktiziert und durch eine seiner Nachfolgerinnen Melanie Klein als analytische Objektbeziehungspsychologie konzeptualisiert.
- Im ersten Teil des Studiums wird deshalb grundlegendes Wissen durch systematische Beobachtungen von Säuglingen, Kleinkindern und Arbeitssituationen gesammelt, um entlang der eigenen Erfahrungen die aktuellen Konzepte und Erkenntnisse des Fachgebietes verstehen zu können. Der übliche Bildungsansatz erst die wissenschaftliche Theorie und dann die Praxis zu erlernen, ist damit auf den Kopf gestellt.
- Der Ausbildungsprozess ist darauf ausgerichtet, die „innere Welt“ des Menschen, insbesondere ihre frühesten und schwer erschließbaren Anteile immer differenzierter erfassen

und behandeln zu können. Deshalb erhalten die Ausbildungsteilnehmer die Möglichkeit für eine hochfrequente Eigenanalyse.

Mit dieser Broschüre, die von Studenten, Absolventen und Dozenten unseres Instituts verfasst wurde, wollen wir Ihnen einen lebendigen Einblick in unsere Arbeit geben, der Ihnen neben dem persönlichen Gespräch bei Ihrer Entscheidung helfen soll.

Im Namen des Ausbildungsteams

Dr. med. Agathe Israel

## 2. Die Geschichte des Instituts

Drei ostdeutsche Kolleginnen gründeten 1990 das Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Bereits Anfang der neunziger Jahre erweiterte sich der Kreis der Mitarbeiter um Kollegen aus dem ehemaligen Westteil der Stadt, die sich sowohl für die kleinianische Weiterentwicklung der Psychoanalyse interessierten, als sich auch für den Aufbau des Instituts engagieren wollten.

Das Institut schloss sich der Arbeitsgemeinschaft für Psychoanalyse und Psychotherapie Berlin-Ost e.V.(APB) an. Auch zu deren Gründungsmitgliedern zählten Kollegen, die sich in der DDR für die Entwicklung der Psychoanalyse und in der Weiterbildung engagiert hatten.

1992 erkannte die Ärztekammer Berlin die APB e.V. als *Weiterbildungsstätte für tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie* an.

Mittlerweile hatte sich die APB in zwei Bereiche strukturiert:

- Bereich Psychotherapie des Erwachsenenalters
- Bereich Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters.

Aus diesen beiden Arbeitsbereichen entstanden im Laufe der Jahre die zwei Institute. Der Kreis der Dozenten, Supervisoren und Lehranalytiker erweiterte sich. KollegInnen aus dem ehemaligen West-Berlin, aus dem Land Brandenburg und dem ehemaligen Ostberlin arbeiteten gemeinsam im Institut. 1992 entschloss sich die Kerngruppe des damaligen Kinder- und Jugendbereichs auf Initiative von Margarete Meador, die curriculare Fortbildung in analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach dem Tavistockmodell (englische Schule der Objektbeziehungstheorie nach Melanie Klein und Nachfolgern) aufzunehmen. Dazu gründeten wir 1993 die Berliner Studiengruppe Tavistockmodell (BSTM).

Diese interessante Weiterbildung absolvierte die Kerngruppe von 1992-1997 unter Leitung von Suzanne Maiello/Rom, Ross Lazar/München, und Antje Netzer/London.

Eine zweite Gruppe absolvierte von 2004 – 2007 wesentliche Teile dieses Programms.

Unser erster 5 jähriger Kurs „Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ nach dem Tavistock Modell, der gleichzeitig zum staatlich anerkannten Abschluss führte, startete im September 1999.

Im Jahr 1999 erfolgte durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin die Anerkennung als staatliches Ausbildungsinstitut. Ebenso erteilten die Ärztekammer 1994 und die Psychotherapeutenkammer 2000 die Ermächtigung zur Fort- und Weiterbildung für Ärzte und Psychologen in analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Wegen der spezifischen Anforderungen des Tavistock-Modells ließen sich die Anforderungen der beiden Institute nicht mehr vereinbaren. Wir lösten uns daher 2001 organisatorisch, personell und wirtschaftlich von der APB.

Der 2004 gegründete Verein zur Förderung der kleinianischen Psychoanalyse und Weiterentwicklungen Berlin-Brandenburg e.V. übernahm 2005 die Trägerschaft des Instituts.

Derzeit nutzen Sozialpädagogen, Pädagogen, Psychologen und Ärzte die verschiedenen Studienangebote des Instituts.

### **3. Das Tavistock-Ausbildungsmodell**

Unser Ausbildungskonzept verbindet die Anforderungen des deutschen Psychotherapeutengesetzes mit den innovativen Lernformen des Tavistock-Curriculum.

Unsere Ausbildung entspricht in ihren wesentlichen Zügen dem Tavistock-Modell, das an der Tavistock Clinic (Tavistock Institute of Human Relations, School of Family Psychiatry and Community Mental Health, University East London ) 1948/49 von John Bowlby in Zusammenarbeit mit Esther Bick entwickelt wurde.

Im Jahre 1960 übergab Esther Bick die Leitung des Instituts an Martha Harris. Diese etablierte gemeinsam mit Donald Meltzer und anderen engagierten Kollegen das Tavistock- Curriculum, das auch von einer Dozentengruppe unseres Instituts absolviert wurde. Unser Lehrkörper setzt sich deshalb überwiegend aus PsychoanalytikerInnen des ehemaligen Ost- und Westberlin zusammen, die sich über mehrere Jahre in Aus- und Fortbildung, mit der Tavistockmethode und der englischen Schule der analytischen Objektbeziehungspsychologie beschäftigt haben.

## **Geschichte und philosophische Orientierung der Ausbildung**

Den Geist dieses Ansatzes beschrieb Martha Harris indem sie sagte, es käme in dieser Ausbildung überhaupt nicht darauf an, was man aus irgendwelchen Büchern oder aus anderen Quellen gelernt haben mag, sondern einzig und allein darauf, wie man die Dinge aus der eigenen Erfahrung kenne und wie man sie mit der eigenen Erfahrung und dem eigenen Lernen in Zusammenhang bringen könne. Die philosophische Orientierung dieser Ausbildung kann auch mit Bions Modell des „Lernens aus Erfahrung“ beschrieben werden. Bion war auch der Meinung, dass Lernen in erster Linie durch Beobachtung gefördert wird; durch die Selbstbeobachtung wie auch durch die Beobachtung anderer. Martha Harris Vorstellung war, dass Studenten dieses genaue Beobachten und das genaue Festhalten und Organisieren des Beobachteten in den verschiedenen Settings erlernen und üben sollten. Sie verstand psychoanalytische Theorie als eine Hilfe im Organisieren des Materials, betonte aber, dass jeder seinen eigenen Stil, seine eigene Arbeitsweise innerhalb der Psychoanalyse finden müsse. Ein anderer Begriff Bions, der ihr dabei von großer Wichtigkeit war, war seine Idee von „Linking“, d.h. „Verbindungen“ suchen und herstellen. Martha Harris zeigte, wie man solche Verbindungen zwischen der intrapsychischen Entwicklung eines Menschen und den interpersonellen Beziehungen in seiner Familie sowie zwischen den Beziehungen zur sozialen Umwelt herstellt. Es besteht in unserem Institut Einverständnis darüber, dass Psychoanalyse weder „anerzogen“ noch „eingeübt“ werden, sondern nur „erfahren“ werden kann, und dass die Ausbildung zum analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht in der Ansammlung von „Wissen“ oder „Informationen“ besteht, sondern in der „Aneignung von Verständnis“, gar von „Weisheit“ durch die eigene Erfahrung.

## **Vorklinikum**

Die Ausbildung unterteilt sich in ein Vor-Klinikum und in ein Klinikum. Der erste Teil der Ausbildung, das Vorklinikum, besteht aus folgenden Komponenten:

1. Das Babybeobachtungsseminar
2. Das „Work-Study-Seminar“
3. Das „Young Child“ Beobachtungsseminar
4. Das Literaturseminar in psychoanalytischer Theorie

## **Klinikum**

Der zweite Teil der Ausbildung, das sogenannte Klinikum, ist auf die psychoanalytische Psychotherapie von Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und den jeweiligen Bezugspersonen gerichtet.



## 4. Ausbildungsüberblick

Im Folgenden wollen wir Ihnen die einzelnen Bestandteile der Ausbildung erläutern und Ihnen das Besondere bestimmter Ausbildungsbestandteile an unserem Institut verdeutlichen. Dazu gehören die Säuglingsbeobachtung, die Kleinkindbeobachtung, die Work Study-Seminare, das Literaturseminar und die hochfrequente Lehranalyse. Neu hinzugekommen ist die Ausbildung in analytischer Säuglings-, Kleinkind-, Elternpsychotherapie (SKEPT).

Die Spezifik dieser Ausbildungsbestandteile finden Sie in den jeweiligen vertiefenden Unterkapiteln beschrieben.

Zunächst aber geben wir Ihnen einen allgemeinen Überblick über die Inhalte der gesamten Ausbildung. Dadurch können Sie sehen, wie das Tavistock-Curriculum mit den Anforderungen des deutschen Psychotherapeutengesetzes in unserem Institut verbunden wird.

### **Curriculum für die Ausbildung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in analytisch begründeten Verfahren**

#### **Übersicht über das Curriculum**

**Die gesetzlich vorgeschriebenen 4200 Ausbildungsstunden gliedern sich wie folgt:**

(Die nach §1 der APrV - KJ zur freien Verfügung verbleibenden Stunden der Ausbildung sind innerhalb des Curriculums auf alle drei Ausbildungsteile verteilt und hier mit \* bezeichnet)

#### **1. Theorie:**

Seminare und Vorlesungen davon mindestens 200 Std. für Grundkenntnisse (A1-12) und mindestens 400 Std. für vertiefte Ausbildung in analytisch begründeten Verfahren (B1-8) (inklusive Supervision der Beobachtungen von Säugling / Kleinstkind *)	<b>970 Std.</b>
Vor- und Nachbereitung des Literaturselbststudiums nach Literaturliste sowie Protokollierung der Supervisionen der Beobachtungsgruppen)	<b>ca. 200 Std.</b>

#### **2. Praxis:**

2.1. Praktische Tätigkeit	<b>1800 Std.</b>
Psychiatriepraktikum:	
mind. 600 Std. in der Klinik	
max. 600 Std. ambulant in einer kinder- und jugendlichenpsychiatrischen Praxis	
Psychotherapiepraktikum:	
ca. 400 Std. Beobachtungspraktikum (kontinuierliche Säuglings- und Kleinkindbeobachtung)	
mind. 200 Std. in einer Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	

2.2. Praktische Ausbildung	mind.	<b>1300 Std.</b>
Behandlung (ca. 1050 Stunden inkl. begleitende PT der Bezugspersonen und 240 Std. Supervision)		
Klinisch-technische Seminare		
Kasuistisch-technische Seminare		
Vor- und Nachbereitung		<b>ca. 850 Std.</b>
(kontinuierliche schriftliche Protokollierung der Sitzungen)		

### 3. Selbsterfahrung

Lehranalyse, hochfrequent, die gesamte Ausbildung begleitend	<b>mind.</b>	<b>400 Std.</b>
--	--------------	-----------------

### 4. Prüfung:

Die *Zwischenprüfungen* (bestehend aus schriftlichen Arbeiten zu ausgewählten Themen der psychoanalytischen Literatur, über die Säuglingsbeobachtung und das Work-Study-Seminar) finden frühestens nach dem 4. Semester statt.

Die *Abschlussprüfung* (als schriftlich-mündliche, staatliche Prüfung) findet frühestens am Ende des 5. Ausbildungsjahres statt (Voraussetzungen sind die bestandene staatliche schriftliche Prüfung und zwei vom Aus- und Weiterbildungsausschuss angenommene schriftliche Falldarstellungen).

### 5. Dauer und Aufbau der Ausbildung und zeitliche Belastung für den Ausbildungsteilnehmer:

- \* Innerhalb von 5 Jahren (Minimalzeitraum) sind mindestens 4200 Stunden (inklusive der 1800 Std. praktische Tätigkeit) zu leisten. Da es sich um Mindestzeiten handelt, ist eine **Verlängerung der Ausbildung** vom Gesetzgeber in Härtefällen gestattet, die bei der zuständigen Behörde beantragt wird (§6 der APrV -KJPsychTH, Abs. 1 /2).
- \* Die Ausbildung hat einen verbindlichen **curricularen Aufbau**, der die einzelnen Ausbildungsinhalte abgestimmt und ineinander aufbauend anbietet. Die Ausbildung findet fast ausschließlich in Seminarform statt.
- \* Die Ausbildung verläuft überwiegend in **Teilzeitform** berufsbegleitend.
- \* Jährlich ist von mindestens *10 Ausbildungsmonaten* auszugehen. Die theoretische Ausbildung erfolgt nach Semestern gegliedert. Die Veranstaltungen finden überwiegend in Abendstunden und vereinzelt an Wochenenden statt.
- \* Für die vorgeschriebene **praktische Tätigkeit** von 1800 Stunden (Praktika in der Klinik und ambulant) werden die ersten 2 Ausbildungsjahre *empfohlen*. Seitens des Institutes ist eine Praktikumbeauftragte benannt, die sich sowohl um die Organisation, Verträge, als auch inhaltliche Zusammenarbeit mit den Praktikumeinrichtungen kümmert. Das Beobachtungspraktikum von 400 Std. Säuglings- und Kleinkindbeobachtung (Psychotherapiepraktikum) wird direkt von Praktikumeitern (Gruppensupervisoren) des Ausbildungsinstituts begleitet.
- \* Die vorgenannten **Vor- und Nachbereitungszeiten** beziehen sich neben dem intensiven Literaturselbststudium, entsprechend der Literaturliste des Seminars, hauptsächlich auf die kontinuierliche Erstellung der schriftlich vorzulegenden Protokolle der Beobachtungen und Behandlungsstunden.
- \* Die Behandlungserlaubnis kann frühestens nach dem 5. Semester erteilt werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind

Um den Ablauf der Ausbildung und die inhaltliche und zeitliche Zuordnung der Ausbildung noch besser verstehen zu können, geben wir Ihnen noch einmal mit einer Tabelle einen Überblick:

## Curriculare Orientierung für die Ausbildung KJP in analytisch begründeten Verfahren gemäß dem Psych- ThG und der KJPsychTh- AprV

### Vorklinikum 1. und 2. Studienjahr

<b>Theorie</b>			<b>Praxis</b>		
Psychoanalytische Literatur I-II A2,A12	90 Std.	S	<b>Praktische Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	1200 Std.	<b>Selbst- erfah- rung</b>  Beginn der Lehr- analyse 3x wö.
A2.2.,A.5.,A.11 work study group	60 Std.	S/Ü			
A11,A6 Child Development	40.Std.	S			
A1,A3,A6					
Psychiatrie, Pharmakologie Psychosomatik	20 Std.	V	<b>Praktische Tätigkeit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	480 Std.	
A2.2.,A2.3.,A.8					
Supervision Säuglingsbeobachtung A6,A3, A7,B8	120.Std.	S/Ü	Säuglingsbeobachtung Protokollierte Beob.	ca. 160 Std.	
Supervision Kleinkindbeobachtung	60 Std.	S/Ü	Kleinkindbeobachtung Protokollierte Beob.	ca. 80 Std	
A3, A6,A7, B8 Propädeutik in die analytische Behandlungstechnik	40 Std.	S/Ü	Protokollierung	ca 240 Std	
A4, B1, B2, B 5,B7 Vor- und Nachbereitung Literaturseminar	100 Std.				
<b>mind. 530 Std</b>			<b>1680Std.</b>		

\*Zwischenprüfung

2 schriftliche Arbeiten gemäß § 1 Absatz 4  
der KJPsychTh- AprV\*

### Klinikum 3., .4., 5. Studienjahr

<b>Theorie</b>			<b>Praxis</b>		
Psychoanalytische Literatur III-V B1-8	120 Std.	S	<b>Praktische Tätigkeit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>	120 Std.:	<b>Selbst- erfahrung</b>  Fort-setzung der Lehr - analyse  mind. 400 Std.
Andere Behandlungstheorien und Behandlungstechniken	20 Std.				
A9,B4			freie Verfügung	100 Std.	
Kinderanalytische Behandlungstechnik und -theorie	120Std.	S/Ü	<b>Praktische Ausbildung</b> Mind. 10 Behandlungsfälle unter Supervision (KZT,LZT)	1050 Std.	
Klinisch-technisches Seminar (inkl. Prozess, Evaluation, Dokumentation) A10, B3, B5, B6, B7			Supervisionen	240 Std.	
			Kasuistisch-technisches Seminar	60 Std.	
			Protokollierung	100 Std.	
Vor- und Nachbereitung Literaturseminar	120 Std.				
<b>380 Std.</b>			<b>1680 Std</b>		

\*Staatliche Abschlussprüfung, schriftliche Falldarstellung, mündliche Prüfung, gemäß §§ 718 AprV\*  
Abschlusskolloquium

S= Seminar      A 1-12= Grundkenntnisse Theorieausbildung

V= Vorlesung      B 1 -8= Vertiefte Theorieausbildung

Ü= Übung

## 5. Die Ausbildungsbestandteile oder die vier Säulen der Ausbildung

Die vier Säulen der Ausbildung in analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sind:

1. Theorie
2. Praktikum
3. Selbsterfahrung
4. Behandlung und Supervision

### 5.1. Säule 1 der Ausbildung: Theorie

#### Theoretische Ausbildung nach dem PThG in analytisch begründeten Verfahren für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

(Nach § 3 APrV-KJPsychTh gemäß PThG)

#### A. Grundkenntnisse nach § 3 Absatz 1 und 3

- |       |  |                |
|-------|--|----------------|
| A 1   | Seminar<br><b>Entwicklungspsychologische und entwicklungspathologische Grundlagen</b><br>(Child Development-Seminar: Pränatale, frühkindliche, kindliche Entwicklung, Jugendalter bis zum Erwachsenenalter, Aufbau innerer Objekte, Selbstentwicklung, Theorie des Denkens, Entwicklung von Spiel und Sprache, dyadische-triadische Konstellationen, Bindungstheorie und ihre Weiterentwicklungen) | <b>40 Std.</b> |
| A 2   | Seminar<br><b>Krankheitstheorie</b><br>(Seminar Psychoanalytische Literatur I:<br>Entwicklung der psychoanalytischen Theorie, Theorie unbewusster Konflikte der Triebe, der Traumatisierung, Narzissmustheorie, analytische Objektbeziehungstheorie, an Hand von ausgewählter Literatur Freud, Abraham, Klein, Bion, Nachfolger)   | <b>90Std.</b>  |
| A 2.1 | Seminar<br><b>Allgemeine und spezielle Krankheitslehre</b><br>(Seminar Psychoanalytische Literatur II:<br>Entwicklungsstörungen / Bindungsstörungen / Borderlinestörungen / strukturelle Störungen, Hysterie, Phobien, Zwangsneurosen, Sexualstörungen / funktionelle Störungen/ kindliche Neurosen, an Hand von ausgewählter Literatur Freud, Abraham, Klein, Winnicott, Bion, Nachfolger)        | <b>36 Std.</b> |
| A 5   | Seminar<br><b>Psychopathologie und Methodik der PT bei verschiedenen Altersgruppen</b><br>(integriert in Psychoanalytische Literatur II)   |                |
| A2.2  | Vorlesung<br><b>Psychosomatik</b><br>(in Komplexvorlesung Psychiatrie integriert und Psychosomatik des Säuglings und des Kleinkindes<br>integriert im Supervisionsseminar der Säuglings- und Kleinkindbeobachtung)   |                |
| A2.3  | Vorlesung<br><b>Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie</b><br>(Komplexvorlesung inklusive Abgrenzung psychotischer Störungen /Autismus von Neurosen, Suchterkrankungen und Essstörungen)   | <b>20 Std.</b> |

- A3 Übung /Seminar  
**Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung unter Berücksichtigung der Säuglings- und Kleinkindforschung**  
 (kontinuierliche Säuglingsbeobachtung, Kleinkindbeobachtung i. d. Regel 2 + 1Jahr),  
 Supervisionsseminar der Säuglingsbeobachtung und Kleinkindbeobachtung)  
**mind. 300 Std. davon 200 Std. als vertiefte Ausbildung B3/B7** **100 Std.**
- A4 Seminar /Übung  
**Diagnostik, Differentialdiagnostik, Testdiagnostik**  
 zur Abgrenzung verschiedener Störungen, bei denen PT indiziert ist; psychosozial/  
 entwicklungsbedingte Krisen  
 (integriert in Propädeutikseminar I unter Nutzung von Material aus der praktischen  
 Tätigkeit inkl. Anamnesen sowie Vorlesungen des Ausbildungsverbundes)
- A6 Übung /Seminar intra - interpersonelle Aspekte psychisch und psychisch mitbedingter  
 Störungen in  
**Gruppen, Familien, bei Paaren**  
 (integriert in Seminar und Übungen der Work-Study-Group, insbesondere der Aspekt  
 typische Gruppenkonstellationen im Team und integriert in Säuglingsbeobachtung /  
 Kleinkindbeobachtung / Supervisionsseminar der Beobachtung, insbesondere die  
 Aspekte Eltern als Paar, Geschwisterkonstellationen, Kleinkinder- und Kindergruppe  
 sowie in den Vorlesungen des Ausbildungsverbundes der DGPT-Institute)
- A7 Seminar  
**Prävention**  
 (integriert in A3 Säuglings- und Kleinkindbeobachtung /Supervisionsseminar der  
 Beobachtung, insbesondere die Aspekte Frühstörungen der Kommunikation und  
 Frühintervention, Psychoedukation)
- A8 Vorlesung /Seminar  
**Medizinisch / pharmakologische Grundkenntnisse**  
 (integriert in Vorlesung und Seminar Psychiatrie, KJP, Psychosomatik sowie in den  
 Vorlesungen des Ausbildungsverbundes)
- A 9 Seminar / Vorlesung  
**Verschiedene psychotherapeutische Verfahren, differentielle  
 Indikationsstellung**  
 (integriert in Seminar zu B4: Andere Behandlungskonzepte und -techniken sowie  
 deren Anwendung)
- A10 Seminar  
**Dokumentation, Evaluation von psychotherapeutischen Behandlungsverläufen**  
 (integriert in Seminar zum Behandlungsprozess II-V siehe B1/B8/B3 unter  
 Verwendung von Material aus Patientenbehandlungen)
- A11 Seminar/Übung  
**Berufsethik, Berufsrecht, Versorgungssysteme, Organisation, Kooperation**  
 (Seminar Work-Study-Group: unter Verwendung von Beobachtungsmaterial aus der  
 beruflichen Tätigkeit, insbesondere der Aspekte Integration von  
 Rolle/Aufgabe/Strukturen sowie Darstellung verschiedener Hilfesysteme der  
 Psychotherapie 20 Seminare á 2 ½ Std.) **60 Std.**
- A12 **Geschichte der Psychotherapie**  
 (integriert in Seminare Psychoanalytische Literatur I-V)

<b>B</b>	<b>Vertiefte Theorieausbildung nach § 3 Absatz 2 und 3 der APrV KJPT</b>	
B1-B8	Seminar <b>Vertiefte theoretische Ausbildung in der psychoanalytischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen und deren Beziehungspersonen</b> (Psychoanalytische Literatur III-IV, gemeinsame Erarbeitung ausgewählter Texte)	<b>120 Std.</b>
B1/B2	Seminar/Übung <b>Erstuntersuchung, Anamnese, Prognose, Indikation, Rahmen, Fallkonzeptualisierung / Behandlungsplanung</b> (Propädeutikseminar I: Erstkontakt, Diagnostik, Differentialdiagnostik, Testdiagnostik, Assessment, Probatorik, Setting, Kontextklärung, Vertrag unter Verwendung von Material aus der praktischen Tätigkeit und praktischen Ausbildung)	<b>36 Std.</b>
B3	Seminar/Übung <b>Theorie der kinderanalytischen/ tiefenpsychologisch fundierten Behandlung</b> (Propädeutikseminar II: Kinderanalytische Behandlungstheorie und – technik, Beginn der Behandlung, Elternarbeit, Grundelemente, Deutung, Übertragung - Gegenübertragung, Widerstand, Spiel, Symbolik, Beendigung der Behandlung unter Verwendung von Material aus der praktischen Ausbildung und aus der Säuglingsbeobachtung / Kleinkindbeobachtung)	<b>36 Std.</b>
B4	Seminar/Vorlesung <b>Andere Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung</b> (Vorstellung anderer, wissenschaftlich anerkannter Verfahren, insbesondere Hypnotherapie, VT - unter Mitarbeit von Gastdozenten, integriert auch A9)	<b>18 Std.</b>
B5 / B6	Seminar/Übung <b>Behandlungstechnik in der Krisenintervention; Kurzzeit- und Langzeittherapie</b> (Seminar Behandlungstechnik: Praxis der verschiedenen Settings und des Prozesses unter Verwendung von Fallmaterial aus der praktischen Tätigkeit und Ausbildung. Einführung in die psychoanalytische Psychotherapie von Säuglingen, Kleinkindern und Eltern).	<b>120 Std.</b>
B7	Seminar/Übung <b>Gesprächsführung mit Beziehungspersonen, Umgang mit Beziehungspersonen, Sicherung des Behandlungsrahmens</b> (Seminar Behandlungstechnik V und integriert in Seminare Behandlungstechnik)	
B8	Seminar/Übung <b>Einführung in die Säuglings- und Kleinkindbeobachtung, Umgang mit frühen Mutter-Kind-Beziehungen</b> (kontinuierliche Säuglings - und Kleinkindbeobachtung mit begleitendem Supervisionsseminar i. d. Regel über 2 +1 Jahr, hier integriert A3 und A6. Seminar Child Development mit den Schwerpunkten: Säuglingsforschung, Neurobiologie, Pränatal-Forschung, Pränatal-Psychologie)	<b>200 Std.</b>

---

Das Spezifische an unserem Institut besteht darin, dass die Theorie nicht in erster Linie in Seminaren vermittelt wird, sondern im Rahmen des Tavistockmodells durch die Philosophie des „Lernens durch Erfahrung“. Das heißt, dass im Rahmen der Theorie auch die Säuglingsbeobachtung, die Kleinkindbeobachtung sowie die Work Study-Seminare stattfinden. Den Inhalt und die Durchführung dieser Beobachtungsgruppen möchten wir Ihnen nun in kurzen Texten von Dozenten und Absolventen unseres Institutes erläutern.

## **Lernen durch Erfahrung in:**

1. Säuglingsbeobachtung
2. Kleinkindbeobachtung
3. Work Study-Seminare

### **1. Säuglingsbeobachtung oder über Infant Observation nach Esther Bick**

Von: Petra Aulbert

Die Säuglingsbeobachtung, Infant Observation, wurde 1948 in London von Esther Bick, einer emigrierten Analytikerin aus Wien, entwickelt und in die Ausbildung der Tavistockklinik eingeführt. Diese Klinik, die bis heute existiert und eine Vielzahl an Ausbildungsangeboten für Interessierte aus aller Welt zur Verfügung stellt, widmet sich der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen und bildet dafür auch aus. Eine zweijährige Säuglingsbeobachtung ist bis heute fester Bestandteil der Ausbildung. In den 60iger Jahren wurde die Säuglingsbeobachtung auch vom British Institut of Psychoanalysis als Teil der Ausbildung für Kinder- und Erwachsenentherapeuten eingeführt und eine einjährige Beobachtungszeit ist inzwischen auch dort obligater Bestandteil.

Die Säuglingsbeobachtung steht in der Tradition der Psychoanalyse. Aufbauend auf die Erkenntnisse und theoretischen Konzepte Sigmund Freuds hat besonders Melanie Klein die frühe kindliche Entwicklung beobachtet und konzeptualisiert. Die Beobachtung und das Verständnis des kindlichen Spiels hat dabei einen besonderen Stellenwert. Diese intensive Beschäftigung mit den ersten Lebensjahren des Kindes, mit seiner Beziehung zu Mutter und Vater und der Entstehung seiner inneren Welt hat in den 40iger Jahren und danach in England eine breite, ungeheuer kreative Diskussion hervorgebracht, die uns bis heute beschäftigt. In dieser besonderen Atmosphäre entstand Esther Bicks Säuglingsbeobachtung und auch Wilfred Bions Arbeiten über die Auswirkungen der frühesten Mutter-Kind-Beziehung auf die Fähigkeit des Kindes sich emotional und intellektuell zu entwickeln. Bions Leistung bestand besonders darin, zu zeigen wie sich die Fähigkeit zu denken, die die Voraussetzung für jede psychische Entwicklung darstellt, aus dem frühesten Kontakt besonders mit der Mutter heraus entwickelt. In dieser frühesten Zeit sind Körper und Seele noch kaum voneinander zu unterscheiden. Das Mentale strukturiert sich gleichsam aus dem Somatischen entlang der verschiedenen Körperfunktionen, wie zum Beispiel der Nahrungsaufnahme, den Ausscheidungs- und Fortpflanzungsvorgängen. Auch seelische Erfahrung wird, wenn sie sich gut und befriedigend anfühlt, aufgenommen oder im anderen Fall ausgeschieden. Das Bild des satten, zufriedenen Säuglings oder des laut und verzweifelt schreienden Babys drückt das aus. Die intensiven Gefühle, die in beiden Situationen in uns ausgelöst werden, sind ein Abbild der Heftigkeit des inneren Zustandes des Babys.

Die Situation, die in Deutschland zu der damaligen Zeit herrschte, ließ keinerlei Raum für die Rezeption dieser Entwicklung aus England. Interessanterweise dauerte es aber auch nach dem Krieg noch Jahrzehnte, bis die deutschen Analytiker begannen, sich mit diesen frühen Entwicklungsprozessen zu beschäftigen. Erst in den 80iger, fast 90iger Jahren war ein breiteres Interesse an den Erkenntnissen und Fragestellungen der „englischen Schule“ festzustellen. Die Säuglingsbeobachtung ist inzwischen auch bei uns fester Bestandteil der Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, aber davon, sie auch in die Ausbildung der Kandidaten, die mit Erwachsenen arbeiten wollen, zu integrieren, sind wir noch weit entfernt. Dies hat unserer Meinung nach mit den heftigen emotionalen Zuständen dieser frühen Lebensphase zu tun, der jeder ausgesetzt ist, der es mit einem Säugling zu tun hat. Dies gilt für den Beobachter in einer besonderen Art und Weise, weil er keine Möglichkeit hat, sich durch Handlungen vom Erleben zu distanzieren. Seine Aufgabe ist es zu beobachten, zu fühlen und darüber nachzudenken – eine Aufgabe, die erhebliche innere Arbeit erforderlich macht, die aber gerade deshalb die beobachtete Familie und den Beobachter reichlich belohnt. Jeder, der eine Säuglingsbeobachtung durchlebt hat, geht bereichert um eine Fülle neuer Erfahrungen und Einsichten daraus hervor, wir werden darüber noch detaillierter berichten. Diese besondere Art des Lernens, die durch kein Buch zu ersetzen ist, weil sie aus einer ganz eigenen emotionalen Erfahrung stammt, bereichert alle, die mit anderen Menschen arbeiten – nicht nur wenn sie Psychotherapeuten werden wollen. Auch Lehrer, Sozialarbeiter, Menschen in Führungspositionen – um nur einige herauszugreifen – werden mit einem anderen, tieferen Blick auf die emotionalen und intellektuellen Prozesse, mit denen sie es zu tun haben, schauen und damit ihre professionelle Kompetenz erweitern und gleichzeitig vertiefen.

Das **Setting**, das eine solche Erfahrung ermöglicht, ist denkbar einfach:

Der Beobachter besucht eine Familie erstmalig kurz vor der Geburt eines Kindes und dann in den darauffolgenden zwei Jahren einmal in der Woche zu einer verabredeten Zeit für eine Stunde. In dieser Stunde beobachtet er das, was sich mit dem Kind und seinen Bezugspersonen, im wesentlichen also der Mutter, ereignet. Danach schreibt er über das Gesehene ein möglichst detailliertes Protokoll. Dieses Protokoll wird in einem wöchentlich stattfindenden Seminar mit 4 bis 6 Teilnehmern und einem Supervisor besprochen.

So einfach wie der äußere Rahmen ist, so schwierig ist es, die Rolle des Beobachters zu erlernen, d.h. genau wahrzunehmen ohne zu bewerten, heftige Gefühle auszuhalten ohne einzugreifen oder sich in vorzeitige Erklärungsversuche zu flüchten und schließlich all das auch noch in Worte zu fassen und aufzuschreiben. Das bedarf einer fortlaufenden „Verdauungsarbeit“, die zunächst in der Beobachtungssituation selbst geleistet werden muss, um sich weder zu sehr in das Geschehen einbeziehen zu lassen, noch zu unpersönlich und distanziert zu erscheinen. Darauf folgt die Verarbeitung im Zusammenhang mit dem Protokollieren und schließlich die gemeinsame Arbeit in der



Gruppe zusammen mit dem Supervisor. In der Gruppe wird das beschriebene Material durch Nachfragen und Einfälle der Gruppenmitglieder vervollständigt und angereichert, die z.T. sehr heftigen emotionalen Zustände, in die der Beobachter gerät, werden aufgenommen und es wird versucht, sie zu verstehen, ohne ihnen zu früh eine Bedeutung zu geben. Dadurch entsteht ein Raum, in dem Entwicklungsprozesse beobachtet werden können, die oft erstaunlich und unerwartet sind. Drei der wesentlichsten Lernprozesse, die für jeglichen Umgang mit Menschen von großer Bedeutung sind, lassen sich sofort erkennen:

- eine für die Beobachtung geeignete Position von **Nähe und Distanz** zu finden. Das gilt für den konkreten Platz, von dem aus beobachtet wird und der immer wieder neu gefunden werden muss genauso wie für die innere Haltung gegenüber den Menschen, die wir beobachten. Wir wollen weder zu nahe kommen, in das Geschehen einbezogen werden oder uns eindringend oder gar verfolgend erleben. Wir wollen aber auch nicht kalt und unbeteiligt wirken, so dass unsere Anwesenheit für die Familie verkrampft oder unbehaglich wird. Es liegt auf der Hand, dass jeder Beobachter für sich allein mit „seiner“ Familie diesen inneren und äußeren Ort finden muss. Die Gruppe und der Supervisor helfen dabei.
- zu der beschriebenen Position gehört die innere Haltung des **wohlwollenden Verstehenwollens** was geschieht, ohne zu be- oder verurteilen, ohne es besser wissen zu wollen. Das ist manchmal für den Anfänger gerade den Müttern gegenüber sehr schwierig, er neigt dazu, sehr mit dem Kind identifiziert zu sein und innerlich vorwurfsvoll der Mutter gegenüber zu reagieren, wenn sie seiner Meinung nach die Bedürfnisse des Kindes nicht ausreichend oder schnell genug befriedigt. Hier besteht die Aufgabe darin, dass Mutter-Kind-Paar zu sehen, beide geraten gemeinsam in eine schwierige Situation und können auch nur gemeinsam wieder herausfinden. Gelingt es dem Beobachter, die beschriebene Haltung einzunehmen, kann er allein durch seine Anwesenheit mit dazu beitragen, dass Mutter und Kind leichter aus einer verzweiferten Situation herausfinden. Diese Fähigkeit ist bei der Bewältigung sämtlicher Konflikte zwischen Menschen von Bedeutung und es macht einen großen Unterschied ob ein professioneller Helfer oder Berater an so einer Stelle mit Hilfe eines angelernten Wissens agiert oder seine Aufgabe in der Tiefe verstanden hat.
- Wir beobachten die Entwicklung eines Babys, von der niemand weiß, in welche Richtung sie gehen wird. Wir sehen vieles, was wir in seiner Bedeutung nicht verstehen können und von dem wir nicht wissen, wie es sich auf dieses Kind auswirken wird. Aber wir sehen auch vieles was wir noch nicht verstehen können und was sich aber im Laufe der zweijährigen kontinuierlichen Beobachtung als wiederkehrendes Muster in der Entwicklung des Kindes beobachten lässt, z.B. ein ganz bestimmtes wiederkehrendes Verhalten über dessen Bedeutung

wir nachdenken können. Diese Bedeutung erschließt sich uns nur, wenn wir die Geduld haben, abzuwarten bis sich eine Bedeutung herausbildet, ohne voreilig Beobachtungen eine Bedeutung zu geben, die uns dann den Weg für weitere Entdeckungen versperren würde, d.h. wir lernen es **Nichtwissen auszuhalten**. Hier kommt der Zeitfaktor mit ins Spiel: Entwicklung braucht seine Zeit und jeder, der Entwicklung begleitet, braucht Geduld und die Fähigkeit, vielfältige Möglichkeiten offen zu halten, Überraschungen für möglich zu halten, was bedeutet, sich selbst nicht als allwissend sondern als beobachtend und suchend zu verstehen. Auch mit dieser Fähigkeit verhält es sich wieder so, wie oben schon beschrieben: es ist ein großer Unterschied, das theoretisch zu wissen oder es erlebt zu haben, wie es sich anfühlt von den Fähigkeiten eines Babys überrascht zu werden, das z.B. trotz widriger Umstände große Fortschritte macht oder gar dabei mithilft, dass seine Mutter, die ja ebenfalls eine Lernende ist, sich als bessere Mutter erleben kann.

Wir haben schon beschrieben, dass die Seminargruppe einschließlich des Supervisors eine große Bedeutung für die Entwicklung eines Beobachters hat. Ohne diese Verarbeitung in der Gruppe steht der Beobachter vor einer Fülle von „unverdaulichem“ Material, dem er allein keine Bedeutung geben kann. Er braucht, ebenso wie das Baby, einen Ort, einen Behälter, der Fragen und Ängste aufnimmt und zu verstehen versucht.

## **2. Kleinkindbeobachtung - eine sehr besondere Erfahrung**

Von: Rita Stockmann

Bei der Kleinkindbeobachtung beobachten wir ein Jahr lang einmal in der Woche ein etwa zwei bis vierjähriges Kind. Ganz ähnlich wie bei der Säuglingsbeobachtung geht es darum, aus einer ausdrücklichen und exklusiven Beobachtungsposition heraus ein Kind in seinem Spiel und seiner Kommunikation zu beobachten und sich dabei innerlich frei zu halten für die Wahrnehmung der Gefühle des Kindes und für seine möglichen unbewussten Beweggründe. Ein wesentlicher Unterschied zur Säuglingsbeobachtung ist, dass wir das ältere Kind in einer Einrichtung beobachten und nicht in seiner Familie. Dies erleichtert die Suche nach einem Kind erheblich. Wir begeben uns nicht in den intimen Raum einer Familie, sondern in eine Gruppe, die von professionellen Erzieherinnen geleitet wird.

Ich möchte kurz von meinen Erfahrungen in der Kleinkindbeobachtung berichten:

Gleich die erste Kita-Leiterin, die ich wegen meines Anliegens ansprach, war sehr interessiert. Ich hatte den Eindruck, sie wollte sich gern mit ihrer Einrichtung zeigen und fühlte sich als professionelles Gegenüber. Ich nahm Kontakt auf zu einer Mutter, die die Leiterin mir vorschlug. Die Mutter fühlte sich offenbar besonders beachtet und schien ein bisschen stolz darauf zu sein, dass ihr Kind – Leo, zu Beginn der Beobachtung zweieinhalb Jahre alt - so viel Aufmerksamkeit bekam und „ausgewählt“ wurde. Die Erzieherinnen empfanden die Beobachtung offenbar kaum kontrollierend und konnten sich gut auf mein Projekt einlassen. Sie machten es mir meistens leicht, in meiner Beobachtungsrolle zu bleiben, was bedeutete, dass ich mich niemals einmischte und keine kleinen Aufträge übernahm, egal ob von den Kindern oder den Erzieherinnen. Die Kommunikation beschränkte sich weitgehend auf ein paar Floskeln und Bemerkungen.

Die Kita wurde nach einem halboffenen Konzept geführt. Die Kinder gehörten zwar zu einer Gruppe, aber sie konnten sich meistens auf ihrer Etage frei in allen Räumen bewegen. Daher hatte ich keinen festen Platz in einem Gruppenraum, sondern ich folgte Leo auf seinen Wegen mit einigem Abstand. Ich glaube, es wurde ihm schnell klar, dass ich meine Aufmerksamkeit vor allem auf ihn richtete. Ich hatte das Gefühl, es gefiel ihm, bis auf ein einziges Mal, als er sich vielleicht kontrolliert fühlte durch meine Anwesenheit. Er fühlte sich besonders gesehen und damit auch auf bestimmte Weise „gehalten“. Dies hatte er sehr nötig, denn Leo hatte einige Schwierigkeiten. Er wurde oft sehr aggressiv, zerstörte Gegenstände und schlug um sich. Die anderen Kinder wandten sich dann von ihm ab, und er schien mir in diesen Situationen sehr allein mit seinem Leid. Er konnte erst sehr spät die Sprache als Ausdrucksmittel für sich nutzen, was ihm zusätzlich den Kontakt zu den Kindern, besonders den großen, deren Anerkennung er sehr suchte, erschwerte. Hinzu kam, dass sich im Laufe des Jahres seine Eltern trennten.

Es war für mich eine sehr besondere Situation, ein Kind, mit dem ich äußerlich kaum in Kontakt trat und über dessen Alltag ich kaum etwas wusste, über einen recht langen Zeitraum beobachten zu können, ohne in irgendeiner Form regelnd eingreifen zu müssen. Ich hatte Zeit und einen inneren Raum, ganz auf meine Wahrnehmung achten zu können und meine Gefühle sich entwickeln zu lassen. Freude, Schrecken, Angst, Enttäuschung, Wut waren auf eine sehr unmittelbare Weise spürbar. Ich hatte das Gefühl, sehr nah bei Leo und auch den anderen Kindern zu sein und mich gleichzeitig in dieser eigenartigen Beobachtungsdistanz zu befinden. Manchmal schien es mir, als ob es zwei Welten gab – die innere und die äußere. Die innere drückt sich in der äußeren aus und möchte gern verstanden werden. Es hat mich oft bewegt, welche Wege Leo sich gesucht hat, seinem Inneren Ausdruck zu geben und welches Leid es bedeutet, wenn dies nicht verstanden wird, und das Verhalten im Alltag so oft an Normen gemessen und in Normen gepresst wird.

Sehr bereichernd war es für mich, Leo als Teil der Kindergruppe zu erleben. Ich hatte das Gefühl, die Kinder befinden sich untereinander auf einer Kommunikationsebene, die wir als Erwachsene oft nicht wahrnehmen und die durch Nichtverstehen und Reglementierungen leicht gestört wird, so dass die Kraft der Gruppe beschnitten wird.

Das unmittelbare Erleben in der Beobachtungssituation wurde vertieft durch das Schreiben der ausführlichen Verlaufsprotokolle, was ich wie ein Nacherleben empfunden habe. In der begleitenden Supervisionsgruppe, die etwa vierzehntägig stattfand, haben wir die Protokolle ausführlich besprochen. Das Erleben kam damit auf eine neue Ebene. Es wurde verbunden mit einem vertieften Verstehen und mit theoretischen Überlegungen. Die schriftliche Abschlussarbeit lenkte dann das Augenmerk besonders auf die Entwicklung des Kindes im Verlaufe des Jahres, auf die Herausforderungen, die es bewältigen musste und wie es damit umgegangen ist. Nicht zuletzt war die reflektierende Teilnahme an den anderen Beobachtungskindern in der Gruppe sehr bereichernd.

Die Beobachtung von Leo hat mich wieder aufs Neue großen Respekt gelehrt vor der Kraft, mit der Kinder sich mit sich und ihrer Welt auseinandersetzen und ihre ganz eigenen Wege darin finden. Wie schon bei der Säuglingsbeobachtung hat es mich sehr berührt, welche Art intensiver Nähe entstehen kann durch das schlichte Dasein und die Bereitschaft, einfach nur wahrzunehmen. Ich hatte das Gefühl, etwas sehr Wesentliches von Leo mitbekommen zu haben und mir schien, dass Leo das gespürt hat und es ihm gut getan hat, obwohl wir nur wenige Sätze miteinander gewechselt haben. In meiner jetzigen therapeutischen Arbeit erinnere ich mich öfter an Leo, an die Art und Weise, wie wir in der Supervisionsgruppe versucht haben, sein Spiel zu verstehen und an die Freude und die innere Verbindung, die dadurch entsteht.

### **3. Die “Work-Study-Seminare” als ein wichtiger Baustein in der Aneignung von Verständnis**

Von: Kai Eckert

Die Work-Study-Seminare gehören neben den Seminarreihen der Infant Observation (Babybeobachtungsseminare und “Young Child“- Beobachtungsseminare) zu den Komponenten, die das “Hauptrüstzeug” des analytischen Kinderpsychotherapeuten darstellen. Somit werden sie in der Regel zu Beginn der Ausbildung, also in den ersten 2-3 Jahren des Vorklinikums durchgeführt. Die Work-Study-Seminare stellen einen geeigneten Rahmen für das Erlernen des Beobachtens in verschiedenen Settings dar.

Wir sind der Auffassung, dass man die Psychoanalyse bzw. die analytische Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nicht erlernen, einüben oder aneignen kann, sondern wir wollen die AusbildungsteilnehmerInnen ermutigen, die eigene Psyche als Lern- und Wahrnehmungsinstrument zu verstehen, um diese in Situationen, in denen Begegnungen stattfinden, immer besser einzusetzen. Den Fokus legen wir nicht auf das "Bescheid-Wissen" von Fachwissen, oder die Vermittlung von exakten Definitionen, sondern es geht darum, wie man die Dinge aus der eigenen Erfahrung kennt und diese mit dem eigenen Lernen in Zusammenhang bringen kann.

In den Seminaren der "Work-study", die vergleichbar sind mit der "Balintgruppenarbeit", stellt man an Hand von Erinnerungsprotokollen seine eigene Arbeitssituation in einer Kleingruppe vor. Die Gruppe trifft sich, je nach Gruppengröße, wöchentlich bzw. 14-tägig über den Zeitraum von einem Jahr.

Jeder Teilnehmer stellt sein Erinnerungsprotokoll vor, das keine objektive Darstellung des Erlebten anstrebt, sondern die subjektiven Beobachtungen wiedergeben soll. Man stellt der Gruppe seine Arbeit unter Berücksichtigung der eigenen Rolle, der eigenen Verantwortungs- und Tätigkeitsbereiche vor.

Geeignet für die Vorstellung sind u.a. Teamsitzungen, die Arbeit mit Gruppen oder auch die Arbeit mit Einzelnen. Wichtig dabei ist jedoch, die Einbettung des Einzelnen in die Gesamteinstitution, die Interaktionen und Begegnungen mit Klienten/ Patienten und natürlich den Mitarbeitern, Kollegen und Vorgesetzten zu betrachten.

In der Kleingruppenarbeit werden die Erinnerungsprotokolle jedes einzelnen Teilnehmers genauestens besprochen. Trotz des Bemühens um Genauigkeit werden möglicherweise eigenwillige Verknüpfungen, Wortwiederholungen oder Andeutungen enthalten sein, die das unbewusste Erleben des Beobachters oder der geschilderten Personen in der dargestellten beobachteten Szene widerspiegeln. Die besprochenen Beobachtungsprotokolle sprechen die Gruppenteilnehmer nicht nur auf der kognitiven Ebene, sondern auf der ganzen Bandbreite ihres subjektiven Empfindens an. Diese evozierten Emotionen im Beobachter wie auch in der Gruppe werden als Daten, als Hinweise für die psychodramatische Szene der geschilderten Situation betrachtet.

Beim Durcharbeiten des zu besprechenden Protokolls versuchen alle Teilnehmer ihre Reaktionen auf das Geschilderte und ihre wiederum subjektive Verarbeitung aufgrund ihrer eigenen gemachten Erfahrungen in Worte zu fassen und in der Gruppe zu diskutieren und erneut darüber nachzudenken.

Jeder Teilnehmer soll möglichst offen und frei seine Gedanken und Empfindungen äußern können. Das Ziel ist es, die eigenen Wahrnehmungen zu schärfen und zu lernen ihnen zu vertrauen, um die eigene Vorstellungskraft zu trainieren, um die Bedeutungen der geschilderten Begegnungen und Situationen zu verstehen. Die Betonung bei der Erarbeitung des vorgestellten Materials liegt auf dem "Darüber-Nachdenken" und nicht nur im Mitteilen des "bloßen Fühlens".

Wichtig ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass es in der Diskussion der Beobachtungsprotokolle nicht um vorschnelle oder vorgefertigte Schemata geht bzw. nicht in theoretische Erklärungsmuster zu verfallen, sondern die eigene Erfahrung als Ausgangsbasis für das Material zu benützen.

Die Teilnehmer sollen das "Eigene" vom "Projizierten" besser unterscheiden lernen, um die eigene Gefühlssubjektivität als Instrument zur Erkundung des psychischen Zustandes des Anderen einsetzen zu können. Die Work-Study-Seminare ergänzen die Seminare der Infant Observation, um das Beobachten - das erste und wichtigste Werkzeug des Psychoanalytikers – qualitativ sicher anwenden zu können.

Eine weitere Besonderheit an unserem Institut und Teil des Theoriebausteins ist das psychoanalytische Literaturseminar:

### **Zum Studium ausgewählter psychoanalytischer Literatur**

Von: Margarete Meador - in Anlehnung an die inspirierenden Ausführungen von Martha Harris

In unseren Literaturseminaren lesen und diskutieren wir - jedoch ohne den geringsten Anspruch, das gesamte Feld der psychoanalytischen Konzepte abzudecken oder würdigen zu können - gemeinsam wichtige Texte von S. Freud, K. Abraham, M. Klein, W. R. Bion u.a..

Bei dem Studium dieser Texte möchten wir deutlich machen, wie sehr die Entwicklung dieser Konzepte - wie aller theoretischen Funde im Bereich der Humanwissenschaften - mit den persönlichen Erfahrungen der Forscher und der Art und Weise ihrer forschenden Haltung verbunden ist.

Wenn wir z.B. im ersten Ausbildungsjahr verfolgen, wie sich Freuds Theorien zur Psychopathologie entwickelt und gewandelt haben, so wollen wir vermitteln, dass es einer ganz bestimmten Geisteshaltung bedarf, um kreativ zu werden und zu bleiben.

S. Freud. hat diese Haltung in der Würdigung seines Lehrers Charcot vorzüglich beschrieben. Charcot, so berichtet Freud, pflegte sich oft zu fragen, wie es wohl komme, dass Mediziner nur das sehen, was sie schon immer gesehen haben.

Und er berichtet, dass Charcot wieder und wieder auf die Dinge schaute, die er nicht verstand, um seinen Eindruck von ihnen tagtäglich zu vertiefen, bis plötzlich ein neues Verstehen aufdämmerte, das in seinem inneren Auge die gleichen Symptome in einer neuen Anordnung erscheinen ließ.

Über sein eigenes Forschen sagt Freud, dass auch er versucht habe, spekulative Tendenzen zurück zu halten und dem Rat seines Lehrers Charcot zu folgen, nämlich auf die gleichen Dinge immer wieder zu schauen, bis sie zu sprechen begännen.

In der analytischen Arbeit wird diese Haltung unterstützt und ermöglicht durch eine kontinuierliche klinischen Arbeit und die persönliche Analyse.

Beides ermöglichte es auch unseren großen psychoanalytischen Lehrern, deren Texte wir lesen, die unbewussten Motive ihrer Patienten immer tiefer und neu zu erkunden und in ihren theoretischen Überlegungen offen für Veränderungen zu bleiben.

Wir möchten durch das Literaturstudium unsere Studenten unterstützen, die Theorie als eine nützliche oder erleuchtende Hilfe zu betrachten, die beobachteten Fakten zu beschreiben und zu organisieren. Damit, so denken wir, können wir den Analytikern vor uns wirklich folgen, die voller Hoffnung ebenfalls diesen Weg beschritten haben.

Und - durch diese Methode könnte jeder unserer Studenten in seiner Weise ein Entdecker auf dem Feld der menschlichen Natur werden, nicht nur Anhänger einer psychoanalytischen Gruppierung, sei es der Freudianer, Kleinianer, Bionianer oder welcher Richtung auch immer.

Die zentrale Linie im Literaturstudium (über die Auswahl der Texte und die Art des Kommentars) folgt den Texten, welche die kindanalytischen Entdeckungen von M. Klein und der Analytiker, die tief von ihr beeinflusst wurden, voran gebracht haben.

Aber - unabhängig davon - hat uns die bisherige Ausbildung, in der wir Beobachtungen menschlichen Verhaltens in Verbindung mit der psychoanalytischen Theorie gelehrt und diskutiert haben, in der Überzeugung bestärkt, dass es unfruchtbar ist, auch höchst inspirierende Theorien zu lehren, ohne dass die Möglichkeit besteht, eine persönliche Erfahrung von den Phänomenen zu machen, zu denen sie gehören.

Wir würden dem Geist von S. Freud, M. Klein u.a. Pionieren der Psychoanalyse großes Unrecht tun, wenn wir nicht immer wieder versuchten, diese Verbindung in unserem Curriculum zu ermöglichen. Im Rahmen des Literaturstudiums müssen zwei kürzere Arbeiten geschrieben werden.

Ziel dieser schriftlichen Arbeiten ist es, über das Gelernte genauer nachzudenken. Denn wir haben an uns selbst und bei unseren Studenten immer wieder gesehen, dass oft nicht gewusst wird, was wir gedacht und gelernt haben, bevor wir es nicht mit eigenen Worten ausgedrückt haben.

Das Schreiben dieser Texte hilft auch, eine Methode zu erlernen, um sich selbst zu sammeln und zu klären.

Ein neuer Teil der theoretischen und praktischen Ausbildung ist hinzugekommen und wird an unserem Institut seit 2009 neu sowohl in den Theorie- als auch in den Behandlungsausbildungsbestandteil (Säule 1 und 4) integriert:

## **Ausbildung in analytischer Säuglings-, Kleinkind-, Elternpsychotherapie (SKEPT)**

Obligatorischer Bestandteil der Ausbildung ist seit 2009 die analytische Säuglings-, Kleinkind-, Elternpsychotherapie (SKEPT).

Die **Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft** ist für viele Eltern eine hochsensible Zeit, in der unbewusste, noch unverarbeitete Themen der eigenen frühen Lebensgeschichte wiederaufleben können. Das Baby und seine Eltern sind in dieser frühen Zeit eine Einheit und in ihrem gegenseitigen Verstehen aufeinander angewiesen. Alte Ängste und Konflikte der Eltern können dann die aktuelle Beziehung zu ihrem Baby in erheblichem Maße stören. Das Baby kann dann seinerseits mit Symptomen wie z.B. exzessivem Schreien, Schlafstörungen, psychosomatischen Beschwerden, Gedeihstörungen oder Trennungsängsten reagieren. Ein leidvoller Teufelskreis für die gesamte Familie kann beginnen.

In unserer **Babyambulanz** finden diese Familien Hilfe. Wir arbeiten mit den Eltern und dem Baby gemeinsam und versuchen zusammen, die Gründe für die Schwierigkeiten zu verstehen, sie zu mindern und die Beziehung zwischen dem Baby und der Mutter/dem Vater – den Eltern wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Erfahrungsgemäß verbessert sich die Symptomatik rasch. Dafür reichen oft nur wenige Sitzungen. In unserem therapeutischen Vorgehen versuchen wir entlang von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen die hinter den Symptomen liegenden unbewussten Themen zu verstehen. Wir orientieren uns in unserer Arbeit an der Haltung der Säuglingsbeobachtung von Esther Bick. Voraussetzung für die Arbeit mit der Methode der SKEPT ist daher auch die Teilnahme an einer Säuglingsbeobachtung.

Im **SKEPT-Curriculum** befassen wir uns mit psychoanalytischen Entwicklungs- und Störungsmodellen im Kontext von Neurowissenschaft, Säuglingsforschung, Pränatalmedizin sowie mit der Psychopathologie und Diagnostik der Störungen des Säuglings- und Kleinstkindalters. Außerdem umfasst die Theorieausbildung auch psychoanalytische Vorstellungen zur Entwicklung der Elternschaft, der dazugehörigen Reaktivierung früher unbewusster Ängste und Konflikte und deren Auswirkung auf die Beziehung zum Baby. In einem zweiten Ausbildungsteil werden die grundlegenden Kenntnisse der SKEPT hinsichtlich Setting, Behandlungstechnik und Antragstellung vermittelt. Dazu gehört, dass Sie mehrere Fälle unter Supervision behandeln können. Das Curriculum wird auch für **bereits approbierte** tiefenpsychologisch und psychoanalytisch arbeitende Erwachsenen-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen angeboten.



## **5.2. Säule 2 der Ausbildung: Praktische Tätigkeit**

### **1. Umfang der praktischen Tätigkeit**

Absolviert werden mindestens 1800 Std. in Blöcken von mindestens 3 Monaten.

Die praktische Tätigkeit soll in der ersten Ausbildungshälfte platziert sein.

Es werden gemäß § 2 Absatz 1 mindestens 600 Std. in einer stationären Vertragseinrichtung mit Kinder- und jugendpsychiatrischer Krankenversorgung geleistet und 600 Std. in einer ambulanten psychiatrischen Einrichtung, geleitet durch einen Kinder- und Jugendpsychiater, gem. § 2 Abs. 2 (ambulante Vertragspraxis / ambulante Einrichtung wie KJPD, PIA) zum Erwerb praktischer Erfahrungen in der Diagnostik und Behandlung von Störungen mit Krankheitswert im Sinne des PThG § 1.

### **2. Inhalte der praktischen Tätigkeit**

Während der Praktika werden die Ausbildungsteilnehmer durch qualifizierte Mentoren der Kooperationseinrichtung und durch Supervisoren sowie die Praktikumsbeauftragte des Instituts betreut.

Entsprechend § 2 Abs. 3 werden die Inhalte der Praktika gestaltet.

Alle Leistungen werden vom Ausbildungsteilnehmer dokumentiert und im Studienbuch nachgewiesen.

Während der praktischen Tätigkeit (Praktika) sind mindestens 30 Fälle Diagnostik, Differentialdiagnostik, Behandlungsplanung, Beteiligung an der Behandlung unter Einbeziehung der bedeutsamen Beziehungspersonen zu leisten und zu dokumentieren.

### **3. Praktikumsplätze**

Die Praktikumeinrichtungen und -plätze werden vom Institut durch die Praktikumsbeauftragte vermittelt. Das Institut hat mit den Leitern entsprechend profilierter und qualifizierter stationärer und ambulanter Einrichtungen Kooperationsverträge abgeschlossen. In diesen Einrichtungen werden Patienten mit kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Krankheitsbildern der Diagnosen F9 sowie F0 – F8 nach ICD 10 diagnostiziert, behandelt und wieder eingegliedert (§ 2 Abs. 1).

Für die ambulante Tätigkeit (§ 2 Abs.2) stehen weitere Plätze in Praxen zur Verfügung. In diesen Einrichtungen werden Patienten mit kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern überwiegend der Diagnosen F9, F4, und F6 nach ICD10 diagnostiziert, behandelt und beraten. Dem Institut stehen laut Kooperationsverträgen jährlich 8 Plätze in stationären Einrichtungen zur Verfügung.

## **Praktikum: Ein Kommentar der Praktikumskoordinatorin**

Von: Brigitte Koukal

Eine zeitaufwendige, organisatorisch und finanziell schwierige Hürde ist das vom Psychotherapeutengesetz in der Ausbildung geforderte Praktikum von insgesamt 1800 Stunden. Leider werden diese Stunden immer noch unentgeltlich geleistet, obwohl dieses Ärgernis seit einiger Zeit die Psychotherapeutenkammer, Berufsverbände und die Gewerkschaft beschäftigt, die hierzu Änderungen fordern.

Ein Vorteil der Ausbildung an unserem Institut ist, dass die Säuglings- und Kleinkindbeobachtung für das *Psychotherapiepraktikum (600 Std.)* anerkannt wird.

Die weiteren *1200 Stunden Psychiatriepraktikum* müssen mit mindestens 600 Std. (können aber auch voll) stationär in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik geleistet werden. Es gibt auch die Möglichkeit von den 1200 Std. die Hälfte ambulant abzuleisten (Kinder- und Jugendpsychiater oder Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst).

Nach diesen wenigen (und vielleicht auch ernüchternden) Informationen, möchte ich auch Ermutigendes zu der von Ihnen angestrebten Ausbildung beitragen.

So ärgerlich es ist, für die Klinik oder eine ambulante Einrichtung eine kostenneutrale Arbeitskraft zu sein, sollte jedoch der Erfahrungsaspekt nicht unterschätzt werden. Meine Erfahrungen aus dem stationären Praktikum erlebe ich bis heute, als in eigener Praxis tätige Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, sehr hilfreich.

Ich weiß, was ich für meine Patienten von einem Klinikaufenthalt in Bezug auf Diagnostik, Medikation, therapeutischer Behandlungen usw. erwarten kann und was nicht.

So bin ich persönlich zu dem Ergebnis gekommen, dass eine stationäre Behandlung ein wichtiger und hilfreicher Schritt sein kann; dass die Klinik aber auch nur ein Baustein in der Behandlung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen ist.

Insgesamt fühle ich mich durch meine im Praktikum erworbenen Kenntnisse befähigt, Eltern und auch volljährige Jugendliche über einem möglichen Klinikaufenthalt gezielter zu beraten.

Für weitere Informationen stehe ich gerne zur Verfügung.

### 5.3. Säule 3 der Ausbildung: Die Selbsterfahrung oder die Lehranalyse

Ein weiteres Spezifikum für die Ausbildung an unserem Institut ist die hochfrequente Lehranalyse. Wichtig ist uns, dass unsere Lehranalytiker nicht Dozenten an unserem Institut sind. Dadurch sind Lernen und Selbstauseinandersetzung im Rahmen der Lehranalyse strikt getrennt. Dies betrachten wir als ein Qualitätsmerkmal.

#### Was spricht für eine hochfrequente Lehranalyse ?

Von: Petra Aulbert

Die Lehranalyse soll dazu dienen, den angehenden Analytiker mit seinen unbewussten Gefühlszuständen und Phantasien bekannt zu machen und sie in ihrer Bedeutung zu verstehen. In der analytischen Beziehung können sie erlebt, besprochen und bearbeitet werden, was u.a. zu einer realitätsgerechteren Wahrnehmung der inneren und äußeren Welt führt.

Ängste, besonders Trennungs- und Todesängste, Wut- und Hasszustände, deren Destruktivität gefürchtet werden, sowie als verboten erlebte libidinöse Wünsche werden fühlbar und können in der analytischen Beziehung ausgehalten und „verdaut“ werden.

Nur wenn der angehende Analytiker selbst eine Vorstellung und eine Verbindung zu diesen beunruhigenden Zuständen bekommt, kann er sie bei seinem Patienten wahrnehmen und zu verstehen versuchen.

Die unbewussten Phantasien stehen mit diesen Zuständen in Verbindung. Es gibt in jedem Menschen „verrückte“ Phantasien, die die Realität nicht angemessen abbilden, die unbewusst sind, aber das Handeln und Fühlen bestimmen. Sie sind meist dann wirksam, wenn sich nach außen merkwürdige, zunächst unverständliche Verhaltensweisen zeigen. Sie können sich verändern, wenn die dahinterliegenden Phantasien sichtbar gemacht und in der analytischen Beziehung verstanden und besprochen werden konnten.

Diese zunächst unbewussten Gefühlszustände und Phantasien können nur im Bewusstsein auftauchen, wenn sich der Analysand in der analytischen Beziehung sicher gehalten fühlt. Die wöchentliche Frequenz der Analysestunden ist eine Komponente dabei, eine andere ist natürlich die ausreichende Länge der Analyse. Sind die Abstände zwischen den Stunden zu groß und ist der Analysand zu lange allein diesen beunruhigenden Zuständen ausgesetzt, verhindert die Angst ihr Auftauchen.

Hilfestellung bei dieser Abwehr leisten die vielen äußeren Ereignisse, die sich über das innere Erleben legen, wenn mehrere Tage zwischen den Analysestunden vergehen.

Die hochfrequente dreistündige Analyse ist deshalb so wertvoll, weil damit in der Tiefe ein Überwiegen des Gehaltenwerdens gegenüber dem „Fallengelassenwerden“ erlebt wird. Das fördert das Auftauchen unbewussten Materials und macht es manchmal überhaupt erst möglich.

## **5.4. Säule 4 der Ausbildung: Praktische Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in analytisch begründeten Verfahren (Psychoanalyse, Tiefenpsychologische PT)**

### **1. Umfang und Art der praktischen Ausbildung**

Sie umfasst in der Regel 1050 Behandlungsstunden und 240 Std. Supervision mit in der Regel 10 Fällen; bzw. mindestens aber 900 Behandlungsstunden.

Die Behandlungen, die nach der Probatorik beendet wurden, werden gesondert gezählt, sind aber Teil der praktischen Ausbildung.

Das Anamnesenpraktikum ist Teil der praktischen Ausbildung.

Erstkontakt, Diagnostik / Differentialdiagnostik, Wahl des Therapieverfahrens und Behandlungsplanung werden als Bestandteile des Beziehungsprozesses zwischen Behandelndem und Patient / Familie verstanden.

Mindestens 15 Anamnesen werden unter Supervision während der Praktika erhoben.

### **2. Supervision**

Die Supervision umfasst mindestens 240 Std., davon mindestens 160 Std. Einzelsupervision.

Die Gruppensupervision findet in Gruppen mit max. 4 Teilnehmern statt. In der Regel erfolgt eine Gruppensupervision nach jeder 4. Behandlungsstunde.

Die Mitbehandlung der bedeutsamen Beziehungsperson ist in die Patientenbehandlung eingeschlossen.

Die Behandlungssupervision wird bei mindestens drei Supervisoren des Instituts abgeleistet.

Jeder Supervisor teilt dem Unterrichtsausschuss unabhängig seine Einschätzung zum Arbeitsverlauf mit. Die Supervisoren sind in der Liste des Lehrkörpers aufgeführt. Sie sind vom Institut ausgewählt aufgrund ihrer fachlichen Befähigung und persönlichen Eignung und erfüllen gem. §4 Abs. 3 die Voraussetzungen für die Anerkennung als Supervisor und sind im Ärzte- bzw.

Psychotherapeutenregister des Landes Berlin bzw. einer bundesdeutschen Landeskammer eingetragen.

### **3. Behandlungen und Eingliederungen in den Ausbildungsgang**

#### **3.1. Die Vermittlung der Behandlungsfälle**

erfolgt über Frau Dr. Witte (Leiterin der Institutsambulanz). Es stehen ausreichend Patienten im Sinne

des PThG §1 Abs. 3 sowie der Psychotherapierichtlinien vom 23. 10 1998 A 1 und 2 zur Verfügung, bei denen Psychotherapie im Sinne der Psychotherapierichtlinien vom 23. 10 1998 zur Anwendung kommen kann.

Die Behandlungen sollten bei mindestens 10 Patienten aus allen Altersgruppen bis zum 18. Lebensjahr stattfinden:

- Kleinstkind / Säugling 2
- Vorschulkind 2
- Schulkind / Latenzkind 2
- Jugendliche 2

### **3.2. Behandlungsart**

Es sollten neben hochfrequenten (3-4stündige Behandlung) und / oder langfristigen psychoanalytischen Behandlungen (LZT) auch die Kurzzeittherapie (KZT) und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Säuglings-Kleinkinder-Eltern-Psychotherapie sowie Techniken Krisenintervention angewendet werden.

**Mindestens 6 ausführlich dokumentierte Fälle** sind im kasuistisch-technischen Seminar vorzustellen (s.u.).

### **3.3. Zulassung zur Behandlung**

**Frühestens ab dem 5. Semester** (klinischer Teil der Ausbildung) kann mit den Behandlungen begonnen werden.

#### **3.3.1 Voraussetzungen** sind:

- der Abschluss des Vorklinikums in Form einer erfolgreich bestandenem Zwischenprüfung (im Sinne von § 2 Abs. 4 der KJPTTh – APrVo, hier nach Vorlage und mündlicher Verteidigung der Arbeit über die Säuglingsarbeit, die Kleinkindbeobachtung, die Analyse der Arbeitssituation und eines Literaturthemas entsprechend den Richtlinien des Instituts)
- mindestens 100 Std. Lehranalyse
- möglichst 900 Std. Praktikum, davon mindestens 600 Std. in einer stationären Einrichtung
- mindestens 10 supervidierte Anamnesen im Rahmen des Praktikums, wobei die Supervisoren die Qualität und die Zulassung zum nächsten Schritt (Behandlung) beurteilen.

#### **3.3.2 Antrag auf Zulassung zur Behandlung**

wird auf Antrag des Ausbildungsteilnehmers durch den Ausbildungsausschuss (Weiterbildungsausschuss) des Instituts ausgesprochen und schriftlich bestätigt, wenn die

*Voraussetzungen* erfüllt und entsprechende positive Voten sowie mündliche und schriftliche Praktikumsbeurteilungen von theoretisch durchgearbeiteten Fallberichten / Referaten vorliegen.

### **3.4. Behandlungstechnik**

#### **3.4.1. Kasuistisch-technisches Seminar**

- vertiefte Theorieausbildung/Übung in der praktischen Ausbildung

**Mindestens** 6 ausführlich dokumentierte Fälle sind im kasuistischen Seminar (2 Behandlungsstunden, 2 Behandlungsverlaufsdarstellungen, 2 Abschlussarbeiten) vorzustellen.

Die Teilnahme an mindestens **25 KTS** ist obligatorisch.

#### **3.4.2 Klinisch-technische Seminare / Propädeutikseminar**

- Einführung in die Behandlungstechnik) siehe vertiefte Theorieausbildung; **Seminare** zum szenischen Verstehen, zur psychodynamischen Hypothesenbildung, Antragstellung

### **Kommentar der Leiterin des Weiterbildungsausschusses:**

#### **Therapeutische Behandlungspraxis:**

Von: Ulrike Treier

Die analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist eine Anwendungsform der Psychoanalyse und ist ein seit Jahrzehnten anerkanntes wissenschaftliches Verfahren zur Heilbehandlung von Kindern und Jugendlichen.

In der Psychotherapie bieten wir unseren Patienten einen Beziehungsraum an, in dem sich dessen Probleme darstellen und die krankheitsverursachenden Konflikte gestalten können. Die Art und Weise, wie dies geschieht, ist unterschiedlich: ältere Patienten wählen das Gespräch, Kinder benutzen angebotenes Spielmaterial oder gestalterische Mittel (Farbe, Papier, Knete). Mithilfe des dargebotenen Materials und der erlebten vertrauensvollen, therapeutischen Beziehung wird es dem analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglich, unbewusste Konflikte, damit verbundene Ängste und Beziehungsmuster zu verstehen und zu deuten. Für die Eltern finden begleitende Gespräche statt.

Als analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist es prinzipiell möglich, in verschiedenen Arbeitsfeldern zu arbeiten (z.B. Beratungsstellen, therapeutische und psychiatrische Einrichtungen); ein großer Teil strebt jedoch die Arbeit in der eigenen, psychotherapeutischen Praxis an. Der analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist spezialisiert auf die Behandlung von

psychischen und psychosomatischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters. Hinzu gekommen ist in den vergangenen Jahren die Säuglings-Kleinkind-Eltern-Therapie. Im Rahmen unseres Curriculums bilden die Beobachtungen (Säuglingsbeobachtung 2 Jahre, Kleinkindbeobachtung 1 Jahr) gerade dieser frühen Prozesse einen sehr grundlegenden Schwerpunkt, sodass Sie eine sehr fundierte Ausbildung für die frühe Entwicklung und ihre Störungen erhalten.

Die Altersspanne der von uns behandelten Patienten reicht also von 0 – 21 Jahren.

Arbeitsfelder sind neben der Psychotherapie auch Diagnostik, Beratung und Supervision. Aufgrund unserer Ausbildung ist es möglich Supervisionen für Berufsgruppen anzubieten, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (z.B. Sozialpädagogen, Erzieher, Pädagogen). Durch ein tiefer gehendes Verstehen von emotionalen Konflikten und seelischen Erkrankungen der von ihnen betreuten Kindern und Jugendlichen kann die alltägliche Arbeit erleichtert werden, wichtige Entwicklungsprozesse können in Gang gesetzt und gefördert werden.

## 6. Wenn es ans Ende der Ausbildung geht: Prüfungen

Die AprVo. für KJPsychTh. regelt in den §§ 7 -18 das Prüfungsverfahren zur Erlangung der **Approbation** per schriftlicher und mündlicher Prüfung.

1. Die Ausbildung wird mit einer schriftlichen (zentrale staatliche Prüfung) und einer mündlichen Prüfung abgeschlossen.

2. Zulassung

2.1. wenn die Voraussetzung für die Erlangung der Approbation erfüllt sind; dazu zählen die  
 - erfolgreich absolvierten Ausbildungsleistungen und  
 - die schriftliche Arbeit zweier Falldarstellungen von zwei Gutachtern befürwortet wurde,  
 dann stellt der / die Ausbildungsteilnehmer/-in den Antrag auf Zulassung zur Prüfung bei der zuständigen Landesbehörde

3. Nach *erfolgreicher Absolvierung* der schriftlichen staatlichen Prüfung (zentraler Termin) kann die mündliche staatliche Prüfung mit der Prüfungskommission des Instituts stattfinden. Gegenstand ist eine der schriftlichen Fallarbeiten. In der Regel erfüllt die mündliche staatliche Prüfung die Kriterien des Institutskolloquiums.

4. Das Institut teilt dem Landesamt für Gesundheit und Soziales das Prüfungsergebnis mit und stellt dem / der Ausbildungsteilnehmer/-in ein differenziertes *Abschlusszeugnis* aus, wenn alle Leistungen absolviert wurden und dokumentiert vorliegen.

5. Die Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft Vereinigung Analytischer Kinder und Jugendlichen-Psychotherapeuten ist möglich.

## **7. Ein Absolvent unseres Institutes blickt zurück**

Von: Peter Haupt

Der Entscheidung zur Ausbildung nach langen Jahren in Uni und Praxis liegen wohl unterschiedliche, in jedem Fall aber gewichtige Beweggründe zugrunde. In meinem Fall war es eine Entscheidung für die Psychoanalyse, damit verbunden die Hoffnung, diese sowohl theoretisch kennen zu lernen als auch die Suche nach Verständnis für Erlebnisse in meiner bisherigen Praxis mit Kinder- und Jugendlichen als Mitarbeiter bei einem freien Träger der Jugendhilfe.

Einmal begonnen, haben sich für mich diese Hoffnungen nicht nur erfüllt, sondern es haben sich darüber hinaus vielfältige Erfahrungen und Erkenntnisse angesammelt, so dass ich heute jedem diese Gelegenheit zur gründlichen fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung uneingeschränkt ans Herz legen kann.

Selbstverständlich ist der Weg lang und erschien mir anfangs unendlich. Hinter den Namen für die Bestandteile des Curriculums verbargen sich zunächst vor allem Hürden und Lasten. Von Kosten und Verzicht - auch das kam dazu - soll später die Rede sein. Was zunächst mit Säuglingsbeobachtung und Theorieseminaren begann, das erwies sich Schritt für Schritt als Gelegenheit, im sehr kleinen und vertrauten Kreis unter Anleitung erfahrener Dozenten wirklich zu lernen. Vorwissen, viele Impulse, fremde und aufregende Gedanken und Erfahrungen sammelten sich allmählich, ordneten sich. Sehr hilfreich fand ich unsere kleinen Gruppen, die gute Anleitung und den Umstand, dass immer genügend Zeit zur Verfügung stand. Anders als ich das Lernen vom „Dschungel“ der Universität und späterer Weiterbildungen her kannte, stellte sich am Institut ein Gefühl von guter Gemeinschaft ein, in der ich und wir alle gemeinsam solide „heranwachsen“ - uns also in einem umfassenden Sinn als ganze Persönlichkeiten weiterentwickelten. Die gute Begleitung angesichts der teils vielen, neuen und starken Erfahrungen halte ich für ein wesentliches Merkmal der Ausbildung an unserem Institut. Nicht zu vergessen in diesem Zusammenhang: die Lehranalyse bei externen Analytikern. Das, was als Curriculum niedergeschrieben an (Entwicklungs-)Arbeit vor einem steht, ist also sehr umfassend in einer (entwicklungs-)fördernden Umwelt abgestützt.



Das Wachstum steht in meiner Erfahrung deutlich im Vordergrund vor den Kosten und der Mühe. Für mich war die Ausbildung aus einer zunächst vollen und dann bald schrittweise bis auf 0 Stunden reduzierten Anstellung zu bewältigen und finanzierbar. Bald nachdem ich mit den (vergüteten!) Patientenbehandlungen begonnen hatte, trug sich die Ausbildung finanziell selbst. Verzicht verlangte die Ausbildung vor allem zeitlich: es war sehr viel Zeit, die für Fahrwege, Lektüren, fürs Protokollschreiben und die Treffen der Gruppen, die Analyse und später dann Supervisionen anfiel. Es hat sich aber immer gelohnt!

Wenn ich heute zurückblicke, dann tue ich das von einem Standpunkt aus, an dem ich gerade meine eigene Praxis voller Zuversicht eröffne. Der Weg dahin war 6 Jahre lang und kommt mir vor wie eine Reise in großem Tempo, auf der ich ganz intensive und gute Erlebnisse hatte und die ich uneingeschränkt jedem empfehlen kann - auch gegen die eigene Wehmut, dass für mich der Abschied von dieser guten Zeit gekommen ist.

## **Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - IAKJP**

### **Verzeichnis der Dozenten und Supervisoren**

**Ahlheim, Rose**, Choriner Straße 22. 10439 Berlin, Tel.030/ 81 79 81 48  
e-mail: [rose.ahlheim@t-online.de](mailto:rose.ahlheim@t-online.de), Dr.phil.Dipl.Päd. analyt. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis, VAKJP.

**Aulbert, Petra**, Matterhornstr.67, 14 129 Berlin, Tel. 030/ 803 29 70, Fax 030 80 40 49 86,  
e-mail: [petraaulbert@gmx.de](mailto:petraaulbert@gmx.de) , Dr. med., Fachärztin für Neurologie, Psychoanalytikerin in eigener Praxis, DPG, IPA.

**Eckert, Kai**, Praxis: Dossestr. 6, 10247 Berlin, Tel. 030/60935506. e-mail:  
[kai.eckert@yahoo.de](mailto:kai.eckert@yahoo.de); Dipl.-Päd, analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, in eigener Praxis, VAKJP.

**Israel, Agathe**, Ernst-Thälmann-Str. 4, 15366 Neuenhagen, Tel. 03342 / 20 74 87, e-mail:  
[Agathe.Israel@gmx.de](mailto:Agathe.Israel@gmx.de) , Dr. med., Fachärztin für Neurologie/ Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytikerin in eigener Praxis, Lehranalytikerin DGPT, VAKJP.

**Koukal, Brigitte**, Rummelsburgerstr.13, 10315 Berlin, Tel.: 030/ 510 655 57,  
e-mail: b.koukal@web.de, Dipl. Soz. päd., analytische Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis, VAKJP.

**Meador, Margarete**, Hardenbergstr. 9, 10623 Berlin, Tel. 030 85 40 28 11, Fax 030 88 72 74  
97,mobil: 0151/11560415, e-mail: m.meador@snaflu.de , Dr. med., Nervenärztin, Fachärztin  
für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie, Psychoanalytikerin in eigener Praxis,  
Dozentin, Lehranalytikerin DGPT.

**Rübesame, Bettina**, Karl-Marx-Allee 133, 10243 Berlin, Tel., Fax. 030 426 72 71,  
e-mail: bettina.ruebesame@arcor.de , Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin in eigener Praxis,  
DGPT.

**Rühl-Obermayer, Teresia**, Björnsonstr. 20, 12163 Berlin, Tel., Fax: 030/ 821 21 01,  
e-mail: ruhl-obermayer@t-online.de , Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und  
Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytikerin, DGPT.

**Strachwitz von, Elisabeth**, Brachvogelstr 4, 10961 Berlin, Tel. 030/ 61 20 23 77,  
e-mail: strachwitzeli@arcor.de, Dr. med., Psychoanalytikerin DPG, Lehranalytikerin DGPT.

**Witte, Ilsabe**, Crellestr. 25, 10827 Berlin, Tel. 030/ 782 93 59, Fax 787 122 74,  
e-mail: witte-wintterlin@t-online.de, Dr. med., Psychotherapeutin,  
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eigene Praxis.

## **Gastdozenten**

**Albert, Kati**, Berliner Straße 110 A, 13189 Berlin, Tel.030/ 99 27 32 16,  
e-mail katialbert@arcor.de, Dr. rer. nat. Dipl. psych., Psychoanalytikerin,  
in eigener Praxis,DGPT.

**Jahn-Jokschies, Grit**, Esmarchstr. 19, 10407 Berlin, Tel.: 030/85402510,  
e-mail: truegrit90@yahoo.com, Dr. phil., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie,  
tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse.

**Klinckwort, Gisela**, Peter-Vischer-Str.16,81245 München,Tel.:089-8211573, e-mail:  
Gisela.Klinckwort@web.de, Dipl. Psych., Psychologische Psychotherapeutin,  
Psychoanalytikerin DPG , IPV, BP.

**Stockmann, Rita**, Praxis: Fürstenwalder Damm 460, 12587 Berlin, Tel. 21227229,  
Privat: Rahnsdorfer Str. 41, 12587 Berlin, Tel. 65496129, Analytische Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis.

**Winkler, Reiner**, Hechinger Str. 67, 72072 Tübingen, Tel: 07071 – 639 530,  
E-Mail: reiner.winkler@rbk.de, Psychoanalytiker. DPV , IPV , BPS und  
analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (ACP).

## **9. Finanzierung der Ausbildung**

Die Finanzierung der Ausbildung ist für viele Kandidaten mit der schwierigste Punkt. Nicht selten leitet die Frage nach der Finanzierung die Wahl der Ausbildung, was nicht immer dauerhaft zur Zufriedenheit führt. Wir möchten Ihnen einen Überblick über die Kosten der Ausbildung geben und Ihnen gleichzeitig aufzeigen, wie Sie einen Weg finden können, die wertvolle Ausbildung zu finanzieren.

Grundsätzlich ist es möglich, dass Sie sich beim Finanzamt einen Steuervoreintrag auf Ihrer Lohnsteuerkarte eintragen lassen. Dies mindert Ihre Steuerlast sofort. Des Weiteren können Sie die Kosten der Ausbildung steuerlich absetzen. Das heißt, dass Sie die zu versteuernde Summe erheblich mindern können. Auch dies sollten Sie in die Gesamtbelastung einrechnen.

Wir haben Ihnen zunächst eine Gesamtaufstellung aller zu erwartenden Kosten erstellt. Diese werden wir Ihnen anschließend erläutern und dann einige Tipps geben.

## Übersicht über die Kosten und Einnahmen der Weiterbildung

in analytischer  
KJP

Ausgehend von den gesetzlich vorgeschriebenen Stunden und dem Curriculum des Institutes sind folgende **Kosten** zu erwarten:

### \*Verwaltung:

Aufnahmeverfahren	1	x	50,00 €	50,00 €
Eignungsgespräche	3	x	56,00 €	168,00 €
Zwischenprüfung	1	x	103,00 €	103,00 €
Abschlusszertifikat mind. 1x	1	x	52,00 €	52,00 €

Summe **373,00 €**

### \*Praktische Ausbildung, max 1400 h

Behandlungssupervision einzeln mindestens 175 h	a' ca.	70,00 €	mindestens	12.250,00 €
Behandlungssupervision in der Gruppe a 4 Personen (jede 4. Std. wird angerechnet) mindestens 175 h	a' ca.	30,00 €	mindestens	5.250,00 €

**Summe prakt. Ausbildung:** mindestens **17.500,00 €**

### \*Theorieausbildung 900h

(inklusive Supervision der Beobachtung von Säugling/Kleinkind) mindestens 10 Semestergeb.	a'	756,00 €	mindestens	<b>7.560,00 €</b>
--	----	----------	------------	-------------------

*Die Semestergebühr ist entweder am Anfang eines jeden Semesters zu bezahlen oder per Dauerauftrag in monatlichen Teilbeträgen von 126,00 €.*

### \*Lehranalyse

in der Regel 400 h	a' ca.	60,00 € bis 80,00	mindestens	<b>24.000,00 €</b>
--------------------	--------	-------------------	------------	--------------------

**Gesamtkosten:** mindestens **49.060,00 €**

### **Einnahmen während der Ausbildung**

Die Einnahmen betragen bei einem Behandlungskontingent von 1050 - 1600 Stunden durch die KV genehmigten Stunden (abhängig vom aktuellen Punktwert)

./.	Verwaltungsgebühr und Miete an die Institutsambulanz von z. Zt.	18% d. Einnahmen	15.679,44 €	23.892,00 €
-----	---	------------------	-------------	-------------

**Summe der Einnahmen** ca. **71.428,56 € 108.844,00 €**

### **Versicherungsrechtliche Fragen**

Zu Beginn der praktischen Ausbildung ist eine Berufshaftpflicht abzuschließen.

Die VAKJP bietet eine günstige Versicherung von Kandidaten in Ausbildung an.

Wie Sie sehen betragen die Gesamtkosten ca. 49000 Euro, während dessen Sie im Moment durch die Behandlungen in Ihrer Ausbildung zwischen 71.400 und 108.900 Euro an Einnahmen erzielen können. Das Problem liegt also nicht in der Gesamtsumme.

Problematisch ist eher die Finanzierung der ersten drei Jahre, in denen Sie noch keine Einnahmen aus den Behandlungen erzielen. Was kommt in den ersten drei Jahren auf Sie zu und wie können Sie das finanzieren? Zunächst betragen die derzeitigen Semestergebühren 126 Euro im Monat. Des Weiteren müssen Sie die Lehranalyse finanzieren. Sie findet in der Regel dreistündig statt und ist auf ca. 35 Therapiewochen im Jahr zu berechnen.

Setzt man ca. 70 Euro pro Stunde für die Lehranalyse an, so ergeben sich folgende Kosten:

$$70 \times 3 \times 35 = 7350 \text{ Euro im Jahr}$$

$$7350: 12 = 612,50 \text{ mtl.}$$

Zusammen mit den Semestergebühren von mtl. 126 Euro kommen Sie auf Kosten in Höhe von 738,50 Euro im Monat.

Zunächst wird durch den Steuervoreintrag Ihr monatliches Einkommen steigen. Auf der Lohnsteuerkarte können Sie die 738,50 Euro monatlich eintragen lassen. Abhängig von Ihrem Bruttoverdienst mindert sich dann die zu versteuernde Summe um diesen Betrag. Sie müssen also Ihr derzeitiges zu versteuerndes Einkommen mindern und dann betrachten, was dies für Folgen hat. Es ist durchaus denkbar, dass Sie auf diesem Weg bis zu 200 Euro mtl. und mehr an Steuern sparen können.

Wir raten Ihnen zu überlegen, wie Sie die Summe von 738,50 Euro in kleinere Beträge aufteilen können. Gehen wir davon aus, dass Sie aufgrund des Steuervoreintrages mindestens 100-200 Euro mehr Netto haben, so müssen Sie nun noch 538-638 Euro aufteilen. Wenn Sie als Sozialpädagogin arbeiten und dort mit einer 30-40 Stunden Stelle zwischen 1200-1500 Euro Netto verdienen, dann sollte es Ihnen möglich sein, 300 Euro im Monat für die Ausbildung auszugeben. So bleiben dann 238-338 Euro im Monat übrig. Schauen Sie nun, ob Sie kleinere Ersparnisse haben oder sich Geld unverzinslich leihen können. Wenn nicht, dann raten wir, mit der Bank Ihres Vertrauens zu sprechen. Ein Kredit von 200 bis 300 Euro monatlich auf drei Jahre ist eine Belastung, aber keine so hohe, dass Sie deswegen eine andere Ausbildung wählen müssen. Bedenken Sie, dass Sie erhebliche Einnahmen in den

Behandlungsjahren erzielen werden und dann auch schon mit der Tilgung des Kredites beginnen können.

Generell ist es sinnvoll, sich in Fragen der Finanzierung individuell beraten zu lassen. Die individuellen Hintergründe und Finanzierungsmöglichkeiten stellen sich nach Beschäftigungsstatus, Alter, Herkunftsberuf etc. sehr unterschiedlich dar. Vergessen Sie auch nicht, dass Sie durch die Ausbildung permanent an Qualifikation gewinnen. Sie werden also auch für Arbeitgeber interessanter und können in Leitungsstellen wesentlich höhere Einkommen erzielen als am Anfang der Ausbildung.

## **10. Bewerbung**

### **Bewerbung für die Aus-, Weiter- und Fortbildung im Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie:**

Für die Bewerbung zur Aus-, Weiter- oder Fortbildung wird ein *schriftlicher Antrag* erbeten. Folgende Unterlagen sind beizufügen:

1. *Handschriftlicher Lebenslauf* mit einer Begründung, warum diese Aus-/Weiter-/Fortbildung gewählt wurde, mit Angaben über bereits abgeschlossene oder abgebrochene andere Aus- und Weiterbildungen und schon vorhandene Selbsterfahrungen.
2. Kopie *des Abschlusszeugnisses im Grundberuf* sowie bei Ärzten und Fortbildungsteilnehmern beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde.
3. *Nachweis* über die Bewährung im Grundberuf durch den/die Arbeitgeber
4. *Polizeiliches Führungszeugnis* (für private Zwecke), nur für Aus- und Weiterbildungsteilnehmer
5. *Lichtbild*

Die Anträge sind an das Sekretariat Eldenaer Str. 60, 10247 Berlin, z. H. der Leiterin des Aus- und Weiterbildungsausschusses, Dipl. Päd. Rita Stockmann oder Dr. phil. Dipl. Päd. Rose Ahlheim, zu adressieren.

Gleichzeitig ist eine *Anmeldegebühr* in Höhe von 50,-- Euro zu überweisen.

Nach Prüfung der Unterlagen erfolgen zwei bzw. drei *Eignungsgespräche* mit Supervisoren des Instituts.

*Voraussetzung* für die Teilnahme an der Aus-, Weiter- oder Fortbildung ist eine Zulassung durch den Weiterbildungsausschuss des IAKJP.

Sobald eine *schriftliche Benachrichtigung* über die Zulassung vorliegt, sind die Semestergebühren auf das Konto des Vereins – Kto.Nr. 569704105, BLZ 100 100 10 bei der Postbank, Kto.Inhaber: *Förderverein f. klein. PA* u. Weiterentw. Berlin-Brandenburg e.V., zu überweisen.

*Quittungen* erhalten Sie nicht automatisch, sie können jeder Zeit in der Geschäftsstelle Eldenaer Str. 60, 10247 Berlin, Sekretariat Frau Karbach, Tel. 030/21 23 06 54 angefordert werden.

## **11. Kontakt**

### **Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:**

---

Dipl. Psych. Eberhard Flamm, Geschäftsführer IAKJP – Esther Bick, Geschäftsstelle  
Eldenaer Str. 60, 10247 Berlin; Tel. 003/21 23 06 54, email: kinderanalyt.inst@gmx.de

Marion Karbach, Sekretariat

E-Mail: kinderanalyt.inst@gmx.de

Tel.: 030/ 21 23 06 54