

Abb.C3: Studienjahr A

wöchentliche Seminarabende/ Generische Kurse

1. Grundkonzepte, Metapsychologie		2. Störungslehre, Psychoanalytische Krankheitslehre		3. Erstinterview, Diagnostik, Indikation, Behandlungstechnik, Fallbesprechung		4. Theoretiker, Geschichte der Psychoanalyse		5. Entwicklung, Altersspezifische Aspekte		6. Kultur, Soziologie, Forschung, Ethik, Recht, Gesundheitswesen	
1.1 Abwehrmechanismen	4	2.1 Hysterie – mit Kasuistik	6	3.1 Erstinterview, Interviewtechnik Diagnostik und Indikation in der psychoanalytischen Psychotherapie	4	4.1 S. Freud	4	5.1 Kindheit: Entwicklung der Sexualität I: Freuds 3 Abhandlungen zur Sexualtheorie (1905) Entwicklung der Sexualität II: Die Bedeutung des Objektes in der psychosexuellen Entwicklung	4	6.1 Fehlerkultur und Ethik	2
1.2 Trauma	2			3.2 Konzeptualisierung von Psychodynamischer Psychotherapie	2	4.2 S. Ferenczi	2		6.2 Versicherungen: Rechte und Pflichten	2	
1.3 Nachträglichkeit	2			3.3 Übertragung und Gegenübertragung	2	4.3 A. Green	2		6.3 Evaluationsabend	2	
1.4 Inter-subjektivität	2	2.2 Psychosomatik – mit Kasuistik	4	3.4 Kinderpsychotherapie	2	4.4 J. Laplanche	2	5.2 Kindheit: Ödipale und präödipale Konfliktkonstellationen – Vignetten aus kinderanalytischen Behandlungen – Gewinn für das Verständnis psychischer Störungen bei Erwachsenen	4	G1: Generischer Kurs Auseinandersetzung mit Berufsethik, Berufspflichten, gesellschaftspolitischen und ethischen Fragen im Zusammenhang mit Psychotherapie	8
		2.3 Hypochondrie – mit Kasuistik	2	3.5 Grundkonzepte der stationären Therapie	2						
		2.4 Suizid – mit Kasuistik	2	3.6 Gruppentherapie und Gruppendynamik	2						
				3.7 Fallpräsentation durch TN der PTW	8						
				3.8 Der Fallbericht	2			5.3 Adoleszenz I: Agieren, Autodestruktion und Suizidalität in der Adoleszenz	2		
10		14		24		10		10		14	

1.1: Abwehrmechanismen

Mentale Prozesse, die der psychischen Abwehr von unerträglichen Vorstellungen und Emotionen dienen, so dass diese das Bewusstsein nicht überfluten. Coping-Strategien und Resilienz basieren auf Abwehrmechanismen.

1.2: Trauma

Eine punktuelle oder kumulative Erfahrung, die von zu starker Intensität ist, so dass sie die psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten einer Person sprengt. Angst, Schrecken und Hilflosigkeit, als Elemente der traumatischen Erfahrung, erschüttern das psychische Gleichgewicht nachhaltig. Es können posttraumatische Symptome entstehen (z.B. akute Belastungsstörung, posttraumatische Belastungsstörung).

1.3: Nachträglichkeit

Begriff der psychoanalytischen Gedächtnisforschung. Aus psychodynamischer Sicht können Erinnerungsspuren im Rahmen der so genannten psychischen Kausalität eine verzögerte Nach-wirkung haben: Frühe Erfahrungseindrücke treten durch laufende, komplexe mentale Umformatierungsprozesse auf der Zeitachse in Kontakt mit viel späteren Lebensereignissen. Im neuen Kontext erhalten sie affektiv einen neuen brisanten Sinn und erlangen so, im Nachhinein, nunmehr eine pathogene (mitunter traumatische) Wirksamkeit.

1.4: Intersubjektivität

Intersubjektive psychodynamische Konzepte betonen die Beziehungsperspektive und die kommunikativen Vorgänge in der menschlichen Entwicklung überhaupt und in der psychotherapeutischen Situation. Die psychotherapeutische Begegnung wird von zwei aktiven TeilnehmerInnen gemeinsam konstruiert oder ko-konstruiert. Die Akzentverschiebung vom Einzelsubjekt (von der Patientin oder der Psychotherapeutin allein) auf die Beziehung, auf das *in between* zweier Personen, wird von manchen als Paradigmenwechsel, als so genannter *relational turn* bezeichnet.

2.1: Hysterie – mit Kasuistik

Die ICD-11 unterscheidet deskriptiv die F44-Klassifikation „dissoziative Störungen“ (Konversionsstörungen) und F60.4 „histrionische Persönlichkeit“ für eine Gruppe von PatientInnen, die früher nosologisch der „Hysterie“ und der „hysterischen Persönlichkeit“ zugeordnet wurden. Das DSM 5 kennt die gesonderte Diagnose der „Conversion Disorder“ (300.11). Im Gegensatz zur psychiatrischen Diagnostik, die seit dem DSM-III ausdrücklich ohne Unbewusstes und Symbolik auskommt, hat die Psychodynamik den Begriff der Hysterie beibehalten. Er bezieht sich allerdings nicht auf Symptom-Cluster sondern auf eine Reihe von psychischen Mechanismen: Sie gehören zu den unbewussten Determinanten von Erleben, Sprechen und Verhalten.

2.2: Psychosomatik – mit Kasuistik

Es handelt sich wesensmässig um ein interdisziplinäres Spezialgebiet, das sehr weitläufig ist. „Psychosomatik“ gehört nicht zu den psychoanalytischen Grundbegriffen. Trotzdem verdankt die Psychosomatik der Psychoanalyse wichtige Anregungen und umgekehrt. Das Kernthema der Psychosomatik ist das Zusammenwirken von somatischen und seelischen Faktoren in Krankheit und Gesundheit.

Heute stehen die häufigen somatoformen Störungen (ICD-11: F45) wegen ihrer gesundheitspolitischen Bedeutung im Zentrum der Aufmerksamkeit von Forschung und Klinik.

2.3: Hypochondrie – mit Kasuistik

Die Klassifikation im DSM 5 Illness Anxiety Disorder (300.7) benennt treffend den Bedeutungskern des traditionellen Ausdrucks Hypochondrie, der auch in die Literatur und die Umgangssprache eingegangen ist. Die Angst vor einer Krankheit ist nunmehr die Krankheit selbst geworden. Hypochondrische Störungen kommen in der Praxis viel vor. In der ICD-11 figuriert die hypochondrische Störung unter F45.2 bei den somatoformen Störungen. Die Überzeugung, an einer schlimmen Krankheit zu leiden, für die es keine somatische Erklärung gibt, ist schwer beeinflussbar. Hypochondrie ist keine einheitliche Krankheitseinheit. Sie kann Ausdruck einer Anpassungsstörung, einer Neurose oder einer Psychose sein. Manchmal ist psychodynamische Psychotherapie angezeigt.

2.4: Suizid – mit Kasuistik

Eine deutsche Untersuchung hat gezeigt, dass in der Bundesrepublik im Jahre 2012 fast dreimal mehr Menschen durch Suizid verstarben als an den Folgen eines Verkehrsunfalls. Suizidversuche kommen noch viel häufiger vor (10–100mal). Suizidal wird eine Person durch Hoffnungslosigkeit: Die ausweglose Lage scheint nur einen einzigen Ausweg zu haben. Psychotherapie ist meistens notwendig: Der Aufbau einer verlässlichen therapeutischen Beziehung, die Erfahrung eines psychischen Gehalten-Werdens (*holding*) ist für die Primärprävention (Prophylaxe der suizidalen Handlung) und für die Sekundärprävention (Verbesserung der Lebensqualität, Verhindern des vollendeten Suizids) in der Regel unerlässlich.

3.1: Erstinterview, Interviewtechnik, Diagnostik und Indikation in der psychoanalytischen Psychotherapie

Im psychoanalytischen Erstgespräch stellt sich für den Behandler bzw. die Behandlerin die Aufgabe, in relativ kurzer Zeit Kriterien dafür zu entwickeln, ob für den Patient/die Patientin in einem bestimmten institutionellen Rahmen (Klinik, Ambulatorium, Privatpraxis), unter Beachtung der sozialen (Lebenswelt), der psychisch-biografischen Daten (Krankheitsgeschichte, aktuelle Symptomatik, Konflikt- und Abwehrstruktur) sowie der interpersonellen Konstellationen (Übertragung, Gegenübertragung, «Passung» zwischen Behandler*in und Patient*in), die Initiierung einer psychotherapeutischen Behandlung (nieder- oder hochfrequent, kurz- oder längerfristig, supportiv oder eher aufdeckend) indiziert bzw. nicht indiziert erscheint.

3.2: Konzeptualisierung von psychodynamischer Psychotherapie

Ausgehend von den psychoanalytischen Grundkonzepten werden die deskriptiv definierten psychiatrischen Diagnosen psychodynamisiert, d.h. der kausale Determinismus und die funktionale Intentionalität von Symptomen wird aufgezeigt und die einzelnen Störungen werden einer funktionalen Analyse unterzogen, insbesondere in Bezug auf Konflikte als zentrale Achse der Psychodynamik, Selbstwertregulation, Trauma etc.

3.3: Übertragung und Gegenübertragung

Das Konzept der Übertragung steht im Zentrum der Theorie der psychoanalytischen Technik. Es besagt, dass sich unter den Bedingungen konstanter Rahmenbedingungen zwischen Analysand und Analytiker eine tragende emotionale Beziehung entwickelt. In dieser entfalten sich Neuauflagen von Beziehungsmustern der Kindheit. In der analytischen Arbeit können sie im Hier und Jetzt erlebt und gedeutet werden. Damit verlieren sie ihre Aktualität und können dadurch als längst Vergangenes betrauert und verabschiedet werden. Die Gegenübertragung beim Analytiker ist sein emotionales Echo auf diese Übertragungen und muss in gleicher Weise von ihm bearbeitet werden.

3.4: Kinderpsychotherapie

Psychoanalytische Konzepte der Technik und Metapsychologie sind uneingeschränkt für die Kinderpsychotherapie gültig, sofern man den Entwicklungsstand der Kinder berücksichtigt. Die Indikationsstellung verlangt vom Kinderpsychotherapeuten genaue Evaluation des Kindes und der Eltern, die die Verantwortung für die Behandlung mittragen. In der Behandlung entsprechen altersentsprechende Ausdrucksformen des Unbewussten (Spiel, Zeichnung) der freien Assoziation und können entsprechend gedeutet werden. Vom Kinderpsychotherapeuten werden begleitende Gespräche mit den Eltern verlangt. Diese tragen der Abhängigkeit des Kindes von den Eltern Rechnung. Für den Therapeuten wie für die Eltern sind sie ein zusätzlicher Beitrag zum Verständnis des Kindes und seiner Konflikte.

3.5: Grundkonzepte der stationären Therapie

Die Grundkonzepte der psychodynamischen Psychotherapie, insbesondere auch Konzepte von Übertragung und Gegenübertragung werden systematisch für sämtliche Situationen der stationären Therapie diskutiert, angefangen bei der Einweisungssituation, über das Erstgespräch, die Beziehungssituationen auf den verschiedenen Abteilungen und in den Behandlungsteams bis zur Entlassungssituation und der Nachbehandlung.

3.6 Gruppentherapie und Gruppendynamik

Die Gruppenanalyse beschäftigt sich mit der gesamten Psychodynamik unter Einbeziehung unbewusster infantiler Fantasien. Der Analytiker nimmt eher eine beobachtende Haltung ein und versucht durch Deutungen regressive Prozesse in der Gruppe zu fördern. Nach der Konzeption von Bion (1961) wird die Gruppe als «ein Objekt» gesehen, auf das sich die Interventionen des Gruppenanalytikers beziehen. In der sogenannten «Psychodynamischen Gruppentherapie» wird die Übertragung auf Therapeuten und Gruppenmitglieder analysiert, um so zu einem vertieften Verständnis über Patienten zu gelangen.

(S. dazu: Foulkes & Anthony, Sutherland & Ezriel, Kaës). Eine häufig angewandte Methode der Fallbesprechung in Gross- und Kleingruppen ist die von Michael Balint entwickelte Gruppenarbeit.

Eine der genannten Methoden wird theoretisch eingeführt und mit den Kursteilnehmern praktisch durchgeführt.

3.7: Fallpräsentationen durch TN PTW

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der PTW präsentieren Sequenzen aus eigenen Behandlungen. Die mündliche Präsentation stellt im Hinblick auf den Kontakt zum Publikum andere Anforderungen als ein schriftlicher Bericht. In Absprache mit den zuständigen Dozierenden werden integrale Behandlungen oder ausgewählte Behandlungssequenzen präsentiert und in der Gruppe diskutiert. Abhängig vom präsentierten Material bietet sich die Möglichkeit, spezifische Behandlungsaspekte zu vertiefen, wie beispielweise der Umgang mit dem Agieren des Patienten oder die Reflexion von Gegenübertragungsreaktionen auf Seiten des Therapeuten mit dem Ziel, zu hilfreichen Interventionen zu finden.

3.8: Der Fallbericht

Im Laufe der postgradualen Weiterbildung in psychoanalytischer Psychotherapie müssen 10 Fallberichte als Dokumentationen eigener supervidierter psychoanalytisch psychotherapeutischer Behandlungen geschrieben werden. Diese Berichte folgen bestimmten Vorgaben, die im Leitfaden festgelegt sind. Im Seminar zum Fallbericht werden Fälle und Fallberichte im Hinblick auf die Erfüllung dieser Kriterien besprochen, beispielsweise die Beschreibung von Therapiesequenzen mit dem Ziel, die Reaktionen des Patienten auf bestimmte Interventionen der Therapeutin nachvollziehbar darzustellen.

4.1: Sigmund Freud (1856-1939)

Anhand einer kurzen Lebensgeschichte Freuds wird aufgezeigt, welche Einflüsse Freuds Denken prägten. Er hat eine grundlegende Theorie und Praxis der Therapie entwickelt und gleichzeitig in mehreren Stufen eine Theorie des psychischen Apparates geschrieben. Ein Überblick über seine Arbeiten wird gegeben.

4.2: Sàndor Ferenczi (1873-1933)

Sàndor Ferenczi (1873-1933) war ein ungarischer Neurologe und Psychoanalytiker und gilt bis heute als bedeutender Theoretiker der psychoanalytischen Technik für schwere Grenzfall-Pathologien.

Lange wurde er als „enfant terrible“ der Psychoanalyse gesehen, da er in der Behandlung oft aussichtslos scheinender Fälle experimentierend seine eigenen Wege suchte. Heute, nach seiner Rehabilitation, gelten seine Schriften als Fundgrube für viele aktuelle Fragen der Technik. Als zentrale Schrift wird „Die Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind“ (1932) gesehen. Ferenczi war der Meinung, der Patient brauche ein anderes Objekt, eine andere Erfahrung als die ursprüngliche, damit ein Trauma überwunden werden könne.

4.3: André Green (1927-2012)

André Green war der wohl produktivste französische Psychoanalytiker. Im Mittelpunkt seiner Theoriebildung stehen die Grenzfälle. Dieser Position lässt sich die Mehrzahl der Patienten in der heutigen Praxis zuordnen. Nach Green stehen die Grenzfälle psychisch an einer Kreuzung zwischen Neurose und Psychose. Mit Bezug auf Winnicott, Bion und Rosenfeld verlässt Green mit diesem Verständnis die freudsche Neurosentheorie um Grenzen und Übergänge zwischen Somatischem und Psychischem, Innen und Aussen, dem Selbst und dem Andern zu erforschen.

Green kombiniert das Konzept des Narzissmus mit dem freudschen Paar Eros und Todestrieb und unterscheidet zwischen einem Lebensnarzissmus (strebt nach Einheit, nährt das Selbst) und einem Todesnarzissmus (Entbindung, Besetzungsabzug, Streben nach dem Nullpunkt). Die Einführung einer objektalisierenden Funktion (dem positiven Narzissmus zugeordnet) von einer desobjektalisierenden Funktion (dem negativen Narzissmus zugeordnet) führt zu einem neuen Verständnis des Zusammenwirkens von Eros und Destruktivität, das neue Behandlungsmöglichkeiten für schwere Pathologien eröffnet wie beispielsweise Sucht und Anorexie, und Wege aus kritischen Behandlungssituationen und -stillständen aufzeigt, wie beispielsweise im Falle einer negativen therapeutischen Reaktion.

Weitere wichtige Konzepte von Green sind: die Arbeit des Negativen, Geheime Verrücktheit, die tote Mutter.

4.4: Jean Laplanche (1924-2012)

Jean Laplanche studierte Philosophie und Medizin. Der französische Psychoanalytiker lehrte an der Universität Paris VII und verfasste zahlreiche Bücher und Artikel. Zu seinen Hauptwerken gehören das zusammen mit J.-B. Pontalis verfasste Buch „Das Vokabular der Psychoanalyse“, „Leben und Tod in der Psychoanalyse“ und „Neue Grundlagen für die Psychoanalyse“. Seine Beiträge beschäftigen sich vornehmlich mit den theoretischen Grundlagen der Psychoanalyse, der Metapsychologie. Was er tut, nennt er mit einer prägnanten Formel «faire travailler Freud». Er entwickelt die Psychoanalyse mit seinen zentralen Konzepten wie der „Allgemeinen Verführungstheorie“, der „rätselhaften Botschaften“ und der „Alterität des Unbewussten“ (das Unbewusste kommt ursprünglich vom Anderen her) kritisch weiter.

5.1: Kindheit:

Entwicklung der Sexualität I: Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905)

Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905) gelten neben der Traumdeutung (1900) als sein wichtigstes Werk. Er setzt darin den Beginn der Sexualität in der frühen Kindheit an und sprengt mit seinem Begriff der Sexualität die engen Grenzen dessen, was üblicherweise darunter verstanden wird. Die zweite Abhandlung ist die Grundlage, der Ausgangs- und Referenzpunkt der psychoanalytischen Trieb- und Konflikttheorie. Freud löst die Sexualität aus der Verknüpfung mit der Fortpflanzung und dem Genitalen. Infantile Sexualität ist entsprechend den frühen Körpererfahrungen vielgestaltig: Oral, anal, phallisch, polymorph pervers, autoerotisch und ungebunden. Im Seminar soll die weitreichende Bedeutung der Begriffe besprochen und diskutiert werden, wie sich die infantile Sexualität in der menschlichen Sexualität, in der psychischen Struktur und in den Symptomen unserer Patienten niederschlägt.

Entwicklung der Sexualität II: Die Bedeutung des Objektes in der psychosexuellen Entwicklung

Die Verknüpfung von sexueller und psychischer Entwicklung ist eine psychoanalytische Grundannahme. Die Allgemeine Verführungstheorie von Jean Laplanche entwickelt Freud'sche Gedanken weiter und rückt das Objekt, den „Anderen“ ins Zentrum der Entstehung der spezifisch menschlichen infantilen Sexualität. Sie ist damit betont intersubjektiv. Ihre biologische Grundlage und die genitale Ausrichtung findet sie erst in den Umgestaltungen der Pubertät.

Die Konstituierung von Subjekt und Objekt verläuft ineinander verwoben.

5.2: Kindheit:

Ödipale und präödipale Konfliktkonstellationen

Vignetten aus kinderanalytischen Behandlungen

Gewinn für das Verständnis von psychischen Störungen bei Erwachsenen

Ödipaler Konflikt, präödipale Konflikte, Kastrationskomplex, Penisneid sind Begriffe der Theoriesprache der Psychoanalyse. Was bedeuten sie in Formulierungen der Beobachtungssprache? Anhand von kinderanalytischen Fallvignetten erfolgt Veranschaulichung. Außerdem werden die Aspekte der klassischen Triebtheorie durch Interpretationszugänge erweitert, die unter anderem transgenerationale Aspekte und Aspekte der psychoanalytischen Affektforschung einbeziehen. Diskutiert wird die Frage, welche Bezüge zwischen den kinderanalytischen Beobachtungen und der Behandlung von psychischen Störungen bei Erwachsenen hergestellt werden können.

5.3: Adoleszenz I:

Agieren, Autodestruktion und Suizidalität in der Adoleszenz

Die Adoleszenz ist für die Heranwachsenden eine Zeit gewaltiger Entwicklungs-aufgaben und Veränderungen, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer inneren Welt als auch im Verhältnis zur Aussenwelt. Der grosse Treiber ist dabei die massive Veränderung des Körpers – auch der Hirnstruktur – mit Beginn der Pubertät. Das Subjekt ist aufgerufen, Lebensweise, Beruf, Laufbahn, Freunde und Feinde und letztlich die Partnerin oder den Partner zu wählen, allenfalls eine eigene Familie zu gründen. Das setzt die Loslösung von den primären Objekten und Loslösungen von Identifizierungen voraus. Die Adoleszenz erfordert also Entidentifizierung und Entidealisierung der elterlichen Werte und Ideale. Gleichzeitig verlangt sie die Herausbildung einer eigenen, stabilen Identität, insbesondere der Geschlechts-identität, zunehmenden Verzicht auf Grössenphantasien, eine wachsende Fähigkeit zur Ambivalenz, die Anerkennung von Realitätsgrenzen und der Tatsache des Aufsichgestelltseins. In dieser Zeit grosser Wandlung sind die Verletzlichkeit des Subjekts und das Risiko für Fehlentwicklungen gross. Es besteht aber auch die Chance für eine Überarbeitung von Störungen, die aus früherer Zeit in diese Entwicklungsphase hineingetragen werden. Die Psychotherapie mit Adoleszenten erfordert die Berücksichtigung der Entwicklungsperspektive. Scham und eine Angst vor der eigenen Destruktivität sind oft gross. Der Therapeut ist nicht selten mit Stillstand, Verweigerung, Agieren, Autodestruktion, Suizidalität und drohendem Zusammenbruch konfrontiert. Es werden Schwerpunkte herausgegriffen, theoretisch bearbeitet und mit klinischen Beispielen erläutert. Konsequenzen für Diagnostik, Indikation und technische Aspekte der psychoanalytischen Psychotherapie mit Jugendlichen werden an Beispielen diskutiert.

6.1: Fehlerkultur und Ethik

Wie gehen PsychoanalytikerInnen mit ihren eigenen Fehlern um? Mängel der gegenwärtigen Fehler(un)kultur. Merkmale einer besseren Fehlerkultur. Die Angst des Psychotherapeuten. Sich der Angst- und Schuldfrage stellen, statt sie abzuwehren. Verantwortung des einzelnen Therapeuten, Verantwortung der Institution. Die psychoanalytische Fehlerkultur ist erst im Entstehen begriffen. Die Gründe für die bisherige mangelhafte Fehlerkultur werden analysiert. Ein Konzept der spezifischen psychoanalytischen Fehlerkultur wird entwickelt (Alltagsfehler, taktische Fehler, strategische Fehler, ethische Verfehlungen). Die Widerstände der Psychotherapeuten gegen die Implementierung einer funktionierenden Fehlerkultur (vor allem Scham, Schuld und Angst) werden untersucht. Fallbeispiele sollen ermuntern, über eigene therapeutische Fehler zu reden und an diesen zu arbeiten.

6.2: Versicherungen: Rechte und Pflichten

Sozialversicherungen müssen von privaten Versicherungen unterschieden werden. Zu den Sozialversicherungen gehören die Krankenkassen (KVG: Krankenversicherungsgesetz) und die Invalidenversicherung (IVG: Invalidenversicherungsgesetz) zu den Privatversicherungen (PVG: Privatvertragsgesetz) unter anderem die Zusatzversicherungen der Krankenkasse und die Taggeldversicherungen. Die Rechte und Pflichten der Versicherten und ihrer Behandler unterscheiden sich je nach Versicherung erheblich. Ein Schwerpunkt dieses Seminars sollen Kriterien für das Verfassen geeigneter Berichte durch den Psychotherapeuten sein. Die Bedeutung der WZW Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) soll erörtert und diskutiert werden.

6.3: Evaluationsabend

Der Weiterbildungsgang in psychoanalytischer Psychotherapie wird regelmässig evaluiert, damit die Qualität der Weiterbildung gesichert und kontinuierlich weiterentwickelt werden kann.

Ein Instrument sind die zweimal jährlich stattfindenden Evaluationsabende mit PTK und Weiterbildungsteilnehmern. Gegenstand der Evaluation durch die Weiterbildungsteilnehmer sind die Qualität der Seminarinhalte, die Zufriedenheit mit den Dozierenden und die Angemessenheit und Qualität der didaktischen Mittel. Die PTK wertet die Resultate dieser Befragungen aus und kommuniziert die Ergebnisse u.a. an die Dozierenden. Die Evaluationsabende werden vorbereitet durch die Analyse eines spezifischen Evaluationsbogens für jeden Kursblock.

G1: Auseinandersetzung mit Berufsethik, Berufspflichten, gesellschaftspolitischen und ethischen Fragen im Zusammenhang mit Psychotherapie

Inhalte:

Einführung: Philosophische Ethik, Schweizer Gesetzgebungen und Standesregeln;

SAMW- Richtlinien zur Zwangsbehandlung

Ethische Behandlungsregeln in der Psychotherapie und deren Verletzung:

Präsentation eines Falles (Text: Gabbard)

Ethische Aspekte im Umgang mit Suizidalität in der Therapie

Verlassen der therapeutischen Neutralität

Verführungssituationen und Risiken der Verletzung ethischer Regeln in psychoanalytischer Psychotherapie

Behandlungs- und Kunstfehler in der Therapie

Ethische, strategische, taktische, Verhaltens- und Interventionsfehler