

Curriculum



Suchttherapeut:in
psychoanalytisch

Weiterbildung für Gruppen- und
Einzeltherapeuten im Tätigkeitsfeld
der medizinischen Rehabilitation
Abhängigkeitskranker

Curriculum

Impressum

Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)
Wilhelmshöher Allee 273
34131 Kassel
Telefon 0561 988 53 902
weiterbildung@suchthilfe.de
www.suchttherapie-weiterbildung.de

Ausgabe: Dezember 2016; 2. Auflage: November 2021

Dieses Curriculum, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS) unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Inhalt

Die Geschichte der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeutin/en	4
Weiterbildung Suchttherapeut/in - psychoanalytisch	5
Theoretische Hintergründe	5
Themenkomplexe.....	7
Aufbau	9
Teilnehmerkreis und Zulassungsverfahren	10
Lernziele	12
Didaktik und Organisation	14
Darstellung der Seminare in Inhalt und Zeitumfang	14
Lehr- und Lernmethoden	17
Richtlinien der Weiterbildung zum/zur Suchttherapeuten/in - psychoanalytisch	18
Anlage 1	24
Darstellung der Seminare der Weiterbildung Suchttherapeut/in – psychoanalytisch	24
Anlage 2	32
Literaturliste	32

HINWEIS:

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit wird an bestimmten Stellen auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Die Geschichte der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeutin/en

Am Anfang der Weiterbildung zum/zur Suchttherapeuten/in stand ein sozialpolitischer Aufbruch in Deutschland: Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts von 1968, mit dem die „Trunksucht“ als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung eingestuft wurde, sollten die stationären Suchthilfeeinrichtungen ihre Konzepte an klinisch-wissenschaftliche Kriterien anpassen. Dies bedeutete, es musste neben der von nun an geforderten ärztlichen Leitung auch qualifiziertes Fachpersonal eingestellt werden. Fachpersonal, das in der Lage war, sozialtherapeutisch zu arbeiten, war in dieser Zeit rar. Auch klinische Therapiekonzepte, die speziell für die Rehabilitation von Suchtkranken benötigt wurden, existierten nicht.

Der Gesamtverband für Suchthilfe e. V.– Fachverband der Diakonie Deutschland (GVS) hat es sich damals zur Aufgabe gemacht, auf den großen Bedarf zu reagieren. Mitte der 1970er Jahre wurde erstmals die Weiterbildung zum/zur Suchttherapeuten/in angeboten, um die Lücken in der Versorgung zu schließen. In den Folgejahren entstanden in der damaligen Bundesrepublik Deutschland zahlreiche Fachkliniken und Reha-Einrichtungen für Suchtkranke, ergänzt durch eine Vielzahl von Beratungsstellen – in immer mehr Einrichtungen wirkten Fachleute, die die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeuten/in des GVS absolviert hatten.

1978 verabschiedeten die Kranken- und Rentenversicherungsträger die Empfehlungsvereinbarung Sucht zur stationären Suchtrehabilitation (1981 äquivalent für den ambulanten Bereich). Damit folgten die Leistungsträger einem Rehabilitationskonzept, das nicht nur eine rein organmedizinische Perspektive bei der Bewertung von Entstehung, Manifestation und Rehabilitation der Substanzabhängigkeiten enthielt, sondern auch die psychosoziale Komponente süchtigen Verhaltens berücksichtigte. Als Konsequenz konzipierte der GVS sein Weiterbildungscurriculum interdisziplinär und bietet es bis heute Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen und Sozialarbeitern gleichermaßen an.

In den Folgejahren erließ die Deutsche Rentenversicherung die sogenannten VDR-Standards: Beurteilungskriterien zur Überprüfung der Qualität von Weiterbildungscurricula. Der GVS begab sich in die Prüfungsprozesse beim damaligen Verband Deutscher Rentenversicherungsträger in Frankfurt/Main und erhielt bereits 1993 – erneut als erste Organisation – die Empfehlung für das psychoanalytische und das verhaltenstherapeutische Curriculum. Am 4. Mai 2001 verabschiedeten die Träger von Kranken- und Rentenversicherungen die bis heute gültige Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ mit Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer medizinischer Leistungen zur Rehabilitation, auf deren Bestimmungen zur Personalausstattung die GVS-Weiterbildung aufsetzt. Die Absolventen der GVS-Weiterbildung und ihre Arbeitgeber haben mit dem Abschluss „Suchttherapeut/in“ die Garantie, dass sie im beschriebenen Kontext tätig werden dürfen.

Am 30. September unterzeichneten in Potsdam Vertreter*innen des Gesamtverbands für Suchthilfe e.V. (GVS) - Fachverband der Diakonie Deutschland und des Bundesverbands für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V. (buss) den Vertrag zur Übernahme der Weiterbildung Suchttherapie durch den buss zum 01.11.2021. Der buss setzt somit zukünftig das Curriculum der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeuten/in wie vorliegend ohne Änderungen um. Als für die Weiterbildung zuständiges Institut gründet der buss die „Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH“ mit Sitz in Kassel, die zukünftig die Weiterbildung von Einzel- und Gruppentherapeuten im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen verantwortet.

Weiterbildung Suchttherapeut/in - psychoanalytisch

Die psychoanalytische Weiterbildung vermittelt theoretische Kenntnisse und praktische Fähigkeiten. Sie ist fachlich geleitet, berufsbegleitend organisiert und geht über einen Zeitraum von drei Jahren.

Theoretische Hintergründe

▪ Psychoanalytische Grundzüge und Merkmale

Die Psychoanalyse ist ein sich ständig erweiterndes wissenschaftlich fundiertes Therapieverfahren, welches das Verständnis der Entwicklung intrapsychischen und interpersonellen Erlebens und Verhaltens der Persönlichkeit auf dem Hintergrund einer differenzierten Persönlichkeits- und Entwicklungspsychologie betrachtet. Sie beschäftigt sich mit der Interaktion zwischen bewussten und unbewussten Prozessen und vollzieht das gesunde oder gestörte intrapsychische Erleben sowie das (dys-)funktionale intrapsychische und interpersonelle Verhalten und die Beziehungsdynamik nach. Die Fortentwicklungen der psychoanalytischen Theorie wie Triebtheorie, Ich-Psychologie, Selbstpsychologie, Objektbeziehungstheorie, Bindungstheorie und Mentalisierungstheorie beschreiben unterschiedliche Sichtweisen und Erweiterungen der Psychoanalyse FREUDs (vgl. Rost, 2009).

Sie unterscheidet die Konfliktpathologie als misslungenen Bewältigungsversuch verdrängter Konflikte oder Traumata von der der Entwicklungspathologie als durch mangelhafte Reifung entstandene Fehlhaltungen mit gestörter sozialer Funktionsfähigkeit und unsicherer Identität (vgl. Rost, 2009).

Für das Verständnis der Sucht postuliert die Psychoanalyse eine auf dem Hintergrund der Konflikt- und Entwicklungspathologie entstandene Grundstörung. Für die multifunktionelle bio-psycho-soziale Genese der Sucht bietet die Psychoanalyse naturgemäß kein vollständiges, aber ein Verständnismodell sich ergänzender Erklärungsmuster aus unterschiedlichen psychoanalytischen Topoi an. Die Psychoanalyse macht die Psychodynamik und die Struktur süchtigen Geschehens verstehbar und bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Aspekte gestörten Erlebens und Verhaltens in den Fokus zu nehmen (vgl. Bilitza, 2008,1).

Die Störung beruht auf funktionellen Einschränkungen intrapsychischer Ressourcen, wenn es sich um konfliktpathologisch bedingte verdrängte Komplexe handelt. Bei schwereren Verläufen liegt einerseits die mangelnde Abgrenzung der Objekt- und Selbstrepräsentanzen, andererseits die unvollständige Reifung der Interaktions- und Bewältigungsfähigkeiten (Ich-Funktionen) zugrunde. Es kommt zu einer eingeschränkten Breite an Handlungsfähigkeiten, verzerrten Realitätswahrnehmungen und wenig flexiblen Regulierungsmöglichkeiten der Beziehungsmuster. Die inneren Bilder bleiben auf das frühe Objekt fixiert und es können sich nur wenige eigenständige Bindungen entwickeln, weil andere Menschen kaum als individuell verschieden mentalisiert werden können. Das Suchtmittel und süchtiges Verhalten haben jeweils kompensierende Wirkungen, deren Folgen jedoch in eine destruktive Spirale bio-psychosozialer Handicaps münden (vgl. Bilitza, 1993 und vgl. Bilitza, 2008,2).

Die Psychoanalytisch-Interaktionelle Methode beruht auf einem Menschenbild der Akzeptanz des So-Seins und dem Respekt vor dem Geworden-Sein. Sie strebt mit der Behandlungstechnik des „Antwortenden Modus“ nach dem Ziel der Entwicklung der individuellen Persönlichkeit im Sinne einer Nachreifung oder Kompensation strukturell gestörter intrapsychischer Entwicklungsbereiche. Dazu gehören bei einer ganzheitlichen Betrachtung die Entfaltung einer gesunden Genussfähigkeit aus der Spannung von Leistung und daraus folgender Befriedigung sowie auch die Erhaltung, Verbesserung oder Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit als Kompetenz zur Selbsterhaltung im Sinne umfassender Teilhabe und Selbstverantwortung. Ohne diese beiden, schon von den Gründern der tiefenpsychologischen Therapiemethoden genannten Ziele, ist eine komplexe Leistung, wie die einer stabilen Erwerbsfähigkeit, kaum zu erlangen.

Ein weiterer Behandlungsfokus liegt auf der Überwindung passiver Lebenseinstellungen zugunsten des Erlebens des Eigenwertes von Aktivität und zur Regulation des Selbstwerterlebens ohne Zuhilfenahme von schädigenden Suchtstoffen (vgl. Heigl-Evers, 1994 und vgl. Lindner, 2005).

Die Psychoanalytisch–Interaktionelle Methode ist aus den Erkenntnissen der Triebtheorie, der Ich–Psychologie, der Selbstpsychologie und der Objektbeziehungstheorie abgeleitet und wurde speziell für die Therapie struktureller Störungen abhängigkeitskranker Rehabilitanden auf Anregung des Gesamtverbandes für Suchthilfe von A.HEIGL-EVERS u.a. zur reiferen Regulierung des Verhaltens, realistischerer Sichtweisen auf das Umfeld und Gestaltungsoptimierung der Beziehungen auf dem Hintergrund korrigierender emotionaler Erfahrungen entwickelt (vgl. Lindner, 2005). Die Methode wurde seither um die modernen psychoanalytischen Sichtweisen erweitert und ergänzt (vgl. Streeck, Leichsenring, 2015).

Die Psychoanalytisch–Interaktionelle Methode verlangt von seinem Anwender die Bereitschaft zur Übernahme der spezifischen therapeutischen Haltung im emotionalen Dialog mit dem Rehabilitanden und das Erlernen der speziellen Interventionstechnik, des „Prinzips Antwort“ statt des „Prinzips Deutung“ in der klassischen Psychoanalyse. So gestaltet sich der therapeutische Prozess im „Hier und Jetzt“ in repressionsfreier Interaktion (vgl. Heigl-Evers, 1994).

Insbesondere der Selbsterfahrung kommt in der psychoanalytischen Weiterbildung eine hohe und unverzichtbare Bedeutung zu. Sie ist neben Theoriearbeit und Supervision eine der drei tragenden Säulen der Weiterbildung.

Psychoanalytisch orientierte Suchttherapeuten benötigen, über das Interesse am Menschen hinausgehend, die Bereitschaft zu einem persönlichen professionellen Entwicklungsprozess. Dieser wird durch berufsbezogene Selbsterfahrung, kontinuierliche Fallarbeit unter Supervision, aber auch der Aneignung von Wissen gefördert.

Es ist Bestandteil der Weiterbildung, den Transferprozess der intrapsychischen Stabilisierung in die soziale und berufliche Teilhabe aktiv zu begleiten und in die sozialmedizinische Dimension zu erweitern. Es soll die Kompetenz entwickelt werden, mit den am Rehabilitationsprozess Beteiligten einen gesundheitlichen Funktionszustand der Rehabilitanden anzustreben, der dem eines Menschen ohne Behinderung entspricht.

▪ Bio-psycho-soziales Verständnismodell

Mit der **ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health) der WHO können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden. Vor diesem Hintergrund wird in der Weiterbildung das komplexe Bedingungsgefüge aus den lebensgeschichtlichen Erfahrungen, der aktuellen seelischen Erlebniswelt, der sozialen Beziehungen und der biologischen Struktur des suchterkrankten Menschen betrachtet und vermittelt. Auf jeder der genannten Ebenen kann es im Verlauf des menschlichen Lebens zu Anpassungsstörungen kommen. Die Rehabilitation zielt nach dieser Sichtweise darauf ab, den Rehabilitanden in die Lage zu versetzen, seine gesunderhaltenden Ressourcen zu nutzen und pathogene Verhaltensweisen zu meiden.

In der Rehabilitation steht im Mittelpunkt der Betrachtung die funktionale Gesundheit und Funktionsfähigkeit eines Menschen, wenn er nach Art und Umfang also ebenso leistungsfähig sein kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme erwartet wird. Berücksichtigung finden dabei seine Körperstrukturen und –funktionen, seine Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie umwelt- und personbezogene Kontextfaktoren, welche hemmend oder fördernd sein können. Unser rehabilitativer Ansatz ist demzufolge ressourcenorientiert, bezieht aber eine problem- und konfliktzentrierte Sichtweise ein. Neben einer Analyse der Störungs- und protektiven Faktoren findet in der Rehabilitation ebenfalls die Identifizierung problematischer Beziehungsmuster im Hier und Jetzt – vor dem Hintergrund der Entwicklungsgeschichte des Rehabilitanden – statt.

Die medizinische Rehabilitation richtet sich auch auf die Anforderungen der Arbeitswelt und insbesondere am aktuellen und angestrebten Arbeitsplatz aus. Ein Auftrag der Rehabilitationseinrichtung, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wiederherzustellen, zu verbessern bzw. zu erhalten, findet in der Weiterbildung dezidierte Beachtung. Das geschieht nicht zuletzt dadurch, dass die **Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)**¹ nach einer Fallstrukturierung (siehe Skizze 1) vermittelt wird. Eine Analyse der individuellen berufsbezogenen Problemlage sowie eine Zuordnung des Rehabilitanden in eine der fünf BORA-Zielgruppen bilden die Grundlage der erwerbsbezogenen Behandlungsanteile in sämtlichen Phasen der medizinischen Rehabilitation und sind deshalb in der Weiterbildung

¹ vgl. Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14.11.2014, erarbeitet von der gemeinsamen Arbeitsgruppe Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

von Bedeutung. Die Nachreifung von Ich-Funktionen (z. B. Erhöhung der Frustrationstoleranz), die im psychoanalytischen Therapiemodell einen wesentlichen Stellenwert einnimmt, führt dazu, den Anforderungen der Arbeitswelt eher gerecht zu werden und so die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern bzw. zu erhalten.

Skizze 1: Vermittlung der Fallstrukturierung



(vgl. BAR, 2008, variiert)

Die Rehabilitation umfasst neben medizinischen und psychotherapeutischen weitere suchttherapeutische Maßnahmen und Methoden. Eine ganzheitliche Behandlung erfordert die enge Kooperation mit den am Genesungsprozess beteiligten Berufsgruppen, weswegen deren Funktion im Behandlungsprozess ebenfalls von den Teilnehmenden verstanden werden soll.

Unter Sucht wird ein krankhaftes Verlangen und ein unwiderstehlicher Drang verstanden, sich trotz schädlicher Folgen und abweichend von der soziokulturellen Norm eine Substanz zuzuführen oder eine bestimmte Handlung auszuführen. In den psychiatrischen Klassifikationssystemen werden Symptombeschreibungen vorgenommen, die dort unter Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen (DSM-4 und DSM-5) oder als psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10) zusammengefasst sind (vgl. BAR, 2008).

Themenkomplexe

Während der Weiterbildung sollen die Teilnehmenden befähigt werden, die suchttherapeutische Alltagspraxis in den ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Einrichtungen der Rehabilitation Abhängigkeitskranker theoriegeleitet umfassend bewältigen zu können. Dazu gehört auch ein achtsamer Umgang mit den persönlichen Ressourcen, etwa mit der eigenen Belastbarkeit.

Folgende vertiefte Kenntnisse und Kompetenzen werden in den angegebenen Seminaren vermittelt:

Tabelle 1: Themenkomplexe und ihre Zuordnung zu den einzelnen Seminaren

<ul style="list-style-type: none"> bio-psycho-soziales Verständnismodell von Suchterkrankung und Suchtmittelmissbrauch 	<p>Theorieseminare I und III: Einordnung der Psychoanalyse in das bio-psycho-soziale Verständnismodell; psychodynamische Krankheitsmodelle und andere Theorien über das Entstehen, die Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</p> <p>Theorieseminar II: Einordnung der Neurobiologie in das bio-psycho-soziale Verständnismodell</p> <p>Theorieseminar III: tiefenpsychologisch fundierte Anamnese, OPD-2 und Modul Abhängigkeitserkrankungen im Horizont des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells; Theorie und Praxis der Diagnostik und Fallstrukturierung bei Abhängigkeitserkrankungen</p> <p>Theorieseminar V: sozialmedizinisches Krankheitsmodell und ICF im Horizont der Suchttheorien im Hinblick auf Erwerbsfähigkeit und Prognose</p> <p>Fallzentrierte Seminare: Supervision der Einzelbehandlungen, Theorie-Praxis-Transfer, Interventionstechnik</p>
<ul style="list-style-type: none"> Grundlagen der ICF 	<p>Theorieseminar V: sozialmedizinisches Krankheitsmodell und ICF im Horizont der Suchttheorien sowie der Erwerbsfähigkeit und Prognose</p>
<ul style="list-style-type: none"> Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen 	<p>Theorieseminare I und II: siehe dazu Tabelle 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> Theorie und Praxis der Diagnostik und Fallstrukturierung bei Abhängigkeitserkrankungen 	<p>Theorieseminare III und V: Theorie und Praxis der Diagnostik und Fallstrukturierung bei Abhängigkeitserkrankungen; Erstinterview; tiefenpsychologisch fundierte Anamnese, OPD-2 und Modul Abhängigkeitserkrankungen im Horizont des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells; Indikationsstellung</p> <p>Theorieseminar IV: Therapiemotivation der Rehabilitanden, Entscheidungsprozesse der Therapeuten, Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Rehabilitationsprozess</p> <p>Fallzentrierte Seminare: Techniken der Erhebung von Daten im Erstinterview; schriftliche Dokumentation von Erstinterview, Anamnese und Entlassungsbericht; Erproben und Üben therapeutischer Interventionen; Problemstellungen der therapeutisch-technischen Durchführung einer Gruppen- und Einzeltherapie suchtkranker Menschen; Fragestellungen im Zusammenhang mit der schriftlichen Falldarstellung einer Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker</p>
<ul style="list-style-type: none"> Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen 	<p>Theorieseminar I: Grundzüge der psychoanalytischen Neurosenlehre; Neuroseformen; Symptombildung; Angsttheorie; Grundwissen über strukturelle Störungen; Persönlichkeitsstörungen; Psychoanalytisches Grundverständnis psychischer Erkrankungen; Psychosen; Affektive Störungen</p> <p>Theorieseminar II: medizinische Grundkenntnisse über suchtassoziierte Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitskranken inklusive pharmakologische Grundkenntnisse; Umgang mit dem suchtmittelinduzierten hirnorganischen Psychosyndrom; allgemeine Folgeerkrankungen der Sucht; geschlechts-, lebensalters- und kulturspezifische Aspekte bei Abhängigkeitserkrankungen</p>
<ul style="list-style-type: none"> intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen 	<p>Theorieseminar IV: siehe dazu Tabelle 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> geschlechtsspezifische und lebensaltersspezifische Aspekte bei Abhängigkeitserkrankungen 	<p>Theorieseminar V: geschlechts-, lebensalters- und kulturspezifische Aspekte bei Abhängigkeitserkrankungen</p>

<ul style="list-style-type: none"> • medizinische Grundkenntnisse über Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitskranken inklusive pharmakologische Grundkenntnisse 	<p>Theorieseminar II: Einordnung der Neurobiologie in das biopscho-soziale Verständnismodell; Neurobiologie der Sucht; medizinische Grundkenntnisse über suchtasoziierte Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitskranken inklusive pharmakologische Grundkenntnisse; Umgang mit dem suchtmittelinduzierten hirnrorganischen Psychosyndrom; allgemeine Folgeerkrankungen der Sucht</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Einzeltherapie und Gruppentherapie, Planung und Durchführung einer Rehabilitation, Interventionsmethoden 	<p>Theorieseminare III und IV: siehe dazu Tabelle 4 Fallzentrierte Seminare: siehe dazu Tabelle 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitationskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung (Rückfallbearbeitung, Prävention, Krisenintervention) 	<p>Theorieseminare III und IV: siehe dazu Tabelle 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Therapiemotivation der Rehabilitanden, Entscheidungsprozesse der Therapierenden, Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Rehabilitationsprozess 	<p>Theorieseminare IV und V: siehe dazu Tabelle 4 Fallzentrierte Seminare: siehe dazu Tabelle 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess 	<p>Theorieseminar IV: intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen, begleitende Einbindung von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess Vernetzung und Kooperation in der Suchtkrankenversorgung</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation therapeutischer Rehabilitationsverläufe und Evaluation (Bewertung des therapeutischen Prozesses zur Rückkopplung für die Angemessenheit des Vorgehens und zur Steuerung des weiteren Rehabilitationsverlaufes) 	<p>Theorieseminar IV und V: siehe dazu Tabelle 4 Fallzentrierte Seminare: siehe dazu Tabelle 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Aspekte der Erwerbsfähigkeit, Sozialmedizin, Erwerbsprognose, arbeitsbezogene Maßnahmen 	<p>Theorieseminar V: siehe dazu Tabelle 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA) 	<p>Theorieseminar V: siehe dazu Tabelle 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rahmenbedingungen der Rehabilitation 	<p>Theorieseminar I: Psychoanalytische Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie Theorieseminar II: Neurobiologie der Sucht Theorieseminar III: Grundlagen der psychoanalytisch orientierten Beratung und Rehabilitation Theorieseminar V: Sozialmedizin der Sucht</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation und Vernetzung in der Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen 	<p>Theorieseminare IV und V: siehe dazu Tabelle 4</p>

Aufbau

Die berufsbegleitende Weiterbildung dauert drei Jahre. Sie findet in einer Gruppe von maximal 12 Teilnehmenden und einem Ausbildenden statt.

Sämtliche Lehrinhalte werden von der DGWS durchgeführt. Dabei erfolgt keine Akkreditierung von bereits absolvierten Weiterbildungen.

Die Weiterbildung erfolgt in Blockseminaren: Die Gruppe trifft sich fünf Mal pro Weiterbildungsjahr zu einem fünftägigen Seminar (montags bis freitags) in den dafür vorgesehenen Weiterbildungsstätten. Darüber hinaus kommen die Teilnehmenden an insgesamt 10 Tagen zu Kleingruppentreffen zusammen.

Der Lernprozess gliedert sich in:

- Theorievermittlung (1/3 der Gesamtweiterbildung)
- Vermittlung therapeutischer Fertigkeiten (2/3 der Gesamtweiterbildung):
 - fallzentrierte Arbeit als berufsbegleitende Supervision (supervidierte Fallarbeit)
 - berufsbezogene Selbsterfahrung

Das psychoanalytische Curriculum umfasst 790 Unterrichtseinheiten, wobei eine Unterrichtseinheit 45 Minuten beträgt. 600 Unterrichtseinheiten werden in permanenter Anwesenheit eines Lehrtherapeuten oder Dozenten (Ausbildenden) in den Blockseminaren durchgeführt.

Die Weiterbildung schließt mit einer schriftlichen und mündlichen Prüfung ab. Der Weiterbildungsträger erstellt nach erfolgreich bestandener Abschlussprüfung ein Zertifikat (Richtlinien ab Seite 18).

Teilnehmerkreis und Zulassungsverfahren

Zielgruppe

Nach den von der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung verabschiedeten Zulassungsvoraussetzungen dürfen folgende Berufsgruppen an der Weiterbildung teilnehmen:

- approbierte Ärzte
- Psychologen mit Diplom **oder** Master in „Psychologie“ (konsekutiver Master) mit Berechtigung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
- Sozialarbeiter und Sozialpädagogen mit (FH)-Diplom **oder** Bachelor „Soziale Arbeit“ - mit staatlicher Anerkennung

Weitere Voraussetzungen

- Nachweis eines Arbeitsplatzes für die Dauer der Weiterbildung (mit mindestens 50% der wöchentlichen Regelarbeitszeit) in einer ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Einrichtung der Rehabilitation Abhängigkeitskranker
- Möglichkeit, in der eigenen Einrichtung kontinuierliche Einzel- und/oder Gruppentherapien durchführen zu können und damit den Transfer, des in der Weiterbildung erlernten theoretischen Wissens in die Alltagspraxis umzusetzen
- persönliche Eignung, die im Rahmen eines Auswahlgesprächs geprüft wird:
 - Fähigkeit zur Selbstreflexion
 - Akzeptanz unterschiedlicher Selbst- und Fremdwahrnehmung
 - Empathiefähigkeit
 - Alteritätstoleranz
 - Akzeptanz des psychoanalytischen Konzepts

Anmeldeverfahren und Auswahlgespräche

Interessenten, die die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, können sich anmelden.

Anmeldungen sind an die

Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)
Wilhelmshöher Allee 273
34131 Kassel
Telefon 0561 988 53 902
weiterbildung@suchthilfe.de
www.suchttherapie-weiterbildung.de

postalisch oder online zu richten. Dem ausgefüllten Anmeldebogen sind folgende Unterlagen entsprechend der Zulassungsvoraussetzungen beizufügen:

- Kopie der Approbation als Arzt
- Kopie der Diplom-Urkunde, B.A.- oder M.A.-Abschlussurkunde sowie Kopie der staatlichen Anerkennung des Abschlusses
- Zustimmung des Arbeitgebers zur Weiterbildung und Nachweis über ein Beschäftigungsverhältnis in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (mindestens 50% Teilzeit)
- Kurzkonzept der Einrichtung
- Geburtsurkunde

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Posteingangs berücksichtigt. Nach Überprüfung der eingereichten Bewerbungsunterlagen erfolgt die Einladung zu einem individuellen Auswahlgespräch zur Prüfung der persönlichen Eignung. Dieses Gespräch soll klären, ob die Interessenten die persönlichen und beruflichen Voraussetzungen mitbringen, um die mit der Weiterbildung einhergehenden Belastungen zu bewältigen. Das Gespräch wird mit einem Lehrtherapeuten geführt. Im Auswahlgespräch sollte erkennbar sein, dass die Interessenten psychoanalytisches Denken als ein für sie anwendbares Konzept akzeptieren. Die Kenntnis psychoanalytischer Theorien und Interventionen wird nicht vorausgesetzt. Daneben wird in dem Gespräch festgestellt, ob es den Interessenten in ihren bestehenden Arbeitsbedingungen möglich ist, psychoanalytisch orientiertes Handeln in die Praxis umzusetzen.

Die Interessenten haben in diesem Gespräch die Gelegenheit, ihre Fragen zur Weiterbildung und zur psychoanalytischen Methode zu stellen und ihre Eignung für die Fachrichtung zu klären. Nach einem positiven Verlauf des Auswahlgesprächs erhalten die Interessenten die endgültige schriftliche Zulassung zur Weiterbildung.

Dozentinnen/en und Lehrtherapeutinnen/en

Im Team der Dozentinnen/en und Lehrtherapeutinnen/en sind die Berufsgruppen der Ärzte, Diplom-Psychologen und Diplom-Sozialarbeiter/Diplom-Sozialpädagogen vertreten. Die Lehrtherapeutinnen/en und Dozentinnen/en verfügen über langjährige Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker. Ärztinnen/e und Psychologinnen/en als Dozentinnen/en verfügen über eine Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. eine Approbation als Psychologische/r Psychotherapeut/in. Lehrtherapeutinnen/en sind ausschließlich Psychoanalytiker/innen. Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagoginnen/en als Dozentinnen/en haben eine von den Rehabilitationsträgern empfohlene tätigkeitsspezifische Weiterbildung absolviert.

Dozentinnen/en und Lehrtherapeutinnen/en erfüllen folgende spezifische Qualifikationen: Die fachliche und persönliche Qualifikation der Dozentinnen/en und Lehrtherapeutinnen/en wird durch ein einführendes Gespräch und kontinuierlich

durch regelmäßige Ausbilderkonferenzen und Seminarevaluationen gesichert. Selbsterfahrungsseminare werden ausschließlich von Psychoanalytikerinnen/n geführt, die medizinischen Themen von Ärztinnen/en gelehrt, die sozialmedizinischen Inhalte von Sozialmedizinerinnen/n und Suchttherapeutinnen/en vermittelt. Konkrete Informationen zu den Auszubildenden finden sich auf den Seiten 40 ff.

Lernziele

Berufsbezogene Selbsterfahrung

Das Erlernen der Psychoanalytisch-Interaktionellen Methode verlangt die Entwicklung einer analytischen Grundeinstellung, die mehrere Dimensionen umfasst und in der Selbsterfahrung angeregt und gefördert wird:

- die Intensivierung realistischer Selbstwahrnehmung, insbesondere Erfassung und Toleranz eigener Grenzen und Schwächen in Abgrenzung zur Wahrnehmung des Rehabilitanden (Selbsterfahrungsseminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- die Fähigkeit zu professioneller therapeutischer Ich-Spaltung, d.h. sich selbst als Teil des therapeutischen Prozesses zu erleben und sich zugleich in der Person des Therapeuten sowie den Rehabilitanden theoriegeleitet zu beobachten (Selbsterfahrungsseminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- die Kompetenz auch (unbewusste) Inhalte, die über die manifesten rationalen Inhalte der therapeutischen Interaktion hinausgehen, zu erfassen bzw. abzuleiten (Selbsterfahrungsseminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)

Die Selbsterfahrung in der Gruppe fördert darüber hinaus:

- die Fähigkeit zur kritischen Selbstbeobachtung als Gruppenmitglied (Selbsterfahrungsseminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- den erfassenden Zugang zu professioneller Empathie, d.h. den anderen Menschen in seiner Individualität und Konfliktfähigkeit zu verstehen (Selbsterfahrungsseminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- basale Fertigkeiten im therapeutischen Umgang mit Gruppen über die teilnehmende Erfahrung an typischen, grundlegenden Gruppenprozessen (Selbsterfahrungsseminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)

Ferner unterstützt die Selbsterfahrung den Aneignungsprozess analytischer Theorie durch:

- eigene emotionale Erfahrung der mentalen Konzepte und kritische persönliche Auseinandersetzung und Überprüfung (Selbsterfahrungsseminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)

Selbsterfahrung befähigt den Suchttherapeuten, eigene berufsbezogene Probleme und psychische Belastungen in der Rehabilitation, Therapie und Beratung umfassender zu verstehen. Sie dient auf diese Weise auch der Selbstfürsorge. Das Selbsterfahrungsseminar im letzten Drittel der Ausbildung ermöglicht eine kritische Reflexion, eventuelle Weiterbearbeitung spezifischer Persönlichkeitsfaktoren sowie eine Evaluierung des fachlichen Zugewinns.

Theorievermittlung

Die Teilnehmenden der Weiterbildung erwerben:

- ein vertieftes Grundwissen über die psychoanalytische Krankheitslehre und entwickeln ein Verständnis der Theoriebildungen der Psychoanalyse (Theorieseminare I – IV; speziell Theorieseminar I, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- die Kompetenz, die spezifischen psychoanalytischen Sucht- und Substanzmissbrauchstheorien vor diesem theoretischen Hintergrund zu verstehen und einzuordnen (Theorieseminare I – IV; speziell Theorieseminar II, siehe auch Zuordnung Tabelle 4 im Anhang)

- ein ganzheitliches bio-psycho-soziales Verständnis von Suchterkrankung (Theorieseminare I – V; speziell Theorieseminare III und V, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- die Fähigkeit, neuere Theorieansätze und Modelle zu rezipieren und in ihre Arbeit zu integrieren (Theorieseminare I – V; speziell Theorieseminar IV, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- die Entwicklung eines akzeptierenden und respektierenden Menschenbildes mit einer wertschätzenden Haltung gegenüber den Rehabilitanden (Theorieseminare I – IV; speziell Theorieseminar I, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)

Methodenvermittlung

In der Weiterbildung werden:

- die theoretischen und methodologischen Hintergründe der psychoanalytischen Diagnostik erworben, insbesondere Erstinterview und Anamneseerhebung als Grundlage für die Rehabilitationsdiagnostik (Theorieseminare I – V; speziell Theorieseminar III, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang sowie praktische Anwendung in Fallzentrierten Seminaren)
- die theoretischen Grundzüge der analytischen Einzel- und Gruppentherapietechniken (Theorieseminare I – IV), u.a. Umgang mit Widerstand und Übertragung, erlernt (Theorieseminare I – IV; speziell Theorieseminar III, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang sowie praktische Anwendung in Fallzentrierten Seminaren)
- die Techniken der Psychoanalytisch-Interaktionellen-Methode im Zweierkontakt der Einzeltherapie und in der Pluralität der Gruppentherapie erworben (Theorieseminare I – IV; speziell Theorieseminare II; III und IV siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang sowie praktische Anwendung in Fallzentrierten Seminaren)
- vertiefte Kenntnisse über psychoanalytisch orientierte Indikationsstellung und Rehabilitationsplanung bei Substanzmissbrauch erworben sowie in ein multiprofessionelles Rehabilitationskonzept auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses integriert (Theorieseminare I – V; speziell Theorieseminare III und V, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang sowie praktische Anwendung in Fallzentrierten Seminaren)
- die Integrationsmöglichkeiten des Verständnisses der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) mit dem Verständnis der psychoanalytischen Kategorien erarbeitet und für die Praxis der Suchttherapie eingeübt (Theorieseminare I – V; speziell Theorieseminar V, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang sowie praktische Anwendung in Fallzentrierten Seminaren)
- die Grundlagen der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA) vermittelt (Theorieseminare I – IV; speziell Theorieseminar V, siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang sowie praktische Anwendung in Fallzentrierten Seminaren)

Supervidierte Fallarbeit

Die diagnostischen und rehabilitationstechnischen Grundkompetenzen analytisch orientierter Beratung und Rehabilitation werden in den Fallzentrierten Seminaren über die supervidierte Fallarbeit gefördert und im Lernprozess überprüft.

Die zu fördernden diagnostischen Grundkompetenzen umfassen:

- Durchführung und Technik des psychoanalytischen Erstinterviews und der tiefenpsychologisch fundierten Anamnese (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- die Fähigkeit, die Befunde in einen theoretischen Bezugsrahmen einzuordnen (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- schriftliche Dokumentation der Anamnese mit Darstellung der Psychodynamik der Erkrankung (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)

- Indikationsstellung und partizipative Festlegung von Behandlungs- und Rehabilitationszielen (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)

Die zu fördernden analytisch orientierten Fähigkeiten umfassen:

- den Umgang mit Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- Grundkompetenzen in der Psychoanalytisch–Interaktionellen Methode in Einzel- und Gruppentherapie, insbesondere in den psychotherapeutischen Techniken des „Prinzip Antwort“ (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- Grundkompetenzen in der Einleitung und Durchführung einer tiefenpsychologisch fundierten Suchttherapie (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- die Erstellung eines schriftlichen Entlassungsberichts über den Rehabilitationsverlauf und die rehabilitationsspezifische Beurteilung des erreichten Grades der Teilhabe (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- die Übertragung tiefenpsychologisch gewonnener Erkenntnisse in sozialmedizinisch relevante Kategorien der Rehabilitation zur Erlangung einer funktionalen Gesundheit (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- den Transferprozess psycho- und sozialdiagnostischer Erkenntnisse in eine berufsspezifische Erwerbsprognose (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)
- Einzel- und Gruppentherapie unter Supervision und Intervision durchzuführen, um die Qualität der eigenen Arbeit zu sichern und zu erhöhen (Fallzentrierte Seminare; siehe auch Zuordnung in Tabelle 4 im Anhang)

Didaktik und Organisation

Um eine aktive Mitarbeit des Einzelnen bei der Bearbeitung der Lerninhalte zu gewährleisten, finden die Seminare in Wochenblöcke in festen Weiterbildungsgruppen statt. Eine Weiterbildungsgruppe besteht aus maximal 12 Teilnehmenden und wird von einem Stammlertherapeuten begleitet.

Neben den Seminaren wird das Curriculum der Weiterbildung durch Aufgaben ergänzt, die von einem Lehrtherapeuten angeleitet und kontrolliert und von den Teilnehmenden während der Kleingruppentreffen erarbeitet werden.

Nachfolgend werden die Seminare und die vom Lehrtherapeuten angeleiteten und kontrollierten Aufgaben näher beschrieben. Die DGWS stellt sicher, dass 600 Unterrichtseinheiten fachlich angeleitet unter permanenter Anwesenheit eines Lehrtherapeuten bzw. eines Supervisors stattfinden.

Darstellung der Seminare in Inhalt und Zeitumfang

Die oben genannten Lernziele werden im Lernprozess durch Aneignung und Auseinandersetzung mit den in den Seminaren gebotenen Inhalten erreicht. Lernziele und Inhalte stehen daher in einem unmittelbaren Zusammenhang.

• **Fünfzehn Wochenblöcke**

Kernstück der Weiterbildung bilden fünfzehn Wochenblöcke.

Die Weiterbildung baut dabei auf der traditionellen Dreiteilung psychoanalytischer Therapieweiterbildungen auf:

- Theorievermittlung (4 Wochenblöcke in der Gruppe mit insgesamt 160 Unterrichtseinheiten sowie 1 Demonstrationsseminar in Form eines Wochenblocks in der Gruppe mit insgesamt 40 Unterrichtseinheiten)
- berufsbezogene Selbsterfahrung (6 Wochenblöcke in der Gruppe mit insgesamt 240 Unterrichtseinheiten)

- fallzentrierte Arbeit mit berufsbegleitender Supervision (4 Wochenblöcke in der Gruppe mit insgesamt 160 Unterrichtseinheiten)

Die einzelnen Seminare werden in Unterrichtseinheiten aufgeteilt. Dabei beträgt eine Unterrichtseinheit (UE) 45 Minuten.

Tabelle 2: Ablauf der angebotenen Seminare

Seminarnummer	Seminartitel	Unterrichtseinheiten
1. Weiterbildungsjahr		
1. Seminar	Selbsterfahrungsseminar I	40
2. Seminar	Selbsterfahrungsseminar II	40
3. Seminar	Selbsterfahrungsseminar III	40
4. Seminar	Selbsterfahrungsseminar IV	40
5. Seminar	Selbsterfahrungsseminar V	40
2. Weiterbildungsjahr		
6. Seminar	Theorieseminar I	40
7. Seminar	Fallzentriertes Seminar I	40
8. Seminar	Theorieseminar II	40
9. Seminar	Fallzentriertes Seminar II	40
10. Seminar	Theorieseminar III	40
3. Weiterbildungsjahr		
11. Seminar	Selbsterfahrungsseminar VI	40
12. Seminar	Fallzentriertes Seminar III	40
13. Seminar	Theorieseminar IV (Demonstrationsseminar)	40
14. Seminar	Fallzentriertes Seminar IV	40
15. Seminar	Theorieseminar V	40
Gesamt:		600

Die spezielle psychodynamische Methode ermöglicht es, ein hohes Maß an berufsbezogener Selbsterfahrung, Beziehungskompetenz und Fertigkeiten in der Methodenanwendung zu erwerben. Daher stehen fünf Wochenblöcke mit berufsbezogener Selbsterfahrung (in der Gruppe) am Anfang der Weiterbildung. Das im dritten Weiterbildungsjahr stattfindende sechste Selbsterfahrungsseminar (Wochenblock in der Gruppe) dient der Reflexion des Entwicklungsprozesses des einzelnen Teilnehmenden im Rahmen der berufsbegleitenden Weiterbildung und der Evaluierung. In der dreijährigen Weiterbildung finden fünf Theorieseminare im Wechsel mit vier supervisorischen Fallzentrierten Seminaren statt. Darin werden psychoanalytische Suchttheorien, Grundlagen der psychoanalytisch orientierten Beratungs- und Rehabilitationstechnik, Probleme im Rehabilitationsprozess sowie Methodologie vermittelt, ein Demonstrationsseminar in einer Rehabilitationseinrichtung besucht und der Abgleich mit sozialmedizinischen Gesichtspunkten geübt.

Die detaillierte Stundentafel ist der Tabelle 4 der Anlage 1 beigelegt.

- **Von Lehrtherapeuten angeleitete und kontrollierte Aufgaben**

Zwischen den Wochenblöcken erhalten die Teilnehmer verschiedene Aufgaben, die von den Lehrtherapeuten umfassend angeleitet und kontrolliert werden.

- **Angeleitete Arbeit in Lerngruppen**

Zwischen den Weiterbildungswochenblöcken treffen sich Lerngruppen mit 4-6 Teilnehmenden. Für die Arbeit in diesen Kleingruppen erhalten die Weiterbildungsteilnehmenden konkrete Arbeitsaufträge, sich kritisch mit der Umsetzung von diagnostischen oder therapeutischen Techniken im beruflichen Alltag zu befassen.

Der Arbeitsumfang beträgt: **10 Tage x 8 Unterrichtseinheiten = 80 Unterrichtseinheiten (in Tabelle 3 mit - A - gekennzeichnet).**

○ **Durchführen und Protokollieren von therapeutischen Fertigkeiten**

Die therapeutischen Fertigkeiten, die im praktischen Arbeitsumfeld angewandt und übend umgesetzt werden sollen, werden im davorliegenden Seminar theoretisch vorbereitet und praktisch eingeübt.

Die Anwendung und Umsetzung erfolgt in der täglichen Arbeit der Teilnehmenden mit ihren Rehabilitanden.

Die therapeutischen Interventionen werden von den Teilnehmenden nach Anwendung mit Rehabilitanden schriftlich nach einer vorgegebenen Struktur dokumentiert und protokolliert.

Dabei werden folgende Aspekte vertiefend reflektiert: Erfolg in der praktischen Umsetzung, Lernfortschritte, eigene Stärken und Schwächen, Übertragung und Gegenübertragungsphänomene.

Die ausgearbeiteten Protokolle, Anamnesen, Verlaufs- und Entlassungsberichte werden dem Lehrtherapeuten vor dem nächsten Seminar zugeschickt. Die Lehrtherapeuten analysieren und bewerten die Ausarbeitungen und erstellen individuelle Feedbacks an die Weiterbildungsteilnehmenden.

Zusätzlich werden ausgewählte Übungen, in denen die Teilnehmenden diagnostische oder therapeutische Interventionen umsetzen, per Tonaufnahme/Video/DVD dokumentiert und zum Seminar mitgebracht. In den Wochenblöcken bilden diese Videomitschnitte die Grundlage der Supervision der therapeutischen Tätigkeit.

Der Arbeitsumfang beträgt: **80 Unterrichtseinheiten (in Tabelle 3 mit – B – gekennzeichnet).**

○ **Schriftliche Ausarbeitungen**

Jeder Weiterbildungsteilnehmende arbeitet ein vorgegebenes Thema aus und erstellt eine Präsentation mit einem schriftlichen Handout für die anderen Teilnehmenden.

Die Präsentation wird vorab dem Lehrtherapeuten zugesendet. Dieser prüft und revidiert die Präsentation, erarbeitet Korrekturvorschläge und gibt eine Rückmeldung an jeden Weiterbildungsteilnehmenden. Die überarbeitete Version wird dann dem Lehrtherapeuten erneut zur Prüfung vorgelegt und zur Präsentation freigegeben.

Der Arbeitsumfang beträgt: **30 Unterrichtseinheiten (in Tabelle 3 mit – C – gekennzeichnet).**

Tabelle 3: Gesamtübersicht der Stundenanzahl der Weiterbildung

	Theorievermittlung in UE	Supervision/ Fall-zentrierte Arbeit in UE	Selbsterfahrung in UE
Seminare in Wochenblöcken	200	160	240
Gesamt-UE in Anwesenheit eines Lehrtherapeuten oder Dozenten:			600
Zwischen den Wochenblöcken angeleitete und kontrollierte Aufgaben	40 (B) 30 (C)	80 (A) 40 (B)	
Gesamt:	70	120	
Gesamt-UE ohne permanente Anwesenheit eines Lehrtherapeuten oder Dozenten:			190
Gesamt-UE der Weiterbildung:			790

Die Selbsterfahrungsseminare werden ausschließlich von Psychoanalytikern durchgeführt, die Fallzentrierten Seminare von Psychoanalytikern und klinisch erfahrenen approbierten Psychotherapeuten. In den Theorieseminaren unterrichten die psychoanalytisch orientierte Theorie und die Psychoanalytisch-Interaktionelle Methode approbierte Psychotherapeuten, die biologischen und medizinischen Inhalte Ärzte, die sozialmedizinischen Aspekte Sozialmediziner und berufserfahrene Suchttherapeuten gemeinsam.

Lehr- und Lernmethoden

- Methode der analytischen Selbsterfahrung in Gruppen unter Berücksichtigung der Psychoanalytisch-Interaktiven Methode
- Theorie-Rezeption in Vortrag, Referat, Arbeitsgruppen, Gruppen-Lehr-Gespräch, interaktive Methoden, Einsatz elektronischer Medien
- ergänzende Theorieerarbeitung in den selbstständigen Arbeitsgruppen
- Untersuchung und Auswertung von diagnostischen Erstgesprächen und von Therapiesequenzen unter Einsatz audiovisueller Medien (Video, DVD) und nach dem Muster der Gruppen-Supervision
- Bereitstellung von Leitfäden für Diagnostik, Interventionstechnik und Dokumentation
- Literaturhinweise und Bereitstellung einer Literaturliste für das Selbststudium und für die Kleingruppenarbeit

Richtlinien der Weiterbildung zum/zur Suchttherapeuten/in - psychoanalytisch

§ 1 Allgemeines

Interessenten, die die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, können sich zu der Weiterbildung zum/zur Suchttherapeuten/in anmelden.

§ 2 Zulassungsvoraussetzungen

a) Zielgruppe:

Nach den von der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung verabschiedeten Zulassungsvoraussetzungen dürfen folgende Berufsgruppen an der Weiterbildung teilnehmen:

- approbierte Ärzte
- Psychologen mit Diplom **oder** Master in „Psychologie“ (konsekutiver Master) mit der Berechtigung zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
- Sozialarbeiter und Sozialpädagogen (FH)-Diplom **oder** Bachelor in „Soziale Arbeit“ - mit staatlicher Anerkennung

b) Weitere Voraussetzungen:

- Nachweis eines Arbeitsplatzes für die Dauer der Weiterbildung (mit mindestens 50% der wöchentlichen Regelarbeitszeit) im Bereich der ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker
- die Möglichkeit, in der eigenen Einrichtung kontinuierliche Einzel- und/oder Gruppentherapien durchführen zu können
- persönliche Eignung, die im Rahmen eines persönlichen Auswahlgesprächs geprüft wird

Im begründeten Einzelfall kann der Weiterbildungsträger im Einvernehmen mit dem verantwortlichen Lehrtherapeuten einen Teilnehmenden von der Weiterbildung ausschließen, wenn sich nach Beginn der Weiterbildung herausstellt, dass die persönlichen und/oder fachlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. In einem solchen Fall kann die betroffene Person keine Rechtsansprüche geltend machen.

§ 3 Anmeldung/Bewerbung

Anmeldungen sind postalisch oder online zu richten an:

Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)
Wilhelmshöher Allee 273
34131 Kassel
Telefon 0561 988 53 902
weiterbildung@suchthilfe.de
www.suchttherapie-weiterbildung.de

Dem ausgefüllten Anmeldebogen sind folgende Unterlagen entsprechend der Zulassungsvoraussetzungen beizufügen:

- Kopie der Diplom-Urkunde, B.A.- oder M.A.-Abschlussurkunde
- Kopie der Approbation als Arzt
- Kopie der staatlichen Anerkennung des Abschlusses

- Zustimmung des Arbeitgebers zur Weiterbildung und Nachweis über ein Beschäftigungsverhältnis in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker (mindestens 50% Teilzeit)
- Kurzkonzept der Einrichtung
- Geburtsurkunde

Über die Zulassung zur Weiterbildung entscheidet der Weiterbildungsträger (DGWS) nach erfolgtem Auswahlgespräch und dem Vorliegen der Stellungnahme des die Eignung prüfenden Lehrtherapeuten.

§ 4 Gebühren

Die Kosten für die 15 Seminare der verhaltenstherapeutischen Weiterbildung (inklusive Aufnahme- und Prüfungsgebühr) werden auf Anfrage durch die DGWS übermittelt.

Zusätzlich entstehen ggf. Kosten für Reise sowie Unterkunft und Verpflegung im Tagungshaus.

§ 5 Dauer, Seminar-Nachholung und Unterbrechung der Weiterbildung

5.1. Die Dauer der Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren. Die Maßnahme endet mit einer obligatorischen schriftlichen und mündlichen Prüfung. Die Lehrinhalte und Lernformen richten sich nach den im Curriculum angegebenen Verfahrensweisen.

5.2. Bei Nichtteilnahme an einem Seminar gilt die Verpflichtung zur Nachholung der fehlenden Weiterbildungseinheiten bis zur Abschlussprüfung. Nur dann ist eine Zulassung zur Prüfung möglich.

5.3. Muss die Maßnahme aus persönlichen oder beruflichen Gründen unterbrochen werden (z.B. Krankheit, Elternzeit), so stellt der Teilnehmende einen schriftlichen Antrag auf Unterbrechung beim Weiterbildungsträger. Die Unterbrechung kann einmalig bis zu 18 Kalendermonate dauern. Der Teilnehmende verpflichtet sich zur schriftlichen Rückmeldung innerhalb dieser Frist, um den Wiedereinstieg rechtzeitig planen zu können. Nach einer Unterbrechung setzt der Teilnehmende die Weiterbildung in einer anderen Weiterbildungsgruppe fort. Sollten sich die Kosten der Weiterbildung während der Unterbrechungszeit verändern, gelten für den Teilnehmenden die aktuellen Gebühren bei Wiedereinstieg in die Weiterbildung. Die bereits absolvierten Seminare werden angerechnet.

Bei einer Unterbrechung, die länger als 18 Monate beträgt, endet die Weiterbildung ohne Abschluss, kann aber erneut begonnen werden.

§ 6 Abschlussprüfungen

In den Abschlussprüfungen sollen die Teilnehmenden zeigen, dass sie die Weiterbildungsinhalte in die Praxis umsetzen können. Die Prüfungen bestehen aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil.

Die schriftliche Prüfung stellt durch Fragen und Aufgaben zu zentralen Weiterbildungsinhalten sicher, dass die erforderlichen vertieften Kenntnisse und Kompetenzen für die Tätigkeit als Einzel- und Gruppentherapeut in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker erworben wurden.

In der mündlichen Prüfung wird theoretisches Wissen und dessen Umsetzung in psychoanalytisches Vorgehen behandelt. Die Teilnehmenden sollen zeigen, dass sie die Kompetenz erworben haben, selbstständig auf psychoanalytischer Grundlage mit abhängigkeitskranken Menschen mit dem Ziel zu arbeiten, die Erhaltung, Verbesserung oder Wiedererlangung der beruflichen und sozialen Teilhabe zu erreichen. Sie sollen zudem den professionellen Transfer des kognitiven bzw. psychodynamischen Erkenntnisprozesses in sozialmedizinische Kategorien leisten können. Die mündliche Abschlussprüfung findet nach der schriftlichen Prüfung statt.

§ 7 Zulassung zur Prüfung

Der schriftliche Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung ist 6 Wochen vor der schriftlichen Prüfung beim Träger der Weiterbildung zu stellen.

Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

- die Geburtsurkunde und Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen
- der Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt, eine Approbation als Arzt oder eine staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter/Sozialpädagoge
- der Beleg über ein Beschäftigungsverhältnis in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker während des Weiterbildungszeitraumes und
- der Nachweis über die vollständige Teilnahme an den Weiterbildungsveranstaltungen

Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet die jeweilige Prüfungskommission. Die Zulassung zur Prüfung und die Ladungen zu den Prüfungsterminen werden dem Prüfling spätestens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich mitgeteilt.

§ 8 Anforderungen an die Prüfungskommission

Für den mündlichen Teil der Prüfung wird eine Prüfungskommission gebildet. Die Prüfungskommission besteht aus drei Mitgliedern, von denen mindestens eines keine Lehrkraft des Weiterbildungsinstituts ist, an der die Weiterbildung durchgeführt wurde. Jede der drei Berufsgruppen (Sozialpädagoge/Sozialarbeiter, Psychologe und Arzt) ist in der Prüfungskommission repräsentiert. Die Prüfer müssen nach den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung und Gesetzlichen Krankenversicherung qualifiziert sein. Der Selbsterfahrungsleiter des Prüflings gehört nicht der Prüfungskommission an.

Zusätzlich zur Prüfungskommission nimmt ein Vertreter der DGWS an der Prüfung teil. Dieser hat eine beobachtende Funktion und gehört nicht der Prüfungskommission an.

§ 9 Anforderungen an die Dozenten und Lehrtherapeuten

Dozenten und Lehrtherapeuten verfügen über eine spezifische Qualifikation. Die Berufsgruppen der Ärzte, Diplom-Psychologen und Diplom-Sozialarbeiter und Sozialpädagogen sind im Team der Auszubildenden vertreten. Ärzte und Psychologen als Dozenten bzw. Lehrtherapeuten besitzen eine Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen haben eine tätigkeitsfeldspezifische Weiterbildung zum Suchttherapeuten – psychoanalytisch, die nach den hier vorliegenden Kriterien empfohlen ist, nachgewiesen. Ebenfalls ist die Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker belegt. Der DGWS muss die fachliche und persönliche Qualifikation der Dozenten und Lehrtherapeuten transparent machen und kontinuierlich sichern. Voraussetzungen für eine Qualifikation als Dozent und Lehrtherapeut sind:

- eine abgeschlossene psychotherapeutische bzw. suchtttherapeutische Weiterbildung, nachgewiesen durch die Approbationsurkunde bzw. ein Zertifikat über eine Weiterbildung
- eine dreijährige psychotherapeutische bzw. suchtttherapeutische Berufstätigkeit nach Abschluss der psychotherapeutischen bzw. suchtttherapeutischen Aus- bzw. Weiterbildung
- eine mindestens zweijährige Lehrerfahrung an einer Weiterbildungsstätte und
- die persönliche Eignung

Dozenten, die ausschließlich Theorieveranstaltungen anbieten, sind in dem von ihnen zu vermittelnden Fach qualifiziert. Lehrtherapeuten, die Selbsterfahrungsgruppen durchführen, sind Psychoanalytiker.

§ 10 Fallarbeiten

10.1. Die Prüfungskandidaten reichen sechs Wochen vor der mündlichen Prüfung den Fallbericht einer Behandlung mit der Psychoanalytisch-Interaktionellen Methode mit ausführlicher Anamnese und eine weitere Anamnese über einen anderen Rehabilitationsfall ein. Eine Nichteinhaltung kann zum Ausschluss aus dem Prüfungsverfahren führen.

10.2. Die Prüfungskandidaten haben die eingereichten Unterlagen mit einer eidesstattlichen Erklärung zu versehen, aus der hervorgeht, dass sie den Fallbericht, die Anamnese über einen anderen Rehabilitationsfall und die therapeutischen Interventionen selbst in der in den Prüfungsarbeiten beschriebenen Weise angefertigt bzw. durchgeführt haben.

10.3. Die Unterlagen (Fallbericht, Anamnese und eidesstattliche Erklärung) werden per Einschreiben bei dem Lehrtherapeuten eingereicht. Nach erfolgter Benotung verschickt der Lehrtherapeut die Unterlagen an den Weiterbildungsträger.

§ 11 Durchführung der Abschlussprüfungen

Die Prüfungen bestehen aus zwei Teilen:

- schriftliche Prüfung nach § 12 der Richtlinien
- mündliche Prüfung nach § 13 der Richtlinien

Der Weiterbildungsträger setzt in Absprache mit der Prüfungskommission den Termin für die Prüfungen fest.

§ 12 Schriftliche Prüfung

Die Klausur wird nach Abschluss des 15. Seminars geschrieben. Die Kandidaten erhalten die Prüfungsfragen am Klausurtag. Zur Beantwortung der Fragen stehen drei Zeitstunden zur Verfügung.

§ 13 Mündliche Prüfung (Abschlusskolloquium)

Voraussetzung für die Zulassung zur mündlichen Prüfung ist die Bewertung der Falldokumentation, der Anamnese über einen weiteren Rehabilitationsfall und der Klausur durch die Auszubildenden mit mindestens der Note „Ausreichend“ (4,54).

Die mündliche Prüfung dauert in der Regel 45 Minuten und gliedert sich in:

- 15 Minuten für eine zusammenfassende Darstellung des Rehabilitationsfalls
- 15 Minuten für ein Kolloquium zum Fallbericht
- 15 Minuten zur Prüfung der theoretischen Kenntnisse

§ 14 Benotung

Das Bewertungssystem differenziert folgende Prüfungsnoten:

Sehr gut (1,0 – 1,54) = eine besonders hervorragende Leistung

Gut (1,55 – 2,54) = eine über dem Durchschnitt liegende Leistung

Befriedigend (2,55 – 3,54) = eine im Durchschnitt liegende Leistung

Ausreichend (3,55 – 4,54) = eine Leistung, die noch den Anforderungen entspricht

Mangelhaft (4,55 – 5,54) = eine mangelhafte Leistung

Ungenügend (5,55 - 6) = eine unbrauchbare Leistung

§ 15 Zusammensetzung der Gesamtnote

15.1. Gewichtung der Teilleistungen

Die Gesamtnote berechnet sich aus den drei wie folgt gewichteten Teilnoten:

- Die Fähigkeit zur Darstellung anamnestischer Erhebung und Schlussbildung sowie die Darstellung fallbezogener Inhalte gehen in die Bewertung des Fallberichts und der Anamnese ein. Die schriftlichen Arbeiten (Fallbericht und Anamnese) werden in einer Note bewertet, die dann in der Gesamtnote zweifach gewichtet wird.
- Die Note der Klausurarbeit geht mit einfacher Gewichtung in die Gesamtnote ein.
- Die Note der mündlichen Prüfung (Kolloquium) wird dreifach gewichtet.

15.2. Gesamtbewertung

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn unter Berücksichtigung der genannten Gewichtungen der schriftliche **und** der mündliche Prüfungsteil bestanden sind. Die Klausur muss mindestens mit einer Note von 4,54 bestanden sein.

Der Gesamtdurchschnitt der Noten ergibt folgende Differenzierung:

- ab 1,0 bis 1,54 mit sehr gutem Erfolg
- ab 1,55 bis 2,54 mit gutem Erfolg
- ab 2,55 bis 3,54 mit Erfolg
- ab 3,55 bis 4,54 bestanden

Die Prüfung gilt als nicht bestanden, wenn die Gesamtnote schlechter als 4,54 ausfällt oder wenn unabhängig von der Bewertungsberechnung in einem der genannten Leistungsbereiche ein „Ungenügend“ (6) oder in zwei Leistungsbereichen ein „Mangelhaft“ (5) erreicht wurde. Im Falle einer nicht bestandenen Prüfung, erhält der Prüfling eine schriftliche Mitteilung, in der die Prüfungsnoten angegeben sind.

§ 16 Niederschrift

Über den mündlichen Teil der Prüfung wird eine Niederschrift angefertigt, aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnisse der Prüfung sowie ggf. vorkommende Unregelmäßigkeiten hervorgehen. Sie wird von den Mitgliedern der Prüfungskommission unterzeichnet. Lautet die Note „Mangelhaft“ oder „Ungenügend“, so sind die Gründe in der Niederschrift ausführlich anzugeben.

Die Prüfungsniederschriften werden beim Weiterbildungsträger für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt.

§ 17 Zeugnis

Der Träger der Weiterbildung erstellt nach erfolgreich bestandener Abschlussprüfung ein Zertifikat (Zeugnis). Aus diesem geht hervor, dass die Weiterbildung für das Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker nach den vorliegenden Kriterien qualifiziert.

§ 18 Wiederholung, Erkrankung, Rücktritt, Versäumnis

18.1. Der Prüfling kann den schriftlichen und den mündlichen Teil der Prüfung jeweils zweimal wiederholen, wenn er die Note „Mangelhaft“ oder „Ungenügend“ erhalten hat. Eine weitere Wiederholung ist nicht zulässig. Die Wiederholung muss innerhalb der folgenden 12 Monate stattfinden. Die Prüfungskommission kann die Wiederholung der Prüfung mit sachgerechten Auflagen verbinden.

18.2. Ist ein Kandidat durch Krankheit oder sonstige, von ihm nicht zu vertretende Umstände an der Ablegung der Prüfung oder der Prüfungsabschnitte verhindert, so muss er dies bei Erkrankung durch ein ärztliches Attest nachweisen.

18.3. Bricht ein Kandidat die Prüfung aus den in § 18 Absatz 2 genannten Gründen ab, so kann die Prüfung zum nächsten ordentlichen Prüfungstermin – spätestens in den folgenden 12 Monaten – nachgeholt oder fortgeführt werden. Die Prüfungskommission entscheidet, ob und ggf. in welchem Umfang die bereits erbrachten Leistungen anzurechnen sind.

18.4. Erscheint ein Kandidat ohne Vorliegen der genannten Umstände an einem der Prüfungstage nicht oder tritt er ohne Genehmigung der Prüfungskommission zurück, so gilt die ganze Prüfung als nicht bestanden.

§ 19 Verstoß gegen die Richtlinien

Jeder Verstoß gegen die Richtlinien führt zum Ausschluss aus der Weiterbildung.

§ 20 Umgang mit Täuschungsversuchen oder Ordnungsverstößen

Der Vorsitzende der Prüfungskommission erklärt bei Prüflingen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung in erheblichem Maße gestört oder sich eines Täuschungsversuchs schuldig gemacht haben, den betreffenden Teil der Prüfung für "nicht bestanden".

Eine solche Entscheidung ist im Falle der Störung der Prüfung nur bis zum Abschluss der gesamten Prüfung, im Falle eines Täuschungsversuchs nur innerhalb von drei Jahren nach Abschluss der Prüfung, zulässig.

Gegen Entscheidungen der Prüfungskommission kann bei dem Weiterbildungsträger Einspruch eingelegt werden. Dieser fällt nach Anhörung des Betroffenen und der Prüfungskommission seine Entscheidung mehrheitlich.

§ 21 Fortbildung

Die im Rahmen des Curriculums erworbenen Fähigkeiten sollten langfristig durch die Teilnahme an einschlägigen Fortbildungsmaßnahmen erhalten und stabilisiert werden. Das erworbene Wissen und die methodischen Fähigkeiten bilden eine Grundqualifikation, die die Bereitschaft zur ständigen und regelmäßigen Fortbildung einschließt.

§ 22 Inkrafttreten

Die Prüfungsrichtlinien des Weiterbildungsträgers sind seit dem 08.05.2017 in Kraft.

Anlage 1

Darstellung der Seminare der Weiterbildung „Suchttherapeut/in – psychoanalytisch“

Tabelle 4: Detaillierte Stundentafel

Seminar	Name des Seminars	Inhalte des Seminars	
1. – 5.	Selbsterfahrungsseminar I Selbsterfahrungsseminar II Selbsterfahrungsseminar III Selbsterfahrungsseminar IV Selbsterfahrungsseminar V	beruflich orientierte Selbsterfahrung mit Einblick in die Psychoanalytisch-Interaktionelle Methode realistische Selbstwahrnehmung professionelle therapeutische Ich-Spaltung und Empathie Erfassen von Inhalten, die über die manifesten rationalen Inhalte der therapeutischen Interaktion hinausgehen kritische Selbstbeobachtung als Gruppenmitglied teilnehmende Erfahrung an typischen, grundlegenden emotionalen Erleben der psychoanalytischen Methode und kritische persönliche Auseinandersetzung und Überprüfung Fokussierung auf berufsbezogene Themen aus der Praxis der Institutionen der Suchthilfe (von den Teilnehmern selbst formuliert oder aus dem Gruppenprozess generiert)	Bei der Selbsterfahrung werden konkret bestimmte Horizonte anvisiert: <ul style="list-style-type: none"> vom angehenden Therapeuten nicht wahrgenommene eigene Anteile in therapeutischen Beziehungskonstellationen interpersonelle Konfliktmuster Hemmungen in der Empathie für andere Menschen Defizite in der Einordnung des Rehabilitanden als Interaktionspartner Inszenierungen in der berufsbezogenen Selbsterfahrungsgruppe als Gegenstand der Untersuchung von Aspekten der Gruppendynamik, von Gruppenstrukturen und von Gruppenentwicklungsprozessen suchtspezifische Themen, wie das Erfassen der Psychodynamik der Sucht und des co-abhängigen Verhaltens berufsbezogene Fragestellungen der eigenen professionellen Entwicklung zum Suchttherapeuten, wie z.B. Beweggründe, Rollenverständnis, Helfersyndrom-Problematik
6.	Theorieseminar I Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre Theoriebildung der Psychoanalyse Komorbidität psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen Menschenbild der Akzeptanz, des Respekts und der Wertschätzung	Psychoanalytische Entwicklungspsychologie und Persönlichkeitspsychologie	Einordnung der Psychoanalyse in das biopsychosoziale Verständnismodell Phasen der Triebentwicklung Lehre vom Unbewussten Instanzenlehre Entwicklung der Ich-Organisation (u.a. Ich-Funktionen, Abwehrformen, Affektentwicklung) und der Über-Ich-Organisation Entwicklung der Objektbeziehungen psychodynamische Krankheitsmodelle Grundzüge der psychoanalytischen Neurosenlehre

			<p>Neuroseformen</p> <p>Symptombildung</p> <p>Angsttheorie</p> <p>Grundwissen über strukturelle Störungen</p> <p>Persönlichkeitsstörungen</p> <p>Psychosen, Affektive Störungen</p> <p>Psychoanalytisches Grundverständnis psychischer Erkrankungen</p> <p>Akzeptanz, Respekt und Wertschätzung im Umgang mit Rehabilitanden</p>
<p>7.</p>	<p>Fallzentriertes Seminar I</p>	<p>Durchführung der Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation unter Supervision und Intervention</p> <p>Durchführung der Technik des psychoanalytischen Erstinterviews und der tiefenpsychologisch fundierten Anamnese</p> <p>Übersetzung erlernter Theorie in die Rehabilitationspraxis durch Vorstellung eigener Erstinterviews und Anamnesen der Weiterbildungsteilnehmenden (anhand von audio-visuellen Mitschnitten) sowie Problemstellungen aus Beratung, Therapie und Rehabilitation</p> <p>Übertragung tiefenpsychologisch gewonnener Erkenntnisse in sozialmedizinisch relevante Kategorien der Rehabilitation zur Erlangung einer funktionalen Gesundheit</p> <p>Einordnung der Befundung in den theoretischen Bezugsrahmen Indikationsstellung und partizipative Festlegung von Behandlungs- und Rehabilitationszielen</p> <p>Schriftliche Dokumentation der Anamnese und des Behandlungsverlaufs sowie des Entlassungsberichts</p>	<p>Techniken der Erhebung von Daten im Erstinterview</p> <p>schriftliche Dokumentation von Erstinterview und Anamnese</p> <p>Erproben und Üben therapeutischer Interventionen</p> <p>Problemstellungen der therapeutisch-technischen Durchführung einer Rehabilitation durch Gruppen- und Einzeltherapie suchtkranker Menschen</p> <p>Fragestellungen im Zusammenhang mit der schriftlichen Falldarstellung einer Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker</p> <p>Erstellung eine Anamnese, eines Verlaufsberichts der Rehabilitation sowie eines Entlassungsberichts sowie die rehabilitationspezifische Beurteilung des erreichten Grades der Teilhabe</p> <p>spezielle Probleme der Rehabilitation (Rückfall, Abbruch, psychische Dekompensation)</p> <p>Spezielle Ansätze und Konzepte können in Abhängigkeit vom Fallmaterial zum Gegenstand im Fallzentrierten Seminar werden, zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma und Sucht • Sucht und Partizipation • Sucht und Gender • Alter und Sucht • Sucht und Spiritualität

8.	<p>Theorieseminar II</p> <p>Psychoanalytische Sucht- und Substanzmissbrauchstheorien</p> <p>Komorbidität psychischer und somatischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</p> <p>Biologie der Sucht</p> <p>Psychoanalytisch-Interaktionale Methode im Einzel- und Gruppensetting (Teil 1)</p>	<p>Triebpsychologische Suchttheorien</p>	<p>Suchtmittel im Dienste des Lustgewinns</p> <p>Unlustvermeidung</p> <p>Störungen der Triebentwicklung Perversionen und Sucht</p>
		<p>Ich-psychologische Suchttheorien</p>	<p>Substanzmissbrauch und Sucht bei Störungen der Ich-Entwicklung</p> <p>Sucht als artifizielle Ich-Funktion</p>
		<p>Objektbeziehungs- theoretische Suchttheorien</p>	<p>Substanzmissbrauch und Sucht bei Störungen der Selbst- und Objektentwicklung</p> <p>Suchtmittel als Objekt-Substitut</p>
		<p>Grundstörung und Komorbidität</p>	<p>Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</p>
		<p>Psychotraumatologie der Sucht</p>	<p>traumatische Situation, traumatische Reaktion, traumatischer Prozess</p> <p>Substanzmissbrauch, Sucht als Anästhesie im Dienste der psychotraumatischen Abwehr</p> <p>süchtige Phantasie und süchtige Beziehung gegen Retraumatisierung und Reviktimisierung</p> <p>weitere Theorien über das Entstehen, die Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</p>
		<p>Biologisches Grundwissen Sucht</p>	<p>Einordnung der Neurobiologie in das biopsychosoziale Verständnismodell</p> <p>Neurobiologie der Sucht</p> <p>medizinische Grundkenntnisse über suchtasoziierte Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitserkrankungen, Begleiterkrankungen inklusive pharmakologische Grundkenntnisse</p> <p>Umgang mit dem suchtmittelinduzierten hirnrnorganischen Psychosyndrom</p> <p>allgemeine Folgeerkrankungen der Sucht</p>
		<p>Theoretische Grundlagen der Psychoanalytisch-Interaktionelle Methode</p>	<p>Grundzüge der Einzel- und Gruppentherapie</p> <p>Besonderheiten der Psychoanalytisch-Interaktionellen Methode</p> <p>Therapie im Hier und Jetzt</p> <p>Prinzip Antwort</p> <p>Hilfs-Ich-Funktion des Therapeuten</p> <p>Anwendung im Einzelsetting</p> <p>Anwendung in Gruppen</p>

<p>9.</p>	<p>Fallzentriertes Seminar II</p>	<p>Durchführung der Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation unter Supervision und Intervention</p> <p>Durchführung der Technik des psychoanalytischen Erstinterviews und der tiefenpsychologisch fundierten Anamnese</p> <p>Übersetzung erlernter Theorie in die Rehabilitationspraxis durch Vorstellung eigener Erstinterviews und Anamnesen der Weiterbildungsteilnehmenden (anhand von audio-visuellen Mitschnitten) sowie Problemstellungen aus Beratung, Therapie und Rehabilitation</p> <p>Übertragung tiefenpsychologisch gewonnener Erkenntnisse in sozialmedizinisch relevante Kategorien der Rehabilitation zur Erlangung einer funktionalen Gesundheit</p> <p>Einordnung der Befundung in den theoretischen Bezugsrahmen</p> <p>Indikationsstellung und partizipative Festlegung von Behandlungs- und Rehabilitationszielen</p> <p>Schriftliche Dokumentation der Anamnese und des Behandlungsverlaufs sowie des Entlassungsberichts</p>	<p>Techniken der Erhebung von Daten im Erstinterview</p> <p>schriftliche Dokumentation von Erstinterview und Anamnese</p> <p>Erproben und Üben therapeutischer Interventionen</p> <p>Problemstellungen der therapeutisch-technischen Durchführung einer Rehabilitation durch Gruppen- und Einzeltherapie suchtkranker Menschen</p> <p>Fragestellungen im Zusammenhang mit der schriftlichen Falldarstellung einer Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker</p> <p>Erstellung einer Anamnese, eines Verlaufsberichts der Rehabilitation sowie eines Entlassungsberichts sowie die rehabilitationspezifische Beurteilung des erreichten Grades der Teilhabe</p> <p>spezielle Probleme der Rehabilitation (Rückfall, Abbruch, psychische Dekompensation)</p> <p>Spezielle Ansätze und Konzepte können in Abhängigkeit vom Fallmaterial zum Gegenstand im Fallzentriertem Seminar werden, zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma und Sucht • Sucht und Partizipation • Sucht und Gender • Alter und Sucht • Sucht und Spiritualität <p>Supervision der Einzelbehandlungen, Theorie-Praxis-Transfer, Interventionstechnik, Umgang mit Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand, Anwendung der Grundkompetenzen der Psychoanalytisch-Interaktionellen Methode in Einzel- und Gruppentherapie, Einleitung und Durchführung tiefenpsychologisch fundierter Suchttherapie, Transfer psycho- und sozialdiagnostischer Erkenntnisse in berufsspezifische Erwerbsprognosen</p>
<p>10.</p>	<p>Theorieseminar III</p> <p>Rehabilitationskonzepte und –techniken sowie deren Anwendung theoretische bzw. methodologische Grundlagen der psychoanalytisch orientierten Diagnostik</p> <p>Indikationsstellung und Rehabilitationsplanung der Einzel- und Gruppentherapie</p>	<p>Psychoanalytische Diagnostik</p> <hr/> <p>Grundkonzepte der Psychoanalytischen Technik</p>	<p>Erstinterview</p> <p>tiefenpsychologisch fundierte Anamnese, OPD-2 und Modul Abhängigkeitserkrankungen im Horizont des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells</p> <p>Indikationsstellung</p> <p>technischer Umgang mit Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand</p> <p>Formen der Intervention</p>

	<p>ganzheitlich bio-psycho-soziales Verständnis von Suchterkrankung</p> <p>Psychoanalytisch-Interaktionale Methode im Einzel- und Gruppensetting (Teil 2)</p>	<p>Psychoanalytisch-Interaktionelle Methode in der Anwendung</p>	<p>Prinzip Antwort</p> <p>Hilfs-Ich-Funktion des Therapeuten</p> <p>Anwendung in der Einzel- und Gruppentherapie</p>
		<p>Grundzüge von Einzel- und Gruppentherapie</p>	<p>Einleitung der Rehabilitation</p> <p>Gruppenvorbereitung</p> <p>Interventionstechniken</p>
<p>11.</p>	<p>Selbsterfahrungsseminar VI</p>	<p>beruflich orientierte Selbsterfahrung mit Einblick in die psychoanalytisch-interaktionelle Methode mit dynamischer Evaluierung des Entwicklungsprozesses im Rahmen der berufsbegleitenden Weiterbildung</p> <p>realistische Selbstwahrnehmung</p> <p>professionelle therapeutische Ich-Spaltung</p> <p>Erfassen von Inhalten, die über die manifesten rationalen Inhalte der therapeutischen Interaktion hinausgehen</p> <p>kritischen Selbstbeobachtung als Gruppenmitglied</p> <p>Empathie</p> <p>teilnehmende Erfahrung an typischen, grundlegenden emotionalen Erleben der psychoanalytischen Methode und kritische persönliche Auseinandersetzung und Überprüfung</p> <p>Fokussierung auf berufsbezogene Themen aus der Praxis der Institutionen der Suchthilfe (von den Teilnehmern selbst formuliert oder aus dem Gruppenprozess generiert)</p>	<p>Die Inhalte der Selbsterfahrung werden nicht festgelegt. Es werden jedoch bestimmte Horizonte anvisiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vom angehenden Therapeuten nicht wahrgenommene eigene Anteile in therapeutischen Beziehungskonstellationen • interpersonelle Konfliktmuster • Hemmungen in der Empathie für andere Menschen • Defizite in der Einordnung des Rehabilitanden als Interaktionspartner • Inszenierungen in der berufsbezogenen Selbsterfahrungsgruppe als Gegenstand der Untersuchung von Aspekten der Gruppendynamik, von Gruppenstrukturen und von Gruppenentwicklungsprozessen • suchtspezifische Themen, wie das Erfassen der Psychodynamik der Sucht und des co-abhängigen Verhaltens • berufsbezogene Fragestellungen der eigenen professionellen Entwicklung zum Suchttherapeuten, wie z.B. Beweggründe, Rollenverständnis, Helfersyndrom-Problematik

<p>12.</p>	<p>Fallzentriertes Seminar III</p>	<p>Durchführung der Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation unter Supervision und Intervention Durchführung der Technik des psychoanalytischen Erstinterviews und der tiefenpsychologisch fundierten Anamnese</p> <p>Übersetzung erlernter Theorie in die Rehabilitationspraxis durch Vorstellung eigener Erstinterviews und Anamnesen der Weiterbildungsteilnehmenden (anhand von audio-visuellen Mitschnitten) sowie Problemstellungen aus Beratung, Therapie und Rehabilitation</p> <p>Übertragung tiefenpsychologisch gewonnener Erkenntnisse in sozialmedizinisch relevante Kategorien der Rehabilitation zur Erlangung einer funktionalen Gesundheit</p> <p>Einordnung der Befundung in den theoretischen Bezugsrahmen</p> <p>Indikationsstellung und partizipative Festlegung von Behandlungs- und Rehabilitationszielen</p> <p>Schriftliche Dokumentation der Anamnese und des Behandlungsverlaufs sowie des Entlassungsberichts</p>	<p>Techniken der Erhebung von Daten im Erstinterview</p> <p>schriftliche Dokumentation von Erstinterview und Anamnese</p> <p>Erproben und Üben therapeutischer Interventionen</p> <p>Problemstellungen der therapeutisch-technischen Durchführung einer Rehabilitation durch Gruppen- und Einzeltherapie suchtkranker Menschen</p> <p>Fragestellungen im Zusammenhang mit der schriftlichen Falldarstellung einer Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker</p> <p>Erstellung eine Anamnese, eines Verlaufsberichts der Rehabilitation sowie eines Entlassungsberichts sowie die rehabilitationspezifische Beurteilung des erreichten Grades der Teilhabe</p> <p>spezielle Probleme der Rehabilitation (Rückfall, Abbruch, psychische Dekompensation)</p> <p>Spezielle Ansätze und Konzepte können in Abhängigkeit vom Fallmaterial zum Gegenstand im Fallzentriertem Seminar werden, zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma und Sucht • Sucht und Partizipation • Sucht und Gender • Alter und Sucht • Sucht und Spiritualität <p>Supervision der Einzelbehandlungen, Theorie-Praxis-Transfer, Interventionstechnik, Umgang mit Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand, Anwendung der Grundkompetenzen der Psychoanalytisch-Interaktionellen Methode in Einzel- und Gruppentherapie, Einleitung und Durchführung tiefenpsychologisch fundierter Suchttherapie, Transfer psycho- und sozialdiagnostischer Erkenntnisse in berufsspezifische Erwerbsprognosen</p>
<p>13.</p>	<p>Theorieseminar IV</p> <p>Demonstrationsseminar Theorieansätze und Modelle</p>	<p>Live-Demonstration, Beobachtung über Einwegscheibe</p> <p>Einzel- und Gruppentherapie-Setting</p> <p>Großgruppenmethode</p> <p>Praxisproblem</p>	<p>Nachbesprechungen zu: Dynamik, Intervention, Groß-Gruppentheorien</p> <p>Therapiemotivation der Rehabilitanden, Entscheidungsprozesse der Therapeuten, Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Rehabilitationsprozess</p> <p>Einzelgesprächssetting</p> <p>Rehabilitationskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung (Prävention, Rückfall, Krisenintervention, Rehabilitationsabbruch)</p> <p>Indikationsgruppen/Psychoedukation intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weite-</p>

			<p>ren Bezugspersonen, begleitende Einbindung von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess</p> <p>Einbeziehung nonverbaler, co-therapeutischer Verfahren (Arbeits-, Bewegungs-, Gestaltungs-, Musik-, Tanztherapie) in den Rehabilitationsprozess</p> <p>Vernetzung und Kooperation in der Suchtkrankenversorgung</p> <p>Themen der Sozial- und Rehabilitationsmedizin im Therapieprozess (incl. BORA)</p> <p>sozialmedizinische Qualitätssicherung</p>
14.	Fallzentriertes Seminar IV	<p>Durchführung der Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation unter Supervision und Intervention</p> <p>Durchführung der Technik des psychoanalytischen Erstinterviews und der tiefenpsychologisch fundierten Anamnese</p> <p>Übersetzung erlernter Theorie in die Rehabilitationspraxis durch Vorstellung eigener Erstinterviews und Anamnesen der Weiterbildungsteilnehmenden (anhand von audio-visuellen Mitschnitten) sowie Problemstellungen aus Beratung, Therapie und Rehabilitation</p> <p>Übertragung tiefenpsychologisch gewonnener Erkenntnisse in sozialmedizinisch relevante Kategorien der Rehabilitation zur Erlangung einer funktionalen Gesundheit</p> <p>Einordnung der Befundung in den theoretischen Bezugsrahmen, Indikationsstellung und partizipative Festlegung von Behandlungs- und Rehabilitationszielen</p> <p>Schriftliche Dokumentation der Anamnese und des Behandlungsverlaufs sowie des Entlassungsberichts</p>	<p>Techniken der Erhebung von Daten im Erstinterview</p> <p>schriftliche Dokumentation von Erstinterview und Anamnese</p> <p>Erproben und Üben therapeutischer Interventionen</p> <p>Problemstellungen der therapeutisch-technischen Durchführung einer Rehabilitation durch Gruppen- und Einzeltherapie suchtkranker Menschen</p> <p>Fragestellungen im Zusammenhang mit der schriftlichen Falldarstellung einer Suchttherapie im Rahmen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker</p> <p>Erstellung eine Anamnese, eines Verlaufsberichts der Rehabilitation sowie eines Entlassungsberichts sowie die rehabilitationspezifische Beurteilung des erreichten Grades der Teilhabe</p> <p>spezielle Probleme der Rehabilitation (Rückfall, Abbruch, psychische Dekompensation)</p> <p>Spezielle Ansätze und Konzepte können in Abhängigkeit vom Fallmaterial zum Gegenstand im Fallzentriertem Seminar werden, zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauma und Sucht • Sucht und Partizipation • Sucht und Gender • Alter und Sucht • Sucht und Spiritualität <p>Supervision der Einzelbehandlungen, Theorie-Praxis-Transfer, Interventionstechnik, Umgang mit Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand, Anwendung der Grundkompetenzen der Psychoanalytisch-Interaktionellen Methode in Einzel- und Gruppentherapie, Einleitung und Durchführung tiefenpsychologisch fundierter Suchttherapie, Transfer psycho- und sozialdiagnostischer Erkenntnisse in berufsspezifische Erwerbsprognosen</p>

15.	Theorieseminar V Transfer der Therapieziele in die Kategorien der Sozialmedizin Psychoanalytisch-Interaktionale Methode (Teil 3)	Sozialmedizin der Sucht und deren gesetzliche Rahmenbedingungen International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Übertragung tiefenpsychologisch gewonnener Erkenntnisse in sozialmedizinisch relevante Kategorien der Rehabilitation	sozialmedizinisches Krankheits- Aktivitäts- und Partizipationsmodell und ICF im Horizont der Suchttheorien im Hinblick auf Erwerbsfähigkeit und Prognose ICF im Verständnis der Ich-Funktionen und der Beziehungsgestaltung in der Praxis der Suchttherapie Therapiemotivation Grundzüge sozialmedizinischer Begutachtung und Leistungsbeurteilung Suchtkranker Sozialpsychiatrische Versorgungsaspekte und rechtliche Grundlagen (Vernetzung und Kooperation) geschlechts-, lebensalters- und kulturspezifische Aspekte bei Abhängigkeitserkrankungen
		Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)	Rehabilitation in Theorie und Praxis von der Indikationsstellung bis zur Partizipation, incl. BORA und arbeitsbezogene Maßnahmen Grundlagen der BORA und ihre Anwendung
		Sozialgesetzgebung	Prinzipien der Sozialgesetzgebung mit dem Schwerpunkt der Abhängigkeitserkrankungen Theorie und Praxis der Diagnostik und Fallstrukturierung bei Abhängigkeitserkrankungen
		Psychoanalytisch-Interaktionale Methode im Methodenvergleich	Integration der Psychoanalytisch-Interaktionalen Methode in das sozialmedizinische Denkmodell Neue Theorieansätze und Modelle

Anlage 2

Literaturliste

BAR (2008): ICF - Praxisleitfaden 2, Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. Frankfurt.

Bilitza, K. W. (1993): Suchttherapie und Sozialtherapie. Göttingen.

Bilitza, K.W. (2008) (Hg.): Psychotherapie der Sucht. Göttingen.

Bilitza, K.W. (2008) (Hg.): Psychodynamik der Sucht. Göttingen.

Heigl-Evers A. (1978): Konzepte der analytischen Gruppenpsychotherapie. Göttingen.

Heigl-Evers A., Ott J. (1994): Die Psychoanalytisch-Interaktionelle Methode - Theorie und Praxis. Göttingen.

Lindner, W. V. (2005): Das Göttinger Modell der Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen: Geschichte, Theorie, Therapeutische Konzepte und Anwendung im sozialen Feld, Gruppenpsychotherapie. in: Gruppendynamik 41: 99-129. Göttingen.

Rost, W. D. (2009): Psychoanalyse des Alkoholismus. Gießen.

Streeck, U., Leichsenring, F. (2015): Handbuch Psychoanalytisch-Interaktionelle Therapie. Göttingen.