



Prof. Dr. Tina In-Albon
1. Vorsitzende der BVKJ

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

als neue BVKJ Vorsitzende möchte ich mich ganz herzlich bei Ihnen vorstellen. Zunächst möchte ich mich bei den bisherigen Vorstandsmitgliedern für ihre wertvolle Arbeit sehr herzlich bedanken! Vieles, was bisher aufgebaut wurde, wie der Newsletter und der BVKJ Kongress in Berlin, werden wir mit Freude weiterführen.

Mit den verbleibenden und neuen Vorstandsmitgliedern freue ich mich auf die zukünftige Zusammenarbeit. In diesem Newsletter wird sich der neue Vorstand gleich selber vorstellen.

Weitere Inhalte dieses Newsletters sind die neue S3 Leitlinie zur Behandlung der Störung des Sozialverhaltens von unserem BVKJ Mandatsträger Dr. Marc Schmid und der Hinweis auf den 3. BVKJ Kongress am 3. und 4. Mai 2019 mit dem Titel „#Kinder-undJugendpsychotherapie #digital #Potentiale&Risiken“. Viel Vergnügen!

Bei Fragen und Anregungen melden Sie sich bei uns!

Ihre Tina In-Albon



Gern möchten wir Sie daran erinnern, dass wir nach der neuen europäischen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Ihr explizites Einverständnis benötigen, um weiterhin Ihre Mitgliedsdaten speichern und Sie kontaktieren zu dürfen. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns Ihr Einverständnis per Nachricht an info@bvkj.org zuschicken.



Prof. Dr. Tanja Hechler, Nina Wagener, Prof. Dr. Tina In-Albon, Dr. med. Günther Stratmann, Prof. Dr. Nina Heinrichs, Karen Krause

Der BVKJ-Vorstand stellt sich vor

1. Vorsitzende: Tina In-Albon

Ich bin seit 2013 Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Koblenz-Landau, Campus Landau.

Meine Ziele als 1. Vorsitzende des BVKJ sind zum einen die weitere Bekanntmachung der BVKJ unter approbierten Verhaltenstherapeuten als auch bei Assistenzärzten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung und zum anderen die Förderung der Kollaboration und des Austausches zwischen Praktikern und Forschenden sowie die Darbietung einer Plattform aktuelle Kontroversen rund um die Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter zu diskutieren.

2. Vorsitzende: Karen Krause

Ich bin seit 2011 Geschäftsführende Leiterin der Ausbildungs- und Forschungsambulanz für Kinder- und Jugendpsychotherapie am Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit der Ruhr-Universität Bochum und seit 2016 Vorstandsmitglied der BVKJ.

Meine Ziele als 2. Vorsitzende des BVKJ sind die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit und des Austausches zwischen Forschenden und Praktikern und die Möglichkeit zu bieten, auf aktuellen Themen und Fragen eine berufspolitische und fachliche fundierte Position beizusteuern. Ein weiteres Ziel ist es, die Qualität der KJP-Ausbildung weiter zu verbessern und dabei das Leitbild des Scientist Practitioners zu unterstützen.

Kassenwartin: Tanja Hechler

Seit 2015 bin ich Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Universität Trier.

Mein Ziel ist es, in der BVKJ die Anwendung von Verhaltenstherapie und Verhaltensmodifikation bei Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen mit chronischen Schmerzen und deren Bezugspersonen zu fördern, die Forschung in diesem Bereich und Verbreitung ihrer Ergebnisse zu stärken und den Austausch zwischen (internationalen) Wissenschaftler/innen und niedergelassenen Kolleg/innen zu steigern. Grundlegendes Ziel ist es, durch diese Aktivitäten einen Beitrag zur evidenzbasierten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit chronischen Schmerzen zu leisten.

Schriftführerin: Nina Wagener (Jungmitglied)

Ich arbeite seit 2018 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (VT) in der Psychotherapiepraxis Professor Esser in Potsdam. Meine Erfahrungen als PiA-Sprecherin sowohl auf Instituts- als auch auf überregionaler Ebene (Sprecherteam unith & PiA-Ost) bringe ich seit 2016 als Jungmitglied in den Vorstand der BVKJ ein.

Mein Ziel liegt neben einer Förderung des interdisziplinären fachlichen Austauschs insbesondere in der kontinuierlichen Verbesserung der Ausbildungsbedingungen. Hierzu verrete ich die Interessen der PiA und Jungapprobierten bei aktuellen berufspolitischen Themen wie bspw. dem Reformprozess der Psychotherapieausbildung.

Beisitzerin: Nina Heinrichs

Ich bin seit 2012 Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der TU Braunschweig, nachdem ich von 2007-2012 Professorin für Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie und Psychotherapie an der Universität Bielefeld war.

Meine Hauptziele in der BVKJ sind es, eine Möglichkeit zum Austausch zu schaffen zwischen praktisch tätigen Kolleginnen und Kollegen (z.B. im Rahmen des BVKJ Kongresses) und die Förderung des Nachwuchses sowie die Fort- und Weiterbildung der an der Verhaltenstherapie interessierten Personen zu verstärken.

Beisitzer: Günther Stratmann

Ich bin Arzt für Kinderheilhunde und für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Seit 2017 leite ich die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen in Trier.

Meine Ziele bei der Mitarbeit im Vorstand des BVKJ sind zum einen die bessere Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiatern, zum anderen die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung unserer Patienten durch die Förderung des Dialogs zwischen den Professionen sowie zwischen Forschung und Praxis.

Weitere Informationen finden Sie auf der BVKJ-Webseite unter www.bvkj.org



Neue S3-Leitlinie zur Behandlung der Störungen des Sozialverhaltens



Die neue S3-Leitlinie orientiert sich stark an der NICE-Leitlinie (NICE, 2012), hat aber den Vorteil, dass sie zusätzlich deutschsprachige Studien und Therapiemanuale berücksichtigt sowie Studien, die nach 2012 erschienen sind, integrieren konnte. Es beteiligten sich unter der Leitung von Christina Stadler und Anja Götz-Dorten viele Fachgesellschaften an der Ausarbeitung der Leitlinie. Erfreulich war insbesondere, dass alle drei deutschsprachigen kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften sowie die Fachverbände von allen Psychotherapierichtungen den Prozess unterstützten, sodass zu erwarten ist, dass die Leitlinie auch im Feld eine weite Verbreitung finden und sich viele Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten und andere psychosoziale Fachkräfte an diesen Behandlungsempfehlungen orientieren werden. Im Vergleich zu den alten Leitlinien fällt vor allem auf, dass die psychosoziale Vernetzung und Versorgung von psychosozialen Hilfen in allen Lebensbereichen der Patienten noch wesentlich stärker betont wird. Gerade die Tatsache, dass für die Multisystemische Therapie (MST) eine sehr starke Empfehlung als stationärsersetzende Maßnahme ausgesprochen wurde, unterstützt den Ansatz, alle psychosozialen Hilfesysteme zusammenzubringen, deren Interventionen zu koordinieren und dort zu intervenieren, wo sich die Probleme zeigen. Dies zeigt außerdem, wie wichtig es allgemein ist, ausreichend Ressourcen für eine nachgehende, hochintensive, evidenzbasierte Behandlung und die Kooperation zwischen den Helfersystemen zur Verfügung zu haben, da gerade Jugendliche mit einer Störung des Sozialverhalten im Helfersystem Ausstoßungstendenzen hervorrufen können.

Zudem werden der Präventionsaspekt und die Bedeutung von Frühinterventionen deutlicher betont. Natürlich wurden die aktuellen Entwicklungen des DSM-5 aufgegriffen und die Bedeutung der Identifikation von Jugendlichen mit unterentwickelten prosozialen Fertigkeiten – callous-unemotional traits – im Bereich der Diagnostik mit aufgenommen. Insgesamt wurde im Bereich der Diagnostik nochmal sehr betont, wie wichtig eine umfassende Anamnese und testpsychologische und psychopathologische Untersuchung ist. Die ausführliche Erhebung von Belastungs- und Risikofaktoren (familiäre Bedingungen, traumatische Erlebnisse) und die Beachtung von individuellen und familiären Ressourcen sind gerade bei der Behandlung einer Störung des Sozialverhaltens von immenser Bedeutung, da die betroffenen Familien einerseits häufig viele Risikofaktoren akkumulieren. Andererseits kann man bei den Kindern und Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens nur eine Behandlungsmotivation

entfachen, wenn sie etwas zu verlieren, sprich eine echte Teilhabechance haben. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Leitlinie war außerdem, dass ethische Themen und der Umgang mit grenzverletzendem Verhalten und Zwangsmaßnahmen nach aggressivem Verhalten in stationären Settings Eingang in die Leitlinie fanden.

Aus verhaltenstherapeutischer Perspektive ist sicher sehr erfreulich, dass für die Methode des Elterntrainings eine sehr starke Empfehlung abgegeben und hier ausdrücklich der Einsatz von verhaltenstherapeutischen Interventionsformen gefordert wurde. Insbesondere für das Vorschul- und Schulalter sind Elterntrainings in Gruppen und, je belasteter und komplexer die Familien sind, auch Einzelsettings die Methode der Wahl. Für die Einzeltherapie gingen sehr viele konkrete Empfehlungen, wie der Einsatz von Selbstmanagement Ansätzen, Trainings zur Förderung der Emotionsregulation und der sozialen Kompetenz, ein.

Bei den Empfehlungen für die Elterntrainings weicht die Deutsche Leitlinie etwas von den NICE-Leitlinie ab. In der Deutschen Leitlinie werden die Altersgrenzen für die Empfehlungen etwas großzügiger gesetzt, was auf jüngst veröffentlichte Studien zurückzuführen ist und auf die klinische Erfahrung, die zeigt, dass auch Eltern von jüngeren und älteren Kindern mit minimaler Adaptation von Elterntrainings sehr profitieren können.

Leider sieht man auch bei dieser Leitlinie, dass es gerade im Bereich der Störung des Sozialverhaltens, wo es inzwischen eine sehr beachtliche Zahl von grundlagenwissenschaftlichen Studien und sogar einige methodisch sehr gute Längsschnittstudien gibt, die Datenlage an qualitativ hochwertigen Interventionsstudien nach wie vor recht bescheiden ist – insbesondere wenn es darum geht, Empfehlungen zu Untergruppen von Jugendlichen (mit CU-Traits, Komorbiditäten), die unter dieser Diagnose leiden, auszusprechen. Dies sollte ein Ansporn sein, mehr Interventionsstudien zu lancieren und die forschungspolitischen Rahmenbedingungen für solche sehr aufwendigen Interventionsstudien zu schaffen. Gleichzeitig wird bei der Vielzahl von Studien, die in diesen Leitlinienprozess eingegangen sind und Beachtung fanden, aber auch deutlich, welche immensen Fortschritte die psychotherapeutische Versorgung schon in dem begrenzten Zeitraum seit dem letzten Leitlinienprozess gemacht hat. Dennoch sollte dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass es gerade im Bereich der Psychotherapieforschung für hochbelastete Kinder und Jugendliche mit komplexen Störungsbildern noch viel zu tun gibt und dass die Leitlinie die notwendige Beachtung in der psychotherapeutischen und psychosozialen Praxis finden muss.

Leitlinie zukünftig verfügbar unter:

www.awmf.org

- Mandatsträger der BVKJ: Dr. Marc Schmid, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Sie sind herzlich eingeladen zum
3. BVKJ-Kongress!



Der 3. BVKJ Kongress „#Kinder- und Jugendpsychotherapie #digital #Potentiale&Risiken“ wird am 03./04. Mai 2019 wieder im Willy-Brandt-Haus in Berlin stattfinden.

Folgende Redner sind bereits bestätigt:

- **Prof. Dr. Paul Plener:**
Selbstverletzendes Verhalten:
Von den Ursachen zur Therapie
- **Dr. Klaus Wölfling:**
Internet- und Computerspielsucht im Kindes- und Jugendalter
- **Prof. Dr. Manfred Spitzer:**
Risiken und Nebenwirkungen digitaler Informationstechnik bei Kindern und Jugendlichen

Zum Anmeldestart voraussichtlich im Oktober informieren wir Sie natürlich – wir würden uns freuen, Sie in Berlin begrüßen zu dürfen!

Ihr BVKJ Vorstand