BVKJ AKTUELL

Newsletter 2-2018

Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (BVKJ) e.V.

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

Liebe BVKJ-Mitglieder,

Der Dokumentarfilm „Elternschule“ hat viele Wellen geworfen. Daher freut es uns sehr, dass wir in dieser Ausgabe des BVKJ Newsletters, Ihnen einen Auszug aus dem Interview zwischen Prof. Dr. Dieter Wolke und Dr. Dieter Langer präsentieren zu können. Das vollständige Interview wie auch die Stellungnahme der BVKJ zu einer sachlichen Diskussion sowie einem aktuellen Überblick zu den Regulationsstörungen finden Sie auf unserer Homepage www.bvkj.org.
Des Weiteren möchten wir Sie darauf aufmerksam machen, dass ab sofort die Anmeldung für den 3. BVKJ Kongress in Berlin möglich ist. Das vollständige Programm mit allen Workshops und den Abstracts finden Sie ebenfalls auf der Homepage. Die Ausschreibung für den BVKJ-Forschungspreis 2019 läuft noch bis zum 20. Januar 2019.
Die BVKJ unterstützt mit weiteren Psychotherapieverbänden die Petition gegen den Kabinettsentwurf des Termin- und Servicegesetzes TSVG. Wir sprechen uns klar gegen eine gestufte Versorgung für Menschen mit psychischen Störungen aus.

Im Namen des gesamten BVKJ Vorstands wünsche ich Ihnen und Ihren Familien eine frohe Weihnachtszeit.

Herzliche Grüße
Tina In-Albon

Experteninterview zum Dokumentarfilm „Elternschule“

In ihrem Dokumentarfilm „Elternschule“ begleiten Ralph Bücheler und Jörg Adolph Familien durch die mehrwöchige stationäre Therapie in der Abteilung für pädiatrische Psychosomatik der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen. Der Film „Elternschule“ gibt Einblick in die interdisziplinäre stationäre Behandlung von Eltern und Kindern, die nach vielfältigen niederschwelligen Behandlungsversuchen nicht mehr Ein noch Aus wissen, weil schwerwiegende Regulationsstörungen der Kinder und ungünstige intrafamiliäre Interaktionsmuster das gesamte Familiensystem an seine Grenzen gebracht haben.
Der Film läuft seit Oktober 2018 bundesweit in Programmkinos. Bereits im Vorfeld erzürnten sich die Gemüter und es entbrannte eine hitzige Diskussion in der Presse und insbesondere in den sozialen Medien, die aus der Sicht der BVKJ zunehmend emotionalisiert war. Daher möchte die BVKJ mit dem folgenden Experteninterview dem wichtigen Thema der frühkindlichen Regulationsstörungen eine breitere Öffentlichkeit bieten und zur fachlichen Diskussion um eine evidenzbasierte Behandlung beitragen. Die Stellungnahme zum Film finden Sie auf www.bvkj.org

Dieter Wolke ist Professor für Developmental Psychology and Individual Differences an der University of Warwick (Department of Psychology – Lifespan Health and Wellbeing Group and Division of Health Sciences, Warwick Medical School UK) und forscht, lehrt und veröffentlicht seit vielen Jahren zum Thema „Frühkindliche Regulationsstörungen und deren evidenzbasierte Behandlung“.
Dietmar Langer ist Leitender Psychologe in der Abteilung für pädiatrische Psychosomatik der Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen und hat das Behandlungskonzept federführend im interdisziplinären Team in der Gelsenkirchener Klinik etabliert, untersucht und weiterentwickelt.

Herr Wolke, was ist Ihr Eindruck nachdem Sie den Film „Elternschule“ angeschaut und auch das Presseecho in den deutschen Medien mit etwas Abstand aus Warwick in UK gelesen haben?

„Da ich in England wohne und der Film hier nicht läuft, war mir zunächst nicht bewusst, wieviel Staub dieser Film bei Eltern und anderen aufgewirbelt hat. Nachdem ich den Film gesehen hatte, erscheint mir der Titel für Kinobesucher ggfs. verwirrend gewirkt zu haben: In dem Film geht es ja um Eltern, die verzweifelt sind, schon Vieles versucht haben und einfach nicht mehr weiter wissen. Der Leidensdruck ist hoch und die Behandlung betrifft sowohl Kind als auch Eltern. Es ist daher kein Film über das Aufziehen von Babies und Kleinkindern im Allgemeinen, also keine „Elternschule“. Es ist ein Film zur Behandlung von Kleinkindern mit Regulationsstörungen. Den Eltern oder Kindern werden keine Vorwürfe gemacht. Anstelle dessen werden Teufelskreise aufgezeigt, wie Regulationsprobleme aufrechterhalten werden und den Eltern erklärt, wie man da herauskommen kann. Meine Erfahrung ist, dass verzweifelte Eltern alles Mögliche tun, nur damit ihr Kind schläft oder isst. Zu sehen wie Eltern und ihre Kinder oft leiden, wenn sie nicht aus dem Teufelskreis ausbrechen können ist schwierig. Insbesondere für Kinogänger, die nie die Ängste von Eltern erlebt haben, wenn ein Kind nicht isst – diese könnten sterben, wenn sie nicht behandelt werden

Herr Langer, was würden Sie gerne im Film anders dargestellt haben wollen?

„Die Frage hat sich für uns nicht gestellt. Der Film ist kein Auftragsfilm unsererseits, sondern eine Idee und Projekt der Filmemacher. Wir sind Objekt, nicht Subjekt in dem Film. Wir haben uns darauf eingelassen, unsere Arbeit beobachten zu lassen, da wir der Meinung waren, dass ein solcher Einblick betroffenen und verzweifelten Familien Mut machen kann, Hilfe aufzusuchen. Diese Entscheidung haben wir uns nicht leicht gemacht. Es gab dabei unsererseits keine Absicht, etwas Bestimmtes darstellen zu wollen oder gar einen Lehrfilm zu drehen. Wir haben somit auch keinen Einfluss auf die Machart des Films oder einzelne Szenen genommen. Die Filmemacher haben einen Film von hohem Wert gedreht, da er nicht auf der edukativen Außensicht verharrt, sondern den Zuschauer emotional mitnimmt durch die Höhen und Tiefen von Veränderungsprozessen, wie sie in jeder Therapie ablaufen. Nicht Interventionen stehen hier im Vordergrund, sondern Emotionen. Der Film lässt den Zuschauer sehr nah an diese Prozesse heran und schafft so einen Bezug zum eigenen Leben.“

Hatten Sie Kontakt mit den betroffenen Familien, Herr Langer?

„Grundsätzlich betreuen wir die Familien noch lange über den stationären Aufenthalt hinaus, insgesamt ca. 1 – 1½ Jahre, es gibt obligatorische halbjährliche Kontrolltermine, welche gleichzeitig der Wiederauffrischung der Therapie bzw. Neueinstellung dienen, außerdem eine telefonische Hotline und eine intensive Zusammenarbeit mit unseren Selbsthilfegruppen. Durch dieses Netzwerk erreichen wir eine hohe Compliance der Familien bezüglich der häuslichen Umsetzung der Therapie, was einen wesentlichen Faktor für die gute Erfolgsquote darstellt. Somit hatten wir selbstverständlich auch Kontakt mit den im Film gezeigten Familien und wissen, dass es ihnen gut geht und die Therapie erfolgreich war.

Hr. Wolke, welche Fragen ergeben sich bei Ihnen nach dem Anschauen des Films?

„Der Film stellt ja nur Ausschnitte aus der Behandlung einzelner Kinder und deren Eltern dar. Viele der Erklärungen aus der Psychoedukation an die Eltern („Elternschule“) kann ich nachvollziehen. Jedoch werden manche Verfahren in der ambulanten Behandlung selten benutzt. Z.B. finden es viele Eltern schwierig bei dem Schlaftraining Extinktion einzusetzen, also das Kind für Stunden ausschreien zu lassen. Viele Eltern können dann die Checking Methode benutzen, d.h. erst nach 10 Minuten nach dem Kind schauen (nicht anfassen, nicht hochnehmen) zur Versicherung, dann nach 20 Minuten usw. Ambulant besteht dabei sicher die Sorge, dass sich das Kind nicht wehtut, übergibt usf. Sie überwachen mit Videokamera – also ist das Kind sicher. Allerdings, übernehmen sie die Versorgung. Zuhause müssen die Eltern die Verantwortung übernehmen. Entmündigt das die Eltern nicht?

BVKJ AKTUELL

Newsletter 2-2018

Bundesvereinigung Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter (BVKJ) e.V.

Dietmar Langer:
„Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Regulationsstörungen lässt sich leitliniengemäß durch ein komplexes Zusammenspiel kindlicher Verhaltensauffälligkeiten, psychischer Belastungsfaktoren auf der Elternseite sowie dysfunktionaler interaktioneller und Beziehungsfaktoren beschreiben, welche letztlich bei den Beteiligten chronische Erschöpfungszustände zur Folge haben. Dieser Sichtweise versuchen wir in unserem Therapieprogramm Rechnung zu tragen, indem wir grundsätzlich das Kind zusammen mit seiner Hauptbezugsperson vollstationär über den gesamten Behandlungszeitraum von mindestens drei Wochen aufnehmen. Außerdem bemühen wir uns, den Partner und weitere wichtige Bezugspersonen mit einzubeziehen. Durch dieses Setting können wir oben beschriebene Verhaltens- und Interaktionsmuster in der Familie life rund um die Uhr beobachten und schrittweise therapeutisch bearbeiten. Die Herauslösung von Kind und Bezugsperson aus dem häuslichen Umfeld bietet eine sehr große Chance zur Veränderung ungünstiger automatisierter Wahrnehmungs- und Handlungsmuster. Im ersten Schritt werden die Eltern über die intensive pflegerisch-therapeutische Betreuung kurzfristig entlastet, wir kümmern uns dabei um alle relevanten Regulationsbereiche und übernehmen auch zeitweise für die Bezugsperson, falls sie dazu nicht mehr in der Lage ist, den Umgang mit schwierigen Situationen. Die Erfahrung zeigt, dass die parallele therapeutische Bearbeitung verschiedener regulatorischer Störungskontexte (Fütterstörung, Schlafstörung, Unruhezustände, Trennungsängste usw.) mithilfe eines multiprofessionellen, im Umgang mit diesen Störungsbildern erfahrenen Teams die besten Effekte zeigt. Das Kind pendelt sich in der Regel schnell unter strukturierten entspannten Rahmenbedingen in einen altersadäquaten Rhythmus ein, die anfallsartigen Schreiattacken und emotionale Ausbrüche bilden sich zurück. Schrittweise wird die Bezugsperson in Ihrem Kompetenzgefühl bestärkt, die positive gegenseitige Resonanz lässt die Bezugsperson wieder selbständig und sicher mit ihrem Kind umgehen. Im Therapieverlauf werden auch mögliche kritische Lebensereignisse und -umstände der Bezugsperson (Traumatisierungen, belastete Partnerschaft) besprochen und weitere ambulante Hilfemöglichkeiten (Frühförderung, Familienhilfe, Psychotherapie) vermittelt.

Zusammengefasst könnte man sagen, unser Beitrag liegt in der Entwicklung einer strukturierten stationären Intensivtherapie für Kind und Bezugsperson mit standardisierten Therapiemodulen (Strukturtherapie, Entspannung, Stressimpfungstraining) sowie eines berufsgruppen übergreifenden Teamkonzeptes auf der Basis anerkannter therapeutischer Methoden.“

Hr. Wolke, was sagen die Forschungsdaten zur Langzeitwirksamkeit der VT-Behandlung von Regulationsstörungen? Werden Kinderseelen „gebrochen“, wie dies in vielen Kritiken bezeichnet wird?

„Die Diskussion ob Kinderseelen gebrochen werden oder nicht wird sehr emotional geführt. Dies mag daran liegen, dass jene auf der einen Seite davon ausgehen, dass Kinder fragil sind wie Porzellan und leicht brechen und die auf der anderen Seite, dass Kinder nicht fragil sondern fähig sind neue Erfahrungen zu meistern, so lange sie liebevoll unterstützt werden aber nicht andauernd „beschützt“ werden. Kinder zerbrechen nicht an jeder Herausforderung, sondern lernen von deren Bewältigung.
Als empirischer Wissenschaftler verlasse ich mich nicht auf persönliche Einstellungen oder Erfahrungen sondern auf Fakten aus guter wissenschaftlicher Forschung. Die Fakten aus randomisierten kontrollierten Studien sind sehr klar: Kinder, die z.B. verhaltenstherapeutisch unterstützt schlafen lernten (und signifikant besser als die Kontrollgruppe danach schliefen) sind nicht gebrochen, auch nicht Jahre später: Sie haben auch nicht mehr emotionale Probleme oder eine schlechtere Kind-Eltern-Bindung. Eltern, die Hilfe mit dem Schlafen ihrer Kinder möchten, sind mit den Verfahren und dem Erfolg in über 80% der Fälle zufrieden. Zudem gilt: Ein Kind, das gut geschlafen hat, ist aufmerksamer, weniger leicht reizbar und zufriedener am Tag.(…)

Herr Langer, welche Daten untermauern Ihre Behandlungsmethoden?

„Die Methoden der Verhaltenstherapie haben wir nicht entwickelt, sondern wir nutzen sie, wie andere Therapeuten sie auch nutzen, da sie wissenschaftlich überprüft und evaluiert sind. Wir können sagen, dass wir mit den verhaltenstherapeutischen Methoden sehr erfolgreich arbeiten, auch langfristig betrachtet. Dazu erheben wir systematisch Katamnesedaten unserer Patienten über die Kontrolltermine nach einem halben Jahr und nach einem Jahr nach Abschluss der stationären Behandlung und haben zu bestimmten Störungsbildern auch eigene Verlaufsstudien durchgeführt, z.B. bei den Fütterstörungen. Außerdem wurden Studien in Zusammenarbeit mit verschiedenen Universitäten zu bestimmten Fragestellungen durchgeführt (z.B. Schlafverhalten, Bindung, Compliance im häuslichen Umfeld, Stressbewältigung).“

Herr Langer, inwiefern fließt die Bindung zwischen Eltern und Kind bzw. deren Beziehung in die Therapie mit ein?

„Der Aufbau einer stabilen Bindungssicherheit zwischen Kind und Bezugsperson ist das zentrale Thema unserer Therapie. Chronische Störungsbilder sind oft mit unsicheren Bindungsmustern verknüpft, hieraus resultiert letztlich die Generalisierung von Auffälligkeiten auf weitere Regulationsbereiche. Eine unsichere Bindung zur Bezugsperson ist für das Kind mit Stress verbunden, es reagiert mit einem verstärkten Kontrollverhalten, genauso erschweren eigene unsichere Bindungsrepräsentationen der Eltern die Interaktion mit dem Kind. Wir gehen die Aufgabenstellung von zwei Seiten an: Von der Seite der Bezugsperson und der Seite des Kindes aus. Dazu messen wir täglich das Bindungsverhalten von Kind und Bezugsperson nach einem evaluierten Score-Verfahren. Das subjektive Empfinden des Kindes von Sicherheit kann an der Balance zwischen Exploration- und Bindungsverhalten abgelesen werden. Dies zeigt sich insbesondere bei Alltagsritualen, wie z.B. des Zu-Bett-Bringens des Kindes bzw. des Einschlafrituals. Deshalb werden täglich Standard-Dokumentationen der elementaren Regulationsbereiche durchgeführt. Diese Informationen werden miteinander in Beziehung gesetzt und zeigen uns an, wann mit dem nächsten Therapieschritt begonnen werden kann, z.B. in der Füttersituation. Entscheidend für einen optimalen Transfer in die häusliche Lebenssituation und eine dauerhafte Stabilisierung ist die nachhaltige Verbesserung der Bindungs- und Stressbewältigungsmuster von Kind und Bezugsperson.“ (…)

Wir danken D. Langer und D. Wolke für die Bereitschaft zu diesem Interview!
Für den Vorstand K. Krause
Bitte lesen Sie das gesamte Interview auf: www.bvkj.org

Sie sind herzlich eingeladen zum 3. BVKJ-Kongress!

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

Keynote Speaker sind:

- **Prof. Dr. Paul Plener**
- **Prof. Dr. Manfred Spitzer**
- **Dr. Klaus Wölfling**

Workshops werden angeboten von:

- Dr. Anja Görtz-Dorten
- Prof. Dr. B. Herpertz-Dahlmann
- Dietmar Langer
- Prof. Dr. Paul Plener
- Eva Rathner
- Anne Ritschel
- Dr. Eva Vonderlin & JP Dr. Katajun Lindenberg
- Dr. Julia Wager
- Jannis Wlachojiannis
- Dr. Klaus Wölfling

Die Anmeldung ist ab sofort unter http://www.bvkj.org/bvkj-kongress möglich – wir würden uns freuen, Sie in Berlin begrüßen zu dürfen!
Weitere Infos, siehe www.bvkj.org

Ihr BVKJ Vorstand