



HEIDELBERGER  
AKADEMIE FÜR  
PSYCHOTHERAPIE

# VERANSTALTUNGSVERZEICHNIS 2021

The background of the page is a light gray color. It features several stylized, hand-drawn hands in a darker gray shade. The hands are arranged in a way that suggests they are reaching out or holding each other, with some hands positioned higher and some lower, creating a sense of depth and movement. The style is simple and graphic, with clean lines and no shading.

**VERANSTALTUNGSVERZEICHNIS**  
**2021**

# MONATSVERZEICHNIS JAHRGANG 2021

## JANUAR 2021

### **Kennenlerntage:**

Mi.20.01. - 2 oder 3 Tage ohne Übernachtung

Fr. 29.01. und Sa. 30.01.

## FEBRUAR 2021

Fr. 12.02. und Sa. 13.02.

Fr. 26.02. und Sa. 27.02.

## MÄRZ 2021

Fr. 12.03. und Sa. 13.03.

Fr. 26.03. und Sa. 27.03.

## APRIL 2021

### **Osterferien vom 01.04. bis 09.04.2021**

Fr. 16.04. und Sa. 17.04.

## MAI 2021

Fr. 07.05. und Sa. 08.05.

Fr. 21.05. und Sa. 22.05.

### **Pfingstferien vom 25.05.-**

## JUNI 2021

### **Pfingstferien bis 04.06.2021**

Fr. 11.06. und Sa. 12.06.

Fr. 25.06. und Sa. 26.06.

## JULI 2021

Fr. 09.07. und Sa. 10.07.

Fr. 23.07. und Sa. 24.07.

## AUGUST 2021

### **Sommerferien**

## SEPTEMBER 2021

### **Sommerferien bis 10.09.2021**

Fr. 17.09. und Sa. 18.09.

## OKTOBER 2021

Fr. 01.10. und Sa. 02.10.

Fr. 15.10. und Sa. 16.10.

Fr. 29.10. und Sa. 30.10.

## NOVEMBER 2021

### **Herbstferien vom 02.11. bis 05.11.2021**

Fr. 12.11. und Sa. 13.11.

Fr. 26.11. und Sa. 27.11.

## DEZEMBER 2021

Fr. 10.12. und Sa. 11.12.

### **Weihnachtsferien bis Januar 2022**

# MONATSVERZEICHNIS JAHRGANG 2020

## JANUAR 2021

Fr. 15.01. und Sa. 16.01.  
Fr. 29.01. und Sa. 30.01.

## FEBRUAR 2021

Fr. 12.02. und Sa. 13.02.  
Fr. 26.02. und Sa. 27.02.

## MÄRZ 2021

Fr. 12.03. und Sa. 13.03.  
Fr. 26.03. und Sa. 27.03.

## APRIL 2021

**Osterferien vom 01.04. bis 09.04.2021**

Fr. 16.04. und Sa. 17.04.

## MAI 2021

Fr. 07.05. und Sa. 08.05.  
Fr. 21.05. und Sa. 22.05.

**Pfingstferien vom 25.05.-**

## JUNI 2021

Pfingstferien bis 04.06.2021  
Fr. 11.06. und Sa. 12.06.  
Fr. 25.06. und Sa. 26.06.

## JULI 2021

Fr. 09.07. und Sa. 10.07.  
Fr. 23.07. und Sa. 24.07.

**Sommerferien vom 29.07.**

## AUGUST 2021

**Sommerferien**

## SEPTEMBER 2021

**Sommerferien bis 10.09.2021**

Fr. 17.09. und Sa. 18.09.

## OKTOBER 2021

Fr. 01.10. und Sa. 02.10.  
Fr. 15.10. und Sa. 16.10.  
Fr. 29.10. und Sa. 30.10.

## NOVEMBER 2021

**Herbstferien vom 02.11. bis 05.11.2021**

Fr. 12.11. und Sa. 13.11.  
Fr. 26.11. und Sa. 27.11.

## DEZEMBER 2021

Fr. 10.12. und Sa. 11.12.

**Weihnachtsferien bis Januar 2022**

# MONATSVERZEICHNIS JAHRGANG 2019

## MÄRZ 2021

Fr. 12.03.2021

## MAI 2021

Sa. 08.05.2021

Mi. 19.05.2021

## Juni

Mi. 09.06.2021

Fr. 11.06.2021

## JULI 2021

Mi. 07.07.2021

Sa. 24.07.2021

## SEPTEMBER 2021

Sa. 18.09.2021

## FEBRUAR 2021

Datum: 12.02.

Thema: Prüfungsrepetitorium

Dozent: Prof. Dr. Dipl.-Psych. Helena Dimou-Diringer

Datum: Freitag, Di. 23.02

Thema: Prüfungsrepetitorium: TP/AP

Dozent: Herr Dr. med. Eginhard Koch

## November 2021

Datum: tba

Thema: Prüfungsrepetitorium MC

Dozent: Herr Prof. Dr. med. Jochen Gehrmann

## NEUROPSYCHOLOGISCHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN

### **Herr Dr. Dipl.-Psych. Steffen Aschbrenner**

Leitender Psychologe der Sektion für Klinische Psychologie und Neuropsychologie und des Zentrums für Schmerztherapie am SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach.

### **Frau Dipl.-Psych. Janna Schmidt**

Stellvertretende Leitung, Sektion für Klinische Psychologie und Neuropsychologie am SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach

### **Seminarinhalt:**

Bei der neuropsychologischen Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen müssen zusätzlich in besonderem Maß entwicklungspsychologische, motivationale Faktoren, altersspezifische Verhaltensweisen sowie Grundlagen der Hirnreifung berücksichtigt werden. Die neuropsychologische Diagnostik leitet dabei die therapeutische Intervention ein und dokumentiert den Bedarf an Unterstützung und Therapie. Neuropsychologische Diagnostik kann zu einer Veränderung der Selbstwahrnehmung des Kindes und der elterlichen Wahrnehmung führen. Erwartungen der Eltern können über das Wissen über neuropsychologische Beeinträchtigungen angepasst werden. Eine Verlaufsdagnostik kann im therapeutischen Prozess zur Motivation beitragen. Dementsprechend kann die neuropsychologische Therapie per se therapeutisch wirken. Darüber hinaus kann der Therapeut/ die Therapeutin die Psychotherapie mit dem Wissen um kognitive Beeinträchtigungen individuell an das Funktionsniveau des Kindes/ des Jugendlichen anpassen. Eine Über- bzw. Unterforderung im therapeutischen Prozess kann verhindert werden. In dem Seminar soll der Schwerpunkt auf neuropsychologischer Diagnostik im Kindes- und Jugendalter, den häufigsten anzutreffenden Störungsbildern, welche mit kognitiven Beeinträchtigungen einhergehen, der neuropsychologischen Therapie dieser (z.B. kognitive Trainingsverfahren, Neurofeedback) sowie der Integration in das psychotherapeutische Setting liegen.

### **Lehr-Methoden:**

Folienpräsentation, Diskussion, Kleingruppenarbeit

### **Literatur:**

Lidzba K., Everts, R. & Reuner, G. (2019). Neuropsychologie bei Kindern und Jugendlichen. (1. Auflage). Göttingen, Deutschland: Hogrefe.

### **Therapiematerial:**

Zu Theorie, Diagnostik und Therapie wird ein Handout (Folienpräsentation) vorab zugesandt.

### **Prüfungsfragen:**

- Diskutieren Sie kognitive Trainings bei Kindern und Jugendlichen kritisch. Was sind Vor- und Nachteile?
- Wie kann das Wissen um neuropsychologische Beeinträchtigungen den psychotherapeutischen Prozess verändern bzw. in diesem sinnvoll genutzt werden?
- Stellen Sie sich vor, Sie würden ein neuropsychologisches Trainingsverfahren für Kinder bzw. Jugendliche entwickeln, auf was würden Sie im Besonderen achten?
- Was sind Exekutivfunktionen? Nennen Sie typische Störungen im Kindesalter, die mit Störungen der Exekutivfunktionen einhergehen.
- Was besteht man unter Aufmerksamkeitsfunktionen? Nennen Sie typische Störungen im Kindesalter, die mit Störungen der Aufmerksamkeit einhergehen.

## TEIL 1, 2 & 3

### Frau Dipl.-Psych. Anja Bär

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis in Heidelberg

#### Seminarinhalt:

##### ■ Angststörungen Teil 1

Im Rahmen dieser Veranstaltung geht es zunächst um einen allgemeinen Überblick über das Thema Ängste und Angststörungen. Des Weiteren werden die Klassifikation, Häufigkeit, Ätiologie und Komorbiditäten der Angststörungen behandelt. Besonders wird auch auf das Thema Ängste und Angststörungen im Entwicklungsverlauf eingegangen, denn Angst ist nicht nur pathologisch. Sowohl die spezifische Genese, Diagnostik und Behandlungsmethoden der Agoraphobie und der Panikstörung werden aufgezeigt und anhand zahlreicher Patientenbeispielen verdeutlicht.

##### ■ Angststörungen Teil 2

Schwerpunkt dieses Seminars sind Leistungs- und Prüfungsängste und die Soziale Phobie. Klassifikation, Komorbiditäten, Genese und störungsspezifische Diagnostik werden dargestellt. In Anlehnung an Therapieprogramme, z.B. das „Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ)“ - Band 1 von Suhr-Dachs et al (2015) oder „Soziale Ängste und soziale Angststörung im Kindes- und Jugendalter“ von Tuschen-Caffier et al (2009), werden die gängigen Behandlungsmethoden dargestellt und mittels Rollenspielen eingeübt.

##### ■ Angststörungen Teil 3

Schwerpunkt in diesem Seminar liegt auf den Störungsbildern Trennungsangst, Schulangst, Generalisierte Angststörung und Spezifische Phobie. Störungsspezifische Diagnostik und die Darstellung der gängigen Behandlungsmethoden, z.B. das „Trennungsangstprogramm für Familien TAFF“ von Schneider (2004) mittels zahlreicher Fallbeispiele und Rollenspielen sind die Inhalte.

## ANGSTSTÖRUNGEN UND PHOBIEN

#### Literatur:

Ahrens-Eipper & Leprow: „Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder“, 2009, Hogrefe

In-AlbonT., Schneider, S. Psychotherapy of childhood anxiety disorders: A meta-analysis. *Psychother. Psychosom.*, 2007, 76: 15-24

Lauth, Linderkamp (Hrsg.): „Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen“, Praxishandbuch, 2018, Beltz

Margraf & Schneider, „Panik. Angstanfälle und ihre Behandlung“; 2. überarb. Aufl., 2013, Springer

Petermann & Petermann, „Training mit sozial unsicheren Kindern: Behandlung von sozialer Angst, Trennungsangst und generalisierter Angst.“ 2015, Beltz

Schneider & Borer, „Nur keine Panik, was Kids über Angst wissen sollten“, 2007, Karger

Schneider, S. (Hrsg.), „Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen“, 2012, Springer

Schneider & Margraf, „Lehrbuch der Verhaltenstherapie“, Band 3, Störungen im Kindes- und Jugendalter; 2018, Springer

Schmidt-Traub, „Angst bewältigen“, Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie, 2016, Springer

Steinhausen, „Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, 2019, Elsevier

Suhr-Dachs & Döpfner: „Leistungsängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ)“, 2015, Hogrefe

Traub, In-Albon, „Therapie-Tools Angststörungen im Kindes- und Jugendalter“, Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial, 2017, Beltz

Tuschen-Caffier, Kühl & Bender: „Soziale Ängste und soziale Angststörung im Kindes- und Jugendalter“, 2009, Hogrefe

Wittchen, Nelson & Lachner: Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 28, 109-126.



## TRANSGENDER

### **Frau Dipl.-Psych. Anja Bär**

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis in Heidelberg

### **Seminarinhalt:**

Ärzte und Psychologen registrieren zunehmend mehr Fälle von Kindern und Jugendlichen, die sich fremd in ihrem Körper fühlen und unter ihrem angeborenen Geschlecht leiden. In diesem Seminar wird auf den aktuellen Forschungsstand, Epidemiologie und Diagnostik eingegangen. Bei Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie ist ein interdisziplinäres und entwicklungsbegleitendes Vorgehen notwendig. Kinder und Jugendliche mit GD sind in Deutschland bislang klinisch unterversorgt. Es gibt in Deutschland sogenannte Spezialambulanzen (z.B. Frankfurt, Hamburg-Eppendorf, München). Dargestellt wird, welche psychotherapeutischen Möglichkeiten im ambulanten Versorgungsbereich bestehen.

### **Literatur:**

Preuss, Wilhelm F. (2016), Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter: Reinhardt-Verlag

Brill, Pepper (2016), Wenn Kinder anders fühlen – Identität im anderen Geschlecht: Ein Ratgeber für Eltern: Reinhardt-Verlag

Walton, Macpherson (2016), Teddy Tilly –Bilderbuch: Fischer-Sauerländer

## DEPRESSIVE STÖRUNGEN

### Frau Dipl.-Psych. Anja Bär

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis in Heidelberg

### Seminarinhalt:

Geschichte, Klassifikation, Entstehungsmodelle, Verlauf und Prognose der Depressiven Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter werden thematisch behandelt. Störungsspezifische Diagnostik und wirksame aktuelle Behandlungsansätze bilden den Schwerpunkt. In Anlehnung an Therapiemanuale werden mittels Videos, Fallbeispielen und Rollenspielen Bausteine der einzelnen Behandlungsmethoden eingeübt.

### Literatur:

Groen, Petermann, „Depressive Kinder und Jugendliche“. Klinische Kinderpsychologie, 2011, Hogrefe

Groen und Petermann, „Therapie-Tools, Depression im Kindes- und Jugendalter“, 2015, Beltz

Groen und Petermann, „Wie wird mein Kind wieder glücklich? Praktische Hilfe gegen Depressionen“, 2019, Hogrefe

Groen, Ihle, Ahle, Petermann, „Ratgeber Traurigkeit, Rückzug, Depression: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher (Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie), 2012

Harrington, R.C., „Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen, 2013, Hogrefe

Mehler-Wex C., „Depressive Störungen“, 2008, Springer

Schramm, „Interpersonelle Psychotherapie: Mit dem Original-Therapiemanual von Klerman, Weissman, Rounsaville und Chevron“, 2019, Schattauer

Stang, „Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen“, 2018, Psychotherapie Verlag

## STRUKTURIERTE TRAUMA-INTERVENTION

### **Frau Dr. rer. medic. Rhoda Born-Weller**

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin in eigener Praxis in Bietigheim, Dipl. Kunsttherapeutin, Traumatherapeutin (DeGPT)

### **Seminarinhalt:**

Aufbauend auf dem Grundwissen über Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozesse von Traumata zeigt das Seminar Möglichkeiten der konkreten Umsetzung von therapeutischen Prozessen mit künstlerischen Medien auf. Der Schwerpunkt des Seminars liegt dabei auf dem praktischen Einsatz der Medien und die Vorstellung der Strukturierten Traumaintervention (STI).

Die STI stellt eine schonende und kindgerechte Möglichkeit des Umgangs und der Verarbeitung von Traumata dar, an deren Ende ein „handhabbares Ergebnis“ steht, das Anfang und Ende des Erlebten darstellt.

Es werden Bildbeispiele aus der eigenen Arbeit mit traumaspezifischen Übungen und die STI vorgestellt und erläutert.

Anhand von Selbsterfahrungsarbeit mit Ton, Aquarellmalen und Zeichnen sollen die unterschiedlichen Einsatzmöglichkeiten der Medien und ihre differente Wirkung vorgestellt und besprochen werden.

### **Lehr-Methoden:**

PowerPoint Vortrag, Ton, Aquarell und Zeichenstifte

### **Literatur:**

Weinmann, Dorothea: Strukturierte Trauma Intervention und Traumabezogene Spieltherapie. Klett – Cotta 2012  
Weinmann, Dorothea: Psychotherapie mit Komplex traumatisierten Kindern. Klett – Quartal 2017  
Huber, Michaela: Trauma und die Folgen. Junfermannsche Verlagsgesellschaft 2003

## AFFEKTAUSTAUSCH UND EMOTIONSREGULATION

### Herr Dr. Dipl.-Psych. Christian Brandt

Leitender Psychologe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Weissenhof

### Seminarinhalt:

Im therapeutischen Prozess begegnen Emotionen uns als Teil der Lösung und als Teil des Problems. Praktisch damit verknüpft sind zum einen Fragen, wie

emotionale Ressourcen von Patienten eingeschätzt und aktiviert werden können, zum anderen nach der Klärung und Regulation problematischer emotionaler Reaktion und Affekte.

Die Thematik weist eine extrem hohe und oft inkonsistente theoretische Komplexität auf. Den roten Faden des Seminars bildet daher die Ausrichtung auf klinische Aspekte.

### Lehr-Methoden:

Vortrag, Diskussion, Partnerarbeit, Rollenspiel

### Literatur:

Baumann, U. & Perrez, M. (Hrsg.) (2011). Lehrbuch Klinische Psychologie und Psychotherapie. Bern: Huber

### Therapiematerial:

Böhme, R., Fleischhaker, C. Mayer-Bruns, F. & Schulz, E. (2001). Arbeitsbuch Dialektisch-Behaviorale Therapie für Jugendliche (DBT-A). Universität Freiburg

### Prüfungsfragen:

- Welches Störungsmodell steht im Hintergrund des Konzepts der „expressed Emotions“ und was besagt dieses Konzept im Wesentlichen?
- Welche Unterschiede im Affektausdruck und der Affektregulation bestehen typischerweise zwischen sicherem und unsicher-distanziertem Bindungsstil?
- Welche emotionsbezogenen Fähigkeiten unterscheidet das Konzept emotionaler Intelligenz?
- Welche Fähigkeitsstörung wird mit dem Konzept der „Alexithymie“ umschrieben?
- Welche drei kindlichen Temperamentsdimensionen werden in der Forschung idealtypisch unterschieden?

## KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN

### Herr Dr. Dipl.-Psych. Christian Brandt

Leitender Psychologe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Klinikum am Weissenhof

### Seminarinhalt:

Für die Entwicklung psychischer Fähigkeiten und Funktionen haben kohärenzstiftende Umwelt- und Interaktionserfahrungen mit Bindungspersonen sehr große Bedeutung. Vor diesem Hintergrund ist psychische Erkrankung von Eltern als dispositioneller und interaktioneller Risikofaktor in der Sozialisation zu verstehen. Das Seminar greift relevante Aspekte für die therapeutische Arbeit mit betroffenen jungen Menschen auf und stellt Ansatzpunkte in der Prävention vor.

### Lehr-Methoden:

Vortrag und Diskussion von Fallvignetten; Rollenspiele zur Aktualisierung der Problemlage.

### Literatur:

Mattejat, F. & Lisofsky, B. (Hrsg.) (2013). Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker. Stuttgart: Balance Verlag

### Prüfungsfragen:

- Welcher zentrale Resilienzfaktor hat für Kinder psychisch erkrankter Eltern ganz besondere Bedeutung?
- Wie lässt sich nachvollziehen, dass der sozialen Anerkennung einer psychischen Erkrankung eines Elternteils hohe Bedeutung für die Selbstentwicklung des Kindes zukommt?
- Wie lässt sich erklären, dass gerade die Frage, wie eine mütterliche Depression auf die Kindesentwicklung einwirkt, soviel Aufmerksamkeit in der Forschung erhält?
- Mit welchem Maß wird der dispositionelle Einfluss abgeschätzt, den elterliche psychische Erkrankungen auf das Erkrankungsrisiko leiblicher Kinder haben.
- Welche Versorgungssysteme sollten Ihrer Einschätzung nach präventiv zusammenarbeiten, um den Risiken elterlicher psychischer Erkrankung auf die kindliche Entwicklung entgegen zu wirken?

## SELBSTERFAHRUNG

**Herr Dr. Dipl.-Psych. Christian Brandt**

Leitender Psychologe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Klinikum am Weissenhof

**Ort:**

Seehaus Forelle Haeckenhaus, Eiswoog 1, 67305 Ramsen

**Teil 1, „Von hier und jetzt aus“**

- ▮ Selbstbezogene Konstrukte
- ▮ Bedürfnisse
- ▮ Persönliche Lebensfelder

**Teil 2, „Gemachte Erfahrung“**

- ▮ Biografiearbeit
- ▮ Bindungsbezogene Bezugssysteme
- ▮ Selbstbild

**Teil 3, „Erfahrung durch die Gruppe“**

- ▮ Ressourcen und Veränderungsimpulse
- ▮ Nähe/Distanz
- ▮ Abschluss

**Inhalt:**

Offenheit für die Erfahrung des Patienten und die Fähigkeit, fremde Erfahrungen in kohärenter Form nachzuvollziehen, sind entscheidende Therapeutenvariablen. Ein wesentliches Ziel des Seminars ist, Ressourcen für die eigene Erfahrungsoffenheit und Kohärenzfähigkeit zu aktivieren.

Inhaltlich steht die selbstbezogene Auseinandersetzung in verschiedenen Kontexten im Fokus. Aktiv kennen gelernt werden sollen dabei auch erlebnisaktivierende Methoden, die im Patientenkontakt angewendet werden.

**Bitte mitbringen:**

Stifte zum Malen, Zeichenblock, bequeme Kleidung

## VERHALTENSANALYSE

### Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Breidel

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

#### Seminarinhalt:

- Begriffsklärung und Definitionen, Fallkonzeption, Problemanalyse, Funktionale Verhaltensanalyse, Lerntheoretische Grundlagen, Klassisches Konditionieren, Operantes Konditionieren, Modelllernen, SORKC-Modell
- Ausführliche Darstellung der einzelnen Komponenten des klassischen Modells der funktionalen Verhaltensanalyse auf Mikroebene (S-O-R-K-C-Modell)
- Übungsbeispiele zu Arten der Verstärkung (Positive Verstärkung, Negative Verstärkung, Löschung, „Bestrafung“)
- Die Erstellung von Verhaltensgleichungen (funktionale Verhaltensanalyse, SORKC-Modell) wird anhand von Fallvignetten aus der klinischen Praxis in Kleingruppen geübt.

#### Lehr-Methoden:

Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe, Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit

#### Literatur:

Hiller, W., Leibling, E., Leichsenring, F. & Sulz, S. (2006). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/ zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung, Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. München: CIP-Medien

Döpfner, M. & Petermann, F. (2008). Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe

Remschmidt H., Matzejat F. & Warnke, A. (2008). Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Thieme

Bartling, G. & Eichelmeyer, L. (2007). Problemanalyse im psychotherapeutischen Prozess: Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Reinecker, H. (2015). Verhaltensanalyse: Ein Praxisleitfaden. Göttingen: Hogrefe

Cierpka, M. (2002). Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen. Göttingen: Hogrefe

Petermann, F. & Petermann, U. (2001). Training mit aggressiven Kindern. Weinheim: Beltz

Petermann, F., Döpfner, M. & Schmidt, M. (2008). Ratgeber aggressives Verhalten. Göttingen: Hogrefe.

Perrez, M., Minsel, B. & Wimmer, H. (1992). Was Eltern wissen sollten. Herrsching: Pawlak.

#### Therapiematerial:

Zu Definitionen und Theorie wird ein Handout incl. Literaturangaben (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt. Handouts und Übungsblätter für die klinische Praxis darüber hinaus (u.a): Verhalten verstärken und Bestrafen – ein Überblick (in Anlehnung an Perrez et al. 1992)

■ Arbeitsblatt Arten der Zuwendung (nach Petermann, 2001)

■ Arbeitsblatt: Wie belohne/ bestrafe ich richtig? (nach Petermann, 2001)

■ Arbeitsblatt: Der Familienrat (nach Petermann, 2001)

■ Allgemeine Strategien zur Vermeidung unerwünschten Verhaltens (nach Cierpka, 2002)

#### Prüfungsfragen:

■ Ist die traditionelle Verhaltensanalyse nach dem SORKC-Schema überholt?

■ Weshalb ist es so wichtig, den genauen Beginn des Symptoms zu explorieren?

■ Wie ist die Abfolge der einzelnen Schritte bei der Erstellung einer funktionalen Verhaltensanalyse (Verhalten in Situationen)?

■ Wie begründen Sie bei gegebenem individuellem Störungsmodell Ihre Zieldefinitionen?

■ Welchen Stellenwert hat die Symptombehandlung versus Skillstraining

## ZWANGSSTÖRUNGEN

**Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Bredel**

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

**Seminarinhalt:**

- Krankheitsbild: Definition, Klassifikation (ICD-10; DSM-IV, Gemeinsamkeiten und Unterschiede), Untergruppen, Epidemiologie, Verlauf, Ätiologie. Besonders diskutiert und gemeinsam erarbeitet werden lerntheoretische Erklärungsansätze (Zwei-Faktoren-Modell (Mowrer, 1947), Kognitiv-behaviorales Modell nach Salkovskis et al, 1988.
- Störungsspezifische Diagnostik: Explorationsleitfaden, Fragebögen und Testpsychologische Verfahren, störungsspezifische Diagnostik, störungsspezifische Entwicklungsgeschichte, störungsrelevante Rahmenbedingungen.
- Verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze: Psychoedukation, Beispiele Vermittlung eines Störungskonzeptes. Besonders hervorgehoben werden Exposition, Reaktionsverhinderung und Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie. Einzelne Methoden werden an Fallbeispielen und Fallvignetten aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie erarbeitet und aufgezeigt.
- Kinder- und Jugendpsychiatrische integrative Fallpräsentation
- Symptomatik, Entwicklungsgeschichte, Familie, Psychologische Diagnostik, Verhaltensanalyse, Therapieziele und Behandlungsplanung, Therapieverlauf.
- Musteraufgaben und Prüfungsfragen: Ausgewählte Prüfungsfragen aus Klausuren der letzten fünf Jahre

**Lehr-Methoden:**

Aktivierung von Eigenerfahrung mit zwanghaften Verhaltensweisen, Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe und eigenen Fällen, Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit, Rollenspiel, Fallpräsentation

**Literatur:**

Eggers, C., Fegert, H.M., Resch, F. (Hrsg.) (2011). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Berlin: Springer

Remschmidt, H.; Matzejat, F., Warnke, A. (2008). Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Thieme

Oelkers, C., Hautzinger, M., Bleibel, M. (2007). Zwangsstörungen. Weinheim: Beltz PVU

Lakatos, A., Reinecker, H. (2007). Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe

Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. (2009). Köln: Deutscher Ärzteverlag

Hoffmann, N. (1990). Wenn Zwänge das Leben einengen. Mannheim: PAL

Schmidt-Traub, S. (2006). Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe

Döpfner, M. (1999). Zwangsstörungen. In: Steinhausen, H.-C., von Aster, M. (Hrsg.) Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen.

3. überarb. Aufl. Weinheim: Beltz

Knölker, U. (1987). Zwangssyndrome im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Hiller, Leibling, Leichsenring, Sulz (2006). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/ zum Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung, Band 4, Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. München: CIP-Medien

Reinecker, H. (2006). Ratgeber Zwangsstörungen. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe

Hoffmann, N., Hofmann, B. (2008). Expositionen bei Ängsten und Zwängen. Ein Praxishandbuch. Weinheim: Beltz PVU

Wewetzer, G., Wewetzer, C. (2012). Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapiemanual. Göttingen: Hogrefe

Hyman, B., Pedrick, C. (2013). Arbeitsbuch Zwangsstörungen. Lichtenau: G.P. Probst



Fricke, S., Armour, K. (2014). Dem Zwang die rote Karte zeigen. Köln: BALANCE buch und medien

Wewetzer, G., Wewetzer, Ch. (2014). Ratgeber Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe

Hoffmann, N., Hofmann, B. (2013). Wenn Zwänge das Leben einengen. Heidelberg: Springer

### **Therapiematerial:**

Zu Theorie, Diagnostik und Therapie wird ein Handout incl. Literaturangaben (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt.

### **Handouts und Therapiematerialien darüber hinaus:**

- „Ein verheimlichtes Problem“ (Knölker & Thatford; 20??)
- Familiäre Risikofaktoren, die das Entstehen von Zwängen begünstigen (nach Schmidt-Traub 2006)
- Checkliste für Zwangsgedanken und Zwangshandlungen (nach Schmidt-Traub 2006)
- Der Teufelskreis der Zwänge (nach Schmidt-Traub 2006)
- Zwangstagebuch (nach Schmidt-Traub 2006)
- Hilfreiche Schritte für Eltern im Überblick (nach Schmidt-Traub 2006)
- Die wichtigsten kognitiven Schritte zur Bewältigung von aufdringlichen Gedanken (nach Schmidt-Traub 2006)
- Was ist eine Zwangsstörung? (Infoblatt 6 aus Wewetzer & Wewetzer, 2012)
- Merksätze gegen den Zwang (Arbeitsblatt 24 aus Wewetzer & Wewetzer, 2012)
- Anleitung zum Üben gegen den Zwang (Infoblatt 48 aus Wewetzer & Wewetzer 2012)
- Wie kann ich mein Kind am besten unterstützen (Infoblatt 25 – Tipps für Eltern aus Wewetzer und Wewetzer 2012)

### **Prüfungsfragen:**

- Was sind die häufigsten Zwangshandlungen im Kindes- und Erwachsenenalter?
- Welches therapeutische Vorgehen hat sich in der Therapie der Zwangsstörung bewährt und wie wird es angewandt?
- Nennen Sie die diagnostischen Kriterien der Zwangsstörung nach ICD-10!
- Was sind die wesentlichen Unterschiede zwischen den Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV?
- Welches therapeutische Vorgehen hat sich in empirischen Untersuchungen bewährt?

**Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Breidel**

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

**Seminarinhalt:**

- Krankheitsbild und störungsspezifische Diagnostik: Definition, Klassifikation (ICD-10, DSM-IV, diagnostische Kriterien), Erörterung des Konzeptionswandels seit Erstbeschreibung der Erkrankung („elektiv oder selektiv“?), klinisches Bild, Komorbidität, Ausschlussdiagnosen, Forschungsstand, Ätiologie.
- Störungsspezifische Diagnostik, störungsspezifische Entwicklungsgeschichte, störungsrelevante Rahmenbedingungen, sozialer Kontext und familiäre Faktoren. Das Vorkommen von „Schweigen“ als Symptom in Märchen, Film und Literatur sowie dessen Bedeutung im Volksmund ist ergänzend möglich.
- Therapie: Nach der Beschreibung grundlegender Behandlungsprinzipien (Patient, Symptomatik und Familie) werden verhaltenstherapeutische Interventionen dargestellt (insbesondere Positive Verstärkung, Systematische Desensibilisierung, Shaping und Fading).
- Einzelne Methoden werden an Fallbeispielen und Fallvignetten aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie erarbeitet und aufgezeigt.
- Kinder- und Jugendpsychiatrische integrative Fallpräsentation (7-jähriges Mädchen mit elektivem Mutismus). Symptomatik, Entwicklungsgeschichte, Familie, Psychologische Diagnostik, Verhaltensanalyse, Therapieziele und Behandlungsplanung, Therapieverlauf. Wichtige Prinzipien bei der Behandlung und therapeutischen Haltung werden fallbezogen vertieft.
- Musteraufgaben und Prüfungsfragen
- Ausgewählte Prüfungsfragen aus Klausuren der letzten fünf Jahre

**Lehr-Methoden:**

- Rollenspiel zur Aktivierung von „Eigenerfahrung“
- Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe und eigenen Fällen
- Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit
- Fallpräsentation

**Literatur:**

- Hartmann, B. & Lange, M. (2013). Ratgeber Mutismus. Idstein: Schulz-Kirchner
- Hartmann, B. (2007). Mutismus. Berlin: Edition Marhold
- Bahr, R. (2002). Wenn Kinder schweigen. Redehemmungen verstehen und behandeln. Ein Praxisbuch. Düsseldorf: Walter
- Bahr, R. (2002). Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim selektiven Mutismus. Heidelberg: Winter
- Hartmann, B. (Hrsg.) (2008). Gesichter des Schweigens. Die systemische Mutismus-Therapie/SYMUT als Therapiealternative. Idstein: Schulz-Kirchner
- Katz-Bernstein, N. (2007). Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie. München: Ernst Reinhardt
- Schoor, U. (2002). Schweigende Kinder im Kindergarten und in der Schule. Die Sprachheilarbeit 47 (5).
- Eggers, C., Fegert, H.M., Resch, F. (Hrsg.) (2011). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Berlin: Springer
- Gauß, A. (2013). Der Junge in der Nußschale. Salzhäusen: iskopress
- Mellinger, S. (2012). Wenn fremde Anwesenheit verstummen lässt. Norderstedt: BoD
- Hennig von Lange, A. (2015). Die Welt ist kein Ozean. München: cbt Dräger, S. (2015). Das Mundschloss. Norderstedt: BoD
- Hayden, T. L. (2002). Hörst du mich, Venus? Ein schweigendes Kind verstehen. München: Goldmann

## **Therapiematerial:**

Zu Theorie, Diagnostik und Therapie wird ein Handout incl. Literaturangaben (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt.

- Handouts und Therapiematerialien darüber hinaus:
- Diagnose-Checklist (DISYPS-II)
- Nützliche Regeln für den Umgang mit Mutismus
- Informationen der Mutismus Selbsthilfe Deutschland e. V.

## **Prüfungsfragen:**

- Nennen Sie die fünf diagnostischen Kriterien für die Diagnose Elektiver Mutismus nach ICD-10
- Diskutieren Sie folgende Frage: Kann oder will ein mutistisches Kind nicht sprechen?
- Was ist das wichtigste Ziel bei der Behandlung eines Kindes mit elektivem Mutismus?
- Nennen Sie mögliche Interventionen in der Familie eines mutistischen Kindes!
- Nennen und beschreiben Sie mindestens drei verhaltenstherapeutische Techniken, die sich bei der Behandlung eines mutistischen Kindes bewährt haben!

## BASISDOKUMENTATION UND THERAPIEEVALUATION

### Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Bredel

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

#### Seminarinhalt:

- Einführung: Begriffsklärung und Definitionen: Qualitätssicherung, Qualitätsbegriff, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität; Qualitätssicherung, Methoden zur Qualitätssicherung, Funktion von Dokumentation und Evaluation.
- Dokumentation: Bestandteile der Psychotherapiedokumentation, Dokumentationssystem, Basisdokumentation, Angewandte Basisdokumentation am Beispiel einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, Verlaufsdokumentation.
- Evaluation: Ergebnis-/ Erfolgsevaluation: Definition Therapieerfolg, Erhebungsdesigns, Inhalte, Verfahren, Methoden zur Datenerfassung, Prozessevaluation, Katamnese (mit Beispiel).
- Übungsaufgabe, „Expertenteams“ zur Erfassung Behandlungserfolg, Praktisches Beispiel für angewandte Evaluation, Ergebnisse einer evaluativen Studie (Behandlungserfolg, Behandlungserleben und Behandlungszufriedenheit aus der Sicht von Patienten, Eltern und Therapeuten) aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Bredel, 2002). Rechtliche Rahmenbedingungen zu Dokumentation und Evaluation. Muster-Berufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
- Musteraufgaben und Prüfungsfragen: Prüfungsfragen aus Klausuren der letzten fünf Jahre

#### Lehr-Methoden:

Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe, Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit

#### Literatur:

Hiller, W., Leibling, E., et al. (2010): Lehrbuch der Psychotherapie, Band 1: Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. München: CIP-Medien

Mattejat, F. (2006): Lehrbuch der Psychotherapie, Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. München: CIP-Medien

Döpfner, M. & Petermann, F. (2008): Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe

Remschmidt H., Mattejat F. & Warnke, A. (2008): Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Thieme

#### Therapiematerial:

Zu Definitionen und Theorie wird ein handout incl. Literatur (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt. Handouts und Übungsblätter für die klinische Praxis darüber hinaus (u.a.):

- Beispiele Protokollbogen für Psychotherapiesitzungen
- Beispiel für Falldokumentation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, ambulante Behandlung)
- Beispiel für Falldokumentation (Kinder- und Jugendpsychiatrie, stationäre Behandlung, Psychosomatik)
- Kommentar zur Berufsordnung (Dokumentation) aus Sicht des Qualitätsmanagements
- Leitfaden Anamnese (Erstgespräch)
- Auszüge aus der Muster-Berufsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)

#### Prüfungsfragen:

- Was sind die gesetzlichen und rechtlichen Grundlagen und Rahmenbedingungen der Dokumentation? Nennen Sie mindestens vier!
- Definieren Sie den Begriff „Dokumentation“ und charakterisieren Sie seine wichtigsten Bestandteile
- Erörtern Sie die Unterschiede zwischen therapiebegleitender Evaluation und Qualitätssicherung
- Erörtern Sie die Begriffe Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und nennen Sie ihre wichtigsten Komponenten in der Psychotherapie

## SOMATOFORME STÖRUNGEN

### Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Bredel

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

#### Seminarinhalt:

- Krankheitsbild: Definition, Klassifikation (ICD-10; Untergruppen); Häufigkeit, Komorbidität, Erklärungsmuster („entweder-oder“, „sowohl als auch“, Bio-Psycho-Soziales-Modell), Entstehungsbedingungen und Aufrechterhaltung
- Störungsspezifische Diagnostik: Explorationsleitfaden, Schmerzanamnese, Symptom-/ Schmerzfragebögen und Protokolle, Persönlichkeitsfragebögen, Orientierende Leistungsdiagnostik, Differentialdiagnosen
- Therapie, stationäre Behandlungskonzepte und verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze:
- Grundhaltung, Beziehungsaufbau, Psychoedukation, Vermittlung des Störungskonzeptes, Unterstützung der Emotionsverarbeitung, verhaltenstherapeutische Techniken der Schmerzbewältigung, symptombezogene Selbstkontrolltechniken, ressourcenbetonte und selbstwertunterstützende Beziehungsarbeit, Interventionen zur Veränderung des Stellenwerts der (Schmerz-)Symptomatik in der familiären Kommunikation, Entspannungsverfahren, therapeutische Elternarbeit.
- Kinder- und Jugendpsychiatrische integrative Fallpräsentation: (11-jähriger Junge mit somatoformer Schmerzstörung) Symptomatik, Entwicklungsgeschichte, Familie, Psychologische Diagnostik, Verhaltensanalyse, Therapieziele und Behandlungsplanung, Therapieverlauf. Wichtige Prinzipien der Behandlung und therapeutischen Haltung werden fallbezogen vertieft.

#### Lehr-Methoden:

Aktivierung von Eigenerfahrung mit „psychosomatischen“ Beschwerden, Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe und eigener Fallpräsentation, Gruppenarbeit, Entspannungsübung, Fallpräsentation

#### Literatur:

- Dobe, M., & Zernikow, B. (2014). Rote Karte für den Schmerz. Heidelberg: Carl Auer
- Dobe, M. & Zernikow, B. (2012). Therapie von Schmerzstörungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer
- Denecke, H. & Kröner-Herwig, B. (2000). Kopfschmerztherapie mit Kindern und Jugendlichen: Ein Trainingsprogramm. Göttingen: Hogrefe
- Eggers, C., Fegert, H. M. & Resch, F. (Hrsg.) (2004). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Berlin: Springer
- Gerber, W.-D. & Gerber von Müller, G. (2003). Kopf- und Bauchweh bei Kindern. Bergisch Gladbach: Lübbe
- Hagenah, U. & Herpertz-Dahlmann, B. (2005). Somatisierungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Deutsches Ärzteblatt, 102 (27)
- Krowatschek, D. & Hengst, U. (2006). Mit dem Zauberteppich unterwegs. Entspannung in Schule, Gruppe und Therapie für Kinder und Jugendliche. 2. unveränd. Aufl. Basel: SolArgend Media
- Oelkers-Ax, R. (2006). Schmerz bei Kindern und Jugendlichen- Psychotherapeutische Verfahren. München: Ernst Reinhardt
- Noeker, M. (2008). Funktionelle und somatoforme Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe
- Remschmidt, H., Mattejat, F. & Warnke, A. (2008). Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Thieme
- Resch, F. & Schulte-Markwort, M. (Hrsg.) (2006). Kursbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Schwerpunkt: Psyche und Soma. Weinheim: Beltz
- Seemann, H. (1998). Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen. Über den Umgang mit psychosomatischen Schmerzen. Stuttgart: Pfeiffer
- Seemann, H., Schultis, J., Englert, B. (2001). Gruppenthypotherapie bei Spannungskopfschmerzen und Migräne im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Pfeiffer

Bischoff, C. & Traue, H. C. (2005). Ratgeber Kopfschmerz. Göttingen: Hogrefe  
 Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-,  
 Kindes- und Jugendalter (2007). Köln: Deutscher Ärzteverlag

### **Therapiematerial:**

- Zu Theorie (incl. Diagnostik, Therapie) und Definitionen Schmerzstörung wird ein handout incl. Literaturangaben (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt. Handouts und Therapiematerialien darüber hinaus (u.a):
- Therapie von Schmerzstörungen – zehn einfache Tipps für Eltern (nach Dobe & Zernikow, 2012)
- Gesprächssequenz zur Auftrags- und Zielklärung einer psychotherapeutischen Behandlung bei somatoformer Störung (nach Noeker, 2008)
- Instruktion zu einer Atementspannung mit Visualisation: „Schmelzender Bauchschmerz“ (nach Noeker, 2008)
- Dualismus – die drei „Denkfallen“ (nach Dobe & Zernikow, 2012)
- „Biopsychosozial auf einfach“ – Der Teufelskreis der Schmerzen (nach Dobe & Zernikow, 2012)

### **Prüfungsfragen:**

- Nennen Sie gemeinsame Kennzeichen der somatoformen Störungen
- Welche Untergruppen (nach ICD-10) Somatoformer Störungen kennen Sie?
- Unterscheiden Sie die Begriffe primärer und sekundärer Krankheitsgewinn
- Wie gelingt es, den Patienten und deren Eltern die Diagnose einer somatoformen Störung plausibel zu erklären, ohne einen Behandlungsabbruch zu riskieren?
- Nennen Sie mindestens fünf „einfache“ Tipps für Eltern von Kindern mit Schmerzstörungen

## KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN IM KINDES- UND JUGENDALTER: ICD-10, MAS, DSM V - 10 UE

### Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Bredel

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

#### Seminarinhalt:

- Einführung: Kriterien psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, Klassifikation: Definition, Vorteile, Prinzipien, Arten (kategorial, dimensional), Klassifikationssysteme: DSM-IV (DSM-V), ICD-10, MAS; Kennzeichen.
- DSM-IV: Einführung (Gliederung), Achsen, Übersicht über diagnostische Kategorien, Verdeutlichung an einem Beispiel (Störungen, die gewöhnlich zuerst im Kleinkindalter, in der Kindheit oder Adoleszenz diagnostiziert werden), weitere Beispiele für Störungsbeschreibungen.
- DSM-V: Wesentliche Veränderungen zu DSM-IV in den diagnostischen Kategorien, diagnostischen Kriterien und beschreibenden Texten, Übersicht über diagnostische Kategorien.
- ICD-10: Kapitel V (F): Insbesondere F7 (Intelligenzminderung), F8 (Entwicklungsstörungen), F9 (Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend).
- Falldarstellungen/ Fallvignetten: F70: Leichte Intelligenzminderung, F84.5: Asperger-Syndrom, F84.0: Frühkindlicher Autismus, F91.0: Auf den familiären Rahmen beschränkte Störung des Sozialverhaltens (mit Übung: diagnostische Einordnung nach ICD-10), F93.2: Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters, F94.0: Elektiver Mutismus, F94.2: Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung, F98.1: Enkopresis.
- DSM-IV (V) und ICD-10 im Vergleich: Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- MAS - Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10: Grundprinzip, 5 Achsen, ausführliche Darstellung Achse 5: assoziierte abnorme psychosoziale Umstände
- Fallbeispiel mit Übungsaufgaben (Klassifikation nach MAS)

■ Musteraufgaben und Prüfungsfragen

■ Ausgewählte Prüfungsfragen aus Klausuren der letzten fünf Jahre

#### Lehr-Methoden:

Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe und eigenen Fällen, Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit

#### Literatur:

Payk, T. (2007). Psychopathologie. Springer: Heidelberg.

WHO (1999). Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen. Bern: Huber

Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hrsg.) (2014). Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.

Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (1996). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Göttingen: Hogrefe

Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F., Hrsg. (2009). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Huber

Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (2007). Köln: Deutscher Ärzteverlag:

Döpfner, M., Petermann, F. (2008). Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe

Eggers, C., Fegert, H.M. & Resch, F. (Hrsg.) (2011). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Berlin: Springer

Hiller, W., Leibing, E., Leichsenring, F. & Sulz, S. (2006): Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/ zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung, Band 4, Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. München: CIP-Medien

Remschmidt, H., Mattejat, F. & Warnke, A. (2008). Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Thieme

Arbeitskreis OPD-KJ (2003). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter. Bern: Huber

Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (2015). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-V. Göttingen: Hogrefe

### **Therapiematerial:**

Zur Theorie werden handouts incl. Literatur (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt.

Handouts und Therapiematerialien darüber hinaus, u.a:

- Orientierungshilfe zur multiaxialen Klassifikation im Kindes- und Jugendalter
- Vergleichende Tabellen ICD-10, DSM-IV

### **Prüfungsfragen:**

- Kann eine Diagnose aus der Gruppe der „Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (ICD-10 F9) auch bei Erwachsenen gestellt werden? Nennen Sie Beispiele!
- Welche Gründe sprechen für die Abgrenzung der emotionalen Störungen des Kindesalters in der ICD-10 als eigene Diagnosegruppe?
- Welche sogenannten kombinierten Störungen sieht die ICD-10 bei Kindern und Jugendlichen vor?
- Wie heißen die Achsen des multiaxialen Klassifikationsschemas psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter?
- Nennen Sie die wesentlichsten Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen ICD-10 und DSM-IV (V).



## ENURESIS

### Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Bredel

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

#### Seminarinhalt:

- Krankheitsbild: Störungsprofil Ausscheidungsstörungen, Definition, Klassifikation (ICD-10; DSM-IV), Epidemiologie, Ätiologie, Psychiatrische Komorbidität und Begleitstörungen, Verlauf, Prognose.
- Die Untergruppen nächtlichen Einnässens (primäre und sekundäre monosymptomatische und nichtmonosymptomatische Enuresis) und die Untergruppen des Einnässens tagsüber (Idiopathische Dranginkontinenz, Harninkontinenz bei Miktionsaufschub, Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination und seltene Formen (Stressinkontinenz, Lachinkontinenz, Lazy-bladder-Syndrom) werden – auch aufgrund der unterschiedlichen Implikationen für die Behandlung – differenziert und ausführlich beschrieben.
- Störungsspezifische Diagnostik: Explorationsleitfäden, Spezielle Fragebögen, Beobachtungsprotokolle, Medizinische Diagnostik, Psychologische Diagnostik, störungsspezifische Diagnostik, störungsspezifische Entwicklungsgeschichte, störungsrelevante Rahmenbedingungen (getrennt für Patienten und Eltern).
- Therapie: Grundlegende Behandlungsrichtlinien, Beispiele (materialgeleitet) zur Vermittlung eines Störungskonzeptes (getrennt für Patienten und Eltern), Psychoedukation. Operante Ansätze (Baseline, Sonne-Wolkenplan, Fähnchenpläne). Apparative Verhaltenstherapie (Klingelmatte).
- Fallbeispiele aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik.
- Musteraufgaben und Prüfungsfragen
- Übungsaufgaben zur diagnostischen Einordnung und Planung der therapeutischen Interventionen

#### Lehr-Methoden:

Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe und eigenen Fällen, Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit

#### Literatur:

- Eggers, Ch., Fegert, J. & Resch, F. (2011). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Heidelberg: Springer.
- Schneider, S. & Margraf, J. (2009). Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer.
- Petermann, F. (2013). Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Equit, M., Sambach, H., Niemczyk, J. & von Gontard, A. (2012). Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapieprogramm zur Blasen- und Darmschulung. Göttingen: Hogrefe.
- Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes und Jugendalter, Deutscher Ärzte-Verlag, 3. überarb. Auflage 2007.
- Grosse (1991). Bettnässen: Diagnostik und Therapie. Weinheim: Beltz PVU. von Gontard, Lehmkuhl (2009). Enuresis. Göttingen: Hogrefe (2. überarb. Aufl.) von Gontard, Lehmkuhl (2012). Ratgeber Einnässen. Göttingen: Hogrefe.
- Lauth, Brack, Linderkamp (Hrsg) (2001). Verhaltenstherapie im Kindes- und Jugendalter. Weinheim: Beltz PVU.
- Hiller, Leibing, Leichsenring, Sulz (2006): Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/ zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung, Band 4, Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. CIP-Medien, München.
- Remschmidt, H., Mattejat, F., Warnke, A. (2008). Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Thieme.
- Bauer, J., Boje, K. (2013). Juli und das Monster. Weinheim: Beltz PVU.

**Therapiematerial:**

Zu Theorie, Diagnostik und Therapie wird ein handout incl. Literaturangaben (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt.

**Handouts und Therapiematerialien darüber hinaus (u.a):**

- Fragebögen, Protokolle nach von Gontard & Lehmkuhl, 2009:
- Anamnesefragebogen Enuresis
- Elternprotokolle zur Dokumentation Toilettengang
- Kinderfragebogen Vorstellungen über das Einnässen
- Kinderfragebogen Einstellungen der Familie
- Kinderfragebogen Einstellungen Auswirkungen des Bettnässens
- Die sechs wichtigsten Toilettengänge
- Informationsblätter für Mädchen
- Kind – Interview Körperschema
- 24-Stundenprotokoll
- Sonne- Wolkenplan
- Fähnchenplan: so oft war ich auf der Toilette
- Fähnchenplan: mein Zeichen für nass/ trocken
- Beobachtungsbogen apparative Verhaltenstherapie
- Dry-Bed-Training

**Prüfungsfragen:**

- Nennen Sie typische Symptome der Enuresis nocturna und mögliche Ursachen dafür!
- Skizzieren Sie die Grundprinzipien der Apparativen Verhaltenstherapie!
- Auf welche Therapiemethoden sollte man bei einem Kind mit einer Enuresis verzichten?
- Was versteht man unter einer funktionellen Harninkontinenz?
- Was ist eine Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination?

## ENKOPRESIS

### Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Bredel

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

#### Seminarinhalt:

- Krankheitsbild: Definition, Klassifikation (ICD-10; DSM-IV; ROME –III), Epidemiologie, Symptomatologie der Enkopresis mit und ohne Obstipation, des Toilettenerweigerungs syndroms und der Toilettenerphobie, Ausschluss- und Differenzialdiagnosen, Psychiatrische Komorbiditäten, Ätiologie, Verlauf, Prognose.
- Störungsspezifische Diagnostik: Explorationsleitfäden, Spezielle Fragebögen, Beobachtungsprotokolle, Psychologische Diagnostik, störungsspezifische Diagnostik, störungsspezifische Entwicklungsgeschichte, störungsrelevante Rahmenbedingungen (getrennt für Patienten und Eltern), Hierarchie des diagnostischen Vorgehens.
- Therapie: Grundlegende Behandlungsprinzipien (Basis- und erweiterte Therapie, Toilettentraining), Beispiele (materialgeleitet) zur Vermittlung eines Störungskonzeptes (getrennt für Patienten und Eltern), Psychoedukation.
- Kinder- und Jugendpsychiatrische integrative Fallpräsentation (9jähriger Junge mit Enkopresis, Enuresis): Symptomatik, Entwicklungsgeschichte, Familie, Psychologische Diagnostik, Hypothesen zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik, Behandlungsverlauf. Beispiele (Fallvignetten Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik) zur verhaltenstherapeutisch orientierten Gestaltung eines Toilettentrainings.
- Musteraufgaben und Prüfungsfragen: Übungsaufgaben zur diagnostischen Einordnung und Therapieplanung. Ausgewählte Prüfungsfragen aus Klausuren der letzten fünf Jahre

#### Lehr-Methoden:

- Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe und eigenen Fällen
- Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit
- Fallpräsentation

#### Literatur:

- Eggers, C., Fegert, J. & Resch, F. (2011). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Heidelberg: Springer
- Schneider, S. & Margraf, J. (2009). Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer
- Petermann, F. (2013). Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe
- Equit, M., Sambach, H., Niemczyk, J. & von Gontard, A. (2012). Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapieprogramm zur Blasen- und Darmschulung. Göttingen: Hogrefe
- Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes und Jugendalter. Deutscher Ärzte-Verlag, 3. Auflage 2007.
- von Gontard, A. (2004). Enkopresis. Erscheinungsformen, Diagnostik, Therapie. Stuttgart: Kohlhammer
- von Gontard, A. (2010). Enkopresis. Göttingen: Hogrefe
- von Gontard, A. (2010). Ratgeber Einkoten. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe
- Klein, D., Eder, S. & Lankes, M. (2013). Volle Hose. Einkoten bei Kindern: Prävention und Behandlung. Salzburg: Riedenburg
- Staffelt, P. & Kicherer, B. (2014). So ein Kack: Das Kinderbuch von eben dem. Frankfurt: Moritz.
- Therapiematerial:
- Zu Theorie, Diagnostik und Therapie wird ein handout incl. Literaturangaben (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt.

Handouts und Therapiematerialien darüber hinaus (u.a): Fragebögen, Protokolle nach von Gontard, 2010:

- Kinderfragebogen Einkoten
- Kinderfragebogen Obstipation
- Kinderfragebogen Gefühle
- Kinderkloprogramm
- Protokolle Toilettentraining
- Enkopresis-Fragebögen (Kurz- und Langversion, Screening)
- Stuhlformen der Bristol Stool Form Scale
- Fragebögen, Protokolle nach Eder & Klein, 2008:
  - Verhaltenstipps für Eltern, deren Kinder das Problem nicht loswerden wollen
  - Verhaltenstipps für Eltern, deren Kinder das Problem loswerden wollen
  - Günstiges Eltern verhalten
  - Elternverhalten - Prävention

**Prüfungsfragen:**

- Nennen Sie typische Zeichen einer chronischen Obstipation!
- Was ist ein Toilettenerweigerungssyndrom?
- Ist es beim Toilettentraining (Basistherapie) notwendig, dass das Kind jeweils Stuhl oder Urin absetzt?
- Wenn bei einem Kind Kotballen tastbar sind und es über Schmerzen beim Stuhlgang klagt – reichen verhaltenstherapeutische Maßnahmen aus?

## ADIPOSITAS

### Frau Dr. Dipl.-Psych. Susanne Bredel

Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb

#### Seminarinhalt:

- Krankheitsbild: Definition, Diagnosekriterien, Klassifikation (ICD-10; DSM-IV; Differenzialdiagnosen, Epidemiologie, Komorbidität, assoziierte Folgeerkrankungen und psychosoziale Folgebelastungen, Verlauf und Prognose.
- Ursachen der Adipositas im Kindes- und Jugendalter: Vorgestellt wird ein multifaktorielles Störungsmodell. Die einzelnen Komponenten Imbalance Energiezufuhr/-verbrauch; biopsychosoziale Einflussfaktoren (Genetik, Ernährungs- und Essverhalten, Aktivitätsverhalten, emotionale, soziale und soziokulturelle Faktoren, Risikofaktoren) und die Rolle der Eltern werden ausführlich diskutiert und in ihrer Wechselwirkung zueinander besprochen.
- Störungsspezifische Diagnostik: Medizinische Diagnostik, Explorationsleitfäden, Fragebögen und Beurteilungsskalen zu Ess- und Ernährungsverhalten, standardisierte Fragebögen zur Erfassung von Essstörungen und Verfahren zur Beurteilung der begleitenden Symptomatik für Patienten und Eltern.
- Praktisches Vorgehen wird anhand der Leitlinien gemeinsam diskutiert und erarbeitet.
- Behandlungsansätze, Verhaltenstherapeutische Methoden: Besonders hervorzuheben werden Verhaltenstrainings und Verhaltenstherapeutische Techniken; bewährte multimodale Therapieprogramme (auch Therapieprogramm „Pfundskerle, Tagesklinik Adipositas St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen) werden beispielhaft vorgestellt.
- Übungsaufgaben: Fallbeispiele mit Übungsaufgaben (u.a. Entstehung und Aufrechterhaltung der Symptomatik, Formulierung von Therapiezielen, Behandlungsplanung).

#### Lehr-Methoden:

Vorlesung, Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe und Austausch über Behandlungserfahrungen, Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit, Praktische Übungen (Genussübung, Bewegungsspiele)

#### Literatur:

- Lehrke, S. & Laessle, R. (2009). Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer
- Warschburger, P. & Petermann, F. (2008). Adipositas. Göttingen: Hogrefe
- Warschburger, P., Petermann, F. & Fromme, C. (2005). Adipositas Training mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz PVU.
- Reinehr, T., Dobe, M. & Kersting, M. (2010). Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.
- Hiller, W., Leibing, E. Leichsenring, F. & Sulz, S. (2006). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/ zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung, Band 4, Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. München: CIP-Medien.
- Reinehr, R., Dobe, M. & Kersting, M. (2010). Abnehmen mit Obeldicks und Optimix. Göttingen: Hogrefe.
- Pudel, V. (2009). Ratgeber Übergewicht. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, F. & Warschburger, P. (2007). Ratgeber Übergewicht. Göttingen: Hogrefe.
- Eder, S., Radinger, A. & Möhring, J. (2009). Pauline purzelt wieder. Salzburg: Edition Riedenburg.
- Remschmidt, H., Matzejat, F. & Warnke, A. (2009). Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Stuttgart: Thieme.

**Therapiematerial:**

Zu Theorie, Ursachen, Diagnostik und Therapie werden handouts incl. Literaturangaben (Folienpräsentation Powerpoint) vorab zugesandt.

Handouts und Therapiematerialien darüber hinaus:

- Weiterführende Informationen einschließlich Internetadressen, Links
- Leitlinien 1-14 (nach Warschburger & Petermann 2008)
- Ausgewählte Einzelarbeitsblätter (Patienten, Eltern und Therapeuten) aus Therapieprogramm „Obeldicks“ (Reinehr et al. 2010)
- Ausgewählte Einzelarbeitsblätter (Patienten, Eltern und Therapeuten) aus Therapieprogramm Warschburger et al. 2005
- Ausgewählte Arbeitsblätter für Eltern (nach Warschburger & Petermann 2008)
- Einzelarbeitsblätter aus Therapieprogramm Lehrke & Laessle 2009
- Arbeitspapier über verhaltenstherapeutische Methoden

**Prüfungsfragen:**

- Wie ist Adipositas im Kindes- und Jugendalter definiert?
- Kann man Kinder und Jugendliche mit Adipositas auch behandeln, wenn nur die Eltern das Gewicht als Problem ansehen?  
sBegründen Sie Ihre Stellungnahme.
- Welche Faktoren sind bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der Adipositas beteiligt?
- Was weiß man über die psychosozialen Belastungen von adipösen Kindern und Jugendlichen?
- Welche verhaltenstherapeutischen Techniken werden bei Adipositas angewandt?

## PSYCHISCHE STÖRUNGEN UND BERUFLICHE EINGLIEDERUNG

**Herr Dipl.-Psych. Patrick Burkard**

Psychologischer Psychotherapeut, Bereichsleiter Medizin/Therapie/Psychologie im SRH Berufsbildungswerk Neckargemünd

**Ort:**

SRH Berufsbildungswerk Neckargemünd  
Im Spitzerfeld 25, 69151 Neckargemünd

**Seminarinhalt:**

Das Jugendalter ist eine hoch sensible und störungsanfällige Entwicklungsphase, in der auch die Grundlagen für die berufliche Eingliederung gelegt werden. Entwicklungshinderliche Lebensbedingungen wie z. B. belastende familiäre Verhältnisse (soziale Probleme, Sucht, psychische Erkrankungen, Misshandlung/Missbrauch), kritische Lebensereignisse, kindliche Entwicklungs- und Verhaltensstörungen, Traumatisierungen, instabile und dysfunktionale Bindungen und Beziehungssysteme, aber auch individuelle Vulnerabilitäten erhöhen Auftretenswahrscheinlichkeit und Risiko für eine Chronifizierung psychischer Störungen. Ergibt sich daraus eine länger als 6-monatige psychische Erkrankung oder droht deren Auftreten, so haben Jugendliche das Recht auf besondere Unterstützung. So kann die Aufnahme in eine Jugendhilfeeinrichtung, insbesondere wenn diese konkrete berufsbezogene Angebote in Verbindung mit einer längerfristigen beruflichen Perspektive beinhaltet, eine entwicklungsförderliche, therapeutisch indizierte Option darstellen.

Im Seminar erhalten die Teilnehmer zunächst tieferen Einblick in die störungs- und entwicklungsbezogenen Probleme, die sich hemmend auf die berufliche Perspektive auswirken. Anhand von Fallbeispielen werden typische Lebensverläufe von Jugendlichen vorgestellt, die an den Herausforderungen einer selbstverantwortlichen Integration gescheitert sind. Die vielfältigen Angebote einer integrativen Bildungseinrichtung am Beispiel eines Berufsbildungswerks mit angegliederter Jugendhilfeeinrichtung, welche Maßnahmen der Jugendhilfe und Berufsbildung, begleitet von einem intensiven medizinisch-therapeutischen Angebot, zusammenführt, werden dargestellt und erläutert. Der Weg in die Einrichtung wird beschrieben, das spezifische therapeutische Angebot

vorgestellt und Schnittstellen wie Berührungspunkte zur ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden ausgeleuchtet. Vor Ort erleben die Teilnehmer, wie berufliche und therapeutische Angebote in der praktischen Umsetzung miteinander verzahnt werden. Es besteht die Möglichkeit, Jugendliche, die in der Jugendhilfe untergebracht sind, persönlich kennenzulernen und direkt zu befragen.

**Lehr-Methoden:**

Seminarvortrag mittels Power-Point-Präsentation, Besichtigung von Maßnahmen der beruflichen Bildung, Fallvorstellung mit Befragung von Teilnehmern.

**Literatur:**

Fegert, J., Eggers, C. & Resch, F. (2011). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Heidelberg: Springer.

Lohaus, A. & Vierhaus, M. (2015). Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Heidelberg: Springer.

Steinhausen, H.-C. (2019). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

# EINFÜHRUNG IN DIE KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

## **Frau Prof. Dr. Dipl.-Psych. Helena Dimou-Diringer**

Instituts- und Ambulanzeleitung der Heidelberger Akademie für Psychotherapie

### **Seminarinhalt:**

■ Die Methoden der Verhaltenstherapie, die überwiegend an Erwachsenen entwickelt wurden, können nicht ohne weiteres auf den Kinder- und Jugendbereich übertragen werden. In der Therapie müssen eine Reihe von Besonderheiten berücksichtigt werden, die die Teilnehmer in Kleingruppen ausarbeiten und im Plenum anhand von eigenen Praxisbeispielen vorgestellt werden müssen.

■ Besonderheiten in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Kinder und Jugendliche sind in Entwicklung, Umweltabhängigkeit/Kontextabhängigkeit, Therapiemotivation und Verantwortlichkeit, Therapiebeziehung: Therapeutenrolle vs. Erwachsenenrolle, Kommunikation- und Reflexionsfähigkeit und Krankheitsverständnis

■ Praktische Interventionsprinzipien: Entwicklungsbezug der Intervention, interdisziplinäre Zusammenarbeit (Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte, Fachtherapeuten), Einbeziehung der Bezugspersonen, Durchführung der Therapie in den natürlichen Settings (Elternhaus, Kindergarten, Schule, Heim)

### **Lehr-Methoden:**

Kleingruppenarbeit, Jigsaw

### **Literatur:**

Hiller, W., Leibing, E., Leichsenring, F. & Sulz, S. (2006). Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/ zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung, Band 4: Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien. München: CIP-Medien

Lauth, G., Linderkamp, F., Schneider, S. & Brack, U. (Hrsg.) (2011). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz

Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Springer-Verlag: Heidelberg

### **Prüfungsfragen:**

- In welcher Hinsicht unterscheidet sich die Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen von der Verhaltenstherapie mit Erwachsenen?
- Welche Rolle spielen die Eltern bei der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen?
- Wie verändert sich die Störungsgesamtbelastung im Kindes- und Jugendalter?



# KREATIVE THERAPIEBAUSTEINE FÜR DIE ARBEIT MIT JUGENDLICHEN

### **Frau Prof. Dr. Dipl.-Psych. Helena Dimou-Diringer**

Instituts- und Ambulanzleitung der Heidelberger Akademie für Psychotherapie

### **Seminarinhalt:**

Anhand eigener praktischer Erfahrungen werden kreative Therapiebausteine für die Arbeit mit Jugendlichen vorgestellt, die sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich, in der Einzel- oder in der Gruppentherapie angewendet werden können.

Vorrangiges Ziel dieser gestalterischen Elemente ist dabei, unabhängig vom Störungsbild, die Konfrontation mit und die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz (Selbstkonzept, -bild, Selbstwert, Identität, Autonomie, Selbstbehauptung) sowie die Verbesserung der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie Selbstreflexion. Dabei werden bedarfsorientiert, Themen aus folgenden Bereichen behandelt werden: „Ich“ (Selbstwahrnehmung, Körperbild, positive/negative Eigenschaften), „Ich und die Anderen“ (Familie, Freunde, peer-group, Schule, Mitpatienten), „mein Leben, meine Welt“, „meine Emotionen, meine Wahrnehmung“, „mein Problem, meine Schwierigkeiten, meine Störung“. Dabei wird in den Sitzungen mit einer nonverbal zu bearbeitenden Aufgabe (z.B. Malen eines Bildes, Erstellen einer Collage oder einer Photoserie, usw.) begonnen.

Dieses Material bildet dann die Grundlage für ein Gespräch zwischen Patient und Therapeut, für Interpretationen und Deutungen. Durch die Auseinandersetzung mit den Bildern und Symbolen und die Übertragung in die eigene Lebenssituation ergeben sich Anstöße, Impulse und Lösungen für den weiteren Therapieprozess.

### **Lehr-Methoden:**

Aktiv-Workshop, Selbsterfahrungselemente, Praxisbeispiele

### **Literatur:**

Caby, F. & Caby, A. (2011). Die kleine psychotherapeutische Schatzkiste. (Teil 1 und Teil 2) Dortmund: Borgmann

Craig, C. (2009). Fototherapie. Kreative Fotoarbeiten mit Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen. Bern: Huber

Oaklander, V. (2016). Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta

Schuster, M. & Ameln.Haffke, H. (2013). Selbsterfahrung durch Malen und Gestalten. Göttingen: Hogrefe

### **Therapiematerial:**

Bunte Kartonagen, Kleber, Scheren, Zeitschriften, Farbstifte, Malpapier

## SCHWIERIGE THERAPIESITUATIONEN

### Frau Prof. Dr. Dipl.-Psych. Helena Dimou-Diringer

Instituts- und Ambulanzleitung der Heidelberger Akademie für Psychotherapie

#### Seminarinhalt:

Wie reagiert man wenn, das Kind/der Jugendliche nicht freiwillig in die Therapie kommt, das Kind nicht ohne die Eltern in die Therapie will, das Kind/der Jugendliche aggressiv gegenüber dem Therapeuten ist oder im Gegenteil die körperliche Nähe des Therapeuten sucht, das Kind in der Therapie nicht spricht, der Jugendliche in der Therapiesitzung erzählt, dass er sich umbringen möchte, ...

Wie reagiert man, wenn die Eltern nicht bereit sind, in der Therapie mitzumachen und erwarten, dass Sie alles „therapieren“ ohne ihr Zutun, wenn die Eltern alles schon ausprobiert haben und nichts hat funktioniert, die Eltern unrealistische Erwartungen an Sie und die Therapie stellen, wenn die Eltern grenzüberschreitend, abwertend, prüfend und misstrauisch oder auch unsicher und ängstlich sind, ...

Solche und viele andere schwierige Situationen, die Ihnen in Ihrem therapeutischen Alltag begegnet sind, sollen in diesem Seminar besprochen werden und in Rollenspielen oder in Kleingruppen „gelöst“ werden. Auch anhand von Videos von aufgenommenen Therapiesituationen soll der „Therapiealltag“ demonstriert werden.

#### Lehr-Methoden:

Videodemonstrationen von schwierigen Therapiesituationen, Rollenspiele, Einbringung eigener Fälle, Power-Point

#### Literatur:

Borg-Laufs, M., Gahleitner, S., & Hungerige, H. (2012). Schwierige Situationen in Therapie und Beratung mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz.

Naar-King, S. & Suarez, M. (Hrsg.) (2012): Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Weinheim: Beltz.

Jacob, G., Lieb, K. & Berger, M. (2016). Schwierige Gesprächssituationen in Psychiatrie und Psychotherapie. München: Urban & Fischer

Beck, J. S. (2014). Probleme in der Therapie – was tun? Kognitive Therapie für schwierige Fälle. Tübingen: dgvt.

Noyon, A. & Heidenreich, T. (2013). Schwierige Situationen in Therapie und Beratung: 30 Probleme und Lösungsvorschläge. Weinheim: Beltz

## TANZ & BEWEGUNG ALS KREATIVE METHODE

### **Frau Erziehungswissenschaftlerin M.A. Mara Dürk**

Kreativ- und Tanztherapeutin in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

### **Seminarinhalt:**

Durch Bewegung, Mimik und Gestik erfahren wir oft mehr als über Sprache. Die Arbeit mit dem Körper ermöglicht eine ganzheitliche Behandlungsweise.

Wie kann ich Bewegung/Tanz in meine therapeutische Arbeit integrieren? Welche Einsatz- und Anwendungsmöglichkeiten gibt es? Welche Schwierigkeiten können auftreten?

Dieses Seminar bietet Einblicke in die Arbeit mit Bewegungsritualen, der Vielfältigkeit des Gehens oder wie kann ich „in Bewegung kommen“, sowie Entspannung durch Bewegung und achtsame Wahrnehmung oder wie kann ich „zur Ruhe kommen“.

### **Lehr-Methoden:**

Praktischer Unterricht. Lernen durch Selbsterfahrung und Reflektion. Das leibliche Erleben steht im Mittelpunkt.

### **Literatur:**

Baer, Udo / Frick-Baer, Gabriele. (2008). Leibbewegungen, Herzkreise und der Tanz der Würde. Methoden und Modelle der Tanz- und Bewegungstherapie. Neukirchen-Vluyn: Semnos

Richter, Kurt F. (1997). Erzählweisen des Körpers. Kreative Gestaltarbeit in Theorie, Beratung, Supervision und Gruppenarbeit. Seelze-Velber: Kallmeyer

Willke, Elke. (2007). Tanztherapie. Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention. Bern: Huber

Rytz, Thea. (2010). Bei sich und in Kontakt. Anregungen zur Emotionsregulation und Stressreduktion durch achtsame Wahrnehmung. Bern: Huber

Croos-Müller, Claudia. (2011). Kopf hoch. Das kleine Überlebenshandbuch. München: Kösel

### **Therapiematerial:**

Der eigene Körper, Musik, Kreatives Spielmaterial (Sandsäckchen, Masken, Fächer etc...)

### **Bitte mitbringen:**

Bequeme Kleidung (Sporthose o.ä.), warme/dicke Socken und Matte/Decke, Handtuch

## SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN

### Frau Dr. M.Sc. Psych. Alexandra Edinger

Anleitende Psychotherapeutin an der Heidelberger Akademie für Psychotherapie

### Frau Dr. M.Sc. Psych. Denisa Ghinea

Leitende Psychologin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

#### Termin:

Samstag 11.01.2020, 10 Unterrichtseinheiten, 09:00 - 18:00 Uhr

#### Seminarinhalt:

Im Seminar soll auf die wachsende Bedeutung des Symptomkomplexes „Selbstverletzendes Verhalten“ im Rahmen verschiedener kinder- und jugendpsychiatrischer Störungsbilder als auch als eigenständige Diagnose, wie im DSM-5 diskutiert, eingegangen werden. Den Teilnehmern wird im ersten Teil ein Überblick über die epidemiologische Studienlage, diagnostische Kriterien und Komorbiditäten gegeben.

Im zweiten Teil des Seminars werden evidenzbasierte verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze im ambulanten sowie stationären Kontext vorgestellt und praxisnah mit den Teilnehmern eingeübt. Wichtige Exkurse sind dabei die Elternarbeit bei einem sehr anspruchsvollen Patientenkontext sowie die Abgrenzung selbstverletzenden Verhaltens von suizidalem Verhalten.

#### Lehr-Methoden:

Vortrag, Gruppenarbeit, Fallvorstellungen, praktische Übungen

#### Literatur:

American Psychological Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

AWMF Leitlinie (2015). Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten im Kindes- und Jugendalter.

Evans K, Tyrer P, Catalan J, et al. (1999). Manual-assisted cognitive-behaviour therapy (MACT): a randomized controlled trial of a brief intervention with bibliotherapy in the treatment of recurrent deliberate self-harm. *Psychol Med*, 29(1), 19-25.

In-Albon, T., Plener, P., Brunner, R. & Kaess, M. (2015). Ratgeber Selbstverletzendes Verhalten. Hogrefe: Göttingen.

Kaess, M. (2012). Selbstverletzendes Verhalten – Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Beltz: Weinheim.

Mehlum L, Tørmoen AJ, Ramberg M, et al. (2014). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-harming Behavior: A Randomized Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53(10), 1082-1091.

Ougrin D, Tranah T, Stahl D, Moran P, Asarnow JR (2015). Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-Harm in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 54(2), 97-107.e2.

Plener, P. (2015). Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen. Springer: Heidelberg.

#### Prüfungsfragen:

- Welche Formen von selbstverletzendem Verhalten gibt es?
- Wie kennzeichnet sich der Verlauf von selbstverletzendem Verhalten im Jugendalter?
- Mit welchen Komorbiditäten geht selbstverletzendes Verhalten einher?
- Welche Behandlungsansätze gibt es und welches Behandlungssetting ist bei selbstverletzendem Verhalten zu favorisieren?
- Wie ist der Zusammenhang von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten?

## SCHEMATHERAPIE MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN

### Herr Dipl.-Psych. Christian Ferreira de Vasconcellos

Niedergelassen als Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Frankfurt

#### Seminarinhalt:

Auf der Basis der Schematherapie (ST) nach Jeffrey Young entwickelten Christof Loose und Peter Graaf mit Gerhard Zarbock ein Konzept für die schematherapeutische Behandlung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern. Es gelang ihnen, den Nutzen schematherapeutischen Denken und Handelns gerade im Bereich der Kinder- und Jugendlichentherapie als wertvolle Ergänzung verhaltenstherapeutischen Vorgehens herauszuarbeiten. In vielen Arbeitsgruppen aus verschiedenen Ländern fiel ihre Arbeit auf fruchtbaren Boden und wird von Christof Loose, Peter Graaf und Gerhard Zarbock (2015) als „work in progress“ beschrieben. Das Curriculum „Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen“ wurde inzwischen vom Vorstand der Internationalen Gesellschaft für Schematherapie (ISST e.V.) anerkannt.

Altersgerechte Psychoedukation des Schema- bzw. Modusmodells, die besondere therapeutische Beziehungsgestaltung, eine stärkere Fokussierung auf erlebnis- und emotionszentrierte Prozesse im Therapieverlauf, bedürfnisorientierte Biografiearbeit, die Integration des Schemacoachings für Eltern und eine Vielzahl von konkreten kinder-, jugendlichen- und elternspezifischen schematherapeutischen Interventionsmöglichkeiten bilden den Kanon der derzeitigen Schematherapie im Kinder- und Jugendlichenbereich ab.

Im Einführungsworkshop werden zunächst Basisinformationen zum schematherapeutischen Störungsmodell der Entstehung und Aufrechterhaltung maladaptiver Schemata auf der Grundlage von entwicklungspsychologischem Wissen in verschiedenen Altersphasen aufgezeigt. Die zentrale Bedeutung der adäquaten Erfüllung bzw. anhaltenden Frustration seelischer Grundbedürfnisse sowie einem grundlegenden Mangel an Konsistenz vor dem Hintergrund entwicklungspsychologischer Anforderungen und Entwicklungsaufgaben bildet den Ausgangspunkt für die Erarbeitung und Übertragung der 18 von Jeffrey Young beschriebenen Schemata und deren Bewältigungsmöglichkeiten (Erdulden, Vermeiden, Kom-

pensieren) auf den Kinder- und Jugendlichenbereich. Altersbezogene Schutz-, Risiko- und Temperamentsfaktoren finden dabei Berücksichtigung. Schemamodi im Kindes- und Jugendalter werden dargestellt.

Techniken einer multimodalen Diagnostik mit Explorationen, Fragebogen, Imaginationen, Zeichnungen und Bildmaterial, Hand- und Fingerpuppen mit dem Ziel einer individuellen schematherapeutischen Fallkonzeption werden erörtert.

Die besondere Beziehungsgestaltung zum Kind, Jugendlichen und zu seinen Bezugspersonen (limited reparenting), der achtsame Einsatz von empathischer Konfrontation und die Merkmale der kindgerechten sowie elternspezifischen Psychoedukation bilden weitere Kernelemente der Einführungsveranstaltung.

Überblicksartig werden zudem schematherapeutische Interventionsmöglichkeiten durch direkte Veranschaulichung in beispielhaften Übungen sowie durch Bild- und Videomaterial erfahrbar gemacht (z.B. Arbeit mit Zeichnungen, Bildern, Modus- und Memokarten, mit Geschichten, mit Biege-, Finger- und Handpuppen, Tieren, Schlümpfen, mit modusbezogenen Kinderbüchern, mit Stammgeschichten, Arbeit am „Inneren Haus“, mit Stuhlarbeit). Hierbei wird die Verknüpfung von altersangemessenen kognitiven, emotionsbezogenen, erlebnisaktivierenden und handlungsorientierten Interventionen angestrebt. Der Einsatz von Arbeitsblättern, Schemamemos und Hausaufgaben wird aufgezeigt.

Die besondere Form der schematherapeutischen Arbeit mit Bezugspersonen bzw. Eltern wird anhand verschiedener Elemente des Elterncoachings, der konkreten Arbeit mit den Eltern sowie der Anleitung von Eltern im Umgang mit dysfunktionalen Modi ihrer Kinder bzw. Jugendlichen im Überblick verdeutlicht.

#### Lehr-Methoden:

Präsentation (Folien), Übungen im Plenum und in Kleingruppen, Demonstrationen (v. a. Videos)

**Literatur:**

Loose, Graaf & Zarbock (Hrsg.) (2013). Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz.

Loose, Graaf & Zarbock (Hrsg.) (2015). Störungsspezifische Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz

Beltz Video-Learning: Loose & Graaf (2014). Schematherapie mit Kindern.

Beltz Video-Learning: Loose & Lechmann (2019). Schematherapie mit Jugendlichen.

**Therapiematerial:**

Modusarbeit mit Zeichnungen, Moduskarten und unterschiedlichem Spielmaterial (Fingerpuppen, Handpuppen, Schlümpfe, Bücher, etc.)

**Prüfungsfragen:**

- Wer ist Jeffrey E. Young?
- Was ist das Besondere an der Schematherapie (im Vgl. zur klassischen VT)?
- Was sind emotionsfokussierende/erlebnisbasierte Techniken der ST?
- Was ist das Schema- vs. Modus-Modell?
- Welche Modi kennen Sie? Was ist die Aufgabe des Clever Modus?

## MOBBING UND CYBERMOBBING

### **Frau Dipl.-Päd. Susanne Gauglitz**

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Heidelberg

### **Seminarinhalt:**

Formen schulischer Gewalt, Definition, Präventions- und Interventionsprogramme, Rollenverteilung bei Schülermobbing, Täterprofile, Opferprofile (passiv/provozierend), Mediennutzung, Cyber-Mobbing Definition, Kommunikationsveränderung durch Medien, Formen des Cyber-Mobbings, Folgen u. Belastungen, Was hilft? Risikofaktoren, Copingstrategien

### **Lehr-Methoden:**

PowerPoint-Präsentation, (Klein-)Gruppenarbeit an eingebrachten Beispielen (Therapieplanung etc), Videofilm

### **Literatur:**

Jannan, M. (2015). Das Anti Mobbing-Buch. Weinheim: Beltz.

Katzer, C. (2014). Cybermobbing. Wenn das Internet zur Waffe wird. Heidelberg: Springer.

Strietholt, P. (2015). Phänomene, Ursachen, Auswirkungen und pädagogische Handlungsmöglichkeiten: Neue Formen von Diskriminierung unter Schülerinnen und Schülern im digitalen Zeitalter. Norderstedt: Grin Verlag.

JIM Studie 2014, Jugend, Information, (Multi-) Media, Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest Homevideo,

Braren, J. (2011). Alle gegen einen. Wenn Schule zur Hölle wird, RNZ vom 9./10.05.2015

### **Therapiematerial:**

- Schülerfragebogen
- Elterninfo
- Videofilm

### **Prüfungsfragen:**

Thema fällt nicht unter der ICD 10. Mögliche Fragen können sein:

- Nennen sie Risikofaktoren für die Entwicklung einer psychischen Störung .
- Was versteht man unter Copingstrategien in der Psychotherapie.

## TEIL 1&2

# MEDIZINISCHE GRUNDLAGEN FÜR KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN

### Herr Prof. Dr. med. Jochen Gehrmann

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, St. Annastifts Krankenhaus Ludwigshafen

### Seminarinhalt:

Angelehnt an den Gegenstandskatalog des IMPP werden folgende Themen behandelt:

Grundzüge der Anatomie und Physiologie der inneren Organe, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bspw. Bluthochdruck, Stoffwechselstörungen, bspw. Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom, Mukoviszidose, Phenylketonurie einschl. der Genetik, Grundlagen psychosomatischer Erkrankungen, Endokrinologie, bspw. Schilddrüsen- und Nebennierenstoffwechsel; Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse, Grundlagen der Anatomie und Physiologie des Zentralen und des Peripheren Nervensystems, Circadiane Rhythmen, bspw. Melatonin, Veränderungen von Melatonin- und Cortisolstoffwechsel bei Depression, Männliche bzw. weibliche Reproduktionsorgane einschl. Ovulationscyclus, Pathophysiologie des primären Parkinson-Systems, Aufbau der Muskulatur (Skelett-, glatte-, Herzmuskulatur), Muskelerkrankung: Beispiel Muskeldystrophie, Grundzüge Entwicklung, Geburts- und Schwangerschaftsrisiken,

Praktisches Beispiel: Perzentilenberechnung am Beispiel Körpergewicht bzw. -länge, Meilensteine der physiologischen Entwicklung, Peri- und postnatale Läsionen, Infantile Cerebralparese, Periventriculäre Leukomalazie, Mikrocephalie, Hydrocephalus, Multiple Sklerose bei Kindern, Geistige Behinderung, bspw.

Trisomie 21, Fragiles X-Syndrom, Geschlechtschromosomenaberrationen, bspw. Klinefelter Syndrom, Poly Y -, Turner-Syndrom, Epidemiologie: Begriffe Prävalenz und Inzidenz, Grundlagen Suchterkrankungen, Missbrauch, Abhängigkeit, Entzugssyndrome bei Alkohol, Cannabis, Körperliche Folgen der Alkoholerkrankung

### Lehr-Methoden:

Referat mit wechselseitigem Diskurs zw. Dozent und Auszubildenden

### Literatur:

Köhler, T. (2013). Medizin für Psychologen und Psychotherapeuten: Orientiert an der Approbationsordnung für Psychologische Psychotherapeuten. Stuttgart: Schattauer.

Pritz, A. & Sonneck, G. (Hrsg.) (2013). Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten. Heidelberg: Springer.

Remschmidt, H. (Hrsg.) (2011). Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eine praktische Einführung. Stuttgart: Thieme.

### Therapiematerial:

Skript

### Prüfungsfragen:

■ Welches Enzym ist bei der Phenylketonurie verändert?

- (A) Tyrosinhydroxylase
- (B) Acetylcholinesterase
- (C) Phenylalaninhydroxylase
- (D) Pyruvatkinase
- (E) Tryptophanabbauendes Enzym

■ Was sind typische Folgen einer Alkoholerkrankung? Mehrfachnennungen möglich.

- (A) Polyneuropathie
- (B) Kleinhirnatrophie
- (C) Leberzirrhose
- (D) Gynäkomastie
- (E) Makrocephalie



■ Welche Hormone assoziieren Sie mit der Neurohypophyse?

1. ACTH
  2. ADH
  3. FSH
  4. Oxytocin
  5. TSH
- A) 1, 3, 5  
 B) 2, 3, 5  
 C) 2, 4  
 D) alle  
 E) 1, 5

■ Beim Morbus Parkinson sind Start und Durchführung von Bewegungen (z.B. der Extremitäten) gestört. Zugrunde liegt in erster Linie ein degenerativer Mangel an Neuronen, deren Axonendigungen im Striatum Dopamin freisetzen. Wo liegen die Somata derartiger Neurone typischerweise?

- (A) im Globus pallidus lateralis  
 (B) im Globus pallidus medialis  
 (C) im Nucleus subthalamicus  
 (D) im Thalamus  
 (E) in der Substantia nigra

■ Ein Elternpaar, beide ungefähr 50-jährig, kommt mit seinem 15-jährigen Sohn wegen Schulversagens und Cannabisabusus in die Sprechstunde. Die Eltern berichten, dass die Leistungen ihres Sohnes im vergangenen Schuljahr rapide abgenommen hätten und er nur noch gerade so die Versetzung geschafft habe. Außerdem sei er mehrfach wegen Vergehen gegen die Schulordnung bestraft worden. Sie seien aus allen Wolken gefallen, als Lehrer diese Veränderungen auch auf einen regelmäßigen Cannabiskonsum des Jugendlichen zurückführten. Allerdings sei ihnen aufgefallen, dass er in der Tat sich nicht mehr zum Hausaufgabenmachen aufgekratzt habe, morgens kaum mehr aus

dem Bett komme und selbst Dinge, die ihm wichtig waren wie das Neueinrichten seines Zimmers, monatelang vor sich her geschoben habe. Derartige Symptome der Antriebsminderung, des Interessenverlusts, der Leistungsminde- rung, der psychomotorischen Verlangsamung, sozialer Rückzugstendenzen etc. in Zusammenhang mit anhaltendem, starkem Cannabiskonsum, wie sie zum Teil auch bei dem Jugendlichen erkennbar sind, werden zusammenfassend am zutreffendsten bezeichnet als:

- A) Abhängigkeitssyndrom  
 (B) amotionales Syndrom  
 (C) Missbrauchssyndrom  
 (D) riskanter Gebrauch  
 (E) substanzinduzierte Abhängigkeit

## PHARMAKOTHERAPIE

**Herr Prof. Dr. med. Jochen Gehrmann**

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,  
St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen

**Seminarinhalt:**

Angelehnt an den Gegenstandskatalog des IMPP werden folgende Themen behandelt: Zulassungsfragen, Off-label-Verordnung, ADHS-Medikamente, Stimulanzien: Methylphenidat, Amphetamine, Atomoxetin, Guanfacin, Nahrungsmittelergänzungspräparate: Omegafettsäuren, Dopaminstoffwechsel, GABA, Benzodiazepine, Serotonin: Antidepressiva, Phasenprophylaktika

**Lehr-Methoden:**

Referat mit wechselseitigem Diskurs zwischen Dozent und Auszubildenden

**Literatur:**

Heise, C. A., Banaschewski, T., & Rotheberger, A. (2005). Handbuch Psychopharmaka für das Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe

Benkert, O., Hautzinger, M. & Graf-Morgenstern, M. (2012). Psychopharmakologischer Leitfaden für Psychologen und Psychotherapeuten Heidelberg: Springer

Köhler, T. (2014). Pharmakotherapie in der Psychotherapie: Ein Kompendium für Psychologen und psychologische Psychotherapeuten. Lengerich: Pabst

Köhler, T. (2013). Medizin für Psychologen und Psychotherapeuten: Orientiert an der Approbationsordnung für Psychologische Psychotherapeuten. Stuttgart: Schattauer

**Therapiematerial:**

Skript

**Prüfungsfragen:**

■ Wie ist der Wirkmechanismus von Methylphenidat?

(A) anticholinerg

(B) kokainartig

(C) hemmt reversibel den präsynaptischen Dopamintransporter

(D) hemmt reversibel den postsynaptischen Dopamintransporter

(E) endorphinartig

■ In Tierversuchen zur intrakraniellen Selbstreizung kommt es bei Einpflanzung der Elektroden in ein bestimmtes Neurotransmittersystem zur exzessiven Selbstreizung. Dasselbe Neurotransmittersystem scheint für das Empfinden von Belohnung, aber auch für die Entwicklung von Abhängigkeitskrankungen eine besondere Rolle zu spielen. Um welches Neurotransmittersystem handelt es sich?

(A) cholinerges System

(B) dopaminerges System

(C) gabaerges System

(D) glycinerges System

(E) serotonerges System

■ Die Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie kann sich unterschiedlich auswirken. In welchem der nachfolgenden Fälle ist eine Beeinträchtigung der Psychotherapie durch eine gleichzeitige Medikation mit Psychopharmaka am ehesten zu erwarten?

(A) Expositionsbehandlung von Phobien; Anxiolytika (z. B. Benzodiazepine)

(B) Interpersonelle Psychotherapie der Depression; Antidepressiva (z.B. trizyklische Antidepressiva)

(C) kognitive Therapie von Zwangsstörungen; selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI)

(D) multimodale Verhaltenstherapie bei hyperkinetischen Störungen; Psychostimulanzien (z.B. Methylphenidat)

(E) Psychoedukation bei bipolaren Störungen; Phasenprophylaktika (z.B. Lithiumsalze)

■ Was ist bzw. sind keine typischen unerwünschten Wirkungen von Neuroleptika?

- (A) EPMS
- (B) Gewichtsabnahme
- (C) Unruhe
- (D) Akathisie
- (E) Hyperprolactinämie

■ Welche Antidepressiva sind im Kindes- und Jugendalter als Mittel der 1. Wahl (first line) bzw. 2. Wahl (second line) indiziert? Mehrfachnennungen sind möglich.

- (A) Amitrypillin
- (B) Fluoxetin
- (C) Sertralin
- (D) Mirtazepin
- (E) Escitalopram

# DIE ZENTRALE BEDEUTUNG FRÜHER BINDUNG FÜR DIE SEELISCHE GESUNDHEIT

## Herr Prof. Dr. med. Jochen Gehrmann

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,  
St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen

### Seminarinhalt:

Angelehnt an den Gegenstandskatalog des IMPP werden folgende Themen behandelt:

#### ■ Bindung

- John Bowlby und Mary Ainsworth: Bindungstheorien
- Konzept elterlicher Feinfühligkeit
- Frühe Bindungsprozesse
- Bindungsmuster
- Bindungspathologien

#### ■ Bindungsstörungen

- Enthemmte Bindungsstörung (F94.2)
- Reaktive Bindungsstörung (F94.1)

#### ■ Neurobiologie von Bindung und Deprivation

#### ■ Naturalistische Verlaufsstudien an schwer deprivierten Kindern

- Friedrich II im Mittelalter
- Michael Rutter (U.K.): English and Romanian Adoptees Study
- Charles Nelson (U.S.A.) Bucharest Early Intervention Project

#### ■ Emmy Werner: Resilienzkonzepte

#### ■ Förderung, Therapien,

komorbide Faktoren bei frühen Bindungsstörungen

### Lehr-Methoden:

Referat mit wechselseitigem Diskurs zw. Dozent und Auszubildenden

### Literatur:

Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie - von Karl-Heinz  
Brisch

Klett-Cotta Verlag, 2020

Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die  
Grundlagen der Bindungstheorie - von Klaus und Karin Grossmann

Klett-Cotta Verlag, 2020

### Therapiematerial:

Skript

### Prüfungsfragen:

■ Was sind zentrale Ressourcen bei Eltern, um eine sichere Bindung zu ihrem  
Kind aufzubauen? Bitte geben Sie 2 Antworten!

- (A) Geld
- (B) Einfühlsamkeit
- (C) Hohe Bildung
- (D) Feinfühligkeit
- (E) Grosseltern in Wohnnähe

■ Was ist die häufigste Ursache für die Entstehung einer frühen Bindungsstö-  
rung?

- (A) frühe Eingewöhnung des Kindes in eine Krippe
- (B) Tagesmutter
- (C) emotionale Deprivation
- (D) Überbehütung
- (E) Mangel an Spielzeug

■ Tim, 7 Jahre alt, Pflegekind, stürmt in ihr Praxiszimmer, rennt herum, wirkt unruhig, fasst wahllos alle möglichen Gegenstände an und sucht dann unmittelbar engen Körperkontakt zu Ihnen – als ihm bis dato völlig fremden Person. Welche Verdachtsdiagnose kennzeichnet dieses Verhalten am besten?

- (A) Emotionale Störung
- (B) Reaktive Bindungsstörung
- (C) ADHS
- (D) Traumafolgestörung
- (E) Enthemmte Bindungsstörung

■

■ Laura, 4 Jahre alt, Pflegekind, benötigt viel Zuspruch durch ihre Pflegemutter, um schließlich in ihr Praxiszimmer zu kommen. Dort stellt sie sich in eine Ecke, blickt zum Boden, spricht nicht.

Welche Verdachtsdiagnose kennzeichnet dieses Verhalten am besten?

- (A) Angststörung
- (B) Reaktive Bindungsstörung
- (C) Zwangsstörung
- (D) PTBS
- (E) Enthemmte Bindungsstörung

■ Was versteht man unter dem Begriff Resilienz?

- (A) Automarke
- (B) Gehirnregion
- (C) Innere Widerstandskraft
- (D) Impuls
- (E) Erlerntes Verhalten

## NEUROPSYCHOLOGIE UND NEUROBIOLOGIE

### Herr Prof. Dr. med. Jochen Gehrmann

Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,  
St. Annastiftskrankenhaus Ludwigshafen

### Seminarinhalt:

Angelehnt an den Gegenstandskatalog des IMPP werden folgende Themen behandelt:

Vigilanz, Orientierung, Schreck, Aktivierung und Habituation; Sensibilisierung und Toleranzbildung, Preparedness, Lernen und Gedächtnis, Konditionierung, Intero- und Exterozeption, Hautleitfähigkeit und Biofeedback, Neuronale Reifung, Plastizität des ZNS, Neurobiologie von Bindung, Hirnelektrische Aktivität (spontan, evoziert), Registriermethoden der Psychophysiologie (EEG, MEG, EMG, Hautleitfähigkeit) und deren Bedeutung bei Gehirnerkrankungen Prinzipien bildgebender Verfahren (CT, MRT, fMRI, Spect, PET), Genetik, Epigenetik neuropsychiatrischer Erkrankungen, Seh- und Hörsystem, Haut, Vertiefung Morphologie, Cytoarchitektur, Biochemie und Physiologie des Gehirns, Limbisches System, Visuelles System, Akustisches System, Taktils System

### Lehr-Methoden:

Referat mit wechselseitigem Diskurs zwischen Dozent und Auszubildenden

### Literatur:

Lautenbacher, S. & Gauggel, S. (Hrsg.) (2010). Neuropsychologie psychischer Störungen. Heidelberg: Springer.

Köhler, T. (2005). Biologische Grundlagen psychischer Störungen. Göttingen: Hogrefe

Rüegg, J. H. (2010). Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie. Heidelberg: Springer

Thompson, R. & Engel, A. (2016). Das Gehirn: Von der Nervenzelle zur Verhaltenssteuerung. Heidelberg: Springer

Bear, M. F., Connors, B. W. & Paradiso, M. A. (2016). Neurowissenschaften. Ein grundlegendes Lehrbuch für Biologie, Medizin und Psychologie. Heidelberg:

Springer Spektrum

Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M. & Warnke, A. (2007). Entwicklungspsychiatrie: Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen. Stuttgart: Schattauer

Köhler, T. (2013). Medizin für Psychologen und Psychotherapeuten: Orientiert an der Approbationsordnung für Psychologische Psychotherapeuten. Stuttgart: Schattauer

### Therapiematerial:

Skript

### Prüfungsfragen:

■ Das Health-Belief-Model ist eines der ältesten Modelle des Gesundheitsverhaltens und benennt einige wichtige Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten. Allerdings fehlt in diesem Modell ein Faktor, der sich später als ebenfalls sehr bedeutsam für die Ausführung eines Gesundheitsverhaltens herausgestellt hat. Welcher der folgenden Faktoren ist das?

- (A) das Ausmaß, in dem man glaubt, dass die Krankheit schwerwiegende Folgen haben kann
- (B) das Ausmaß, in dem man sich für anfällig für die Krankheit hält
- (C) der subjektiv erlebte Nutzen des Verhaltens
- (D) die subjektiv erlebten Kosten oder Barrieren, die dem Verhalten entgegenstehen
- (E) die Überzeugung, dass man das gewünschte Verhalten auch unter widrigen Umständen durchführen kann

■ Ein Patient hat seit einigen Tagen starke Magenschmerzen und muss sich mehrmals übergeben. Er sucht zwar den Arzt auf, beschönigt ihm gegenüber aber die Symptome. Mit welchem Begriff lässt sich das Verhalten des Patienten gegenüber dem Arzt am besten charakterisieren?

- (A) Aggravation
- (B) Dissimulation
- (C) Projektion
- (D) Sensitization
- (E) Simulation

■ Laura, 7 Jahre alt, putzt ihre Zähne nur, wenn ihre Eltern mit Fernsehentzug drohen, und dann wenig sorgfältig. Der Zahnarzt rät den Eltern: „Drohen Sie Laura nicht mehr, sondern belohnen Sie sie. Jedes Mal, wenn Laura sich die Zähne sorgfältig geputzt hat, kleben Sie ein Sternchen auf den Badezimmer-spiegel, und wenn Laura 10 Sternchen gesammelt hat, darf sie sich ihren Lieblingsfilm anschauen. Welcher Begriff kennzeichnet dieses Vorgehen am besten?

- (A) Chaining
- (B) klassische Konditionierung
- (C) negative Verstärkung
- (D) Shaping
- (E) Token Economy

■ Konditionierte Reize sind nicht so „neutral“ wie von Pawlow angenommen. z. B. erhalten bei klassisch konditionierter Übelkeit Geschmacksreize eher Signalfunktion als optische oder akustische Reize. Bei von außen zugefügten Schmerzen hingegen werden optische und akustische Reize eher zu gelernten Signalen als Geschmacksreize. Wie wird das beschriebene Phänomen bei der klassischen Konditionierung bezeichnet?

- (A) Erbkoordination
- (B) Feed-forward
- (C) Prägung
- (D) Preparedness
- (F) Schaltung

■ Welches Kerngebiet spielt eine zentrale Rolle in der raschen Verarbeitung angstbesetzter Stimuli?

- (A) Hippokampus
- (B) Kleinhirn
- (C) Amygdala
- (D) temporaler Kortex
- (E) Hypothalamus

## DIAGNOSTIK VON TEILLEISTUNGSSTÖRUNGEN

### Frau Dr. M.Sc. Psych. Denisa Ghinea

Anleitende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin an der Heidelberger Akademie für Psychotherapie

#### Seminarinhalt:

- Den TeilnehmerInnen wird ein Überblick über die aktuellen diagnostischen Leitlinien der Lese-Rechtschreib- und Rechenstörung gegeben.
- Theoretische Grundlagen werden erörtert, anschließend erfolgt eine Vorstellung entsprechender Testverfahren hinsichtlich Vor- und Nachteilen in der praktischen Anwendung, unter Bezug auf die Besonderheiten der Testung bei Kindern und Jugendlichen.
- Abschließend werden Fragen zur Diagnostik und Prävention schulischer Teilleistungsstörungen aus theoretischer und praktischer Sicht ausführlich erläutert. Die TeilnehmerInnen sollen dabei auch anhand der selbstständigen Bearbeitung eines konkreten Fallbeispiels die praktische Anwendung der entsprechenden Kriterien erlernen.

#### Lehr-Methoden:

Seminar übergreifend:

Testdurchführung im Selbstversuch, Präsentation der Materialien, Folienvortrag, Diskussion und Austausch im Plenum, Erarbeitung spezifischer Fragestellungen anhand von Fallbeispielen

#### Literatur

LRS

AWMF Leitlinien 028 – 044. Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und / oder Rechtschreibstörung.

Hemminger U et al., Testdiagnostische Verfahren zur Überprüfung der Fertigkeiten im Lesen, Rechtschreiben und Rechnen. Eine kritische Übersicht. Zeitschrift für Kinder- u. Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2000), 28, 189-199

Klicpera C, Gasteiger-Klicpera B (1995) Psychologie der Lese- und Schreib-schwierigkeiten. Entwicklung, Ursachen, Förderung. Beltz, Weinheim

Klicpera C, Schabmann A, Gasteiger-Klicpera B (2010) Legasthenie - LRS. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung. Ernst Reinhardt Verlag, München

Küspert P, Schneider W (2006) Hören, lauschen, lernen. Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. 5. Aufl. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Plume E, Schneider W (2004) Hören, lauschen, lernen 2. Spiele mit Buchstaben und Lauten für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Buchstaben-Laut-Training. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen

Schulte-Körne & Galuschka (2019). Lese-Rechtschreibstörung. Hogrefe: Göttingen

Schulte-Körne, G. (2010). The prevention, diagnosis, and treatment of dyslexia. Deutsches Ärzteblatt International, 107(41), 718. Strehlow U, Haffner J

Definitionsmöglichkeiten und sich daraus ergebende Häufigkeit der umschriebenen Lese-Rechtschreibstörung - theoretische Überlegungen und empirische Befunde an einer repräsentativen Stichprobe junger Erwachsener.

Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2002), 30, 113-126

Suchodoletz W von (2003) Therapie der Lese-Rechtschreibstörung. Traditionelle und alternative Behandlungsverfahren im Überblick. Kohlhammer, Stuttgart

Warnke A, Schulte-Körne G (2007) Umschriebene Entwicklungsstörung des Lesens und der Rechtschreibung. In: Herpertz-Dahlmann B et al. Entwicklungspsychiatrie. 2. Aufl. Schattauer, Stuttgart

Warnke A, Hemminger U, Plume E (2004) Lese-Rechtschreibstörungen

Leitfaden Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hogrefe, Göttingen



**Prüfungsfragen:**

Wie lauten die standardisierten Kriterien für die Lese-Rechtschreibstörung nach aktuellen Leitlinien?

Wie lauten die standardisierten Kriterien für die Rechenstörung nach aktuellen Leitlinien?

Nennen Sie Beispiele für jeweilige Testverfahren?

**Frau Dr. M.Sc. Psych. Denisa Ghinea**

Anleitende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin an der Heidelberger Akademie für Psychotherapie

**Seminarinhalt:**

Zunächst werden Intelligenzmodelle und theoretische Grundlagen der Intelligenzdiagnostik ausführlich dargestellt und erörtert. Anschließend erfolgt die Vorstellung des meistgenutzten multidimensionalen Intelligenztests im deutschsprachigen Raum, des WISC-V. Die Teilnehmer sollen im Selbstversuch lernen den Test anhand eines „Versuchskinds“ durchzuführen und auf Besonderheiten

**Lehrmethoden (Seminar übergreifend):**

Testdurchführung im Selbstversuch, Präsentation der Materialien, Folienvortrag, Diskussion und Austausch im Plenum, Erarbeitung spezifischer Fragestellungen anhand von Fallbeispielen

**Literatur Intelligenz / WISC-V**

Petermann, F. & Daseking, M. (2009). Fallbuch HAWIK-IV. Hogrefe: Göttingen

**Therapiematerial:**

WISC-V

**Prüfungsfragen:**

■ Unter einer leichten Intelligenzminderung wird nach dem Multiaxialen Klassifikationssystem für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 (MAS) ein IQ-Bereich verstanden von:

- A) < 50
- B) 50-69
- C) 70-80
- D) 81-90

■ Welches der genannten Intelligenztestverfahren ist besonders gut geeignet, bei Achtjährigen zwischen unterdurchschnittlicher Leistung und leichter Intelligenzminderung zu differenzieren?

- (A) CFT 20-R
- (B) HAWIK-IV
- (C) Kaufman-ABC 2
- (D) PSB-R 4-6
- (E) SPM

■ Auch im Vorschulalter sind bei verschiedenen Fragestellungen testpsychologische Überprüfungen der Leistungsfähigkeit bzw. einzelner Leistungsbereiche angebracht. Welches der folgenden Testverfahren ist nicht für die Leistungsdiagnostik im Vorschulalter geeignet?

- (A) Basisdiagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen (BUEVA)
- (B) Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder (HAWIK-IV)
- (C) Kaufman-Assessment-Battery for Children 2 (K-ABC 2)
- (D) Motoriktest (MOT 4-6)
- (E) Psycholinguistischer Entwicklungstest (PET)

■ Der Intelligenzbereich IQ 70 bis 84 wird gemäß dem MAS nach ICD-10 bezeichnet als

- (A) leichte Intelligenzminderung
- (B) mittelgradige Intelligenzminderung
- (C) niedrige Intelligenz
- (D) Normvariante
- (E) Sonstige Intelligenzminderung

## STRUKTURIERTES KLINISCHES INTERVIEW FÜR DSM-5 – PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN

### Frau Dr. M.Sc. Psych. Denisa Ghinea

Anleitende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin an der Heidelberger Akademie für Psychotherapie

### Seminarinhalt:

Das strukturierte klinische Interview nach DSM – Persönlichkeitsstörungen gilt als Goldstandard Instrument zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen und ist auch im Jugendalter anwendbar (Salbach-Andrae et al., 2008). Inzwischen ist die aktualisierte Version des lang genutzten SKID-II (DSM-IV) auf Basis der DSM-5 Klassifikation – nämlich der SCID-5-PD – flächendeckend im Einsatz.

Ziel des Seminars ist grundsätzlich das Kennen- und Erlernen verschiedener Persönlichkeitsstörungen, insbesondere auch mit Fokus auf diagnostische Besonderheiten im Jugendalter und das richtige Diagnostizieren mittels SCID-5-PD.

### Lehrmethoden:

- Vortrag
- Gemeinsames Videoring
- Diskussion im Plenum

### Literatur:

Beesdo-Baum, Zaudig & Wittchen (2019). Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-5 – Persönlichkeitsstörungen. Göttingen: Hogrefe

Jucksch, Salbach-Andrae & Lemkuhl (2009). Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter. Nervenarzt, 80, 1322–1326

Kaess, Brunner, Chanen (2014). Borderline personality disorder in adolescence. Pediatrics, 134(4), 782-93

Salbach-Andrae, Bürger, Klinkowski, Lenz, Pfeiffer, Fydrich & Lemkuhl (2008). Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter nach SKID-II. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 36, 117-125

### Prüfungsfragen:

- Was zeichnet Persönlichkeitsstörungen aus?
- Ab wie vielen Jahren lässt sich die Borderline-Persönlichkeitsstörung im Jugendalter diagnostizieren?
- Welche Persönlichkeitsstörung darf unbedingt erst ab dem 18. Lebensjahr diagnostiziert werden?
- Welche Komorbiditäten treten häufig auf?
- Wie unterscheidet sich die schizoide von der schizotypen Persönlichkeitsstörung?

## TEIL 1&2

## RECHT UND ETHIK IN DER PSYCHOTHERAPIE

### Frau RA Silke Hellwinkel

Niedergelassen in eigener Kanzlei in Weinheim

#### Seminarinhalt:

- Der Status der Psychotherapeuten/innen in Ausbildung: Rechtsgrundlagen, Zentrale Pflichten, Rechtliche Grenzen
- Berufsrechtliche Rechte und Pflichten in der Kinder- und Jugendpsychotherapie: Pflicht zur Dokumentation, Schweigepflicht, Datenschutz, Elterliche Sorge und die Folgen hieraus für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, Information und Aufklärung der Sorgeberechtigten, Haftungsfragen
- Die Institutionen: Approbationsbehörde, Landespsychotherapeutenkammern, Bundespsychotherapeutenkammer, Kassenärztliche Vereinigungen und Kassenärztliche Bundesvereinigung
- Die wichtigsten Eckpfeiler der Tätigkeit als KJP – eine Zusammenfassung

#### Lehr-Methoden:

Vortrag, Arbeiten am Fall, Jigsaw-Methode (Einteilung in einzelne Gruppen; jede Gruppe wird zur Expertengruppe für einen Teilbereich eines praktischen Falls), Moderation der Arbeitsgruppen

#### Literatur:

Behnen, E. & Bell, K. et al. (2005). Management Handbuch für die psychotherapeutische Praxis. Heidelberg: Psychotherapeutenverlag

Best, D., Gerlach, H., et al. (2008). Approbiert, was nun? Heidelberg: Psychotherapeutenverlag

Stellpflug, M. H. (2013). Psychotherapeutenrecht: Berufs- und vertragsarztrechtliche Fragen. Heidelberg: medhochzwei

#### Prüfungsfragen:

- Bitte stellen Sie den Umfang und die Art der Dokumentation in der KJP-Praxis dar.
- Bitte beschreiben Sie den Umfang der Schweigepflicht in der KJP-Praxis
- Bitte erläutern Sie Umfang und Grenzen der elterlichen Sorge und die Auswirkungen auf die KJP-Praxis

## POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG - PTBS UND TRAUMFOKUSSIERTER KVT

### Herr Dr. Dipl.-Päd. Christian Hertel

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut auf der Krisen- und Akutstation an der SHG Klinik Kleinblittersdorf.

### Seminarinhalt:

Das Seminar vermittelt Basis-Wissen zum Thema PTBS. Grundlegend werden Symptomatik, Epidemiologie, Ätiologie, Diagnostik und Behandlung thematisiert. Es existieren mehrere evidenzbasierte Behandlungsansätze. Die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie wird als ein leicht zu erlernender Ansatz intensiver behandelt. Dabei werden die Module des manualisierten Behandlungskonzeptes durchgegangen und an Hand von praktischen Beispielen veranschaulicht.

### Lehr-Methoden:

Vortrag, Partner- und Gruppenarbeit, Fallbeispiele

### Literatur:

Landolt, M. A. (2012): Psychotraumatologie des Kindesalters: Grundlagen, Diagnostik und Intervention. Hogrefe, Göttingen.

Landolt, M. A.; Hensel, T. (2012): Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. Hogrefe, Göttingen.

Maercker, A.; Karls, A. (2011): Posttraumatische Belastungsstörung. In: Perrez, M.; Baumann, U. (Hrsg.): Lehrbuch klinische Psychologie – Psychotherapie. Huber, Bern.

### Therapiematerial:

Cohen, J. A.; Mannarino, A.; Deblinger, E. (2009): Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie. Springer, Berlin.

Kostenloses Online-Training in traumafokussierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Therapievideos: <https://tfkvt.ku.de>

### Prüfungsfragen:

- Was unterscheidet ein traumatisches Ereignis von anderen belastenden Ereignissen?
- Was sind die Symptome der PTBS nach DSM-V?
- Für welche Behandlungsansätze der PTBS liegen die besten Evidenzen vor?
- Welche Verfahren sollten in der Diagnostik der PTBS eingesetzt werden?
- Führt das Erleben eines traumatischen Ereignisses zwangsläufig zu einer PTBS?

## BEHANDLUNGSPLANUNG

**Frau Dipl.-Psych. Danny Hille-Koster**

Niedergelassen in eigener verhaltenstherapeutischer Psychotherapiepraxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Pforzheim

**Seminarinhalt:**

Zuerst erfolgt eine kurze Standortbestimmung im diagnostischen Prozess, um die Inhalte des Seminars entsprechend einordnen zu können. Darauf folgend wird näher auf die Verhaltens- und Bedingungsanalyse eingegangen mit dem Prinzip der Makro- und Mikroanalyse (z.B. das SORKC-Schema oder die funktionalen Bedingungen). Hierbei werden Einzelne Bestimmungsstücke aufgezeigt, definiert sowie den Teilnehmern ein für die Therapie bzw. Therapieplanung nutzbares Schema zur Verfügung gestellt. Aus der Verhaltensanalyse wird schließlich eine Behandlungsplanung abgeleitet. Die theoretischen Grundlagen werden anhand von Fallbeispielen vertieft und in Übungen zu den Fallbeispielen selbstständig von den Teilnehmern angewendet. In der Veranstaltung wird bei Bedarf auch auf Fragen der Teilnehmer zur Umsetzung/ eigener Fälle etc. eingegangen

**Lehr-Methoden:**

Power Point Präsentation, Klein- und Großgruppenarbeit zur praktischen Umsetzung mit Materialien

**Literatur:**

Borg-Laufs, M. (Hrsg.) (2007). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen Band II (Diagnostik und Intervention). Tübingen: dgvt-Verlag.

Borg-Laufs, M. & Hungrige, H. (2005). Selbstmanagementtherapie mit Kindern Praxisbuch. Stuttgart: Klett-Cotta.

Dopfner, M. & Petermann, F. (2012). Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.

**Prüfungsfragen:**

Werden im Rahmen der Veranstaltung gemeinsam mit den Teilnehmern besprochen

## ANAMNESE, INDIKATIONSSTELLUNG UND PROGNOSE

### **Frau Dipl.-Psych. Danny Hille-Koster**

Niedergelassen in eigener verhaltenstherapeutischer Psychotherapiepraxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Pforzheim

### **Seminarinhalt:**

Zunächst geht es um eine allgemeine Einführung und genaue Begriffsbestimmung. Darauffolgend werden die Themen und Ziele der Anamnese-(Erhebung) besprochen. Hierbei wird auch auf förderliche und hinderliche Verhaltensweisen bei der Anamnese-(Erhebung) und die konkrete (formale) Umsetzung in der Kinder- und Jugendlichentherapie eingegangen. Bestehende Leitlinien zur Erhebung der Information mit den Eltern/Bezugspersonen und weiteren Beteiligten werden erläutert und von den Teilnehmern schrittweise selbständig eingeübt. Im Anschluss werden die Leitlinien zur Erhebung der Information mit den Kindern und Jugendlichen erörtert und deren Umsetzung diskutiert sowie selbst ausprobiert.

Dabei auftretende Schwierigkeiten und Fragen können eingebracht und nachbesprochen werden. Ggf. auch bei eigenen Fällen. Bei Bedarf kann auf wichtige Fragetechniken im Rahmen der Anamneseerhebung eingegangen werden. Außerdem: Wann ist eine Psychotherapie indiziert und wann nicht, was ist hierbei zu beachten? Welche Rolle spielt die Prognose und was gibt es hierzu Wichtiges zu wissen?

### **Lehr-Methoden:**

Power Point Präsentation, Klein- und Großgruppenarbeit zur praktischen Umsetzung mit Materialien

### **Literatur:**

Borg-Laufs, M. (Hrsg.) (2007). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen Band II (Diagnostik und Intervention). Tübingen: dgvt-Verlag.

Borg-Laufs, M. & Hungrige, H. (2005). Selbstmanagementtherapie mit Kindern - ein Praxisbuch. Stuttgart: Klett-Cotta.

## TEIL 1&2

## ESSSTÖRUNGEN

### Frau Dipl.-Psych. Danny Hille-Koster

Niedergelassen in eigener verhaltenstherapeutischer Psychotherapiepraxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Pforzheim

#### Seminarinhalt:

- „Normales“ (weibliches) Essverhalten. Daraus werden psychische Symptome bei Magersucht, Bulimie und Binge Eating Disorder abgeleitet.
- Diagnosestellung der Anorexia nervosa und Bulimia nervosa nach ICD bzw. DSM sowie die genauere Diagnostik und Differentialdiagnostik. Kurz wird auch auf die damit verbundenen medizinischen Komplikationen und somatischen Symptome eingegangen.
- Epidemiologie und Komorbidität sowie Verlauf, Prognose und Risikofaktoren. Schließlich werden multifaktorielle Ätiologiefaktoren besprochen und ein multifaktorielles Störungsmodell abgeleitet.
- Im zweiten Teil geht es um die Struktur und den generellen Aufbau einer Behandlung unter Berücksichtigung der offiziellen Leitlinien. Hierbei werden häufige schwierige Therapiesituationen bearbeitet und generell hilfreiche Motivationsstrategien sowie ein Krankheitsverständnis bei Essstörungen abgeleitet.
- Anhand eines typischen Therapieverlaufs werden verschiedene Themen und Techniken besprochen und angeleitet wie beispielsweise die Einführung eines Essprotokolls, dem Umgang mit Essattacken, die Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells, sowie Strategien zur langfristigen Verbesserung im symptomübergeordneten Fokus. Auftretende Schwierigkeiten und Fragen (auch zu eigenen Fällen) können eingebracht und diskutiert werden.

#### Lehr-Methoden:

Power Point Präsentation, Klein- und Großgruppenarbeit zur praktischen Umsetzung an mehreren Fallbeispielen mit Materialien

#### Literatur:

- Fairfield, L. (2011). Du musst dünn sein. Anna, Tyranna und der Kampf ums Essen. Zürich: Patmos
- Gerlinghoff, M. & Backmund, H. (2000). Was sind Ess-Störungen? Kleines Handbuch zur Diagnose, Therapie und Vorbeugung. Weinheim: Beltz
- Gerlinghoff, M. & Backmund, H. (2003.) Essen will gelernt sein. Ein Arbeits- und Rezeptbuch. Weinheim: Beltz
- Jacobi, C., Thiel, A. & Beitner, I. (2016). Anorexia und Bulimia nervosa: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm. Weinheim: Beltz
- Legenbauer, T. & Vocks, S. (2013). Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie. Heidelberg: Springer
- Lauth, G. W., Linderkamp, F., Schneider, S. & Brack, U. (Hrsg.) (2011). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz
- Tuschen-Caffier, B. & Florin, I. (2012). Teufelskreis Bulimie: Ein Manual zur psychologischen Therapie. Göttingen: Hogrefe
- Vocks, S. & Legenbauer, T. (2010). Körperbildtherapie bei Anorexia und Bulimia Nervosa: Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe

#### Therapiematerial:

Strategien zur Motivation, Essprotokoll; Umsetzung von Essensregeln, Störungsmodell

#### Prüfungsfragen:

Werden im Rahmen der Veranstaltung gemeinsam mit den Teilnehmern besprochen



## FALLDOKUMENTATION UND ANTRAGSTELLUNG

### **Frau Dipl.-Psych. Danny Hille-Koster**

Niedergelassen in eigener verhaltenstherapeutischer Psychotherapiepraxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Pforzheim

### **Seminarinhalt:**

In der Veranstaltung wird zur Erläuterung der von Psychotherapeuten zu erfüllenden Dokumentation Bezug genommen auf das Patientenrechtegesetz und den sich daraus ergebenden Pflichten wie beispielsweise der Informations- und Aufklärungspflicht sowie der Dokumentationspflicht. Auf die verschiedenen Arten der Dokumentation, deren Umfang, Zweck und damit verbundene Formalien wird genauer eingegangen.

In einem zweiten Abschnitt geht es um die Erstellung von Kurz- und Langzeittherapieanträgen. Hierzu wird die grundsätzliche Struktur vorgestellt. Anhand von Fallbeispielen erarbeiten die Teilnehmer die konkrete Umsetzung. Dabei auftretende Schwierigkeiten und Fragen können nachbesprochen werden.

Schließlich wird kurz auf das Schreiben von Umwandlungs- und Fortführungsanträgen eingegangen.

### **Lehr-Methoden:**

- PowerPoint-Präsentation
- Arbeit mit konkreten Fällen in Klein- und Großgruppenarbeit

### **Literatur:**

Borg-Laufs, M. (Hrsg.) (2007). Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 1: Grundlagen. Tübingen: dgvt-Verlag

Borg-Laufs, M. (Hrsg.) (2007). Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Band 2: Diagnostik und Intervention. Tübingen: dgvt-Verlag

Behnsen, E., Bell, K., Best, D. et al. (2016). Managementhandbuch für die psychotherapeutische Praxis. Dokumentationspflicht und Antragstellung. Heidelberg: medhochzwei

Piechotta, B. (2008). PsyQM: Qualitätsmanagement für psychotherapeutische Praxen. Heidelberg: Springer

Sulz, S. K. (2015). Verhaltensdiagnostik und Fallkonzeption: Verhaltensanalyse, Zielanalyse, Therapieplan. Bericht an den Gutachter und Antragstellung. München: CIP-Medien

Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten DPtV: Anleitung zur Antragstellung und Abrechnung sowie Umgang mit Patientendaten; Auskunftsrechte und –pflichten der Psychotherapeuten

Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten DPtV: Information zum Patientenrechtegesetz 2013

Zimmer, D. (2009). Die Quälerei mit dem Abfassen von Therapieanträgen- wie kann man mit dem Gutachterverfahren leben? Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 41, 45-50

### **Therapiematerial:**

- Aufstellung zur Dokumentation
- Raster zur Erstellung von Kurz-, Langzeit-, Umwandlungs- und Fortführungsanträgen
- Tipps zur Umsetzung der Antragstellung

### **Prüfungsfragen:**

Werden im Rahmen der Veranstaltung gemeinsam mit den Teilnehmern besprochen

## NEUROBIOLOGIE DES TRAUMAS

### Herr Dr. med. Alexander Jatzko

Chefarzt der Klinik für Psychosomatik des Westfal-Klinikums Kaiserslautern

#### Seminarinhalt:

In diesem Seminar werden die Grundlagen von psychischen Traumata bis hin zu den Subkernen der Amygdala dargestellt. Hierdurch wird verständlich, was Traumata sind, warum diese Symptome auftreten und warum spezifische Behandlungsmethoden zu einer Besserung führen können. Zuvor werden Wahrnehmungsprozesse dargestellt, um Gedächtnisprozesse besser verstehen zu können. Es werden auch ausführlich neurobiologisch dissoziative Vorgänge, deren Auswirkungen bis hin zu dissoziativen Identitätsstörungen und deren Behandlung besprochen. Es werden strukturelle und funktionelle Veränderungen im Gehirn anschaulich gezeigt und deren Implikationen für die Praxis dargestellt. Es wird neben CBT, DBT und EMDR auch die Ego-State-Therapie angesprochen. Aus diesem Wissen heraus wird abgeleitet, wie man sich auch bei schwierigsten Patienten und Geschichten schützen kann. Ein besonderes Anliegen dieses Seminars zielt auf das Verstehen der neurobiologischen Zusammenhänge mit direktem Bezug zur Therapie und kann somit Sicherheit im Umgang mit Patienten geben.

#### Lehr-Methoden:

Interaktiver PowerPoint Vortrag mit Videobeispielen

#### Prüfungsfragen:

- Was ist ein psychisches Trauma?
- Welches sind die 2 in Deutschland zugelassen psychotherapeutischen Verfahren zur Behandlung von Traumata und auf welchen gemeinsamen Wirkmechanismus basieren diese?
- Benennen Sie 5 mögliche Symptome einer dissoziativen Störung und deren Behandlung?
- Beschreiben Sie folgende Begriffe: Flashback, Intrusion
- Haben in der Kindheit erlebte psychische Traumata andere Auswirkungen als im Erwachsenenalter? Wenn ja, geben Sie Beispiele

## EINFÜHRUNG IN DIE TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTE PSYCHOTHERAPIE

### Herr Dipl.-Soz. Päd. Pascal Kistner

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Klinikums Idar-Oberstein

### Seminarinhalt:

Im Seminar werden die Grundbegriffe der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (TfP) mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien erläutert. Dabei orientiert sich das Seminar am Gegenstandskatalog des IMPP zur Staatsprüfung. Im ersten Teil erfolgt eine theoretische Einführung (Historie, Vertreter, Entwicklungslinien der Psychoanalyse, Ich-Psychologie, Objekt-Beziehungstheorie, Selbstpsychologie etc.). Im zweiten Teil werden typische tiefenpsychologische Techniken vorgestellt. Neben den spezifischen Wirkfaktoren der TfP wird die Differenzierung von Konflikt- u. Strukturpathologien einen zentralen Bestandteil einnehmen (hier auch OPD-II, etc.). Darüber hinaus werden die Konzepte und Inhalte der Abwehrmechanismen sowie die Begriffe Übertragung-Gegenübertragung anhand praktischer Beispiele sowie Beispielen der Ausbildungskandidaten/innen erörtert. Im dritten Teil wird anhand einer Fallvignette der Blick und die möglichen Interventionsstrategien der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie vorgestellt und nach Ausbildungsstand der Teilnehmer/innen in einen synoptischen Vergleich mit der Verhaltenstherapie betrachtet. Im vierten Teil werden spezifische Fragen / Vertiefungswünsche der Teilnehmer/innen beantwortet. Abschließen wird die Veranstaltung mit originalen Prüfungsfragen zum Thema Psychodynamische Psychotherapie.

### Lehr-Methoden:

Power-Point / Vortrag, Kleingruppenarbeit, Fallvignette, Rollenspiele

### Literatur:

Burchartz, A. (2012). Psychodynamische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Die tiefenpsychologisch fundierte Verfahren: Basiswissen und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Mentzos, S. (2011). Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psy-

choanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven. 22. Auflage. München: Fischer

Hoffmann, S. & Hochapfel, F. (2010). Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin. 3. Auflage. Stuttgart: Schattauer

Kandale, M. & Rugenstein, K. (2014). Das Repetitorium. Berlin: Deutscher Psychologischer Verlag

Rettenbach, R. & Christ C. (2014). Die Psychotherapieprüfung. Stuttgart: Schattauer

### Therapiematerial:

- Beispiele projektiver Testdiagnostik
- Handpuppen / Spiel

### Prüfungsfragen:

- Im Rahmen der PT wird deutlich, dass die Mutter ihr Kind unbewusst ablehnt.
- Im offenen Verhalten ist zu beobachten, dass sie ihrem Kind gegenüber überprotektiv und besonders liebevoll gegenübertritt. Welcher Abwehrmechanismus ist hier in Betracht zu ziehen?
- In psychoanalytisch begründeten Verfahren wird die therapeutische Haltung des ‚Containing‘ beschrieben. Was ist darunter zu verstehen?
- Welche zentralen Interventionstechniken der analytischen PT sind ihnen neben der Deutung bekannt?
- Welche drei Gruppen von Informationen unterscheidet ARGELANDER in seiner Konzeption des Erstinterviews?
- Was versteht man unter einer genetischen Deutung?

## MULTIFAMILIENTHERAPIE

### Frau Päd. M.A. Mona Klemt

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Familientherapeutischen Zentrum Neckargemünd – FaTZ (Tagesklinik)

### Seminarinhalt:

Dieses Seminar beschäftigt sich neben dem theoretischen Hintergrund der Multifamilientherapie mit der praxisnahen Übung einzelner MFT-spezifischer Techniken. Neben der Vermittlung der Rolle und Haltung des MFT-Therapeuten sollen anhand verschiedener Settings in denen MFT bereits Anwendung findet die Wirkungsweisen verdeutlicht werden.

Hinzu kommen Übungen zum Mentalisieren und zum Konzept der elterlichen Präsenz sowie die Übertragung einzelner MFT-Techniken auf die ambulante Einzeltherapie.

### Lehr-Methoden:

- PowerPoint-Präsentation
- Rollenspiele
- Fallbeispiele aus eigener Praxis

### Literatur:

Handbuch der Multifamilientherapie von Eia Asen & Michael Scholz (Hrsg.) 2017 Carl-Auer Verlag

Praxis der Multifamilientherapie von Eia Asen & Michael Scholz 2009 Carl-Auer Verlag

Autorität durch Beziehung – Die Praxis des gewaltlosen Widerstands in der Erziehung von Haim Omer & Arist v. Schlippe 8. Auflage 2015 Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

Autorität ohne Gewalt – Coaching für Eltern von Kindern mit Verhaltensproblemen

>> Elterliche Präsenz<< als systemisches Konzept von Haim Omer & Arist von Schlippe 2015 8. Auflage; Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

### Therapiematerial:

- Plakate
- Stifte
- Ton
- Knete
- Scheren/Kleber

## OPERATIONALISIERTE PSYCHODYNAMISCHE DIAGNOSTIK - OPD

### Herr Dr. med. Eginhard Koch

Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

### Seminarinhalt:

Die Operationalisierung psychischer Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ) hat in den letzten Jahren sowohl bei Klinikern und Niedergelassenen, als auch in der Forschung zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Es wurde damit ein erster Versuch unternommen, psychodynamisch orientierten Psychotherapeuten in Ergänzung zum multiaxialen Klassifikationssystem (MAS) Kategorien zur Verfügung zu stellen, die Muster des Beziehungsverhaltens, sowie der konflikt- und strukturbedingten Erlebens- und Verhaltensweisen abbilden und sowohl für die Diagnostik und die therapeutischen Zielformulierungen, als auch für die Beurteilung des therapeutischen Prozesses und als qualitäts-sichernde Maßnahme hilfreich sein können. Sie dient somit sowohl der Status-, als auch der Prozessdiagnostik.

Anhand von Videobeispielen werden die neuen Operationalisierungen praxisnah diskutiert.

### Lehr-Methoden:

Impulsreferate, Videobeispiele, Kleingruppenarbeit, Plenumsdiskussion

### Literatur:

Arbeitskreis OPD-KJ-2 (Hrsg.) (2016). OPD-KJ-2 – Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen und Manual. Göttingen: Hogrefe

### Prüfungsfragen:

- Nennen Sie die drei wichtigsten Kriterien für einen intrapsychischen Konflikt.
- Benennen Sie die intrapsychischen Konflikte
- Was verstehen wir unter psychischer Struktur?
- Welche Strukturdimensionen kennen Sie?
- Erklären Sie das SASB Kreismodell für die Operationalisierung von Beziehungsverhalten

## METHODEN TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTER PSYCHOTHERAPIE

### Herr Dr. med. Eginhard Koch

Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

### Seminarinhalt:

Die Operationalisierung psychischer Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (OPD-KJ) hat in den letzten Jahren sowohl bei Klinikern und Niedergelassenen, als auch in der Forschung zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Es wurde damit ein erster Versuch unternommen, psychodynamisch orientierten Psychotherapeuten in Ergänzung zum multiaxialen Klassifikationssystem (MAS) Kategorien zur Verfügung zu stellen, die Muster des Beziehungsverhaltens, sowie der konflikt- und strukturbedingten Erlebens- und Verhaltensweisen abbilden und sowohl für die Diagnostik und die therapeutischen Zielformulierungen, als auch für die Beurteilung des therapeutischen Prozesses und als qualitätssichernde Maßnahme hilfreich sein können. Sie dient somit sowohl der Status-, als auch der Prozessdiagnostik.

Anhand von Videobeispielen werden die neuen Operationalisierungen praxisnah diskutiert.

### Lehr-Methoden:

Impulsreferate, Videobeispiele, Kleingruppenarbeit, Plenumsdiskussion

### Literatur:

Arbeitskreis OPD-KJ

Resch, Franz / Romer, Georg / Schmeck, Klaus (Hrsg.)

OPD-KJ-2 – Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter, Grundlagen und Manual 400 S., 9. September 2013, ISBN: 9783456851273

### Prüfungsfragen:

- Nennen Sie die drei wichtigsten Kriterien für einen intrapsychischen Konflikt.
- Benennen Sie die intrapsychischen Konflikte.
- Was verstehen wir unter psychischer Struktur?
- Welche Strukturdimensionen kennen Sie?
- Erklären Sie das SASB Kreismodell für die Operationalisierung von Beziehungsverhalten.

## SCHIZOPHRENE STÖRUNGEN/PSYCHOSEN

### Herr Dr. med. Eginhard Koch

Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

### Seminarinhalt:

Zunächst wird die Psychopathologie schizophrener Psychosen besprochen, sowie die wesentlichen Unterscheidungsmerkmale zu den jugendlichen Psychosen.

Dann wird auf die Früherkennung und Frühbehandlung Bezug genommen, da das sogenannte Prodrom häufig in das Jugendalter hinein ragt.

Im zweiten Teil werden die unterschiedlichen Behandlungstechniken mit Fallbeispielen diskutiert.

### Lehr-Methoden:

Impulsreferat, Videobeispiele, Gruppenarbeit, Plenumsdiskussion

### Literatur:

Resch, F., Koch, E., Schultze-Lutter, F., & Graf Schimmelfmann, B. (2010). Schizophrene Psychosen des Kindes- und Jugendalters. *Psychiatrie und Psychotherapie Update* 2011, 5(2), 85-98.

Graf Schimmelfmann, B. & Resch, F. (Hrsg.) (2014). Stuttgart: Kohlhammer.

### Prüfungsfragen:

- Welche Kriterien sprechen für einen ungünstigen Verlauf schizophrener Psychosen im Jugendalter?
- Beschreiben Sie die wesentlichen Symptome schizophrener Psychosen.
- Was versteht man unter einem Prodrom?
- Wie hoch ist die Lebenszeitprävalenz schizophrener Psychosen?
- Beschreiben Sie die zentralen Prinzipien der CBT bei Wahnsymptomen schizophrener Psychosen.

## GESPRÄCHSPSYCHOTHERAPIE

### **Herr Dipl.-Psych. Daniel Konermann**

Niedergelassen als Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Heidelberg

### **Seminarinhalt:**

Im Seminar werden grundlegende Fertigkeiten der Gesprächsführung vermittelt. Aufbauend auf einem Verständnis der unterschiedlichen Kommunikationsebenen und deren Funktion werden die Prinzipien therapeutischen Handelns hergeleitet und vertieft: therapeutischer Beziehungsaufbau, der therapeutische Prozesssteuerung, sowie die unterschiedlichen Formen therapeutischer Intervention auf der Gesprächsebene. Das Konzept der klientenzentrierten Gesprächstherapie nach Rogers wird dabei als Grundlage verwendet; die therapeutische Haltung als zentraler Wirkfaktor und beziehungsgestaltendes Element wird herausgearbeitet und erfahrbar gemacht. Zudem werden verschiedene Frage- und Fokussierungstechniken eingeübt sowie das Arbeiten mit Metaphern und inneren Bildern.

### **Lehr-Methoden:**

Das Seminar hat einen hohen Übungsanteil; Theorie und praktische Übungen mit Selbsterfahrungsanteilen wechseln sich ab, der Hauptfokus liegt auf dem Training der Gesprächsführungsfertigkeiten der Teilnehmer.

### **Literatur:**

Bamberger, G. G. (2005). Lösungsorientierte Therapie (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Crisand, W. B., Crisand, E. (2000). Psychologie der Gesprächsführung. Heidelberg: I.H Sauer Verlag.

Eckert, J., Biermann-Ratjen, E-M., Höger, D. (2006). Gesprächspsychotherapie. Heidelberg: Springer.

Nußbeck, S. (2010). Einführung in die Therapiespsychologie. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Prior, M. (2007). MiniMax-Interventionen. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Schulz von Thun, Friedemann. (2000). Miteinander reden. Störungen und Klärungen. Bechtermünz Verlag.

Winiarski, R. (2004). Therapie und Kurzzeittherapie mit kognitiver Verhaltenstherapie. Weinheim: Beltz.



## PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG UND WIRKFAKTOREN

### Herr Dipl.-Psych. Tobias Konermann

Niedergelassen als Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Heidelberg

#### Seminarinhalt:

- **Wirkfaktoren in der Psychotherapie: Was heilt? Was wirkt? Was verändert?**  
Diese Fragen werden in gemeinsamer Diskussion vertieft und mit aktuellen empirischen Forschungsergebnissen verknüpft. Neben allgemeinen Wirkfaktoren (Empathie, Aufmerksamkeit, etc.) ist die Rolle von spezifischen Wirkfaktoren (bspw. kognitive Umstrukturierung, Exposition, etc.) noch stets unzureichend verstanden. Im Seminar werden vor allem schulenübergreifende und praxisrelevante Aspekte im Mittelpunkt stehen, die in jeder therapeutischen Arbeit Beachtung finden sollten. Dabei werden besonders Aspekte, wie die therapeutische Beziehung, Prävention von Therapieabbrüchen und bedürfnisorientierte Vorgehensweisen, sowie die postulierten Wirkfaktoren nach Klaus Grawe vertieft.
- **Forschungsmethoden:** In diesem Abschnitt des Seminars werden methodische Basiskompetenzen aufgefrischt und vertieft, die zur fachgerechten Beurteilung aktueller Studien notwendig sind. Methoden der Ätiologie- und Epidemiologie-Forschung (z. B. Quer- und Längsschnitterhebungen, Labor- und Feldstudien, etc.), sowie Ziele (z. B. Wirksamkeit, differenzielle Indikation, Prozessanalysen) und Vorgehensweisen in der Psychotherapieforschung (Einzelfallstudien, Gruppenvergleiche, Metaanalysen) werden diskutiert.

#### Lehr-Methoden:

Präsentation & Vortrag, Gruppendiskussion, Kleingruppen-Arbeit, Fallvorstellung, Selbstreflektion, Übungsaufgaben.

#### Literatur:

Beelmann, A. & Schneider, N. (2003). Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 32, 129-143

Caspar, F. & Jacobi, F. (2002). Psychotherapieforschung In: W. Hiller, E. Leibing, F.

Leichsenring, S. Sulz (Hrsg.), Lehrbuch der Psychotherapie (Band 1: Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. 4. Auflage). München: CIP Medien

Goldbeck, L. (2011). Wie spezifisch ist evidenzbasierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie? Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 60, 639-648.

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe

Merod, R. & Petermann, F. (2015). Messung der Prozess- und Ergebnisqualität in der Therapie von Kindern und Jugendlichen. Kindheit und Entwicklung, 15, 164-169.

#### Therapiematerial:

Therapeuten-Checklist, Muster: Feedback-Instrumente (Einzel- und Paartherapie)

#### Prüfungsfragen:

- Was versteht man unter sogenannten „allgemeinen Wirkfaktoren“ in der Psychotherapie?
- Nennen Sie drei Wirkfaktoren, wie sie von Klaus Grawe formuliert wurden.
- Was ist unter einem quasi-experimentellen Studiendesign zu verstehen?
- Was ist der Unterschied zwischen einer Längsschnitt- und einer Querschnitterhebung?
- Welchem Studiendesign in der vergleichenden Psychotherapieforschung schreibt man die höchste interne Validität zu?

Kommentar: Der inhaltliche Schwerpunkt des Seminars liegt auf der gemeinsamen Explorati- on von Wirkfaktoren in der Therapie. Forschungsinhalte (Designs, Methoden, etc.) werden entsprechend dem bereits vorhandenen Kenntnisstand der TeilnehmerIn- nen vermittelt und ggfs. vertieft.

# PERSÖNLICHKEITSPSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN (TITEL WIRD VERÄNDERT)

## Herr Dipl.-Psych. Tobias Konermann

Niedergelassen als Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Heidelberg

### Seminarinhalt:

In diesem Seminar soll ein tieferes Verständnis von Persönlichkeit und den unterschiedlichen Perspektiven verschiedener therapeutischen Schulen auf Persönlichkeit vermittelt werden. Um eine fundierte und authentische therapeutische Identität zu entwickeln, braucht es auch die Auseinandersetzungen mit verschiedenen Menschenbildern und Grundannahmen. Kernelemente der psychodynamischen, humanistischen, behavioristischen und kognitivistischen Strömungen werden im Hinblick auf ihre Kapazität geprüft, therapeutisch relevante Prozesse zu erklären und abzubilden. Wo stößt möglicherweise die traditionelle kognitive Verhaltenstherapie an Grenzen und wie kann man eine integrative Sicht auf das Therapiegesehen entwickeln? Jenseits der Bildung von Persönlichkeitstypen und -Kategorien geht es auch darum, grundlegende Funktionen der Persönlichkeit (Motivation, Emotion, Überzeugungsmuster, Handlungs-Schemata, etc.) umfassender in ihrer Bedeutung für den Therapieprozess zu verstehen. Gleichzeitig sollen auch historische Hintergründe in der Entwicklung der einzelnen Therapieschulen aufgezeigt werden.

### Lehr-Methoden:

Präsentation & Vortrag, Gruppendiskussion, Kleingruppen-Arbeit, Fallvorstellung, Selbstreflexion und Austausch in Kleingruppen.

### Literatur:

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Kriz, J. (2007). Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Beltz (6.Aufl.).

Maltby, J., Day, L. & Macaskill, A. (2011). Differentielle Psychologie, Persönlichkeit und Intelligenz (2. Aufl.). München: Pearson Education.

Pervin, L. A., Cervone, D. & John, O. P. (2005). Persönlichkeitstheorien. München: Reinhard Verlag.

Sachse, R. (1999). Persönlichkeitsstörungen. Göttingen: Hogrefe.

### Prüfungsfragen:

- Erläutern Sie das humanistische Konzept der Inkongruenz.
- Beschreiben Sie, was Selbstaktualisierung im humanistischen Sinne bedeutet?
- Wie wird sogenannter Widerstand in der Therapie aus psychodynamischer Sicht erklärt?
- Wie erklärt die psychodynamische Objektbeziehungstheorie kognitive Selbstbewertungs-Muster?
- Welches Verfahren wurde von Donald Meichenbaum entwickelt?

Kommentar: Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Inhaltliche Schwerpunkte des Seminars können gern vor Ort mit den TeilnehmerInnen abgestimmt werden.

## MUSIK ALS KREATIVE METHODE

### **Frau Katharina König Musiktherapeutin**

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bei Anima GbR  
Psychotherapeutisches Beratungszentrum in Speyer

### **Seminarinhalt:**

Vorstellung und Vermittlung von Basiswissen über die Grundlagen der musiktherapeutischen Arbeit. Anhand von praktischen Beispielen werden den Seminarteilnehmern kreative musiktherapeutische Module vorgestellt, die in die verhaltenstherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einfließen und diese ergänzen können. Die TeilnehmerInnen haben die Möglichkeit einzelne Bausteine in der praktischen Gruppenarbeit auszuprobieren.

### **Lehr-Methoden:**

Vortrag, Gruppenarbeit, Praktische Übungen

### **Literatur:**

Hochreutener, S. (2009). Spiel - Musik - Therapie: Methoden der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe

Plahl, C., Koch-Temming, H. (Hrsg.) (2008). Musiktherapie mit Kindern. Grundlagen - Methoden – Praxisfelder. Bern: Verlag Hans Huber

### **Therapiematerial:**

Liedkopie

### **Bitte mitbringen:**

Aktuelles Lieblingslied (Titel und Interpret)

## SCHULABSENTISMUS

**Frau Dr. med. Stephanie Meinl**

Assistenzärztin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

**Seminarinhalt:**

- Definition und Klassifikation von Schulabsentismus mit Bezug auf Ätiologie und Genese
- Einblick in die Diagnostik von Schulabsentismus
- Vorstellung von verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen
- Fallpräsentationen aus der klinischen Praxis
- Vorstellung der Ambulanz für Schulabsentismus und Schulstress (ASS) der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

**Lehr-Methoden:**

- Folienpräsentation unter Einbezug der Gruppe
- Gruppenarbeit, Kleingruppenarbeit
- Fallpräsentationen

**Literatur:**

Steinhausen, H-C (2016). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Lehrbuch für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie. München: Urban & Fischer

Melfsen, S. & Walitza, S. (2013). Soziale Ängste und Schulangst – Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Basel: Beltz

Lenzen, C. et al: Schulabsentismus: Entwicklungen und fortbestehende Herausforderungen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2016; 44 (2):101–111.

Reissner, V., Hebebrand, J. & Knollmann, M. (2015). Beratung und

Therapie bei schulvermeidendem Verhalten – Multimodale Interventionen für psychisch belastete Schulverweider-das Essener

Manual. Stuttgart: Kohlhammer

Suhr-Dachs, L. & Döpfner, M. (2015). Leistungsängste – Therapieprogramm für Kinder- und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen. Göttingen: Hogrefe  
AWMF Leitlinien

**Prüfungsfragen:**

- Was ist die Definition und Klassifikation von Schulabsentismus?
- Welche Schulformen und Altersgruppen sind am häufigsten betroffen?
- Welche Untersuchungsmethoden sollten zur Differentialdiagnostik angewendet werden?
- Benennen sie die unterschiedlichen Behandlungsformen von Schulabsentismus.
- Welche verhaltenstherapeutischen Techniken kommen bei der Behandlung zum Einsatz?

## PSYCHISCHE STÖRUNGEN IM SÄUGLINGS- UND KLEINKINDALTER

### **Frau Prof. Dr. med. Eva Möhler**

Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der SHG Idar-Oberstein, Kleinblittersdorf, Merzig, Schönbach, St. Wendel, Wadern. Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikum Homburg.

### **Seminarinhalt:**

- Diagnostische und therapeutische Interventionen bei Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen bzw. Verhaltensstörungen junger Kinder anhand der AWMF Leitlinien (Gontard, Möhler, Bindt)
- Modelle von Papousek, Fraiberg, Cierpka, von Hofacker, etc.
- Grundzüge der Interaktionsanalyse und Videofeedback (Downing) sowie der Emotionalen Verfügbarkeit (Birgen).
- Grundzüge der Selbstentstehung nach Stern
- Besonderheiten psychisch kranker Eltern, Interaktionscharakteristika depressiver Mütter, Besonderheiten traumatisierter Mütter.
- Auswirkungen von ‚Early Life Stress‘, neurobiologisch und auf der Verhaltensebene
- Konzepte von Mutter-Kind-Behandlung

### **Lehr-Methoden:**

PowerPoint-Präsentation, Videobeispiele, Feedback, Rollenspiele

### **Literatur:**

Borcke, J. & Eickhorst, A. (2008). Systemische Entwicklungsberatung in der frühen Kindheit

Bolten, M., Möhler, & von Gontard, A. (2013). Psychische Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter. Göttingen: Hogrefe

Bolten, M., Möhler, & von Gontard, A. (2013). Ratgeber Exzessives Schreien, Schlaf- und Fütterstörungen. Göttingen: Hogrefe

Möhler, E. (2013). Eltern-Säuglings-Psychotherapie. München: Reinhardt v. Gontard, A., Möhler, E. & Bindt, C. : AWMF Leitlinien: psychische Störungen der Frühen Kindheit

Cierpka, M. (Hrsg.) (2015). Regulationsstörungen: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Heidelberg: Springer

### **Therapiematerial:**

- EA-Skalen
- Mentalisierungsmanual
- Lighthouse

### **Prüfungsfragen:**

- Welche Faktoren tragen zur Genese des exzessiven Schreiens im frühen Säuglingsalter bei?
- Welche Merkmale haben die sog. Drei-Monats-Koliken, Schlafstörungen und Fütter-bzw. Gedeihstörungen gemeinsam?
- Wer oder was ist bei Regulationsstörungen des Säuglingsalters gestört?
- Worin unterscheiden sich Störungen der frühen Kindheit von Störungen des späteren Kindesalters?
- Worin besteht die Ressourcenorientierung von Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie?

## TEIL 1&2

### Frau Prof. Dr. med. Luise Poustka

Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin, Göttingen

#### Seminarinhalt:

Symptomatik, Ätiologie, neuropsychologische und neurobiologische Aspekte, Diagnostik und Interventionsformen von Autismus-Spektrum-Störungen.

Theorieteil: Historisches zum Störungsbild, Klassifikation Autistischer Störungen nach ICD-10, Multiaxiales Klassifikationsschema der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Spezifische Symptomatologie und Psychopathologie Autistischer Störungen, Komorbidität, begleitende Auffälligkeiten und relevante Differentialdiagnosen, Prävalenz, Geschlechtsverteilung, Verlauf Autistischer Störungen über die Lebensspanne, Ätiologie: Neurobiologie und Neuropsychologie, Genetik

Diagnostik: Allgemeine Leitlinien zur Diagnostik, Standardisierte diagnostische Instrumente, Inkl. Screening: ADOS-G; ADI-R; SRS, FSK

Therapie: Allgemeine Grundprinzipien, Evidenzbasierte therapeutische Strategien, Spezielle Therapieprogramme für Autistische Störungen (ABA, PECS, TEACCH, u.a.), inkl. Erläuterung diskretes Lernformat vs. natürlich Lernformate, Pharmakotherapie, Spezielle Verhaltenstherapeutische Techniken, die bei Autistischen Störungen Anwendung finden: Token-Plane, Shaping, Prompting, Chaining u.a. Fallvignetten mit Therapieplan, Rechtliche Grundlagen bei der Forderung Autistischer Kinder (§35a KJHG)

## AUTISMUS-SPEKTRUM-STÖRUNGEN

#### Lehr-Methoden:

- Interaktive Lehrveranstaltung
- Entwicklung von Therapieplänen anhand von Fallbeispielen und Fallvignetten,
- Entwurf eines Aufklärungsgesprächs mit Eltern/Betroffenen
- Filmbeispiele, Demonstration des Ratings anhand eines ADOS-Videos
- Demonstration von Therapiesitzungen (ABA, PECS) anhand von Videobeispielen
- Demonstration von Computertrainings zum Training der Emotionserkennung für hochfunktionale autistische Kinder anhand von Film- und Videobeispielen

#### Literatur:

Lai, M.C., Lombardo, M.V. & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *The Lancet*, 383, 896-910

Sven, B. (Hrsg.) (2009). *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven*. Mannheim: Huber

Baron-Cohen, S. (2006). *Vom ersten Tag an anders. Das weibliche und das männliche Gehirn*. München: Heyne

Poustka, F., Bolte, S. et al. (2009). *Ratgeber Autistische Störungen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe

Bernard-Opitz, V. (2014). *Kinder mit Autismus-Spektrumsstörungen (ASS): Ein Praxishandbuch für Therapeuten, Eltern und Lehrer*. Stuttgart: Kohlhammer

Matzie, M. (2004). *Applied Behavior Analysis. (Fruh-)Forderung bei Autismus unter besonderer Berücksichtigung der Verhaltenstherapie nach O. Ivar Lovaas*. Berlin: Weidler

Haddon, M. (2015). *Supergute Tage oder Die sonderbare Welt des Christopher Boone (Roman)*. München: cbj

## TIC-STÖRUNGEN

### **Frau Dipl.-Mth. Miriam Radick-Braun**

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Eppelheim/HD

### **Seminarinhalt:**

Über die Erarbeitung der Symptomatik, Pathogenese und Diagnostik sollen die PiA die Tic-Störungen kennenlernen. Gemäß der Leitlinien wird ein Überblick gewonnen, wann welche Indikationen besteht. Die dazugehörigen Interventionen bzw. Bausteine der Verhaltenstherapie (Psychoedukation, Selbstwahrnehmung, HRT, usw.) werden im Anschluss vermittelt und trainiert.

### **Lehr-Methoden:**

Videobeispiele, Gruppenübungen, Theorieeinarbeitung mittels Vortrag

### **Literatur:**

Döpfner, M. (2009). Tic-Störungen. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter. Berlin: Springer.

Döpfner, M., Rössner, V., Woitecki, K. & Rothenberger, A. (2011). Ratgeber Tic-Störungen. Göttingen: Hogrefe.

Döpfner, M., Rössner, V., Woitecki, K. & Rothenberger, A. (2010). Tic-Störungen. Göttingen: Hogrefe.

Müller-Vahl, K. (2010). Tourette-Syndrom und andere Tic-Erkrankungen. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Woitecki, K. & Döpfner, M. (2015): Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS). Göttingen: Hogrefe.

### **Therapiematerial:**

Woitecki, K. & Döpfner, M. (2015): Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS). Göttingen: Hogrefe.

Kommentar: Die TeilnehmerInnen werden gebeten, ihr aktuelles Lieblingslied (Titel und Interpret) mitzubringen.

## TEIL 1,2&3

### Herr Prof. Dr. med. Franz Resch

Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

### Seminarinhalt:

Modellvorstellungen zur Entwicklung psychischer Störungen im Lichte des Erkenntnisstandes der klinischen Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologische Grundlagen und Theorie der Emotionen, Temperament und Bindung, Trauma und Persönlichkeitsentwicklung, Psychische Struktur und Selbstkonzept, Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz und Risikoverhalten, Selbstverletzung und Suizidalität, Entwicklungsbedingungen der Aggression

### Lehr-Methoden:

Seminarvortrag und Diskussion

### Literatur:

Resch, F. & Parzer, P. (2015). Entwicklungspsychopathologie und Psychotherapie: Kybernetische Modelle zur funktionellen Diagnostik bei Jugendlichen (essentials). Heidelberg: Springer.

## ENTWICKLUNGSPSYCHOPATHOLOGIE

### Prüfungsfragen:

- Auswirkungen von traumatischen Ereignissen auf die Persönlichkeitsentwicklung
- Was ist psychische Struktur?
- Wie häufig sind Selbstverletzungen im Jugendalter?
- Wie können Affekte reguliert werden?
- Nennen Sie die wichtigsten Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz



## DISSOZIATIVE STÖRUNGEN

### Herr Prof. Dr. med. Franz Resch

Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg

### Seminarinhalt:

Die klinische Leitsymptomatik der dissoziativen Bewusstseinsstörungen und Konversionsstörungen wird anhand von Kasuistiken dargestellt und die Probleme der somatischen und psychiatrischen Diagnostik und Differentialdiagnostik ausführlich behandelt. Ziel ist, eine größere Sicherheit im Umgang mit diesen Krankheitsbildern zu vermitteln. Standardisierte Diagnostikinstrumente werden vorgestellt und ihre Durchführung und Auswertung erläutert. Bei den dissoziativen Bewusstseinsstörungen wird im Vordergrund das Depersonalisations-/Derealisationssyndrom stehen, bei den Konversionsstörungen die Bewegungsstörungen und dissoziativen Krampfanfälle. Therapeutische Konzepte werden anhand von Kasuistiken veranschaulicht. Bei den Behandlungsstrategien werden verhaltenstherapeutische, psychoedukative und pharmakologische Intervention sowie auch die Besonderheiten im Konsil-/Liaisondienst eingehend besprochen.

### Lehr-Methoden:

Vortrag, Kasuistiken, Einführung in Diagnostikinstrumente,

### Literatur:

Brunner, R. (2012): Dissoziative und Konversionsstörungen. Springer: Heidelberg

Resch, F. (2014): Dissoziative und somatoforme Störungen. Kap 240 in Hoffmann/Lentze/Spranger/Zepp (Hrsg) Pädiatrie. Springer. Seite 1856ff

Brunner, R., Resch, F., Parzer, P. & Koch, E. (1999). Heidelberger Dissoziations-Inventar (HDI), Swets Test Services, Frankfurt a. M.

## CHRONISCHE KÖRPERLICHEN ERKRANKUNGEN

### Frau Dipl.-Psych. Anne Sattler

Psychologische Psychotherapeutin, Fachpsychologin Diabetes DDG an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, St. Annastiftkrankenhaus, Ludwigshafen

#### Seminarinhalt:

Vorstellung der häufigsten chronischen Erkrankungen, krankheitsspezifische Behandlung, Allgemeine psychotherapeutische Behandlungsansätze, Diagnostik; Krankheitsbewältigung; Aufbau der Motivation zur Mitarbeit, Auswirkungen auf die Familie, Umgang mit Familien, die ein chronisch krankes Kind haben

#### Lehr-Methoden:

Vortrag, Gruppenarbeit, Fallvorstellungen, Praktische Übungen; Beispiele aus der Praxis

#### Literatur:

von Schlippe, A. & Theiling, S. (Hrsg.) (2005). Niemand ist allein krank. Lengerich: Pabst

Petermann F. (1998). Compliance und. Selbstmanagement. Göttingen: Hogrefe

Schmitt, G.M., Geise, B. & Holtmann, M. (2007). Sinnlos krank oder sinnerfüllt leben? Das Sinnererleben chronisch körperlich kranker Jugendlicher und junger Erwachsener. Göttingen: Hogrefe

Juul, J. (2005). Unser Kind ist chronisch krank. Ein Ratgeber für Eltern. München: Kösel

Wengenroth, M. (2011). Das Leben annehmen. So hilft die Akzeptanz-und Commitmenttherapie. Mannheim: Huber

Sachse R., Sachse, M. & Langens T. (2012). Klienten motivieren: therapeutische Strategien zur Stärkung der Änderungsbereitschaft. Köln: Psychiatrie Verlag

Pinquart M. (Hrsg.) (2013). Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Heidelberg: Springer

Lohaus A. & Heinrichs N. (2013). Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Weinheim: Beltz

von Hagen, C. & Schwarz, H. P. (Hrsg.) (2011). Selbstmanagement bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer

von Hagen, C. & Schwarz, H. P. (Hrsg.) (2009). Psychische Entwicklung bei chronischer Krankheit im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer

#### Prüfungsfragen:

- Welches sind die häufigsten chronischen Erkrankungen?
- Was ist bei Compliancestörungen zu beachten?
- Welche Behandlungsansätze gibt es, die dabei helfen können, eine chronische Erkrankung zu bewältigen?
- Wie kann Motivation aufgebaut werden?
- Wie kann Familien mit chronisch kranken Kindern geholfen werden?

## TRICHOTILLOMANIE

### Frau Dipl.-Päd. Mira Schmidt-Lademann

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Karlsruhe

#### Seminarinhalt:

Zunächst soll eine kurze Einordnung des Störungsbildes nach ICD bzw. DSM vorgenommen werden. Es folgt eine Definition des Begriffs sowie eine Vorstellung der Diagnosekriterien. Anschließend werden internale und externale Auslösebedingungen, protektive Faktoren, Verhaltensmerkmale des Patienten sowie positive und negative Konsequenzen des Haarausreißens dargestellt. Es folgt ein kurzer Überblick über epidemiologische Daten sowie Verlauf, Prognose und Risikofaktoren. Außerdem werden wichtige Differentialdiagnosen und Komorbiditäten diskutiert. Aus makroanalytischer Sicht werden die multifaktoriellen Entstehungsbedingungen- und hypothesen sowie aufrechterhaltende Bedingungen vorgestellt. Anhand von Patientenbeispielen werden natürlich auch die Mikroebene sowie individuelle Störungsmodelle und typische Verhaltensketten betrachtet. Anschließend folgen konkrete diagnostische Methoden und Behandlungsstrategien, wobei auch auf Probleme und Schwierigkeiten in der Behandlung sowie Motivationsstrategien eingegangen werden soll. Die verschiedenen Behandlungsstrategien werden theoretisch erläutert und z.T. auch praktisch erprobt.

#### Lehr-Methoden:

PowerPoint-Präsentation des theoretischen Inhaltes. Fallbeispiele. Vorstellung verschiedener Behandlungsinterventionen und Erprobung einzelner Strategien

#### Literatur:

Bohne, A. (2009). Trichotillomanie. Göttingen: Hogrefe.

Peters, A. (2008). Trichotillomanie. Fragen und Antworten zum zwanghaften Haarausreißen. Lengerich: Pabst.

[www.trich.de](http://www.trich.de)

#### Therapiematerial:

Arbeitsblätter, aus verschiedenen Therapiemanualen, welche später auch für die Therapie verwendet werden können

Stimuluskontrolltechniken, Achtsamkeitsübung, Hilfreiche Internetseiten

#### Prüfungsfragen:

Unter dem Begriff Trichotillomanie versteht man (2 Antworten)

- (A) eine bestimmte Zwangsstörung
- (B) eine Störung der Impulskontrolle
- (C) das Verspeisen von Haaren
- (D) die Unfähigkeit dem Impuls zum Haarausreißen zu widerstehen
- (E) eine Ticstörung

Welche Aussagen treffen am ehesten zu (2 Antworten)

- (A) Trichotillomanie beginnt immer im Kindes- oder Jugendalter
- (B) Trichotillomanie hat einen Erkrankungsgipfel um das 11 LJ
- (C) Trichotillomanie kann in jedem Lebensalter auftreten
- (D) Trichotillomanie hat einen Erkrankungsgipfel um das 25 LJ

Das Nachlassen von negativen Empfindungen durch das Haarausreißen ist eine... (1 Antwort)

- (A) positive Verstärkung
- (B) eine Bestrafung
- (C) eine negative Verstärkung
- (D) eine indirekte Bestrafung

In der Therapie von Trichotillomanie wird besonders häufig eine Methode eingesetzt: z.B. trägt der Patient ein Kopftuch, um nicht automatisch an seinen Haare zu ziehen. Oder er entfernt z.B. Dinge aus seiner Umgebung, die ihn dazu veranlassen würden, seine Haare auszureißen. Wie nennt man diese Technik?

Welches ist kein direktes Element des Habit Reversal Trainings...

- (A) Aufmerksamkeitstraining
- (B) Erlernen einer konkurrierenden Handlung
- (C) Entspannungstraining
- (D) Exposition
- (E) Systematische Verstärkung (Kontingenzmanagement)
- (D) Generalisierungstraining

## KINDESMISSHANDLUNG UND SEXUELLER MISSBRAUCH

### Herr Dipl.-Psych. Volker Schuld

Leiter des Kinderschutz-Zentrum Heidelberg der AWO Heidelberg

#### Seminarinhalt:

Kindeswohlgefährdung, d.h. jede Form von Gewalt gegen Kinder oder Jugendliche, begegnet uns in Therapie und Beratung bei entsprechender Wachheit für dieses Thema nicht selten.

In diesem Seminar sollen die unterschiedlichen Formen von Gewalt gegen Kinder vorgestellt und der Umgang mit gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung erarbeitet werden. Dabei wird auch Bezug auf die juristischen Grundlagen genommen.

Ein wichtiges Thema ist hier die innere professionelle Haltung, mit der die therapeutische Fachkraft mit Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung umgeht.

Sexualisierter Gewalt wird dabei ein besonders großes Augenmerk gewidmet, weil in diesem Themenbereich die größten Unsicherheiten bestehen.

Manuale, Checklisten und konkrete Leitfäden werden nicht vermittelt, weil die Unterschiedlichkeit verschiedener Fallkonstellationen dafür viel zu groß ist. Nichtsdestotrotz ist das Ziel dieses Seminars eine größere Handlungssicherheit in diesen Fällen.

#### Lehr-Methoden:

Präsentation und Vortrag, Plenumsdiskussion, Fallvorstellung, Selbstreflektion und Austausch in Kleingruppen

#### Literatur:

Kindeswohlgefährdung - Erkennen und Helfen 11. Auflage (470 - 490 Tausend) 208 Seiten, 24 x 16,5 cm Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. (Hrg.), Berlin 2009

Zart war ich, bitter war's: Handbuch gegen sexuellen Missbrauch, Verlag: Kiepenheuer & Witsch (2001) ISBN-10: 3462029843 ISBN-13: 978-3462029840

#### Prüfungsfragen:

- Welche Formen von Gewalt gegen Kinder kennen Sie?
- Nennen Sie 2 Formen von Vernachlässigung.
- Nennen Sie die Leitsätze der Gewaltprävention.
- Welche Gründe kennen Sie, warum Kinder über erlebte sexuelle Übergriffe oft nicht sprechen?

## PRÄVENTION, GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND REHABILITATION

### **Prof. Dr. Dipl.-Psych. Nadia Sosnowsky-Waschek**

Prodekanin und Studiengangleiterin Gesundheitspsychologie an der SRH Hochschule Heidelberg

### **Seminarinhalt:**

In diesem fünfstündigen Seminar werden die Grundlagen zum differenzierten Verständnis der Begriffe Gesundheit und Krankheit, der zentralen gesundheitspsychologischen Modelle und Paradigmen geschaffen und diskutiert. Die Ziele, Möglichkeiten und Methoden von Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation im deutschen Gesundheitssystem werden vorgestellt und fallbezogen angewendet. Im zweiten Teil des Seminars werden praktische Übungen zur Förderung von Gesundheit durch Ressourcentraining sowie zur Herstellung von Motivation zur Zielerreichung bei Kindern und Jugendlichen vorgestellt und im Selbstversuch geübt. Am Ende der Veranstaltung führen die Kursteilnehmer eine Fallanalyse durch und erstellen einen exemplarischen Behandlungsplan mit dem Ziel der Förderung von Gesundheit.

- Was ist gesund, was ist krank? Konzepte von Gesundheit und Krankheit, zentrale Paradigmen und Modelle der Gesundheitspsychologie, Implikationen der theoretischen Modelle für die Praxis der Gesundheitsversorgung und Kuration
- Bedeutung, Ziele und Methoden von Prävention, Gesundheitsförderung und Rehabilitation: Definition und Einordnung der Begriffe, Ziele von Gesundheitsförderung und Prävention für die psychotherapeutische Praxis, Ressourcentraining, Überwindung der Verhaltens- Intensions-Lücke
- Fallanalyse und Behandlungsplan mit dem Ziel einer Gesundheitsförderung

### **Lehr-Methoden:**

Vorlesung, Einzel-, Paar- und Gruppenübungen, Fallanalyse

### **Literatur:**

- Damasio, A. (1994): Descartes Irrtum, Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. München: List
- Faltermaier, T. (2005). Gesundheitspsychologie. Kohlhammer: Stuttgart Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe
- Junge-Hoffmeister, J. (2009). Prävention psychischer Störungen. S. 901-923. In: Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Springer-Verlag: Heidelberg
- Hurrelmann, K. & T. Klotz (2010). (Hrsg.). Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung. Huber: Bern
- Hoffmann, S. & Müller (2010). Gesundheitsmarketing: Gesundheitspsychologie und Prävention. Huber: Bern.
- Knoll, N., Scholz, U. & N. Rieckmann (2011). Einführung Gesundheitspsychologie. 2. Aktualisierte Auflage. Reinhard UTB: München
- Martens, J.U. & Kuhl, J. (2005): Die Kunst der Selbstmotivierung, 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer
- Renneberg, B. & P. Hammelstein (2006). Gesundheitspsychologie. Springer: Heidelberg
- Schwarzer, R. (2004). Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie. Hogrefe: Göttingen
- Storch, M. & Krause, F. (2002): Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell. Göttingen: Huber
- ### **Therapiematerial:**
- Arbeitsblätter, Tierfiguren, Bauklötze, Flipcharts, Buntstifte, Kleber, Scheren, Zeitschriften, Metaplankarten

**Prüfungsfragen:**

- Benennen Sie die zentralen Kennzeichen des biomedizinischen Modells! Welche Implikationen lassen sich daraus für den Arzt-Patienten-Kontakt ableiten?
- Bitte definieren Sie die Begriffe „Prävention“ und „Gesundheitsförderung“. Wodurch unterscheiden sich präventive von gesundheitsförderlichen Maßnahmen? Bitte diskutieren Sie dies an einem Beispiel.
- Welche Aufgaben hat die schulische Rehabilitation?
- Bitte definieren Sie den Begriff „Behinderung“! Welche Formen der Behinderung kennen Sie und welche Beeinträchtigungen sind damit zumeist assoziiert?
- Mit welchen Interventionen lassen sich im Rahmen von Psychotherapie Ressourcen stärken?

**Bitte mitbringen:**

2-4 alte Zeitschriften, Scheren/Kleber

## SYSTEMISCHE TECHNIKEN IN DER KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

### Frau Dipl.-Soz. Päd. Gisa Thewes

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Hockenheim

#### Seminarinhalt:

Einführung in die systemische Therapie: Vom „Zähmen der Monster“ und anderen systemischen Interventionen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Wir beginnen mit einem „Ausflug“ zu den entwicklungsgeschichtlichen Quellen der systemischen Therapie, um verstehen zu können, in welchem Kontext die Techniken, die vorgestellt werden sollen, entwickelt wurden.

Markante Punkte in der Entwicklung sind die Kybernetik erster Ordnung, Veränderung hin zur Kybernetik zweiter Ordnung mit neuen Vorstellungen von lebenden Systemen und den Erkenntnissen des Konstruktivismus sowie den sich dann herausbildenden narrativen Ansätzen mit ihrem heutigen Focus auf der Ressourcenorientierung.

Was sind die Kernkompetenzen der systemischen Therapie, ist die Frage, die beantwortet werden soll, ebenso wie: Was ist der Stand der Kunst heute?

Dann werden einige grundlegende Techniken aus dem systemischen Werkzeugkasten vorgestellt und ausprobiert: das Genogramm, zirkuläre und hypothetische Fragen im systemischen Interview, Reframing und Reflecting Team, Externalisierung und andere narrative Techniken, Rituale, die Familienskulptur nach Satir sowie Schlussinterventionen.

#### Lehrmethoden:

Kurzvorträge, Dialog, erlebnisorientierte Methoden, Arbeit in Kleingruppen

#### Literatur:

Lieb, H. (2014): So hab ich das noch nie gesehen. Systemische Therapie für Verhaltenstherapeuten. Heidelberg (Carl-Auer), 2. Aufl.

Retzlaff, R. (2013): Einführung in die systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Heidelberg (Carl-Auer).

Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (1998): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), 5. Aufl.

Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (2015): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), 6. unveränderte Aufl.

#### Therapiematerial:

Bilderbücher, „Monsterhäuser“, Familienbrett, Comics und andere Materialien aus der Praxis

#### Prüfungsfragen:

- Was sind Kernkompetenzen der systemischen Therapie?
- Welche Informationen können in einem Genogramm abgebildet werden?  
Was sind spezielle systemische Fragen und was zeichnet sie aus?
- Was bedeutet Konstruktivismus?
- Was bedeutet Externalisierung und wie kann damit gearbeitet werden?

## THERAPIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT INTELLIGENZMINDERUNG

### Herr Sonderpäd. Siebo Vietor

Angestellter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Praxis in Heidelberg

### Seminarinhalt:

In diesem Seminar soll über die Bedeutung niedriger Intelligenz für den Lebensalltag betroffener Kinder und Jugendlicher nachgedacht werden. Gibt es charakteristische Erfahrungen? Gibt es Auffälligkeiten im Bezugspersonenverhalten? In welchem Zusammenhang könnten etwa psychopathologische Symptome mit lebensweltlichen Erfahrungen stehen?

Die Arbeit mit Patienten mit niedriger Intelligenz fordert ein besonders sensibles therapeutisches Vorgehen. Ein vermindertes Auffassungsvermögen, Defizite im Sprachverständnis, sowie schwache Problemlösefähigkeiten können zu Irritationen, nicht nur auf Seiten des Patienten, führen. Um den spezifischen Anforderungen zu begegnen soll über die Adaptation von Therapieinhalten, sowie geeignetes Therapeutenverhalten diskutiert werden und in Übungen die Sensibilität für die Problematik geschult werden.

### Lehr-Methoden:

Gruppendiskussionen, Videobeispiele, Selbstreflexion, Kleingruppenarbeit

### Literatur:

Deppe-Schmitz, U., Deubner-Böhme M.(2016): Auf die Ressourcen kommt es an - Praxis der Ressourcenaktivierung. Göttingen: Hogrefe.

Dosen, A. (2018). Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Göttingen: Hogrefe

Fröhlich-Gildhoff, K., (2018): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen - Ursachen, Erscheinungsformen und Antworten. Stuttgart: Kohlhammer.

Schanze, C. (2011). Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Stuttgart: Schattauer

Sarimski, K. & Steinhausen, C. (2008) . Psychische Störungen bei geistiger Behinderung. Stuttgart: Hogrefe

### Prüfungsfragen:

- Welcher IQ-Bereich entspricht der niedrigen/unterdurchschnittlichen Intelligenz?
- Auf welcher Achse des MAS wird das Intelligenzniveau codiert?
- Nennen Sie Besonderheiten methodischen Vorgehens in der Psychotherapie mit Kindern- und Jugendlichen mit niedriger Intelligenz.
- Welche verhaltenstherapeutischen Techniken sind besonders geeignet?
- Welcher Intelligenztest ist besonders im Bereich niedriger Intelligenz geeignet?



# ZAUBERN ALS KREATIVES, RESSOURCENSTÄRKENDES MODUL IN DER THERAPIE

### **Frau Dr. Dipl.-Psych. Ina von Ceumern-Lindenstjerna Neumann**

Anleitende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin der Heidelberger Akademie für Psychotherapie

### **Seminarinhalt:**

Zaubern und Verzaubert werden bedeutet das Eintauchen in eine andere Welt. Im Therapieprozess eingesetzt ist das Zaubern ein faszinierendes Medium, um mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Kontakt zu kommen und ihre Ressourcen zu stärken. Außerdem können in magischer Atmosphäre Lösungsprozesse in Gang gesetzt werden und damit Symptome und Probleme gemindert werden.

Im vorliegenden Seminar sollen die Lust am Zaubern mit Therapiekindern geweckt werden. Außerdem soll anhand von praktischen Beispielen erläutert werden, wie das Zaubern im Rahmen einer Psychotherapie eingesetzt werden kann. Anhand von Übungen können erste Zauberversuche erfolgen und im Austausch mit der Gruppe reflektiert werden.

### **Lehr-Methoden:**

Präsentation & Vortrag, praktische Beispiele, Übungen, Selbstreflektion und Austausch in Kleingruppen, Gruppendiskussion

### **Literatur:**

Neumeyer, A. (2017). *Wie Zaubern Kindern hilft*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Neumeyer, A. (2016). *Die Angst vergeht, der Zauber bleibt*. Therapeutisches Zaubern® in Arztpraxen und Krankenhäusern. Frankfurt: Mabuse-Verlag.

Neumeyer, A. (2013). *Einführung in das therapeutische Zaubern*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Neumeyer, A. (2009). *Mit Feengeist und Zauberpuste*. Zaubenhaftes Arbeiten in Pädagogik und Therapie. Freiburg: Lambertus.

### **Material:**

Zauberstäbe, Kartenspiele (32 Karten), Frotteehaargummis, Ressourcenkarten

## STÖRUNG DES SOZIALVERHALTENS

### Herr Dr. med. Wolfgang Weissbeck

Leitender Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Pfalzinstitut

#### Seminarinhalt:

Vermittelt werden Kenntnisse zur Störung des Sozialverhaltens, den Unterformen, der Differentialdiagnostik, Begleitstörungen. Berücksichtigung von Entwicklungsaspekten zu Aggressivität und Impulsivität im Kindes- und Jugendalter in Abgrenzung zu Dissozialität und Dissexualität. Ursachen und Entstehungsbedingungen werden benannt. Der Übergang von der Störung des Sozialverhaltens zur dissozialen Persönlichkeitsstörung wird beschrieben. Die rechtlichen Voraussetzungen der Behandlung bei Maßnahmen gegen den Willen des Betroffenen werden dargestellt. (Leitlinienorientierte) Behandlungsstrategien werden soweit vorhanden dargestellt. Insbesondere soll auf Beispiele aus der eigenen Praxis eingegangen werden. Ein Pragmatisches Vorgehen in der Praxis wird erarbeitet. Gestreift werden kriminaltherapeutische Ansätze.

#### Lehr-Methoden:

Vortrag zum aktuellen Kenntnisstand des Störungsbildes sowie Beispiele aus der Behandlungspraxis. Rollenspiel. Gruppenarbeit.

#### Literatur:

Lind, G. (2003). Moral ist lehrbar. Berlin: Oldenbourg Verlag

Petermann, P., Dopfner, M. & Schmidt, M. (2007). Aggressiv-dissoziale Störungen. Göttingen: Hogrefe.

Pluck, J., Wiczorrek, E., Wolff Metternich, T. & Dopfner, M. (2006). Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten (PEP). Göttingen: Hogrefe

Robertz, F. & Wickenhauser, R. (2007). Der Riss in der Tafel. Amoklauf und schwere Gewalt in der Schule. Heidelberg: Springer

Weissbeck, W. & Hasler, F. (2015). Psychotherapeutische Behandlung delinquenten Jugendlicher im Masregelvollzug. In: Hasler, F., Kinze, W., Nedopil, N. (Hrsg.): Praxishandbuch Forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters. Berlin: MWW

Miller, W. & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung. Freiburg: Lambertus

Batra, A. & Bilke-Hentsch, O. (2016). Praxisbuch Sucht. Stuttgart: Thieme

Dutschmann, A. & Liffers, D. (2004). Das Wut-Reduktions-Training (WuRT). Ein Trainingsprogramm für aggressive Kinder und Jugendliche. In: Psychotherapie im Dialog. Zeitschrift für Psychoanalyse, Systemische Therapie und Verhaltenstherapie, 2, 155-159

Essau, C. (2004). Aggression bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: UTB

Fegert, J., Streeck-Fischer, A. & Freyberger, H. (2009). Adoleszenzpsychiatrie.

Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Stuttgart: Schattauer

Fegert, J. & Schrapper, C. (Hrsg.) (2004). Handbuch Jugendhilfe-Jugendpsychiatrie. Weinheim: Juventa

Naar-King, S. & Suarez, M. (2012). Motivierende Gesprächsführung mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Weinheim: Beltz.

Stadler, C. (2016). Leitlinien zu Störungen des Sozialverhaltens. Website der DGKJP (noch in Arbeit)

Therapiematerial:

Petermann, P. & Petermann, U. (2012). Training mit aggressiven Kindern. Weinheim: Beltz.

Dopfner, M., Schurmann, S. & Frolich, J. (2013). Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP). Weinheim: Beltz 61

Bach, J.S., Kratzer, S., & Ulich, D. (2008). TAV-Trainingsprogramm zur Aggressions Verminderung Bei Jugendlichen: Arbeitsbuch. Stuttgart: Kohlhammer

Dutschmann (2000): Verhaltenssteuerung bei aggressiven Kindern und Jugendlichen / Aggressionen und Konflikte unter emotionaler Erregung / Aggressivität und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen (3 Bände). Tübingen: dgvt Verlag

Fleischhaker C. & Sixt, B. (2011). DBT-A: Dialektische Behaviorale Therapie für Jugendliche: Ein Therapiemanual. Heidelberg: Springer

Best, T., Aebi, M. & Bessler C. (2015). Forensisches Therapieprogramm für junge Straftäter. Das ForTIS-Manual. Gottingen: Hogrefe.

### Prüfungsfragen:

■ Was ist der bedeutendste Unterschied der Störung des Sozialverhaltens mit und ohne Sozialisation nach dem DSM-5?

Antwort: Beginn vor bei SSV ohne / nach dem 10.Lebensjahr bei SSV mit.

■ Nennen Sie 3 Hinweise auf Vorliegen von callous-unemotional traits:

Antwort: Fehlendes Schuldgefühl / Fehlende Empathie / Kaltes Benutzen anderer für eigene Zwecke / Stabil von Kindheit bis ins Erwachsenenalter / Prädiktor für Psychopathie und Delinquenz im Erwachsenenalter: Mehr Kapitalverbrechen, längere Gefängnisstrafen.

■ Welche wesentliche Unterscheidung der Aggression ist bei der Behandlung der Störung des Sozialverhaltens zu beachten?

Antwort: Impulsiv-reaktiv versus instrumentell-aggressives Verhalten, oder Heiße versus kalte Aggression.

■ Welche der genannten Elternmerkmale hat keine Bedeutung in der Elternarbeit bei Kindern mit SSV?

- (A) Zu viele oder zu wenige soziale Regeln
- (B) Inkonsequentes Achten auf Regeleinhaltung
- (C) Gleichgeschlechtliche Partnerschaft
- (D) Häufig selbst aggressives Rollenmodell
- (E) Verstärken aggressiven Verhaltens des Kindes durch Aufmerksamkeit danach (positive Verstärkung) oder (F) Befreien von unangenehmen Anforderungen (negative Verstärkung)
- (G) Feindliche Zurückweisung

■ Bei der Deeskalation von aggressivem Verhalten soll man:

- (A) Es reden möglichst mehrere Teammitglieder gleichzeitig
- (B) Es sollten dringend die Fehlverhaltensweisen sofort thematisiert und bewertet werden
- (C) Gehen Sie möglichst nah an die angespannte Person heran um ihr zu zeigen, dass sie für sie da sind.
- (D) Steigen Sie auf jede Provokation mit einer Gegenprovokation ein.
- (E) Nehmen Sie eine wertschätzende, validierende Haltung

## ADHS – STÖRUNGSBILD UND DIAGNOSTIK

### Frau Dipl.-Psych. Anne Zehendner

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Privatpraxis in Frankfurt

#### Seminarinhalt:

- Was ist ADHS? Gibt es Subtypen von ADHS?
- Welche komorbiden Probleme treten auf?
- Unterscheidet sich ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen?
- Wie ist der Verlauf und wie häufig ist ADHS?
- Welche Untersuchungen sind bei einem ADHS-Verdacht erforderlichlich
- Welche differentialdiagnostischen Aspekte sind zu berücksichtigen?
- Was ist bei der Exploration zu beachten?
- Welchen Stellenwert hat die Verhaltensbeobachtung?
- Welche Fragebögen und psychologischen Verfahren sind hilfreich bzw. notwendig?

#### Lehr-Methoden:

Power-Point-Präsentation, aktive Beteiligung der TN bei der Beantwortung o.g. Fragen, Videodemonstrationen des Störungsbildes, Bearbeitung von Fallvignetten, Durchführung von ADHS-Elterninterview

#### Literatur:

Aust-Claus, E. & Hammer, P.M. (2005). Das A.D.S.-Buch. Düsseldorf: Oberstebrink Verlag.

Döpfner, M., Fröhlich, J. & Lehmkuhl, G. (2012).

Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Leitfaden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Döpfner, M., Lehmkuhl, G. & Steinhausen, H.C. (2006). Kinder-Diagnostik-System (KIDS), Band 1: Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS). Göttingen: Hogrefe .

Zentrales ADHS-Netz (Hrsg.) (2012). Diagnostik und Therapie von ADHS bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Hogrefe.

#### Therapiematerial:

- ADHS-Bogen: Screening-Bogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen
- ADHS-EI: ADHS-Elterninterview
- DISYPS II: SBB-ADHS, FBB-ADHS, FBB-ADHS-V: Selbst- und Fremdbeurteilungsbögen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (bzw. im Vorschulalter)
- EF-HOV: Elternfragebogen für hyperkinetische und oppositionelle Verhaltensprobleme
- Conners 3: Conners Skalen zu Aufmerksamkeit und Verhalten  
VBV: Verhaltensbeurteilungsbogen für Vorschulkinder  
SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire

#### Prüfungsfragen:

- Welche der nachfolgend beschriebenen Merkmale sind für die hyperkinetische Störung bei Kindern am ehesten charakteristisch? Wählen sie 3 Antworten!
- (A) angehobene Stimmung
- (B) Distanzschwäche
- (C) Händeflattern und andere Manierismen
- (D) kurze Aufmerksamkeitsspanne
- (E) Mangel selektiver Bindung an die Eltern
- (F) plötzliche, sich wiederholende, stereotype, zwecklose Bewegungen
- (G) überdurchschnittliche Intelligenz
- (H) Zappeligkeit

■ Für die Diagnosestellung hyperkinetischer Störungen wird nach ICD-10 neben den Leitsymptomen Überaktivität, Unaufmerksamkeit und Impulsivität das Vorliegen weiterer Charakteristika gefordert. Um welche der folgenden Kriterien handelt es sich? Wählen Sie 3 Antworten!

- (A) Beeinträchtigung der sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsfähigkeit
- (B) Dauer der Symptome über mindestens 6 Monate
- (C) Durchgängigkeit der Symptomatik in verschiedenen Situationen
- (D) familiäre Belastung mit ähnlichen Symptomen
- (E) Hinweise auf tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- (F) Schlafstörungen

■ Welche der folgenden Aussagen zur einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sind am ehesten zutreffend? Wählen Sie 2 Antworten!

- (A) Bei älteren Kindern und Jugendlichen ist die motorische Unruhe geringer ausgeprägt als bei jüngeren Kindern.
- (B) Charakteristische Verhaltensmerkmale beginnen typischerweise zwischen dem 7. und 10. Lebensjahr.
- (C) Die Störung kann im Erwachsenenalter nicht diagnostiziert werden.
- (D) Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen.
- (E) Komorbide Störungen sind selten vorhanden.
- (F) Typisch für die Störung sind häufige und schwere Wutausbrüche, die dem Entwicklungsalter nicht angemessen sind.

## ADHS-THERAPIE FÜR KINDER

### Frau Dipl.-Psych. Anne Zehendner

Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Privatpraxis in Frankfurt

### Seminarinhalt:

Es werden verschiedene Therapieprogramme zur Behandlung der ADHS bei Kindern im Alter von 4 bis 12 Jahren vorgestellt. Exemplarisch wird das Opti-mind-Training mit den Therapiemodulen „Training emotional-sozialer Kompetenzen“, „Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungstraining“ sowie „Spielphase zur Automatisierung“ an sich selbst angewendet.

### Lehr-Methoden:

Aktiv-Seminar mit Selbstanwendung

### Literatur:

Albrecht, Sybille: Krake Hippihopp. Wie der Krake das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) erklärt wurde (2010). Nürnberg: Novartis

Aust-Claus, Elisabeth; Hammer, Petra-Marina (2010): OptiMindTraining. Das ADS-Therapieprogramm für Kinder. Wiesbaden: OptiMind media.

Krowatschek, Dieter, Krowatschek, Gita & Reid, C. (2015): Marburger Konzentrationstraining für Kinder. Dortmund: Borgmann Media

Lauth, G. & Schlottke, P. (2009): Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern. Weinheim: Beltz.

Zeyen, Hanna (2016): Phil, der Frosch. Ein Buch für Kinder mit ADHS, ihre Freundinnen und Freunde und alle, die sie gern haben. Hogrefe.

### Therapiematerial:

Fex, Stören stört nicht ( Wehrfritz), Fex, Aufgabenhelfer“ (Wehrfritz), Fex, der Küchenchef (Wehrfritz), Differix“ (Ravensburger), Socken zocken (HABA), Ubongo (KOSMOS), Bilder-, Geräusch-, Tastmemories, Wimmelbücher







## NOTIZEN



## NOTIZEN

|  |   |
|--|---|
| <b>Aschenbrenner, Steffen, Dr. Dipl.-Psych.</b>          | Leitender Psychologe der Sektion für Klinische Psychologie und Neuropsychologie und des Zentrums für Schmerztherapie am SRH Klinikum Karlsbad- Langensteinbach. |
| <b>Bredel, Susanne, Dr. Dipl.-Psych.</b>                 | Psychologische Psychotherapeutin an der Celenus-Fachklinik für psychosomatische Medizin Bad Herrenalb   |
| <b>Bär, Anja, Dipl.-Psych.</b>                           | Niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin für Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen in eigener Praxis in Heidelberg                                    |
| <b>Beckmann-Fieber, Petra, Dipl.-Psych.</b>              | Niedergelassen als Psychologische Psychotherapeutin für Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen in eigener Praxis in Seeheim an der Bergstrasse                    |
| <b>Born-Weller, Rhoda, Dr. rer. medic</b>                | Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeutin in eigener Praxis in Bietigheim, Dipl. Kunsttherapeutin, Traumatherapeutin (DeGPT)                |
| <b>Brandt, Christian, Dr. Dipl.-Psych</b>                | Leitender Psychologe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Klinikum am Weissenhof  |
| <b>Burkard, Patrick, Dipl.-Psych.</b>                    | Psychologischer Psychotherapeut, Bereichsleiter Medizin/Therapie/Psychologie im SRH Berufsbildungswerk Neckargemünd   |
| <b>Dimou-Diringer, Helena, Prof. Dr. Dipl.-Psych.</b>    | Instituts- und Ambulanzleitung der Heidelberger Akademie für Psychotherapie   |
| <b>Dürk, Mara, Erziehungswissenschaftlerin M.A.</b>      | Leiterin für therapeutischen Tanz (DGT) in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg     |
| <b>Edinger, Alexandra, Dr. M.Sc. Psych.</b>              | Anleitende Psychotherapeutin an der Heidelberger Akademie für Psychotherapie  |
| <b>Eisenhardt, Julia, Dipl.-Päd.</b>                     | Leitende Psychotherapeutin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Weinsberg  |
| <b>Ferreira de Vasconcellos, Christian, Dipl.-Psych.</b> | Niedergelassen als Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Frankfurt   |
| <b>Gaiglitz, Susanne, Dipl.-Päd.</b>                     | Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Heidelberg  |
| <b>Gehrmann, Jochen, Prof. Dr. med.</b>                  | Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, St. Annastifts Krankenhaus Ludwigshafen   |
| <b>Ghinea, Denisa, Dr. M.Sc. Psych.</b>                  | Anleitende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin an der Heidelberger Akademie für Psychotherapie  |
| <b>Hellwinkel, Silke, RA</b>                             | Niedergelassen in eigener Kanzlei in Weinheim   |
| <b>Hertel, Christian, Dr. Dipl.-Päd.</b>                 | SHG Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -Psychotherapie und -Psychosomatik Kleinblittersdorf  |
| <b>Hille-Koster, Danny, Dipl.-Psych.</b>                 | Niedergelassen in eigener verhaltenstherapeutischer Psychotherapiepraxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Pforzheim                                    |
| <b>Jatzko, Alexander, Dr. med.</b>                       | Chefarzt der Klinik für Psychosomatik des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern  |
| <b>Kistner, Pascal, Dipl. Soz.-Päd.</b>                  | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Klinikums Idar-Oberstein          |
| <b>Klemt, Mona, Päd. M.A.</b>                            | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im Familientherapeutischen Zentrum Neckargemünd – FaTZ (Tagesklinik)  |

## DOZENTEN

|  |   |
|--|---|
| <b>Koch, Eginhard, Dr. med.</b>                                    | Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg   |
| <b>König, Katharina, Mth.</b>                                      | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bei Anima GbR Psychotherapeutisches Beratungszentrum in Speyer  |
| <b>Konermann, Tobias, Dipl.-Psych.</b>                             | Niedergelassen als Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Heidelberg  |
| <b>Konermann, Daniel, Dipl.-Psych</b>                              | Psychologischer Psychotherapeut in eigener Privatpraxis in Heidelberg   |
| <b>Meinl, Stephanie, Dr. med.</b>                                  | Assistenzärztin Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg  |
| <b>Möhler, Eva, Prof. Dr. med.</b>                                 | Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der SHG. Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikum Homburg |
| <b>Poustka, Luise, Prof. Dr. med.</b>                              | Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Göttingen   |
| <b>Radick-Braun, Miriam, Dipl.-Mth.</b>                            | Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Eppelheim/HD  |
| <b>Resch, Franz, Prof. Dr. med. univ.</b>                          | Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg  |
| <b>Sattler, Anne, Dipl.-Psych.</b>                                 | Psychologische Psychotherapeutin, Fachpsychologin Diabetes DDG an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, St. Annastiftkrankenhaus, Ludwigshafen  |
| <b>Schuld, Volker, Dipl.-Psych.</b>                                | Leiter des Kinderschutz-Zentrum Heidelberg der AWO Heidelberg   |
| <b>Schmidt, Janna, Dipl.-Psych.</b>                                | Stellvertretende Leitung, Sektion für Klinische Psychologie und Neuropsychologie am SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach   |
| <b>Schmidt-Lademann, Mira, Dipl.-Päd.</b>                          | Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Karlsruhe   |
| <b>Sosnowsky-Waschek, Nadia, Prof. Dr. Dipl.-Psych.</b>            | Prodekanin und Studiengangsleiterin Gesundheitspsychologie an der SRH Hochschule Heidelberg   |
| <b>Thewes, Gisa, Dipl. Soz.-Päd.</b>                               | Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis in Hockenheim  |
| <b>Vietor, Siebo, Sonderpädagog</b>                                | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in einer Praxis in Heidelberg   |
| <b>von Ceumern-Lindenstjerna Neumann, Ina-Alexandra, Dr. phil.</b> | Anleitende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin an der Heidelberger Akademie für Psychotherapie  |
| <b>Weissbeck, Wolfgang, Dr. med.</b>                               | Leitender Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Pfalzinstitut  |
| <b>Zehendner, Anne, Dipl.-Psych.</b>                               | Niedergelassen als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Privatpraxis in Frankfurt   |



HEIDELBERGER  
AKADEMIE FÜR  
PSYCHOTHERAPIE

HAP • Heidelberg Akademie für Psychotherapie  
Maaßstrasse 32/1 | 69123 Heidelberg  
Telefon +49 (0) 6221 88-4140  
hap-kjp@srh.de | www.hap-kjp.de

 **SRH** HOCHSCHULE  
**HEIDELBERG**  
Intelligence in Learning