

Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen



Hildegard Goletz, Lydia Dachs und Manfred Döpfner

Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(akipköl) am Klinikum der Universität zu Köln



Überblick



1. Konzeption des THAZ
2. Evaluation der bisherigen THAZ-Manuale
3. Ausblick

thaz
Therapieprogramm für
Angst- und Zwangsstörungen

1. Konzeption des THAZ

UNIKLINIK
KÖLN

akipköl
© H. Goletz

Konzeption des THAZ (1/2)

thaz
Therapieprogramm für
Angst- und Zwangsstörungen

- Umfassendes Behandlungspaket
 - zur multimodalen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Angst- und Zwangsstörungen
 - in fünf Bänden
 - mit gleicher Grundstruktur (Stand der Forschung, Diagnostik, modular aufgebautes Therapieprogramm)
- Ziel: Bereitstellung von in der Praxis anwendbaren und erprobten Interventionen für Kinder und Jugendliche und deren Umfeld

UNIKLINIK
KÖLN

akipköl
© H. Goletz

Konzeption des THAZ (2/2)





- Leistungsängste (Suhr-Dachs & Döpfner, 2005, 2015), THAZ Band 1



- Soziale Ängste (Büch & Döpfner, 2012), THAZ Band 2, primär für 8- bis 14-Jährige



- Zwangsstörungen (Goletz & Döpfner, in Vorbereitung), THAZ Band 3, für 4- bis 18-Jährige



- Spezifische Phobien (Adam & Döpfner, in Vorber.), THAZ Band 4



- Trennungsängste (NN, Wulf & Döpfner), THAZ, Band 5

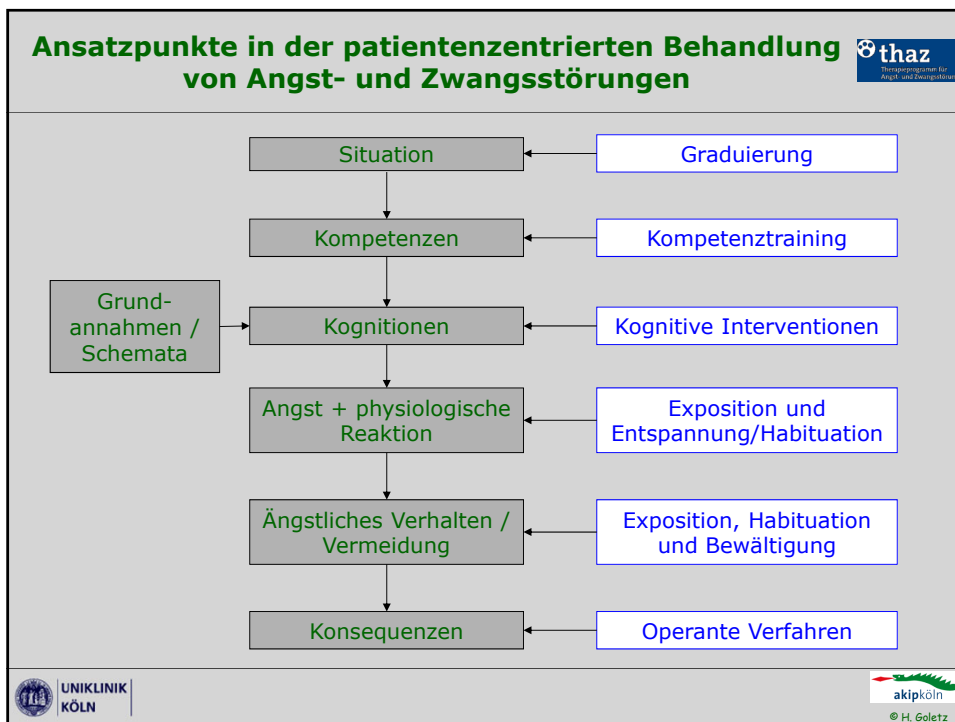






Büch & Döpfner (2012). Soziale Ängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) – Band 2. Göttingen: Hogrefe
Suhr-Dachs & Döpfner (2005, 2015). Leistungsängste. Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) – Band 1. Göttingen: Hogrefe





© H. Goletz



THAZ – Leistungsängste: Übersicht über das multimodale Behandlungskonzept (1/2)


Leistungsängste
Therapieprogramm für
Angst- und Zwangsstörungen

Kindzentrierte Interventionen	
Baustein: Kognitive Intervention	<p>Indikation: Dysfunktionale situative kognitive Schemata (negative Situations- und Selbstbewertung) und inadäquate situationsübergreifende, globale kognitive Strukturen (z.B. negatives Selbstkonzept, überzogene Leistungsansprüche, internal/globale Attribution von Misserfolgen). Die Informationen über die Symptome und Bedingungen der Leistungsangst sowie die Vermittlung eines kognitiv-behavioralen Störungskonzeptes sollten mit jedem Kind/Jugendlichen durchgeführt werden, unabhängig von der Durchführung der anderen kognitiven Interventionen.</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen über die Symptome und Bedingungen der Leistungsangst. • Vermittlung eines kognitiv-behavioralen Therapiekonzeptes. • Modifikation angstauslösender Gedanken in der Leistungssituation. • Modifikation der situativen Bewertung. • Aufbau auf
Baustein: Emotion	<p>Indikation: Unangenehme emotionale und physiologische Ebene.</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habituation und Angstbewältigung in Bezug auf emotionale und physiologische Symptome der Leistungsangst. • Regulation u




© H. Goletz

Gemeinsames Entwickeln von individuellen Bewältigungsgedanken in Bezug auf die Situation und die eigene Person.



Entkatastrophisieren der Leistungssituation („Was kann im schlimmsten Fall passieren?“).

(Graduierte) Exposition in sensu und/oder in vivo.

THAZ – Leistungsängste: Übersicht über das multimodale Behandlungskonzept (2/2)


Leistungsängste
Therapieprogramm für
Angst- und Zwangsstörungen

Baustein: Behaviorale Intervention	<p>Indikation: Objektive Leistungsdefizite aufgrund eines ineffizienten oder mangelnden Lernverhaltens; unzureichende Fertigkeiten für mündliche Leistungssituationen.</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung eines effizienten und gezielten Lernverhaltens. • Vermittlung von Fertigkeiten
Baustein: Kognitive	<p>Indikation: Hinweise auf inadäquate Bewertungen, mangelnde Lernstrategien.</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung eines Erklärungsmodells der Leistungsangst und eines individuellen Störungskonzeptes. • Modifikation inadäquater Kognitionen.
Baustein: Elternarbeit	<p>Indikation: Maladaptive elterliche Kognitionen.</p> <p>Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau einer lernförderlichen Atmosphäre. • Abbau angstfördernder und -stabilisierender Erziehungspraktiken. • Angemessene elterliche Unterstützung bei Lernproblemen.



© H. Goletz

Zeitliche Organisation des Lernens: Frühzeitig, regelmäßig, wiederholen, optimale Lernzeiten, Lernpausen, zeitliche Planung mit Tages- und Wochenplänen.

Kognitive Restrukturierung (sokratischer Dialog) dysfunktionaler „Leistungs“-Einstellungen.

Vermittlung adäquater Umgangsweisen mit der Leistungsangst.

THAZ – Soziale Ängste: Übersicht über das multimodale Behandlungskonzept (1/2)


Soziale Angst
Therapieprogramm für
Angst- und Zwangsstörungen

Interventionsform	Ziel	Intervention/Materialien
Psycho- edukative und kognitive Interventionen	Erarbeitung eines gemeinsamen Störungs- und Behandlungskonzeptes	<ul style="list-style-type: none"> – Exploration der wichtigsten angstauslösenden Situationen – Informationen über soziale Angst anhand einer fünfteiligen Geschichte – Führen eines Protokollbogens – Erarbeiten von therapeutischen Zielen – Behandlungsplanung
	Modifikation dysfunktionaler Kognitionen	<ul style="list-style-type: none"> – Herausarbeiten von angstauslösenden Gedanken und Modifikation in „Angstkilleredanken“
Behaviorale Interventionen	Aufbau von sozial kompetentem Verhalten	<ul style="list-style-type: none"> – Freude zeigen, Grüßen und Gespräche führen – Fragen und Bitten stellen – Sich anderen Gruppen anschließen – Telefonieren – Kontakt zu fremden Kindern bekommen – Freunde werden und Freunde bleiben – Integration in natürliche Gruppen
	Aufbau sozialer Kompetenzen zur Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte	
	Aufbau von Konfliktlösekompetenzen	<ul style="list-style-type: none"> – Einen Gefallen ablehnen, „Nein“ sagen – Eigene Rechte durchsetzen, Forderungen



© H. Goletz

THAZ – Soziale Ängste: Übersicht über das multimodale Behandlungskonzept (2/2)


Soziale Angst
Therapieprogramm für
Angst- und Zwangsstörungen

Emotional- Physiologische Interventionen	Reduktion der Angst in sozialen Situationen und Abbau der physiologischen Begleitsymptome	<ul style="list-style-type: none"> – Expositionsübungen in vivo mit dem Ziel der Habituation, z. B. Ansprechen fremder Erwachsener, Kontaktaufbau zu anderen Kindern
Eltern- interventionen	Erarbeitung eines gemeinsamen Störungs- und Behandlungskonzeptes	<ul style="list-style-type: none"> – Expositionsübungen in vivo mit dem Ziel der Habituation, z. B. Ansprechen fremder Erwachsener, Kontaktaufbau zu anderen Kindern
	Modifikation angstauslösender Gedanken	<ul style="list-style-type: none"> – Modifikation dysfunktionaler Gedanken in Bezug auf die Ängste des Kindes
	Anleitung zur Exposition und Förderung sozialer Interaktionen	<ul style="list-style-type: none"> – Erarbeitung von Regeln, zur Unterstützung des Kindes seine Ängste zu bewältigen – Vermittlung eines unterstützenden Erziehungsverhaltens
		<ul style="list-style-type: none"> – Erarbeitung und Implementierung von Verstärkerplänen



© H. Goletz

THAZ – Zwangsstörungen: Module



Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche im Alter von 4 - 18 Jahren mit folgenden Behandlungsbausteinen

- Beziehungsaufbau, Ressourcenaktivierung
- Psychoedukation (von Kindern/Jugendlichen, Eltern sowie Erziehern/Lehrern/Ausbildern) und Therapiemotivation,
- Bearbeitung problem(mit-)verursachender und aufrechterhaltender familiärer Bedingungen,
- Bearbeitung problem(mit-)verursachender und aufrechterhaltender schulischer und anderer Bedingungen (z. B. im Kindergarten bzw. Ausbildungsplatz),
- Kognitive Interventionen bezüglich dysfunktionaler Kognitionen,
- Exposition mit Reaktionsmanagement,
- Emotionsfokussierende Methoden, Interventionen zur Steigerung sozialer Kompetenzen sowie Interventionen zur Stabilisierung des Behandlungserfolges und zu Rückfallprophylaxe.



2. Evaluation der bisherigen THAZ-Manuale



Evaluation



THAZ	Stichprobe	Studiendesign	Effekte
Leistungsangst Pilotstudie (Suhr-Dachs, 2001)	n=10, 8-18 Jahre	Individuelle Therapiedauer (7-14 Sitzungen (M=12,10, SD=2,23)	<ul style="list-style-type: none"> Signifikante Reduktion prüfungs- und schulbezogener Ängste (6 und 14 Wochen nach Therapiebeginn)
Soziale Angst Eigenkontroll- gruppendesign (Büch & Döpfner, 2011)	n=12, 8-18 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> 6 Wochen Baseline 24-wöchige Behandlungsphase 	<ul style="list-style-type: none"> Große Effekte bezüglich sozialer Angst im Selbst- und Elternurteil Selbsturteil der Kinder: Signifikante Angstreduktion in Therapiephase im Vergleich zur Baseline (im Elternurteil knappe Verfehlung der Signifikanzgrenze)
Zwangsstörungen Eigenkontroll- gruppendesign (Adam et al., 2019)	n=38, 6-20 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> 6 Wochen Baseline Individuelle Therapiedauer (12-54-wöchige Behandlung) 	<ul style="list-style-type: none"> Kleine bis große Effekte bezüglich Veränderung der Zwänge Keine signifikanten Unterschiede zwischen Verlauf während Therapiephase und Baselinephase



© H. Goletz

Mittelwerte (und Standardabweichungen) zu den Messzeitpunkten Prä, Post und Follow-up sowie Effektstärken



	Prä	Post	Follow-up	Effektstärke d (Prä-Post)	Effektstärke d (Prä-FU)
SPAIK	23,7 (7,33)	12,3 (7,07)	10,3 (7,45)	1,34	1,31
ESAK	34,27 (5,78)	20,73 (14,01)	19,36 (12,10)	0,99	1,25
CBCL, Internal	69,36 (7,80)	63,36 (4,65)	55,09 (10,42)	0,68	1,00
SCAS-D	21,40 (8,54)	9,4 (6,48)	8,00 (5,20)	1,66	1,85
FBB-ANG	0,72 (0,39)	0,33 (0,28)	0,30 (0,25)	1,32	1,68



SPAIK: Sozialsphobie- und ängstinventar für Kinder (Melfen et al., 2001)
 ESAK: Elternfragebogen zu sozialen Ängsten im Kindes- und Jugendalter (van Gemmeren et al., 2008)
 CBCL: Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998)
 SCAS-D: Deutsche Adaption der Spence Children's Anxiety Scale (Esau et al., 2002)
 FBB-ANG: Fremdbeurteilungsbogen für Angststörungen (aus DISYPS-II, Döpfner et al., 2008)



© H. Goletz

Mittelwerte (und Standardabweichungen) zu den Messzeitpunkten Prä(M2) und Behandlungsphase 2(M4) sowie Effektstärken



	Prä (M2)	Behandlungsphase 2 (M4) (Kognitive und familienzentrierten Interventionen + Expositionen)	Effektstärke d (M2-M4)
CY-BOCS-D	23,14 (4,79)	16,51 (6,75)	2,08
ZWIK-S	32,85 (19,08)	23,06 (19,03)	0,55
ZWIK-E	33,81 (17,69)	25,71 (17,11)	0,41



CY-BOCS-D: Deutsche Fassung der Children's Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale (Goletz & Döpfner, 2018)
 ZWIK-S: Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche – Selbstbeurteilungsversion (Goletz et al., 2018)
 ZWIK-E: Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche – Fremdbeurteilungsversion (Goletz et al., 2018)



3. Ausblick



Ausblick



- Publikation der übrigen Manuale zu Zwangsstörungen, Phobien und Trennungsängsten
- Psychotherapie per Videokonferenz
Therapeutisches Online-Coaching (derzeit bei Zwangsstörungen):
gezielte Anleitung bei der Umsetzung von Expositionen mit Reaktionsmanagement im häuslichen Umfeld,
 - um die Umsetzung von therapeutischen Aufgaben im natürlichen Umfeld zu erleichtern und
 - damit die Generalisierung von Therapieeffekten zu erhöhen.



Dank an



- Herrn Univ.-Prof. Dr. Manfred Döpfner, Dipl. Psych.
- Frau Julia Adam, M.A. Rehabilitationswissenschaften
 - Herrn Dr. Hendrik Büch, Dipl. Psych.
 - Frau Dr. Lydia Dachs, Dipl. Psych.
 - Frau Dr. Stefanie Dengs, Dipl. Päd.
- Herrn PD Dr. Christopher Hautmann, Dipl. Psych.
 - Frau Dr. Sonja Könecke, Dipl. Päd.
 - Frau Nora Klingenberg, Dipl. Päd.
 - Frau PD Dr. Julia Plück, Dipl. Psych.
 - Frau Christina Vonderbank, Dipl. Psych.
 - Frau Dr. Kristina Wulf, Dipl. Psych.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

