

Es ist nicht alles THOP, was glänzt

*Tanja Wolff Metternich-Kaizman, Stephanie Schürmann,
Claudia Kinnen, Sonja Braun & Elena von Wirth (AKiP Köln)*

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Ausbildungs- und Forschungsinstitut für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie
Medizinische Fakultät; Humanwissenschaftliche Fakultät
der Universität zu Köln

www.akip.de



**UNIKLINIK
KÖLN**



Struktur

- THOP – Inhalte & Zielgruppe
- Einzel – und Gruppen – Elternt raining
- Kurzezeiteffekte
- Langzeiteffekte
- Spieltraining – Inhalte und Effekte
- THOKI – Inhalte & Effekte
- SCEP – Effekte

THOP Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten



Anwendungsbereiche von THOP

Oppositionelle Verhaltensstörung
 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
 Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (ADHS)

Alter: 3 - 12 Jahre
 Setting: ambulant, (teil)stationär
 Dauer: variabel (wenige Wochen bis viele Monate)

UNIKLINIK KÖLN | Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2013). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

THOP: Struktur

```

    graph TD
        THOP[THOP] --> EPK[Eltern-Kind Programm]
        THOP --> IK[Interventionen im Kindergarten / in der Schule]
        EPK --> KI[Kindzentrierte Intervention]
        EPK --> FI[Familienzentrierte Intervention]
        KI --> KI_List["•Therapiegeschichten  
•Spieltraining  
•Selbstinstruktion  
•Selbstmanagement"]
    
```

Kindzentrierte Intervention
 •Therapiegeschichten
 •Spieltraining
 •Selbstinstruktion
 •Selbstmanagement

UNIKLINIK KÖLN | Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2013). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.

THOP: Aufbau



Insgesamt 21 Behandlungsbausteine aus 6 Bereichen:







1. Problemdefinition, Störungskonzept, Behandlungsplanung
2. Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen und -Beziehung
3. Pädagogisch-therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten
4. Spezielle operante Methoden
5. Interventionen bei spezifischen Verhaltensproblemen
6. Stabilisierung der Effekte



Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2013). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP)* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.



THOP-Gruppenprogramm

Übersicht Bausteine




Baustein Nr.	Inhalt
1	ADHS – Was ist das?
2	Wir nehmen die Probleme unter die Lupe
3	Sich wieder mögen lernen
4	Sorgen Sie für klare Regeln
5	Sparen Sie nicht mit Lob und seien Sie konsequent
6	Setzen Sie Belohnungspläne ein und fördern Sie die Stärken Ihres Kindes
7	Auftanken und sich selbst nicht vergessen
8	Rückblick und weitere Pläne



Döpfner, M., Kinnen, C., & Halder, J. (2016). *THOP-Elternprogramm – Manual für Gruppenleiter. Gruppenprogramm für Eltern von Kindern mit ADHS-Symptomen und expansivem Problemverhalten.* Weinheim: Beltz.



Studien zu Kurz- und Langzeit-Effekten von THOP - 1

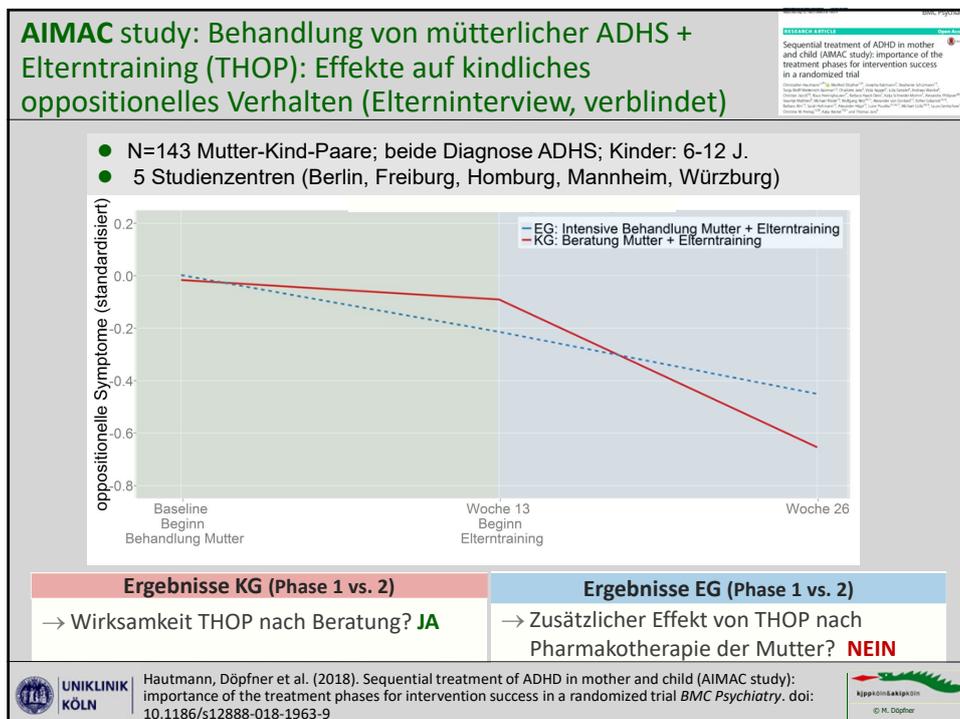
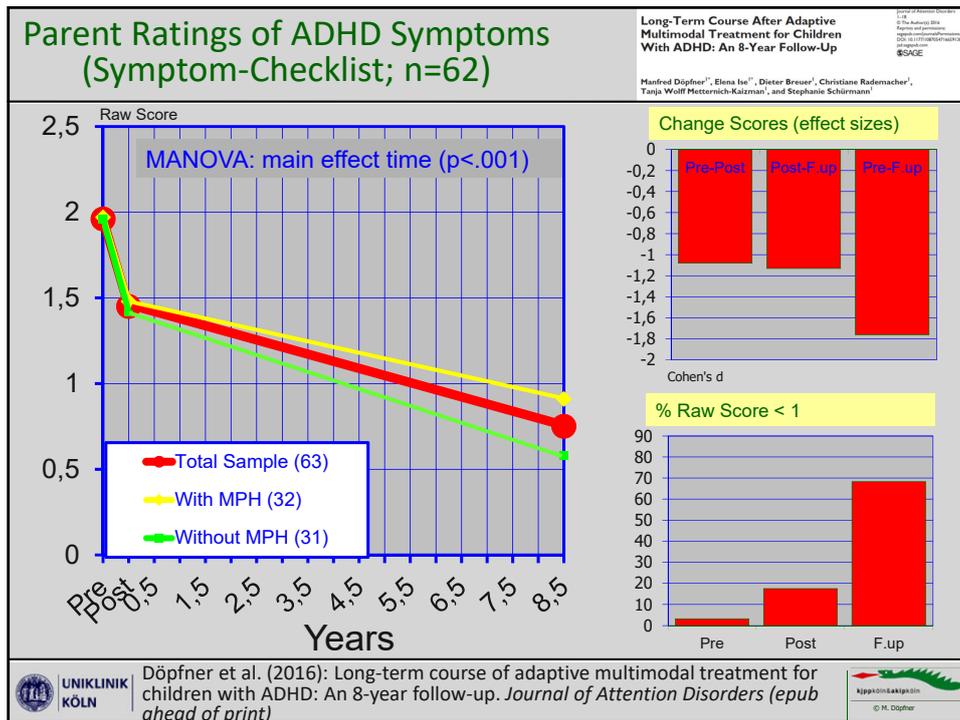
Nr	Studie	Stichprobe/ Design	Intervention (n)	Ergebnisse
1	Döpfner et al. (2004) ¹⁾ , (2015) ²⁾ , (2016) ³⁾	ADHS(6-10J) Sequentiell-Adaptiv 1,5 J. / 8 J.-Follow-up	•(75) Psychoedukation •(38) MPH-Medikation+THOP •(37) THOP-Einzel (bis 18x50 Min)	Prä-Post-Effektstärken THOP (n=37): •ADHS (Eltern): 1,0, (Lehrer): 1,0 •CBCL Total: 1,4; TRF-Total: 0,7 18 Monate-Follow-up: •Effekte stabilisieren sich •Keine Unterschiede zwischen bei FU MPH und nicht-MPH Behandelten 8 Jahre-Follow-up: •Externale Symptome reduzieren sich weiter •Kleine Unterschiede zwischen Patienten mit Pharmakotherapie > 1 J vs. < 1 J
2	Berk & Döpfner (2008) ⁴⁾	ADHS(7-12J) Prä-Post	•(41) THOP-Gruppe (10x90 Min); Klinische Routine	•Prä-Post-Verminderungen von ADHS-Symptomen (Elternurteil), mittlere Effekte •Hohe Zufriedenheit der Eltern
3	Salbach et al. (2005) ⁵⁾	ADHS(7-12J) Non-RCT	•IG (16): THOP-Gruppe (10x90 Min) + Pharmako • KG (17): Beratung + Pharmako	•Prä-Post-Verminderungen von ADHS-Symptomen in EG • Therapieeffekt im Vergleich zu KG auf Hyperaktivitätsindex ; andere Maße: Trends

¹⁾ Döpfner et al. (2004). *Europ Child Adolesc Psychiat*, 13, 1117-129; ²⁾ Döpfner et al. (2015) *Child Psychiat Human Devel*, 46, 44-56; ³⁾ Döpfner et al. (2016) *J of Attention Disorders* (epub); ⁴⁾ Berk & Döpfner (2008) *Verhaltensther Kindern Jugendl*, 4, 99-108; ⁵⁾ Salbach et al (2005) *Z Kinder-Jugendpsychiat Psychother* 33: 59-68.

Studien zu Kurz- und Langzeit-Effekten von THOP – 2

Nr	Studie	Stichprobe/ Design	Intervention (n)	Ergebnisse
4	Lauth et al. (2006) ⁶⁾	ADHS Non-RCT	•IG1 (15): Aufmerksamkeitstraining. (AT) •IG2 (15): THOP-Gruppe (10x50 Min) •IG3 (15): AT+THOP •KG (15): Wartekontrolle	•Elternurteil, Kindurteil (ADHS): IG1=IG2=IG3 > KG •Lehrerurteil: keine Effekte
5	Dreiskörner et al. (2006) ⁷⁾	ADHS(7-13J) Non-RCT	•IG1 (31): THOP-Gruppe (15x90 Min) •IG2 (34): Aufmerksamkeitstraining, Baistr.(10x90 Min.) Kindergr. + 3x 90 Min. Elterngr. •IG3 (15): wie IG2; Basis+ Strategietr. •KG: Wartekontrolle	•IG2 = IG3>KG (3 neuropsych. Variablen) •IG2 =IG3=KG Verhalten • IG1>KG Konzentration, Verhalten Eltern / Lehrer • IG1>IG2,IG3 (Konzentration, Verhalten)
6	Hautmann et al. (2018) ⁸⁾	ADHS(7-13J) Mütter auch ADHS Eigenkontrollgruppe / RCT	•IG1 (73): Phase 1: Elterntherapie (Medikation+Therapiegruppe); Phase 2: THOP-Einzel (12x50 Min) •IG2 (66): Phase 1: Beratung; Phase 2: THOP-Einzel (12x50 Min)	• IG1+IG2 in Phase 2 (THOP) Prä-Post-Effekte: ADHS+ODD= 0,52; • IG2: Stärkere Veränderung unter THOP als unter vorheriger Beratung der Mutter zu eigener ADHS auf bei OPV

⁶⁾ Lauth et al. (2006) *Z Kinder- Jugendpsychiat Psychother* 34:248-257; ⁷⁾ Dreiskörner et al. (2006) *Kindheit Entwickl* 15,255-266 ; ⁸⁾Hautmann et al. (2018) *BMC Psychiatry*. doi: 10.1186/s12888-018-1963-9





Spieltraining

UNIKLINIK KÖLN

Nippklinik Köln
 Dr. T. Wöde
 Heiterich-Kolb
 Köln

Baustein 17a aus THOP: Spieltraining Phasen und Durchführung

Verbesserung der Spiel-/ Beschäftigungsintensität und -ausdauer

Phasen des Spieltrainings

Phase 1: Gestaltung einer positiven und tragfähigen Beziehung zum Kind

Phase 2: Bestimmung der Ansatzpunkte der Intervention

Phase 3: Aufbau eines intensiven und ausdauernden Spiel- und Beschäftigungsverhaltens

Phase 4: Stabilisierung des Spiel- und Beschäftigungsverhaltens durch Förderung der Selbststeuerung und Ausblendung der Fremdsteuerung

Phase 5: Steigerung der Anforderungen an das Spiel- und Beschäftigungsverhalten

UNIKLINIK KÖLN | Döpfner, Schürmann & Frölich (2013). Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP). (5. Aufl.). Weinheim: Beltz

Nippklinik Köln
 Dr. M. Döpfner

Geeignetes Spielmaterial

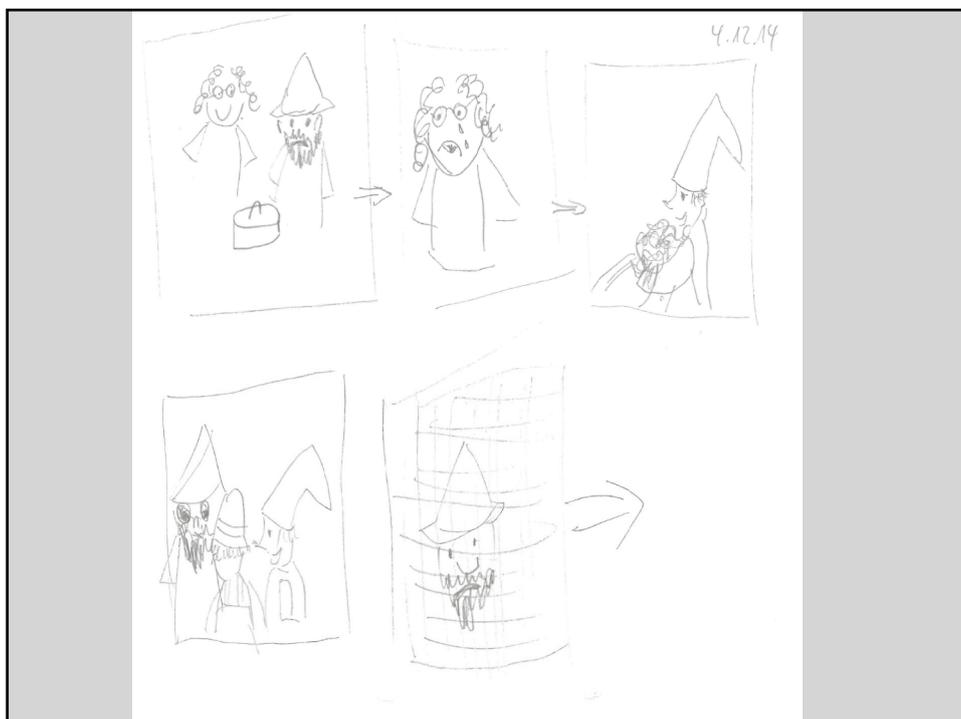


Phase 3 - Methoden des Spieltrainings



Aufbau eines intensiven und ausdauernden Spiel- und Beschäftigungsverhaltens

- (1) Vorstrukturierung der Spielsituation durch Auswahl von Spiel- und Beschäftigungsmaterialien
- (2) Ziel- und Regelbesprechung und Erfragen von Handlungsplänen
- (3) Formulierung von Verhaltensanweisungen
- (4) Verbalisation von Spielhandlungen und spielbezogenen Äußerungen des Kindes
- (5) Stimulierung alternativer Problemlöseprozesse
- (6) Verbale oder aktionale Rückführung
- (7) Soziale Verstärkung von Spielhandlungen
- (8) Tokenverstärkung



Einfaches Response-Cost System für die Therapiestunde

UNIKLINIK KÖLN | Nippklinikaktion © M. Döpfer

Spieltraining: finale Analyse (FBB-ADHS-V) Effekte im Eltern- und Erzieherurteil

IG: 15 Einzelsitzungen Spieltraining
KG: 15 Einzel/Gruppensitzungen freies Spiel

Elternurteil (n=31)

Gruppe	Prä	Post
IG (green)	~1.9	~1.4
KG (red)	~2.0	~1.7

d = 0,43

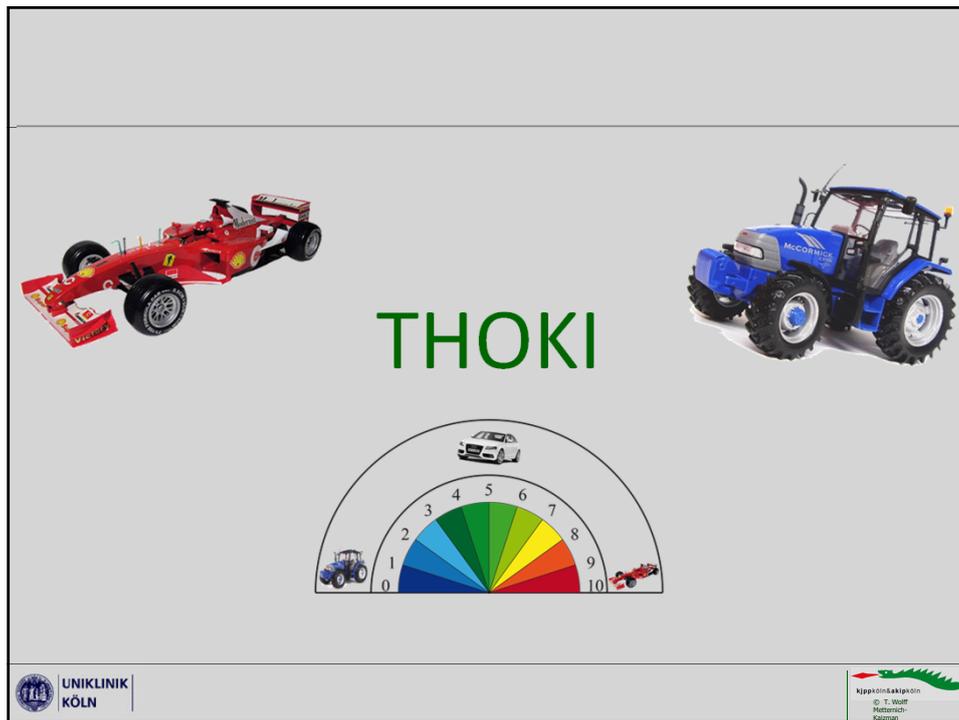
Erzieherurteil (n=27)

Gruppe	Prä	Post
IG (green)	~1.8	~1.2
KG (red)	~1.8	~1.6

d = 0,79 😊

Eltern: nominell stärkere Effekte in Interventionsgruppe (nicht signifikant)
 Erzieher: **signifikante Interaktionseffekte auf den Skalen: FBB-ADHS-V -Gesamt, Mangel an Spielausdauer und -intensität, Unaufmerksamkeit, Hyp.-Imp. sowie auf 2 ADHS Skalen des VBV** 😊
 d: (prä – post) / mittlere SD (prä IG u. prä KG) Cohen's d: d=.20 klein, d=.50 mittel, d=.80 groß

UNIKLINIK KÖLN | Mayadali, Wolff Metternich-Kaizman (in Vorbereitung) | Nippklinikaktion © T. Wolff Metternich-Kaizman



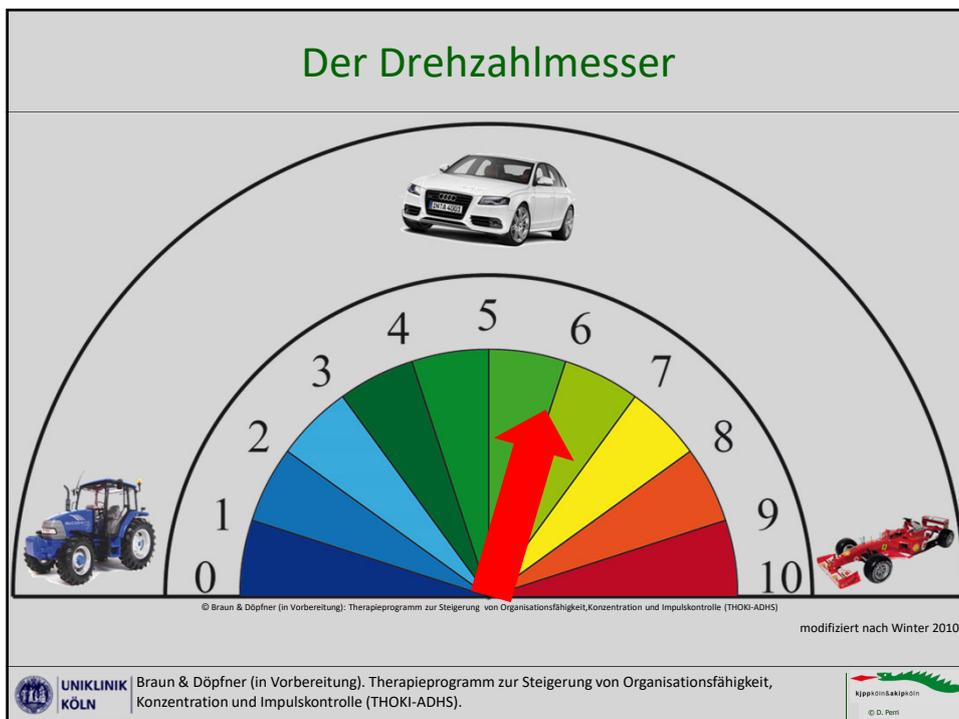
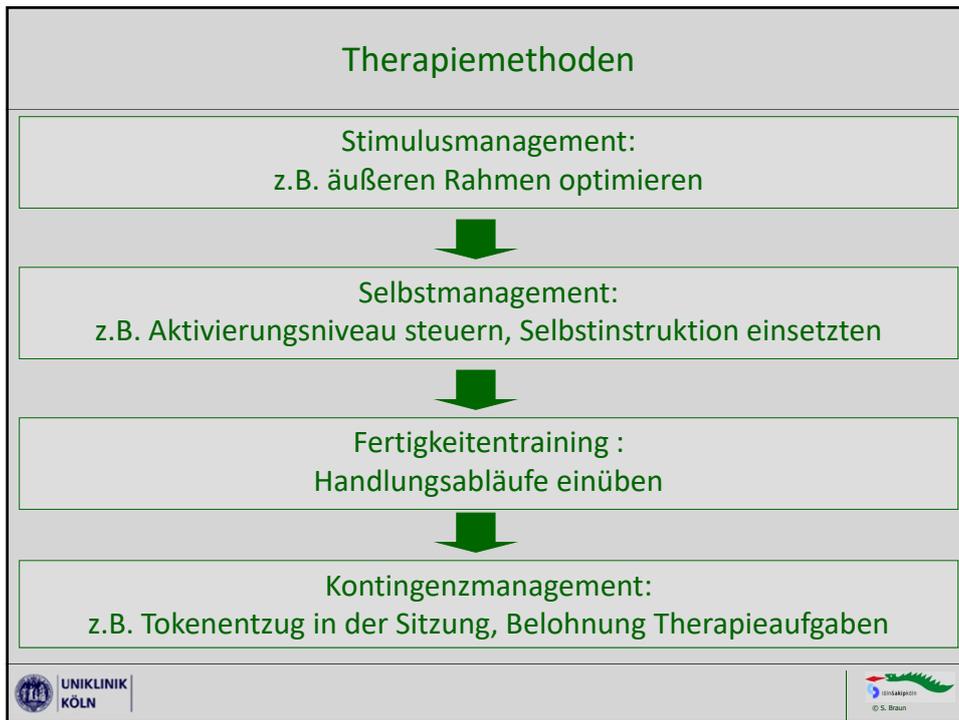
Therapieprogramm zur Steigerung von Organisationsfähigkeit, Konzentration und Impulskontrolle (THOKI-ADHS)

- Einsatzbereich: Kinder (6-12 Jahre) mit ADHS
- Basis: kindzentrierte Interventionen aus dem Therapieprogramm THOP
- Rahmen: ambulante Einzeltherapie, situationspezifisch, kindzentriert, Elternanleitung
- Interventionsmodule: 1 Einstiegsmodul, 13 Module für konkrete Problemsituationen
- Methoden: Stimulus-, Selbst- und Kontingenzmanagement wird eingesetzt
- Generalisierung: Simulation realer und relevanter Alltagssituationen, Therapieaufgaben



Braun & Döpfner (2017) Therapieprogramm zur Steigerung von Organisationsfähigkeit, Konzentration und Impulskontrolle (THOKI-ADHS) . Göttingen: Hogrefe

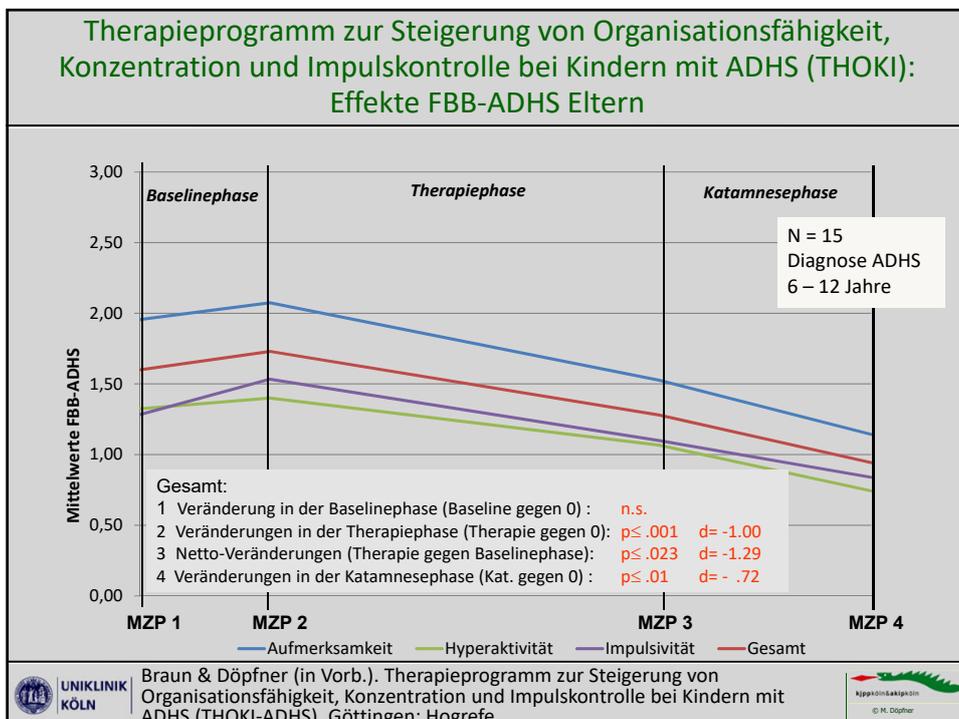




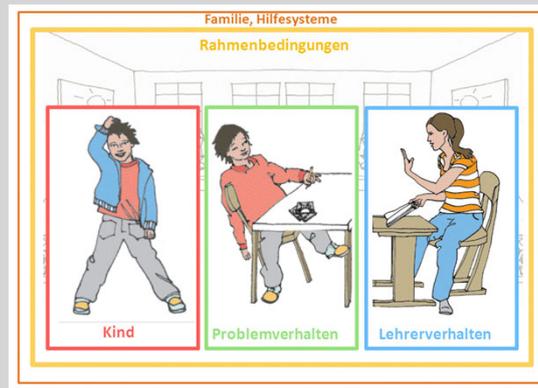
Module für konkrete Problemsituationen

Abendroutine	Klassenarbeiten
Arbeiten im Klassenraum	Morgenroutine
Aufräumen	Öffentlichkeit
Autofahrt	Pausen/Übergänge
Esstisch	Schultasche
Freizeitaktivitäten	Zu Besuch
Hausaufgaben	


 Braun & Döpfner (2019) Therapieprogramm zur Steigerung von Organisationsfähigkeit, Konzentration und Impulskontrolle (THOKI-ADHS). Göttingen: Hogrefe.
 



Schulbasiertes Coaching bei Kindern mit expansivem Problemverhalten (SCEP)



Hanisch, C., Richard, S., Eichelberger, I., Greimel, L., & Döpfner, M. (2017). Schulbasiertes Coaching bei Kindern mit expansivem Problemverhalten (SCEP). Göttingen: Hogrefe.



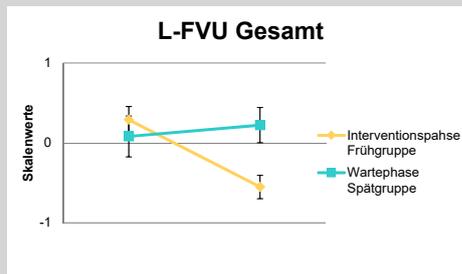
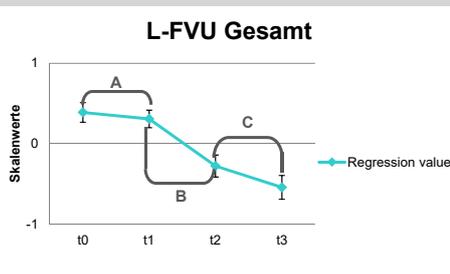
Schulbasiertes Coachings bei Grundschulkindern mit expansivem Problemverhalten (SCEP).

Lehrerurteil: Verhalten des Schülers im Unterricht (n= 59)



within-subject Vergleich

between-subject Vergleich



A Baseline effect: n.s.; $d = -0.15$
B Treatment effect: $p = .003$; $d = -0.94$
C 3-month stability: $p = .015$; $d = -0.49$

Gruppenunterschied: $t = 4.444$; $p \leq .001$;
 $d_{FG} = -0.93$; $d_{SG} = 0.15$; Nettoeffekt $d = -1.08$



Hanisch, C., Richard, S., Eichelberger, I., Greimel, L., & Döpfner, M. (2018). Schulbasiertes Coaching bei Kindern mit expansivem Problemverhalten (SCEP). Göttingen: Hogrefe.



Danke an:

Sonja Braun,
Dieter Breuer,
Manfred Döpfner,
Ilka Eichelberger,
Lisa Greimel,
Joya Halder,
Charlotte Hanisch,
Christopher Hautmann,
Josepha Katzmann,

Claudia Kinnen,
Gerd Lehmkuhl,
Deniz Mayadali,
Christiane Rademacher,
Stefanie Richard,
Stephanie Schürmann,
Elena von Wirth
Tanja Wolff Metternich-Kaizman

AKiP Köln

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Ausbildungs- und Forschungsinstitut für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie

Institut für Klinische Kinderpsychologie der Christoph-Dornier-Stiftung

Medizinische Fakultät; Humanwissenschaftliche Fakultät

der Universität zu Köln

www.akip.de



UNIKLINIK
KÖLN



kjppköl n& akipköl n