

Angststörungen im Kindesalter

Implementierung eines kognitiv-behavioralen
Trainings im Rahmen der stationären Jugendhilfe

Vom Promotionsausschuß der Universität Bremen genehmigte
Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines
Doktors der Philosophie

Vorgelegt von

Diplom-Psychologe Marko Karl Ingo Specht

Gutachter/in:

Univ.-Prof. Dr. phil. Franz Petermann

Priv.-Doz. Dr. phil. Petra Warschburger

Tag des Promotionscolloquiums: 14. Dezember 1999

Gutachter/in:

Univ.-Prof. Dr. phil. Franz Petermann

Priv.-Doz. Dr. phil. Petra Warschburger

Prüfer/in:

Univ.-Prof. Dr. phil. Ellen Reinke

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. Otto Döhner

Beisitzerinnen:

Dipl.-Psych. Carmen Fromme

Dipl.-Psych. Corinna ten Thoren

Berichte aus der Psychologie

Marko Karl Ingo Specht

Angststörungen im Kindesalter

Implementierung eines kognitiv-behavioralen Trainings
im Rahmen der stationären Jugendhilfe

D 46 (Diss. Universität Bremen)

Shaker Verlag
Aachen 2000

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Specht, Marko Karl Ingo:

Angststörungen im Kindesalter: Implementierung eines kognitiv-behavioralen Trainings im Rahmen der stationären Jugendhilfe / Marko Karl Ingo Specht.

- Als Ms. gedr. - Aachen: Shaker, 2000

(Berichte aus der Psychologie)

Zugl.: Bremen, Univ., Diss., 1999

ISBN 3-8265-7235-1

Copyright Shaker Verlag 2000

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Als Manuskript gedruckt. Printed in Germany.

ISBN 3-8265-7235-1

ISSN 0945-0971

Shaker Verlag GmbH • Postfach 1290 • 52013 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • eMail: info@shaker.de

Vorwort

Bereits während meines Studiums der Psychologie an der Universität Bremen habe ich mich mit großem Interesse den psychischen Erkrankungen Kinder und Jugendlicher gewidmet. In meinem späteren Berufsleben konnte ich diesen von mir gewählten Schwerpunkt in der Klinischen Psychologie fortsetzen und meine theoretischen Erkenntnisse in der Praxis anwenden und überprüfen. Die zeitgleiche Entwicklung neuer kompakter Therapiemanuale und Trainingsprogramme bot mir ein effizientes Instrumentarium, mit dessen Hilfe ich mich den unterschiedlichen kindlichen Störungsbildern konkret nähern und mich von deren Wirksamkeit überzeugen lassen konnte.

Über verschiedene Weiterbildungsveranstaltungen, Seminare und intensive Gespräche mit Kollegen entwickelte sich sehr bald ein großes Interesse für die kindlichen Angststörungen. Dieses Interesse korrelierte eng mit meinen täglichen Erfahrungen, die ich als Heimpsychologe in der kirchlichen Kinder- und Jugendhilfe machte. Eine Vielzahl an Kindern, die vollstationär in Einrichtungen der Jugendhilfe betreut werden, weisen deutliche Symptome zumindest einer Angststörung auf. Dieses mag auch vor dem Hintergrund ihrer spezifischen Biographie, die häufig geprägt ist von Beziehungsabbrüchen und unnachvollziehbaren Konsequenzen im Erziehungsverhalten der Eltern, teilweise erklärbar sein. Gleichzeitig häufen sich seit einigen Jahren die Anfragen der Kinder- und Jugendpsychiatrien bezüglich der Weiterbehandlung kindlicher Angststörungen durch den psychologischen Fachdienst der vollstationären Kinder- und Jugendhilfe. Alle diese Erfahrungen haben mich ermutigt, eine eigene wissenschaftliche Interventionsstudie durchzuführen und in Form der vorliegenden Dissertation zu verarbeiten.

Daß ein solches Vorhaben der Unterstützung vieler Personen bedarf, steht außer Frage. Von daher habe ich mich nach Abschluß meiner Arbeit nunmehr hierfür

ausdrücklich zu bedanken. Allen voran danke ich meinen Kollegen und Mitarbeitern, die die Rahmenbedingungen geschaffen haben, ohne die eine solche Studie nicht möglich gewesen wäre. Für die emotionale Unterstützung und den regen fachlichen Austausch während dieser Zeit danke ich meiner Kollegin Frau Hilke Hansen, die den gesamten Prozeß intensiv begleitet hat.

Danken möchte ich auch meinem Doktorvater, Prof. Dr. Franz Petermann, der mir sowohl bei der Planung, Durchführung und Evaluation der Studie als auch bei der Anfertigung der Dissertation stets mit großer Menschlichkeit zur Seite stand.

Ebenso danke ich Frau PD Dr. Petra Warschburger für ihre konstruktiven Hinweise und den intensiven Gedankenaustausch bei der Fertigstellung des vorliegenden Buches.

Ein großer Dank gebührt vor allem jenen Menschen, die mir bei meinem Vorhaben privat zur Seite standen, mich in Durststrecken emotional wieder aufgebaut und sich über Erfolgserlebnisse mit mir gefreut haben. Ich danke somit meiner Familie, meinen Freunden und Bekannten für ihre Anteilnahme und Unterstützung; ihnen soll diese Arbeit gewidmet sein.

Bremen, im Oktober 1999

Marko Karl Ingo Specht

Inhalt

1	<i>Gegenstand und theoretischer Rahmen seiner Behandlung</i> _____	
	<i>– Eine Einführung in die Thematik</i> _____	13
2	<i>Klassifikation von Angststörungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10</i> _____	19
3	<i>Klassifikation von Angststörungen des Kindes- und Jugendalters nach DSM-IV</i> _____	27
4	<i>Epidemiologie von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter</i> _____	35
5	<i>Verläufe von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter</i> _____	45
6	<i>Komorbiditäten</i> _____	53
7	<i>Erklärungsansätze zu Angststörungen</i> _____	63
	7.1 Das Modell der klassischen Konditionierung _____	63
	7.2 Das Modell der operanten Konditionierung _____	65
	7.2.1 Das Modellernen und sein Einfluß auf die Ätiologie von Angststörungen _____	67
	7.2.2 Der kognitive Ansatz zur Ätiologie von Angststörungen _____	69
	7.3 Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit _____	71
8	<i>Risiko- und Schutzfaktoren bei der Genese von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter</i> _____	75
	8.1 Risikofaktoren _____	76
	8.1.1 Perinatale Risikofaktoren _____	77
	8.1.2 Postnatale Risikofaktoren _____	78
	8.2 Das Alter zum Zeitpunkt der Erstmanifestation _____	79
	8.3 Das Geschlecht _____	80

8.4 Das Temperament des Kindes	81
8.5 Familiäre Herkunft und Sozialisation	82
8.6 Kindbezogene Risikofaktoren – Vulnerabilität	87
8.7 Entwicklungsaufgaben als Lernprozesse	88
8.8 Schutzfaktoren	90
8.8.1 Intrapersonale Widerstandsfähigkeit des Kindes – Resilienz	92
8.9 Wirkmechanismen im Entwicklungsverlauf	95
9 Interventionsmethoden zur Behandlung kindlicher Ängste	97
9.1 Reizüberflutung und Implosion	98
9.2 Systematische Desensibilisierung und Entspannung	101
9.2.1 Die Entspannung	102
9.2.2 Die hierarchische Anordnung der Angststimuli	104
9.2.3 Kognitive Einflüsse	105
9.3 Kognitive Einflüsse und Interventionsverfahren	108
9.4 Kompakte Trainingsprogramme zur Behandlung kindlicher Ängste	114
9.4.1 Der Einsatz des Rollenspiels im Training sozial ängstlicher Kinder	118
9.4.1.1 Die Struktur des Rollenspiels im Training mit sozial ängstlichen Kindern	120
9.4.1.2 Die im Rollenspiel zum Einsatz kommenden Prinzipien	123
9.5 Metaanalysen zur Effektivität psychotherapeutischer Verfahren bei Kindern und Jugendlichen	128
10 Dokumentation des Vorgehens	129
10.1 Aufbau und Planung der Studie	129

10.2	Methodisches Vorgehen	131
10.3	Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes	133
10.4	Differentialdiagnostik und Therapieplanung	134
10.4.1	Differentialdiagnostik	134
10.4.1.1	Indikationsebene: Diagnostisches Interview	137
10.4.1.2	Indikationsebene: Verhaltensbeobachtung	138
10.4.1.3	Indikationsebene: Fremdanamnese	142
10.4.1.4	Indikationsebene: Therapieverlaufsanalyse	145
10.4.2	Therapieplanung	148
11	<i>Das Einzeltraining</i>	151
11.1	Erste Sitzung	154
11.2	Zweite Sitzung	168
11.3	Dritte Sitzung	172
11.4	Vierte Sitzung	177
11.5	Fünfte Sitzung	182
11.6	Sechste Sitzung	188
12	<i>Das Gruppentraining</i>	191
12.1	Erste Sitzung	198
12.2	Zweite Sitzung	202
12.3	Dritte Sitzung	206
12.4	Vierte Sitzung	212
12.5	Fünfte Sitzung	216
12.6	Sechste Sitzung	221
13	<i>Evaluation</i>	227

13.1 A-Phase: Baseline	227
13.1.1 Häufigkeiten und Verteilung primärer Diagnosen	227
13.2 B-Phase: Therapieverlauf	229
13.2.1 Häufigkeitsverteilung der trainierten Items	230
13.2.2 Verhaltensänderungen im Verlauf des Einzeltrainings	232
13.2.3 Verhaltensänderungen im Verlauf des Gruppentrainings	234
13.3 Katamnese: Vier-Wochen-Follow-up	236
13.3.1 Psychologische Befundabklärung	237
13.3.2 Indirekte Veränderungsmessung	239
13.3.2.1 Indirekte Veränderungsmessung bei der Störung mit Trennungsangst	240
13.3.2.2 Indirekte Veränderungsmessung bei der Sozialen Phobie	243
13.3.2.3 Indirekte Veränderungsmessung bei der Generalisierten Angststörung	245
13.3.3 Diskussion der Ergebnisse	247
13.4 Katamnese: Sechs-Monate-Follow-up	248
13.4.1 Psychologische Befundabklärung	249
13.4.2 Indirekte Veränderungsmessung	251
13.4.2.1 Indirekte Veränderungsmessung bei der Störung mit Trennungsangst	251
13.4.2.2 Indirekte Veränderungsmessung bei der Sozialen Phobie	252
13.4.2.3 Indirekte Veränderungsmessung bei der Generalisierten Angststörung	253
13.4.3 Diskussion der Ergebnisse	253
14 Ergebnisdiskussion und Ausblick	257
14.1 Störungsspezifische Betrachtung der Ergebnisse	258
14.2 Sozialisationsspezifische Betrachtung der Ergebnisse	260

14.3 Ausblick	261
15 Literatur	265
16 Anhang	287