



Forschungsgruppe THAZ-SÄ

Evaluation des Therapieprogramms für Kinder und Jugendliche mit **Angst-** und **Zwangsstörungen** – Modul **Soziale Ängste**

Mitglieder der Forschungsgruppe:

Stefanie Cremer, Dipl.-Heilpäd.(AKiP, Dissertation) (ausgeschieden)

Lydia Dachs, Dr. Dipl.-Psych. (AKiP)

Manfred Döpfner, Prof. Dr., Dipl.-Psych. (Leitung; KLINIK, AKiP, CDS)

Anja Görtz-Dorten, Dr. Dipl.-Psych. (Koordination, AKiP, CDS)

Hildegard Goletz, Dipl.-Psych. (AKiP)

Dana Hillebrand, Dipl.-Päd. (AKiP, CDS, Dissertation)

Sonja Jörissen, Dipl.-Päd. (AKiP, CDS) (ausgeschieden)

Janet Mandler, Dipl.-Psych. (ausgeschieden)

Daniela Perri, Dipl. Soz.-Päd. (AKiP, CDS, Dissertation)

Hendrik Büch, Dr. Dipl.-Psych. (Uni Freiburg, Beratung)

Finanzierung

- Ausbildungsinstitut für Kinder- Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP)
- Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie, Institut für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie an der Universität Köln (CDS)
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Köln

Allgemeine Projektbeschreibung

Ziel des Projektes ist die Entwicklung und Evaluation des Moduls Soziale Ängste aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ). THAZ ist ein umfassendes Behandlungspaket zur multimodalen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Angst- und Zwangsstörungen, das patienten- und umfeldzentrierte Interventionen miteinander verbindet. Patientenzentrierte Interventionen bilden bislang den Kern der Behandlung von Angst- und Zwangsstörungen, zumindest bei älteren Kindern und bei Jugendlichen. Die patientenzentrierten Interventionen werden zusammengefasst in:

- kognitive Interventionen (einschließlich Psychoedukation)
- emotional-physiologische Interventionen (einschließlich Exposition)
- behaviorale Interventionen (Fertigkeitentrainings, operante Verfahren)

Die umfeldzentrierten Interventionen können ebenfalls im Wesentlichen unterteilt werden in kognitive und behaviorale Interventionen, die darauf abzielen, dysfunktionale Kognitionen und Erwartungen bei den Eltern oder anderen Bezugspersonen zu verändern



und Bedingungen zu schaffen, die dem Kind helfen, bisher nicht bewältigte Situationen erfolgreich bewältigen zu können. Das Modul Soziale Ängste wurde im Rahmen einer Pilotstudie entwickelt und evaluiert (siehe THAZ-SÄ 1) und wurde im Rahmen einer Stepped Care Eigenkontrollgruppenstudie auf seine Wirksamkeit im Vergleich zu einer vorgeschalteten ressourcenaktivierenden Intervention (STARK) untersucht.

Ziel der Studie war die Erfassung der Veränderungen in der Symptomatik im Verlauf

- (1) einer ressourcenaktivierenden Intervention durch das neu entwickelte Therapieprogramm STARK (Supportive Therapie zur Aktivierung von Ressourcen bei Kindern), das in der ersten Behandlungsphase durchgeführt wurde und
- (2) der problemfokussierten Behandlung durch das Therapieprogramm THAZ-Soziale Ängste (Büch & Döpfner, 2012), das in der zweiten Behandlungsphase durchgeführt wurde

bei Kindern mit sozialen Ängsten.

30 Kinder und Jugendliche im Alter von 7-16 Jahren mit der Diagnose einer sozialen Angststörung (F93.2; F40.1) wurden in die Studie aufgenommen. Nach einer 8-wöchigen Warte- und Diagnostikphase wurde die ressourcenaktivierende Intervention mit STARK durchgeführt und danach wird das Therapieprogramm THAZ-soziale Ängste bei jenen Patienten durchgeführt, die nicht hinreichend von STARK profitiert haben. Beide Behandlungen wurden im Einzelformat wöchentlich in 16 Patientenkontakten und ergänzenden Bezugspersonenkontakten durchgeführt. Messungen wurden vor und nach der achtwöchigen Warte- und Diagnostikphase sowie nach jeweils 8 Patientenkontakten durchgeführt (Messzeitpunkte 1 bis 6). Die Hauptanalysen beziehen sich auf folgende Vergleiche:

- Verlauf der Symptomatik während STARK
- Verlauf der Symptomatik während THAZ
- Vergleich der Veränderungen während STARK im Vergleich zur Warte- und Diagnostikphase (Intragruppenvergleich)
- Zusätzliche Effekte von THAZ nach Durchführung von STARK (Intragruppenvergleich)

Abgeschlossene Teilprojekte

- THAZ-SÄ-1: Pilotstudie zur Wirksamkeit des Moduls soziale Ängste aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen
- THAZ-SÄ-2: Effekte problemfokussierter Behandlung (THAZ-soziale Ängste) und ressourcenaktivierender Intervention (STARK) bei Kindern mit sozialen Ängsten
- THAZ-SÄ-3: Erfassung von Ängsten und störungsaufrechterhaltenden Faktoren bei Kindern und Jugendlichen mit sozialen Angststörungen



Publikationen aus der Forschungsgruppe

- Büch, H. & Döpfner, M. (2011). Behandlung sozialer Ängste im Kindesalter mit einem individualisierten kognitiv-behavioralen Therapieprogramm (THAZ - Soziale Ängste). Konzeption und Ergebnisse einer Pilotstudie. *Verhaltenstherapie*, 21, 41-47.
- Büch, H. & Döpfner, M. (2012). Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 2. Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M. (2000a). Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 131-132.
- Döpfner, M. (2000b). Diagnostik und funktionale Analyse von Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Ein Leitfaden. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 143-160.
- Döpfner, M., Schnabel, M., Goletz, H. & Ollendick, T. (2006). Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche (PHOKI). Göttingen: Hogrefe.
- Duda-Kirchhof, K., & Döpfner, M. (2000). Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angststörungen - Behandlungskonzept und Behandlungseffekte. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 161 - 170.
- Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2009). DISYPS-II: ANZ-Skalen (Angst- und Zwangsstörungen). Diagnostik-System für Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 und DSM-IV (DISYPS-II): DCL-ANZ, DCL-ZWA, FBB-ANZ, SBB-ANZ. In C. Barkmann, M. Schulte-Markwort & E. Brähler (Hrsg.), *Ratingskalen zur Diagnostik klinisch-psychiatrischer Syndrome des Kindes- und Jugendalters in Forschung und Praxis*. Göttingen: Hogrefe.
- Goletz, H. & Döpfner, M. (2011). PHOKI, Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche. In C. Barkmann, M. Schulte-Markwort & E. Brähler (Hrsg.), *Klinisch-psychiatrische Ratingskalen für das Kindes- und Jugendalter* (S. 386-390). Göttingen: Hogrefe.
- Schneider, S., & Döpfner, M. (2004). Leitlinien zur Diagnostik und Psychotherapie von Angst- und Phobischen Störungen im Kindes- und Jugendalter: Ein evidenzbasierter Diskussionsvorschlag. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 80 - 96.
- Perri, D., Görtz-Dorten, A., Breuer, D., Lerner, T., & Döpfner, M. (2017). Erfassung störungsaufrechterhaltender Komponenten sozialer Angst bei Kindern und Jugendlichen im Eltern- und Selbsterteil. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 46, 117-126.

Dissertationen

- Büch, H. (2008). Konzeption und Evaluation eines kognitiv behavioralen Therapieprogramms zur Behandlung sozialer Ängste im Kindesalter (THAZ - Soziale Ängste). Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln. (Dr. rer. medic.)



Abgeschlossene Projekte

Teilprojekt THAZ-SÄ-1:

Pilotstudie zur Wirksamkeit des Moduls soziale Ängste aus dem Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen

Forschungs-Team:

Hendrik Büch (federführend) und Manfred Döpfner

Laufzeit:

Das Projekt ist abgeschlossen

Zielsetzung:

Zur Behandlung von sozialen Ängsten im Kindes- und Jugendalter liegen international eine Reihe gut evaluierter kognitiv-behavioraler Gruppentherapieprogramme vor. Im Gegensatz dazu wurde im Rahmen des Therapieprogramms für Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) ein Modul zur Behandlung von Kindern mit sozialen Ängsten im Einzeltherapiesetting entwickelt. Ziele des Teilprojektes sind (1) die Entwicklung des Therapiemanuals für soziale Ängste, (2) die Überprüfung der Durchführbarkeit des Manuals und die nachfolgende Modifikation der Therapiebausteine sowie (3) eine erste Überprüfung der Wirksamkeit der Module.

Methoden:

Das Modul besteht aus einzelnen Bausteinen bestehen, die individuell, je nach der Manifestation der Störung auf das Kind zugeschnitten werden können. Die Materialien werden für den Altersbereich von acht bis vierzehn Jahren erstellt.

Das Behandlungsmanual wird aus folgenden Bausteinen bestehen: 1. Psychoedukative und kognitive Interventionen; 2. Behaviorale Interventionen (Aufbau sozialer Fertigkeiten; Integration in natürliche Gruppen); 3. Emotional Physiologische Interventionen (Exposition in Vivo; Entspannungstechniken). Dabei werden am Anfang der Behandlung die individuellen Problembereiche exploriert, sowie spezifische Behandlungsziele festgelegt werden. Anschließend können aus den Bausteinen spezifische Behandlungstechniken zur Erreichung der Therapieziele ausgewählt werden. Eine weitere Besonderheit des Manuals soll die intensive Einbeziehung von Bezugspersonen sein.

Die Wirksamkeit und der Anwendbarkeit des Therapieprogramms soll in einem Eigenkontrollgruppendesign überprüft werden. Dabei durchläuft jeder Proband zunächst eine behandlungsfreie Wartezeit von sechs Wochen. Vor und nach dieser Wartezeit werden Kind und Eltern in insgesamt drei Fragebögen gebeten, das Ausmaß an sozialer



Angst zu beurteilen. Es folgt die Therapiephase, in der ebenfalls alle sechs Wochen nach 6,12,18 und 24 Sitzungen Messwiederholungen liegen. In den Messwiederholungen werden die gleichen drei Fragebögen immer wieder erhoben, um den Verlauf der Angst während der Therapie erfassen zu können. In den 24 Sitzungen werden die oben beschriebenen Interventionen durchgeführt.

Anhand einer Stichprobe von n=12 sozialphobischen Kinder im Alter von 8 bis 13 Jahren wird die Wirksamkeit überprüft.

Ergebnisse:

Es wurden linear gemischte Modellanalysen gerechnet, und der Verlauf sozialer Angst während der Therapiephase und der Baseline-Phase verglichen. Im Vergleich zur Baseline zeigte sich eine signifikante Reduktion der Angst in der Therapiephase im Urteil der Kinder sowie ein tendenzieller Effekt im Elternurteil. Dabei konnten starke Effekte (nach Cohen) gefunden werden. In einer sechsmonatigen Nachuntersuchung blieben die Effekte stabil, in einigen Variablen nahmen die Ängste sogar weiter ab.

Publikationen zu diesem Teilprojekt:

- Büch, H. (2008). Konzeption und Evaluation eines kognitiv behavioralen Therapieprogramms zur Behandlung sozialer Ängste im Kindesalter (THAZ - Soziale Ängste). Dissertation, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln. (Dr. rer. medic.)
- Büch, H. & Döpfner, M. (2011). Behandlung sozialer Ängste im Kindesalter mit einem individualisierten kognitiv-behavioralen Therapieprogramm (THAZ - Soziale Ängste). Konzeption und Ergebnisse einer Pilotstudie. *Verhaltenstherapie*, 21, 41-47.
- Büch, H. & Döpfner, M. (2012). Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 2. Göttingen: Hogrefe.



Teilprojekt THAZ-SÄ-2:

Effekte problemfokussierter Behandlung (THAZ-Soziale Ängste) im Vergleich zu ressourcenaktivierender Intervention (STARK) bei Kindern mit sozialen Ängsten auf die Angstsymptomatik und komorbide Symptomatik

Forschungs-Team:

Stefanie Cremer (federführend), Anja Görtz-Dorten (koordinierend), Hildegard Goletz, Dana Hillebrand, Sonja Jörrisen, Daniela Perri & Manfred Döpfner

Laufzeit

Das Projekt ist abgeschlossen

Zielsetzung:

Ziel dieses Teilprojektes ist die Überprüfung der Effekte problemfokussierter Behandlung (THAZ-Soziale Ängste) und ressourcenaktivierender Intervention (STARK) bei Kindern mit sozialen Ängsten auf die Angstsymptomatik, die komorbide Symptomatik, auf störungsaufrechterhaltende Faktoren sowie auf das Funktionsniveau, die Lebensqualität und die Behandlungszufriedenheit. Diese Effekte sollen sowohl für THAZ-Soziale Ängste als auch für STARK im Vergleich der Veränderungen während der Interventionen mit den Veränderungen während der Warte- und Diagnostikphase überprüft werden (Intragruppenvergleich). Zudem sollen beide Therapien direkt miteinander verglichen werden (Intergruppenvergleich). Außerdem sollen die zusätzlichen Effekte von THAZ nach der Durchführung von STARK im Intragruppenvergleich untersucht werden.

Methoden:

Zur Erfassung der Angstsymptomatik und der komorbiden Symptomatik werden folgende Verfahren eingesetzt: Diagnose-Checkliste aus dem DISYPSII: DCL-ANG (Th) (MZP1 und 6) Angstfragebögen aus dem DISYPSII: FBB-ANZ (E, L), SBB-ANZ (K ab 11) (MZP1 bis 6) Fragebögen zur sozialen Angst: SPAIK, ESAK (MZP1 bis 6) Achenbachfragebögen: CBCL, TRF, YSR (K ab 11) (MZP1 und 6). Zur Erfassung störungsaufrechterhaltender Bedingungen werden folgende Verfahren eingesetzt: Fragebogen zum sozial ängstlichen Verhalten von Kindern im Fremdurteil (FÄVK-E;L), Fragebogen zum sozial ängstlichen Verhalten von Kindern im Selbsturteil (FÄVK-S ab 8 Jahre), Fragebogen zur Erfassung sozial ängstlicher Kognitionen bei Kindern und Jugendlichen (SÄKK), Deutsche Version der Selbstkonzeptskalen von Harter (1985) für Kinder ab der 3. Klasse (Harter-Skala), Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen (FEEL-KJ) und eine modifizierte Version des „EMBU“ („Egna Minnen Beträffande Uppfostran“, dt. Übersetzung: Fragebogen zum erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten). Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (KINDL) von Ravens-



Sieberer und Bullinger (2000) im Selbsturteil und Elternurteil, sowie eine modifizierte Version der Weiss Funktionsskala zur funktionellen Beeinträchtigung (WFIRS) von Weiss et al. (2005) im Elternurteil. Diese Messungen werden zudem nach Ende der ressourcenorientierten Behandlungsphase (Messzeitpunkt 4) sowie zum Ende der gesamten Therapie (Messzeitpunkt 6) wiederholt. Zur Erfassung der Behandlungszufriedenheit werden zu Messzeitpunkt 4 und 6 die Fragebögen zur Beurteilung der Behandlung (FBB) von Mattejat und Remschmidt (1998) eingesetzt, die das Patientenurteil, das Elternurteil und das Therapeutenurteil beinhalten

Ergebnisse:

Bei insgesamt 30 Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer sozialen Angststörung wurde die STARK-Intervention mit 16 wöchentlich stattfindenden Therapieterminen durchgeführt. Die sozial ängstliche Symptomatik verminderte sich über den Verlauf der Intervention signifikant mit Effektstärken im mittleren bis hohen Bereich. Eine signifikante Reduktion über den Verlauf der Intervention ließ sich auch für weitere komorbide internale Auffälligkeiten abbilden. Zudem verbesserte sich das Selbstkonzept der Kinder und Jugendlichen über den Verlauf der Behandlung signifikant. Beim Vergleich der Veränderungen der Angstsymptomatik in Warte- und Therapiephase konnten keine signifikant stärkeren Veränderungen im Verlauf der Therapie identifiziert werden, da sich die Symptomatik bereits in der Wartephase deutlich verminderte.

Publikationen zu diesem Teilprojekt:

Büch, H. & Döpfner, M. (2012). Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 2. Göttingen: Hogrefe.



Teilprojekt THAZ-SÄ-3:

Erfassung von Ängsten und störungsaufrechterhaltenden Faktoren bei Kindern und Jugendlichen mit sozialen Angststörungen

Forschungs-Team:

Daniela Perri (federführend), Stefanie Cremer, Anja Görtz-Dorten (koordinierend), Hildegard Goletz, Dana Hillebrand, Sonja Jörrisen & Manfred Döpfner

Laufzeit

Das Projekt ist abgeschlossen

Theoretischer Hintergrund:

Der Fragebogen zur Erfassung störungsaufrechterhaltender Komponenten sozialer Angst bei Kindern und Jugendlichen (FESKA) erhebt kognitive, behaviorale und interaktionelle Komponenten sozialer Angststörungen von Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 14 Jahren.

Methode:

Der FESKA wird im Eltern- (N = 259) und Selbsturteil (N = 159) an einer kombinierten Feld- und klinischen Stichprobe untersucht. Überprüft werden faktorielle Validität, Reliabilität und Aspekte divergenter und konvergenter Validität.

Ergebnisse:

Konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigen das zugrundeliegende dreifaktorielle Bedingungsmodell. Interne Konsistenzen der Gesamtskalen und der Komponentenskalen sind zufriedenstellend, ihre Wiederholungszuverlässigkeiten sind für das Selbsturteil bedingt und für das Elternurteil nicht zufriedenstellend. Die Korrelationen der Skalen zwischen den Beurteilern fallen geringer als erwartet aus. Die konvergente Validität kann bestätigt werden. Schlussfolgerungen: Unter Berücksichtigung verschiedener Limitationen bestätigen die Befunde die Verwendung des FESKA in Klinik und Forschung.

Publikationen zu diesem Teilprojekt:

Büch, H. & Döpfner, M. (2012). Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 2. Göttingen: Hogrefe.

Perri, D., Görtz-Dorten, A., Breuer, D., Lerner, T., & Döpfner, M. (2017). Erfassung störungsaufrechterhaltender Komponenten sozialer Angst bei Kindern und Jugendlichen im Eltern- und Selbsturteil. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie 46, 117-126.