



Leseprobe aus: Steil, Soziale Phobie bei Jugendlichen, ISBN 978-3-621-27789-1

© 2011 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27789-1>

6 Grundprinzipien der Behandlung

Das hier vorgestellte Behandlungskonzept für Jugendliche mit Sozialer Phobie baut auf den bewährten kognitiven Strategien auf, welche auch in der kognitiven Therapie der Sozialen Phobie für Erwachsene (Stangier, Clark und Ehlers, 2006) eingesetzt werden. In der Arbeit mit sozialphobischen Jugendlichen gibt es jedoch Besonderheiten, die zu beachten sind.

Im Folgenden sollen zunächst die grundlegenden kognitiven Behandlungsprinzipien dargestellt werden. Anschließend folgt die detaillierte Darstellung der einzelnen Behandlungsbausteine und deren jugendspezifische Anwendung.

6.1 Das kognitive Behandlungskonzept

Das kognitive Modell der Sozialen Phobie nach Clark und Wells (1995) stellt die zentrale Grundlage für die Fallkonzeption und Therapieplanung dar. Ziel der Behandlung ist es, dem Jugendlichen zu helfen, seine sozialphobischen Überzeugungen zu verändern, insbesondere darüber,

- ▶ wie andere Personen das Verhalten des Jugendlichen oder seine körperlichen Reaktionen wahrnehmen und bewerten (»Die anderen werden merken, dass ich stottere, und denken, ich bin zu blöd, um richtig zu sprechen.«) und
- ▶ mit welchen Folgen das Aufsuchen sozialer Situationen einhergeht (»Wenn ich in der Pause mit meinen Mitschülern zusammen bin, werde ich kein Wort herausbringen«).

Das kognitive Modell geht davon aus, dass drei Arten von kognitiven Prozessen diese Überzeugungen aufrechterhalten und verändert werden müssen, und zwar

1. eine exzessive Selbstaufmerksamkeit,
2. Sicherheitsverhalten und
3. verzerrte Vorstellungsbilder des Patienten von sich selbst in sozialen Situationen.

Selbstaufmerksamkeit reduzieren

Die Jugendlichen lernen, in angstauslösenden Situationen ihre Aufmerksamkeit nach außen zu richten, statt sich auf die eigenen Befürchtungen, Ängste und Körperempfindungen zu konzentrieren. Durch Übungen werden die Jugendlichen angeleitet, die Aufmerksamkeit auf die Aufgaben oder Anforderungen der Umwelt zu richten. Durch die Ausrichtung der Aufmerksamkeit nach außen und durch die Aufnahme von Informationen über die Reaktionen anderer können die Jugendlichen eine realistischere Einschätzung davon gewinnen, wie andere Personen sie bewerten.

Sicherheitsverhalten abbauen

Sicherheitsverhaltensweisen werden eingesetzt, um gefürchtete Körpersymptome oder soziale Blamage zu verhindern. In der Therapie lernen sie, dass ihr Sicherheitsverhalten das Urteil anderer Personen nicht positiv beeinflusst, sondern eher dazu führt, dass sie merkwürdig auf andere wirken. So sprechen manche Betroffene etwa sehr schnell und leise, damit die Zuhörer keine Fragen stellen können, durch die sie in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit geraten würden. Durch Videofeedback und Feedback von Dritten entdeckt der Jugendliche, dass seine Sprechweise die soziale Interaktion stört und gerade dieses Sicherheitsverhalten dazu führt, dass er als seltsam wahrgenommen wird.

Verzerrte Vorstellungsbilder modifizieren

Sozialphobische Jugendliche haben häufig sehr verzerrte bildhafte Vorstellungen davon, wie sie in sozialen Situationen aussehen. Diese Vorstellungen bestätigen die Überzeugung, sich peinlich oder unangemessen zu verhalten, und tragen somit zur Aufrechterhaltung der sozialen Angst bei. Im Videofeedback wird der Jugendliche mit seinem realen Aussehen in sozialen Situationen konfrontiert und erhält dadurch die Möglichkeit, die deutliche Diskrepanz zwischen den eigenen Vorstellungen über das Aussehen und der tatsächlichen Wahrnehmung durch andere Personen zu erkennen. Beispielsweise hat ein Jugendlicher mit Errötungsangst die Vorstellung, dass sein Kopf hochrot wie ein »knallroter Luftballon« erscheint, wenn er ein Mädchen anspricht. Er befürchtet, dass seine Akne dann noch deutlicher zu sehen sei und seine Hautunreinheiten wie »Streusel auf einem Kuchen« erleuchten. In einem Verhaltensexperiment wird die Situation nachgestellt (der Jugendliche spricht die Therapeutin an) und auf Video aufgezeichnet. Während des Videofeedbacks kann der Jugendliche aus einer neutraleren Beobachterperspektive feststellen, dass seine Vorstellungsbilder bezüglich seiner äußeren Erscheinung nicht mit seinem Aussehen auf dem Video übereinstimmen.

Grübeln aufgeben

Jugendliche neigen dazu, sich sowohl vor als auch nach dem Aufsuchen einer sozialen Situation in Form von intensivem und belastendem Grübeln mit der eigenen Wirkung in der sozialen Situation zu beschäftigen. Beispielsweise grübelt eine Jugendliche, die auf eine Geburtstagsfeier eingeladen ist, bereits im Vorhinein tagelang darüber nach, welche Kleidung sie tragen wird, um möglichst nicht aufzufallen und von anderen als »uncool« bewertet zu werden. Sie geht potentiell kritische Situationen (z. B. ein Junge schaut oder spricht sie an, sie wird zum Anstoßen aufgefordert, sie wird zum Tanzen gebeten) gedanklich durch und legt sich im Geiste wortwörtlich Sätze zurecht, die sie immer wieder durchgeht. Dies führt dazu, dass die Anspannung vor dem Partybesuch maximal ansteigt, sodass die Jugendliche teilweise nicht schlafen kann. Auch nachdem die Jugendliche die Geburtstagsfeier besucht hat, beschäftigt sie sich mit verschiedenen Situationen des Abends weiter und prüft kritisch, ob sie sich korrekt verhalten hat, wie andere möglicherweise über sie gedacht haben könnten. Sie kommt zum Schluss,

dass sie sich in den meisten Situationen nicht richtig verhalten und sich während des gesamten Abends blamiert habe. Die weitere intensive Beschäftigung mit dem eigenen Verhalten in vergangenen sozialen Situationen führt dazu, dass die Jugendlichen die Erlebnisse in einer verzerrten Weise wahrnehmen. Sie entwickeln meist katastrophale Vorstellungen darüber, wie sie gewirkt haben könnten. Dies führt langfristig dazu, dass ihre starken Befürchtungen bestätigt werden und die Angst vor sozialen Situationen steigt.

Durch die Behandlung lernen die Jugendlichen, das katastrophisierende Grübeln vor und nach beängstigenden Situationen abzulegen und die soziale Situation sowohl im Vor- als auch im Nachhinein realistischer einzuschätzen. Hierbei kann der Jugendliche besonders die Informationen, die er in der bisherigen Therapie bereits erhalten hat, einsetzen. In Verhaltensexperimenten und durch Videofeedback konnte er bereits Anhaltspunkte dafür sammeln, dass seine Befürchtungen in sozialen Situationen nicht zutreffen und die Vorstellungen über die eigene Wirkung und das eigene Erscheinungsbild verzerrt sind.

6.2 Zentrale Elemente der kognitiven Therapie bei Jugendlichen

Die hier beschriebene Therapie ist als Einzeltherapie konzipiert und kann im Rahmen einer verhaltenstherapeutischen Kurzzeittherapie (25 Therapiesitzungen) umgesetzt werden. Es ist empfehlenswert, die Sitzungen zu Beginn der Therapie hochfrequent (ca. zweimal wöchentlich) zu gestalten. So gelingt es leichter, ein vertrauensvolles Bündnis zum Jugendlichen aufzubauen. Im Verlauf der Behandlung werden dann zunehmend der Transfer und die Anwendung des Gelernten im Alltag im Vordergrund stehen, sodass wöchentliche Sitzungen ausreichend sein werden. Die Sitzungen dauern vor allem in der Anfangsphase der Therapie länger als 50 Minuten. Besonders bei Verhaltensexperimenten außerhalb der üblichen Therapiesituation müssen für die Sitzungen zwei bis drei Behandlungseinheiten eingeplant werden.

Für wen ist die Behandlung gedacht?

Das vorliegende Behandlungsmanual ist für Jugendliche und junge Erwachsene ab einem Alter von ca. 14 Jahren vorgesehen. Im Rahmen der Fallkonzeption muss berücksichtigt werden, ob komorbide Störungen oder Probleme im Umfeld des Jugendlichen vorliegen, die die Durchführung der kognitiven Behandlung behindern oder unmöglich machen würden (s. Abschn. 4.3). Trinkt ein Jugendlicher beispielsweise Alkohol oder raucht Cannabis, um in sozialen Situationen lockerer und weniger ängstlich zu sein, und hat hieraus eine Substanzabhängigkeit entwickelt, sollte diese priorisiert behandelt werden. Eine Stabilisierung des sozialen Umfeldes des Jugendlichen ist vor allem notwendig, wenn die Störung durch aktuelle familiäre Umstände (z. B. drohende Scheidung der Eltern) aufrechterhalten wird oder die Behandlungsmöglichkeiten einengt.

Behandlungsstruktur

Vermittlung des kognitiven Erklärungsmodells (Phase 1). Zu Beginn der Behandlung steht die Vermittlung des spezifischen Störungsmodells, um die Bereitschaft des Jugendlichen zu erhöhen, in der Therapie mitzuarbeiten. Ziel ist es, diejenigen Faktoren zu identifizieren, die zur Entstehung und insbesondere zur Aufrechterhaltung der sozialen Angst beitragen. In einem kognitiven Erklärungsmodell werden Hypothesen über die Zusammenhänge zwischen sozialphobischen Überzeugungen und den beteiligten kognitiven Prozessen aus den Angaben des Jugendlichen über aktuelle Problemsituationen abgeleitet und in der Therapie überprüft. Oftmals bleibt sozialphobischen Jugendlichen lediglich das Sicherheitsverhalten als einzige Möglichkeit, soziale Situationen durchzustehen. Im ersten Teil der Therapie sollen die sozialphobischen Überzeugungen des Jugendlichen hinterfragt und ein neues Verständnis bezüglich des Einflusses von Aufmerksamkeit, Gedanken und Verhaltensweisen auf die soziale Angst erreicht werden.

Veränderung kognitiver Prozesse (Phase 2). Um dem Jugendlichen im weiteren Verlauf der Behandlung eine realitätsangemessene Verarbeitung der Informationen zu ermöglichen, werden ungünstige kognitive Prozesse (erhöhte Selbstaufmerksamkeit), Sicherheitsverhalten und verzerrte Vorstellungen über die eigene Wirkung bearbeitet. Nach der Entwicklung eines individuellen Störungsmodells werden Sicherheitsverhalten und Selbstaufmerksamkeit gezielt hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Angst untersucht. Unter Einsatz von Verhaltensexperimenten mit Videofeedback kann der Jugendliche die Erfahrung machen, dass ein deutlicher Unterschied zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung besteht. Er erfährt, dass andere Personen (bzw. er selbst als äußerer Beobachter) ihn in sozialen Situationen als viel weniger angespannt, weniger inkompetent, weniger seltsam wahrnehmen, als er aus der Innensicht befürchtet. Therapeut und Patient können sich darauf verständigen, dass der Jugendliche verzerrte Informationen herangezogen hat, um seine Wirkung auf andere zu beurteilen. Um eine neue Verarbeitung von sozialen Situationen in der anschließenden Phase zu ermöglichen, müssen also zunächst diese ungünstigen Verarbeitungsprozesse verändert werden.

Überprüfen von Überzeugungen in vivo (Verhaltensexperimente) (Phase 3). Verhaltensexperimente bilden das Kernelement der kognitiven Therapie und spielen in der Behandlung eine herausragende Rolle. In Verhaltensexperimenten überprüfen Jugendliche gezielt ihre sozialphobischen Befürchtungen, indem sie gefürchtete und bisher vermiedene Situationen aufsuchen. Die Jugendlichen können hier realistische Informationen sammeln, wie sie in sozialen Situationen wirken bzw. wie andere Personen über sie denken. In einer Vielzahl von Verhaltensexperimenten, in denen die Patienten kein Sicherheitsverhalten durchführen und ihre Aufmerksamkeit nach außen richten, beobachten sie die Reaktionen anderer auf das eigene Verhalten und die befürchteten Körpersymptome. Die Verhaltensexperimente werden genau auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Jugendlichen abgestimmt. Dies bedarf einer völlig individualisierten therapeutischen Vorgehensweise.

Veränderung von Überzeugungen mit verbalen Methoden (Phase 4). Nachdem der Jugendliche in Verhaltensexperimenten korrigierende Erfahrungen sammeln konnte, wie er auf andere Personen wirkt, kann mit Hilfe verbaler expliziter Methoden auf die Inhalte kognitiver Schemata (»Ich bin anders als alle anderen.«) eingegangen werden. Erfahrungen aus den Verhaltensexperimenten werden in der verbalen Überprüfung der Kognitionen genutzt. Ungünstige Überzeugungen werden mit Hilfe des sokratischen Dialoges mit dem Jugendlichen debattiert und durch das Suchen von Argumenten, die für oder gegen die Überzeugung sprechen, in Frage gestellt.

Modifikation von Vorstellungsbildern (»Imagery Rescripting«) (Phase 5). Auch nach Verhaltensexperimenten und kognitiver Umstrukturierung bleiben häufig verzerrte Vorstellungsbilder bei den Jugendlichen bestehen, weil die in der Therapie neu gewonnenen Informationen noch nicht genügend integriert wurden. Die verzerrten Bilder stehen meist in Zusammenhang mit vergangenen belastenden Erfahrungen, die der Jugendliche in sozialen Kontexten gemacht hat (»soziale Traumata«). Im sogenannten »Imagery Rescripting« (Wild et al., 2007) wird der Jugendliche dazu angeleitet, imaginativ die neu gewonnenen Informationen bezüglich seines Aussehens und seiner Wirkung in sozialen Situationen in die vergangenen Erfahrungen zu integrieren.

Therapieabschluss (Phase 6). Abschließend werden mit dem Jugendlichen die Strategien festgehalten, die sich in der Behandlung als am hilfreichsten erwiesen haben. Der Therapieverlauf wird mit dem Jugendlichen rekapituliert und die Erfolge auf kreative Art und Weise festgehalten.

Tabelle 6.1 gibt eine Übersicht zu den einzelnen Phasen der Behandlung.

Tabelle 6.1 Behandlungsstruktur

Behandlungsphase		Ziele
Phase 1	Vermittlung des kognitiven Erklärungsmodells	Stärkung der Veränderungsmotivation, Ableiten der Therapiemethoden
Phase 2	Veränderung kognitiver Prozesse	Veränderung der aufrechterhaltenden kognitiven Prozesse: Reduktion von Selbstaufmerksamkeit, Veränderung verzerrter Vorstellungsbilder, Abbau von Sicherheitsverhalten
Phase 3	Überprüfung von Überzeugungen in vivo	Aufbau einer realistischen Vorstellung über die eigene Wirkung, Aufsuchen gemiedener Situationen zur Überprüfung der Befürchtungen

Tabelle 6.1 (Fortsetzung)

Behandlungsphase		Ziele
Phase 4	Kognitive Umstrukturierung	Veränderung ungünstiger Kognitionen und dysfunktionaler Grundannahmen, Aufbau eines positiveren Selbstbildes
Phase 5	Modifikation von Vorstellungsbildern	Abbau verzerrter Vorstellungsbilder durch Integration neuer Informationen in Gedächtnisinhalte
Phase 6	Therapieabschluss	Rückfallprävention, Zusammenfassung der Therapieergebnisse und der Veränderungsstrategien

6.3 Grundlegende Methoden

Zur Erreichung der in Tabelle 6.1 beschriebenen Therapieziele stehen verschiedene kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden zur Verfügung. Übergeordnetes Ziel der kognitiven Therapie ist die Veränderung negativer automatischer Gedanken und Schemata. Hierzu setzen wir verhaltensbasierte und verbale Techniken zur Umstrukturierung sozialphobischer Kognitionen ein. In der kognitiven Therapie der Sozialen Phobie kommen außerdem Methoden zum Einsatz, die sich auf die gezielte Veränderung kognitiver Prozesse beziehen (z. B. Aufmerksamkeitstraining, Imagery Rescripting).

Sehr wichtig ist, dass der Therapeut über jede der verschiedenen Techniken spezifische Kenntnisse hat und je nach Patient bestimmt, welche Methoden er zu welchem Zeitpunkt einsetzt. Die dargestellten Ansätze sollen also als Werkzeuge verstanden werden, über die der Therapeut verfügt und welche er situationsabhängig zum Einsatz bringt. Alle Methoden können zu unterschiedlichen Zeitpunkten und zur Bearbeitung unterschiedlicher Therapieziele eingesetzt werden. Wann welche Intervention zu welchem Zweck eingesetzt wird, hängt dabei von der individuellen Fallkonzeption ab. Diese wird zu Beginn der Behandlung in der Ableitung des spezifischen Störungsmodells (s. Abschn. 7.3) mit Hilfe des Patienten erarbeitet und bildet das Fundament der Therapie.

Geleitetes Entdecken

In der kognitiven Behandlung der Sozialen Phobie werden Überzeugungen des Jugendlichen, die zur Aufrechterhaltung der sozialen Angst führen, an der Realität überprüft. Dabei orientiert sich der Therapeut am Gesprächsstil des »Geleiteten

Entdeckens«. Dem Jugendlichen wird vermittelt, wie ein Detektiv die eigenen Überzeugungen zu überprüfen und herauszufinden, ob diese wirklich zutreffen. Durch Verhaltensexperimente und gezieltes Nachfragen lernt der Jugendliche, seine Überzeugungen wie wissenschaftliche Hypothesen zu formulieren und diese empirisch zu überprüfen. Dabei wird die Vorgehensweise an die jeweilige kognitive Leistungsfähigkeit des Jugendlichen angepasst. Es ist die Aufgabe des Therapeuten, den Jugendlichen zu motivieren, eigene Vorschläge zur Überprüfung der Befürchtungen einzubringen und Auswertungen der Ergebnisse vorzunehmen. Der Therapeut strukturiert die Form der Bearbeitung durch gezielte Fragen, Anregungen, Einwände und Rückmeldungen, hält sich jedoch zurück, wenn es um die Bewertung der neuen Erfahrungen und der Konsequenzen geht. Vielmehr dient er als Modell für eine empirische Grundhaltung gegenüber den Überzeugungen. Durch aktive Unterstützung in der Planung und Durchführung der Überprüfungen leitet er den Patienten zur Reflektion über die neuen Erfahrungen an.

Verhaltensexperimente

Das Verhaltensexperiment ist als die wirkungsvollste Methode anzusehen, die in der kognitiven Therapie eingesetzt werden kann, um den Veränderungsprozess in Gang zu setzen. Allgemein versteht man unter Verhaltensexperimenten gezielt geplante und erfahrungsbasierte Aktivitäten, die der Patient während bzw. zwischen den Therapiesitzungen durchführt. Sie basieren auf Experimenten und Beobachtungen des Patienten. Verhaltensexperimente werden direkt aus der kognitiven Fallkonzeption abgeleitet. Das Hauptziel besteht darin, dem Patienten neue Informationen zur Verfügung zu stellen, die ihm helfen

- ▶ Annahmen über sich selbst, andere Personen und die Welt zu überprüfen,
- ▶ neue, angemessenere Annahmen zu bilden und zu überprüfen sowie
- ▶ das kognitive Modell zu entwickeln und zu verifizieren (Bennett-Levy et al., 2004).

Auch in der kognitiven Behandlung sozialphobischer Jugendlicher ist das Verhaltensexperiment das therapeutische Instrument, um negative Gedanken und Überzeugungen des jugendlichen Patienten mit Sozialer Phobie in sozialen Situationen zu überprüfen. Sie werden in den einzelnen Therapiephasen mit unterschiedlichen Zielen eingesetzt.

Zusammenhang der Komponenten im kognitiven Erklärungsmodell verdeutlichen.

Zu Beginn der Behandlung werden Verhaltensexperimente eingesetzt, um dem Jugendlichen den Zusammenhang zwischen Sicherheitsverhalten bzw. Selbstaufmerksamkeit und seiner Angst in sozialen Situationen zu demonstrieren. Der Jugendliche wird aufgefordert, Sicherheitsverhalten und Selbstaufmerksamkeit zu unterlassen und gleichzeitig zu beobachten, wie sich diese Manipulation auf sein Angsterleben und seine Wirkung bemerkbar macht (s. Abschn. 8.1).

Überprüfung und Veränderung negativer automatischer Gedanken und Schemata.

Verhaltensexperimente werden systematisch eingesetzt, um die sozialphobischen Überzeugungen der Jugendlichen an der Realität zu testen. In Rollenspielen, therapeutengeleiteten Verhaltensexperimenten in alltäglichen Situationen und schließlich

in selbstgeleiteten Verhaltensexperimenten erhalten die Jugendlichen Gelegenheit, ihre Hypothesen über ihre eigene Wirkung in sozialen Situationen zu überprüfen und realistischere Annahmen zu formulieren.

In der Behandlung der Sozialen Phobie – sowie von Angststörungen allgemein – zielen Verhaltensexperimente darauf ab, Vorhersagen über körperliche Symptome oder soziale Ereignisse zu testen. Dabei werden zwei zentrale Elemente miteinander kombiniert: Der Patient exponiert sich in einem Verhaltensexperiment mit einem gefürchteten Reiz (soziale Situation) und überprüft, in wie fern a priori getroffene Hypothesen (bezüglich der eigenen Wirkung, dem Auftreten bestimmter Körpersymptome, der Reaktion anderer Menschen etc.) eintreten (Wells, 1997). Welche Verhaltensexperimente in der Behandlung durchgeführt werden sollten, ergibt sich aus der individuellen Fallkonzeption des Jugendlichen. Die Entwicklung geeigneter Verhaltensexperimente stellt somit einen kreativen Prozess dar. Besonders bei Jugendlichen ist eine gute Vorbereitung der Verhaltensexperimente notwendig: Häufig handelt es sich bei den gemiedenen und angstaustösenden Situationen um Schul- und Unterrichtssituationen. Der frühzeitige Einbezug gleichaltriger Jugendlicher sowie die Realisierung von In-vivo-Verhaltensexperimenten im Schulkontext müssen bedacht werden. Dies stellt den Therapeuten oft vor komplexe Aufgaben. Empfehlenswert sind die Reflektion der Planung von Verhaltensexperimenten in einer Supervisionsgruppe und der regelmäßige Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, um kreative und vor allem gut und schnell realisierbare Situationen zu finden.

Grundsätzlich gilt es, folgenden Ablauf eines Verhaltensexperimentes einzuhalten (Wells, 1997):

Schritt 1: Verhaltensexperiment vorbereiten. Zunächst ist festzulegen, welche sozialphobische Befürchtung im Verhaltensexperiment überprüft werden soll. Zur *Identifikation* der zentralen Überzeugung ist es ratsam, auf Informationen aus der Eingangsdiagnostik zurückzugreifen (z. B. Fragebogen zu sozialphobischen Kognitionen (SPK) und Fragebogen sozialphobischer Einstellungen (SPE), s. a. Abschn. 4.2) oder mit dem Jugendlichen eine kürzlich zurückliegende Situation zu besprechen, die mit sozialen Ängsten verbunden war. Anschließend erfolgt die *Operationalisierung*, indem mit dem Jugendlichen festgehalten wird, durch welche konkreten Beobachtungen die Befürchtung zu überprüfen ist. Äußert der Jugendliche beispielsweise die Überzeugung: »Wenn ich mich verspreche, werden andere total genervt sein«, ist mit dem Jugendlichen zu klären, woran er bemerken könnte, dass eine andere Person genervt ist (z. B. Augen verdrehen, seufzen, das Gespräch abrupt beenden).

Therapeut und Jugendlicher legen dann genau fest, wie sich der Jugendliche während des Experiments verhalten möchte, sodass eine Überprüfung der Überzeugung möglich ist. So gilt es, bisheriges Sicherheitsverhalten sowie Selbstaufmerksamkeit zu unterlassen. Vor der Durchführung trifft der Jugendliche konkrete *Vorhersagen* für den Verlauf des Experiments (z. B. »Wenn ich während des Referats nicht von meinen Karteikarten ablese, werde ich einen Blackout haben, und die anderen werden mich auslachen«).

Schritt 2: Verhaltensexperiment durchführen. Der Jugendliche setzt sich der angstauslösenden Situation aus, um zu überprüfen, welche seiner Befürchtungen eintreten.

Schritt 3: Ergebnisse festhalten. Jeweils vor und nach dem Verhaltensexperiment gibt der Jugendliche mit Hilfe einer Ratingskala den Grad seiner Überzeugung hinsichtlich seiner sozialen Befürchtung an. Auch das Ausmaß an Anspannung, Unsicherheit und die Ausprägungsintensität von Körperempfindungen schätzt der Jugendliche mit Hilfe von Skalen ein.

Schritt 4: Schlussfolgerungen ziehen. Der Jugendliche wird vom Therapeuten angeleitet, seine Erfahrungen im Verhaltensexperiment mit seinen Befürchtungen über den Ausgang der Situation zu vergleichen und die Bedeutung dieser Erfahrung für dessen Einstellungen zu diskutieren.

Unterschiede zur Exposition

Alle verhaltenstherapeutischen Programme zur Behandlung der Sozialen Phobie sehen vor, dass sich die Patienten systematisch den bisher vermiedenen sozialen Situationen stellen (Exposition). Auch bei Verhaltensexperimenten exponiert sich der Jugendliche mit angstauslösenden Situationen. Allerdings gibt es einige wichtige Unterschiede zwischen klassischen Expositionsübungen und Verhaltensexperimenten (Stangier, Clark et al., 2006; Stangier et al., 2009):

Das klassische Rational der Exposition sieht vor, dass eine Angsthierarchie erstellt wird und die Patienten aufgefordert werden, so lange in der Situation zu bleiben, bis die Angst abfällt. Mit wiederholter Exposition lösen die Situationen immer weniger Angst aus, sodass im zunehmenden Maße auch schwierigere Situationen bewältigt werden können. Der Schwerpunkt von klassischen Expositionsübungen liegt somit auf Habituationsprozessen und Angstbewältigung. Bei der Durchführung von Verhaltensexperimenten hingegen liegt das Hauptaugenmerk darauf, sozialphobische kognitive Schemata zu aktivieren und diese an der Realität zu testen. Exposition wird bei Verhaltensexperimenten eingesetzt, um kritische Kognitionen zu aktivieren, und ist somit ein Bestandteil dieser kognitiven Intervention. Jedoch dient die Konfrontation mit angstauslösenden Situationen hier der Überprüfung sozialphobischer Kognitionen und weniger der Gewöhnung an die Situation. Der Hauptwirkfaktor von Verhaltensexperimenten ist somit eher in der kognitiven Umstrukturierung zu sehen, während in klassischen Expositionsübungen Habituationsprozesse entscheidend sind (vgl. Tab. 6.2).

Tabelle 6.2 Exposition versus Verhaltensexperiment

Exposition	Verhaltensexperiment
1. Aufsuchen einer kritischen Situation	1. Aufsuchen einer kritischen Situation
2. Angst erleben	2. Kritisches Verhalten zeigen
3. Gewöhnung	3. Überprüfen von Überzeugungen

Rückmeldungen

Ziel von Verhaltensexperimenten ist es, dass die Jugendlichen eine Diskrepanz erleben zwischen der befürchteten Wirkung in sozialen Situationen und ihrer tatsächlichen Wirkung und Bewertung durch andere. Hierzu ist es notwendig, dass der Jugendliche möglichst objektive und unverzerrte Rückmeldungen erhält.

Zur Rückmeldung dieser Informationen stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung:

Rückmeldung von Interaktionspartnern. Besonders wichtig ist, dass möglichst objektive, unverzerrte und differenzierte Rückmeldungen durch andere Personen, die in Verhaltensexperimenten mit einbezogen werden, erfolgen. Die teilnehmenden Personen (»Stooges«) können beispielsweise in Form von (eigens hierfür erstellten) Fragebogen dazu befragt werden, welchen Eindruck sie während der Interaktion von dem Jugendlichen hatten. Dabei ist besonders zu beachten, dass es sich um glaubwürdige Quellen handelt. Erachtet der Jugendliche den Interaktionspartner als unglaubwürdige Quelle (z. B. wenn es sich um Freunde, andere Patienten oder Kollegen des Therapeuten handelt), stellt der Jugendliche die Rückmeldung in Frage und profitiert weniger. Daher ist darauf zu achten, neutrale Personen in Verhaltensexperimente zu integrieren.

Da sich die gefürchteten sozialen Situationen bei Jugendlichen häufig auf Interaktionen mit Gleichaltrigen beziehen, ist es notwendig, gleichaltrige Jugendliche als Stooges heranzuziehen. Dies erhöht vor allem im ambulanten Setting den Planungsaufwand, da die Personen rekrutiert, vorinstruiert und zu einem festen Zeitpunkt in die Therapie eingeplant werden müssen. Unserer Erfahrung nach ist der Einbezug gleichaltriger Jugendlicher für eine erfolgreiche kognitive Behandlung jedoch sehr wichtig und hilfreich.

Um den Einbezug gleichaltriger Jugendlicher in Verhaltensexperimente organisatorisch zu erleichtern, sollte ein Pool an Jugendlichen unterschiedlicher Altersklassen zur Verfügung stehen. Diese könnten beispielsweise über die Volkshochschule, aus Lern- und Schülergruppen, aus Krankenpflegeschulen oder über Zeitungsannoncen angeworben werden.

Eine Instruktion der Teilnehmer für die ersten therapeutengeleiteten Verhaltensexperimente halten wir für sinnvoll. So ist es möglich, den Patienten korrigierende Erfahrungen mit hoher subjektiver Evidenz zu vermitteln. Sie stellen deshalb einen wichtigen Zwischenschritt zu In-vivo-Verhaltensexperimenten dar.

Der Einbezug von neutralen Rollenspielpartnern sollte jedoch – gerade bei Patienten mit schwerer Sozialer Phobie – nicht zu früh geschehen, um den Patienten nicht zu überfordern. In der Regel bieten Rollenspiele mit dem Therapeuten in einem dadurch sehr geschützten Rahmen im ersten Drittel der Behandlungszeit vielfältige Möglichkeiten, unangemessene Überzeugungen zu testen und zu verändern.

Videofeedback. Beim Videofeedback betrachtet der Jugendliche Videoaufnahmen von durchgeführten Verhaltensexperimenten. Der Jugendliche wird instruiert, sich selbst als fremde Person zu betrachten und so seine Wirkung nach außen zu beurteilen. Durch Videofeedback erhält er die Möglichkeit, sein eigenes Verhalten und seine

Wirkung in sozialen Situationen aus einer objektiven Beobachterperspektive zu analysieren. Somit bekommt er Informationen, die ihm bei der Korrektur seiner verzerrten Selbstwahrnehmung helfen. Das Videofeedback stellt eine unentbehrliche Methode in der kognitiven Behandlung der Sozialen Phobie bei Jugendlichen dar. Voraussetzung für seine Anwendung ist das einwandfreie Funktionieren der Technik. Der Therapeut sollte sich also vor Beginn der Anwendung dieser Strategie gründlich und in Ruhe mit dem jeweiligen Aufnahmegerät und auch der Wiedergabe der Aufnahme vertraut machen, um Videofeedback dann in den Sitzungen flexibel einsetzen zu können. Diese immens hilfreiche Methode nicht zu nutzen bedeutet, auf eine der wertvollsten Interventionen dieses Behandlungsansatzes zu verzichten.

Verbale Umstrukturierung sozialphobischer Kognitionen

Die Überprüfung und Veränderung sozialphobischer Überzeugungen erfolgt in dem hier vorgestellten Behandlungsansatz schwerpunktmäßig durch Verhaltensexperimente. Die verhaltensbasierte Umstrukturierung geht mit verbalen Techniken zur Veränderung ungünstiger Überzeugungen einher. Die verbale Umstrukturierung ist gesprächsbasiert, wobei der Therapeut nach den Prinzipien des Geleiteten Entdeckens (s. S. 61) handelt und den Sokratischen Dialog verwendet. Beim Sokratischen Dialog handelt es sich um einen Gesprächsstil, der eine nicht-wissende, um Verständnis bemühte, zugewandte und akzeptierende Therapeutenhaltung beinhaltet (Stavemann, 2002). Das wichtigste Stilmittel des Sokratischen Dialoges ist die sogenannte »Hebamentechnik« oder »Hebammenkunst« (Mäeutik): Der Therapeut entlockt dem Patienten durch geschicktes und gezieltes Fragen ruhendes Wissen, indem er ihn anleitet, seine eigene Sichtweise zu reflektieren, Widersprüche zu erkennen und selbstständig günstigere Erkenntnisse zu erarbeiten.

Verbale Techniken werden eingesetzt, um negative automatische Gedanken zu hinterfragen, dysfunktionale Grundannahmen zu bearbeiten und antizipatorische sowie nachträgliche Verarbeitungsprozesse zu verändern. Zur Modifikation automatischer negativer Gedanken werden typische Verzerrungen im Denken und alternative Bewertungsmöglichkeiten herausgearbeitet. Mit Hilfe von strukturierten Gedankentagebüchern wird der Jugendliche angeleitet, seine Bewertungen kritisch zu hinterfragen und Alternativen zu entwickeln. Durch das Abwägen von Vor- und Nachteilen der negativen Überzeugungen kann die Veränderungsmotivation des Jugendlichen gestärkt werden. Besonders graphische Veranschaulichung wie beispielsweise das Tortendiagramm helfen dem Jugendlichen, hilfreichere Interpretationen sozialer Situationen zu finden. Den negativen automatischen Gedanken liegen ungünstige grundlegende Annahmen zugrunde, die sich beispielsweise in einem negativen Selbstbild äußern. Besonders bei Jugendlichen sind diese Grundannahmen nicht direkt zugänglich, sondern müssen zunächst herausgearbeitet werden. Hier erweist sich die sogenannte Pfeil-Abwärts-Technik als hilfreiche Methode. Mit Hilfe der in Tabelle 6.3 überblicksartig dargestellten kognitiven Methoden wird der Jugendliche darin unterstützt, ein positiveres Selbstbild aufzubauen (s. a. Kap. 10).

Tabelle 6.3 Überblick über verbale Techniken zur Umstrukturierung sozialphobischer Kognitionen

Ziel	Techniken	Vorgehen
Veränderung negativer automatischer Gedanken		
negative automatische Gedanken erkennen	Exploration von sozialphobischen Situationen Gedankentagebuch Katastrophenszenario	Negative automatische Gedanken werden systematisch exploriert sowie in Rollenspielen oder in Vorstellungen sozialer Situationen evoziert; negative automatische Gedanken werden in Tagebüchern systematisch protokolliert.
Überzeugungen in Frage stellen, differenzierte Bewertung sozialer Situationen erreichen	Sokratischer Dialog/ Geleitetes Entdecken	Therapeut fragt gezielt nach Belegen, die für oder gegen die sozialphobischen Überzeugung sprechen. Alternative angemessenere Bewertungen der Situation werden erarbeitet.
Veränderungsmotivation stärken	Kosten-Nutzen-Analyse	Die Vor- und Nachteile einer Überzeugung oder von Verhaltensweisen werden gegeneinander aufgewogen.
Vielzahl möglicher Ursachen für ein Ereignis verdeutlichen	Tortendiagramme	Graphische Demonstration, dass ein Ereignis von mehreren Faktoren beeinflusst wird, Darstellung aller Faktoren als »Kuchenstücke«.
Veränderung dysfunktionaler Grundannahmen		
ungünstige Grundannahmen/kognitive Schemata erkennen	Pfeil-Abwärts-Technik	Aus negativen automatischen Gedanken leitet der Therapeut Grundannahmen ab, indem er Fragen nach der individuellen Bedeutung bzw. der Konsequenz des Ereignisses stellt.

Tabelle 6.3 (Fortsetzung)

Ziel	Techniken	Vorgehen
Veränderung dysfunktionaler Grundannahmen		
Selbstbild differenzieren	Profil-Vergleiche	Kriterien, die den Selbstwert bestimmen, werden gesammelt. Sowohl die eigenen als auch die Ausprägungen anderer Personen auf den gesammelten Kriterien werden graphisch auf Skalen abgetragen.
	Bildung von Kontinua	Eigenschaften werden als kontinuierliche Bewertungsskalen graphisch dargestellt, einzelne Abstufungen detailliert definiert. Die eigene Person und andere werden auf Skalen eingestuft.
positive Eigenschaften ins Selbstbild integrieren	Positiv-Tagebuch	Ereignisse, die dem negativen Selbstbild widersprechen, werden systematisch protokolliert.
positives Selbstbild verankern	historische Überprüfung	Sämtliche Ereignisse, die im Verlauf des bisherigen Lebens dem negativen Selbstbild widersprechen, werden gesammelt.

6.4 Die therapeutische Beziehung

In der Gestaltung des therapeutischen Bündnisses zwischen Jugendlichen und Therapeut sind neben jugendspezifischen Besonderheiten vor allem die Bewertungsängste des Jugendlichen zu berücksichtigen, die häufig auch in der therapeutischen Beziehung aktiv sind.

Beziehungsgestaltung mit Jugendlichen

Generell sind in der Beziehungsgestaltung zu jugendlichen Patienten einige Besonderheiten zu beachten (Mackowiak, 2007):