



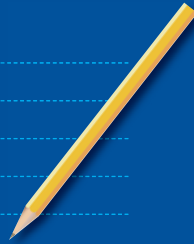
Traub • In-Albon

THERAPIE-TOOLS / ? ↩ 📄 ↶

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter



ARBEITSMATERIAL



BELTZ

Leseprobe aus: Traub/In-Albon, Angststörungen im Kinder- und Jugendalter,
ISBN 978-3-621-28372-4 © 2017 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28372-4>

Einführung

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter gehören zu den »stillen« Störungen, sodass es nicht selten ist, dass Kinder mit Angststörungen lange Zeit mit ihren Schwierigkeiten und Problemen allein sind und keine angemessene Behandlung erhalten. Und dies, obwohl Angststörungen mit 10 Prozent Prävalenzraten die häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter sind und einen Schrittmacher für die Entwicklung weiterer psychischer Störungen im Erwachsenenalter darstellen. In diesem Sinne kommt der Behandlung von Kindern mit Angststörungen eine zentrale Rolle zu.

Behandlung

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter sind gut psychotherapeutisch zu behandeln. Mit der Kognitiven Verhaltenstherapie liegt ein umfangreich geprüftes und nachhaltig wirksames Therapieverfahren vor (In-Albon & Schneider, 2007). Für die angemessene Durchführung und somit Erreichbarkeit der Wirksamkeit gilt es aber einige Aspekte in der Therapie zu berücksichtigen. Der vorliegende Therapie-Tools-Band zu Angststörungen im Kindes- und Jugendalter hat das Ziel, Arbeitsmaterialien zur Verfügung zu stellen, die sich an evidenzbasierten Behandlungskonzepten orientieren. Dennoch erlauben sie eine individuelle Anwendung bei den Kindern und deren Familie. Diese Vorgehensweise dient dazu, dass die Verbreitung evidenzbasierter Therapiekomponenten in der Praxis zunimmt und damit Kinder mit Angststörungen eine Behandlung erhalten, die sich als nachhaltig wirksam erwiesen hat.

Behandlungselemente. Zu den zentralen Behandlungskomponenten zählen die Psychoedukation, die Exposition in vivo, die Steigerung der Selbstwirksamkeit – ggf. über die Arbeit an den Kognitionen – und die Rückfallprophylaxe. Je nach Alter der Kinder nimmt auch die Elternarbeit eine bedeutende Rolle ein. Weitere zusätzliche Komponenten können verschiedene Entspannungs- oder achtsamkeitsbasierte Übungen darstellen, die Ressourcenaktivierung sowie das Training sozialer oder emotionaler Kompetenzen. Da eine Voraussetzung für eine wirksame Therapie eine adäquate Diagnosestellung erfordert, wird sowohl die Diagnostik als auch die Evaluation, im Sinne der Qualitätssicherung, behandelt.

Die Materialien dieses Buches können für die verschiedenen Angststörungen im Kindes- und Jugendalter eingesetzt werden, insbesondere:

- ▶ Störung mit Trennungsangst
- ▶ Spezifische Phobie
- ▶ Generalisierte Angststörung (GAS)
- ▶ Soziale Angststörung

In diesem Therapie-Tools-Buch finden Sie Arbeitsmaterialien zu folgenden, für eine wirkungsvolle Therapie wichtigen Bereichen:

- ▶ Diagnostik und Evaluation
- ▶ Anamnese
- ▶ Psychoedukation
- ▶ Ressourcenaktivierung
- ▶ Exposition
- ▶ Arbeit mit Kognitionen und Metakognitive Techniken
- ▶ Emotionale Kompetenz
- ▶ Entspannung/Achtsamkeit
- ▶ Soziale Kompetenzen
- ▶ Elternberatung
- ▶ Rückfallprophylaxe
- ▶ Infos: Psychopharmakologische Behandlung

Aufbau und Gestaltung des Tools-Buchs

Die Kapitel beginnen jeweils mit einer Einführung, die Ziel und Durchführung der Übung beschreibt. Es folgen Arbeitsmaterialien mit Anleitungen und Instruktionen, die der Therapeut mit dem Patienten durchführen kann.

Die Materialien und Arbeitsblätter sind mit verschiedenen Icons ausgestattet. Diese verweisen einerseits darauf, ob das Arbeitsblatt für Therapeut, Eltern oder Kind gedacht ist, und zum anderen, wie die Handhabung erfolgen soll, also ob es etwas zu schreiben oder zu hören gibt.



Therapeut/in: Dieses Icon kennzeichnet, dass das Arbeitsblatt vom Therapeuten selbst verwendet werden soll.



Kind: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jüngeren Patienten zur Bearbeitung ausgehändigt.



Jugendlicher: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jugendlichen Patienten zur Bearbeitung ausgehändigt.



Eltern: Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den Eltern zur Bearbeitung ausgehändigt.



Ran an den Stift: Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift in die Hand zu nehmen und sich Antworten bzw. Überlegungen auf dem Arbeitsblatt zu notieren.



Hier passiert was: An diesen Stellen werden Handlungsanweisungen gegeben.



Input fürs Köpfchen: Hier werden Anregungen zum Weiter- und Ums-Eck-Denken gegeben – auf diese Weise markierte Abschnitte beinhalten Varianten oder Fortführungen der jeweiligen Übung oder weisen auf Hintergrundinformationen hin.



Ganz Ohr: Dieses Icon signalisiert, dass der Therapeut den Klienten die Fragen des jeweiligen Arbeitsblattes vorliest und sich deren Antworten notiert.

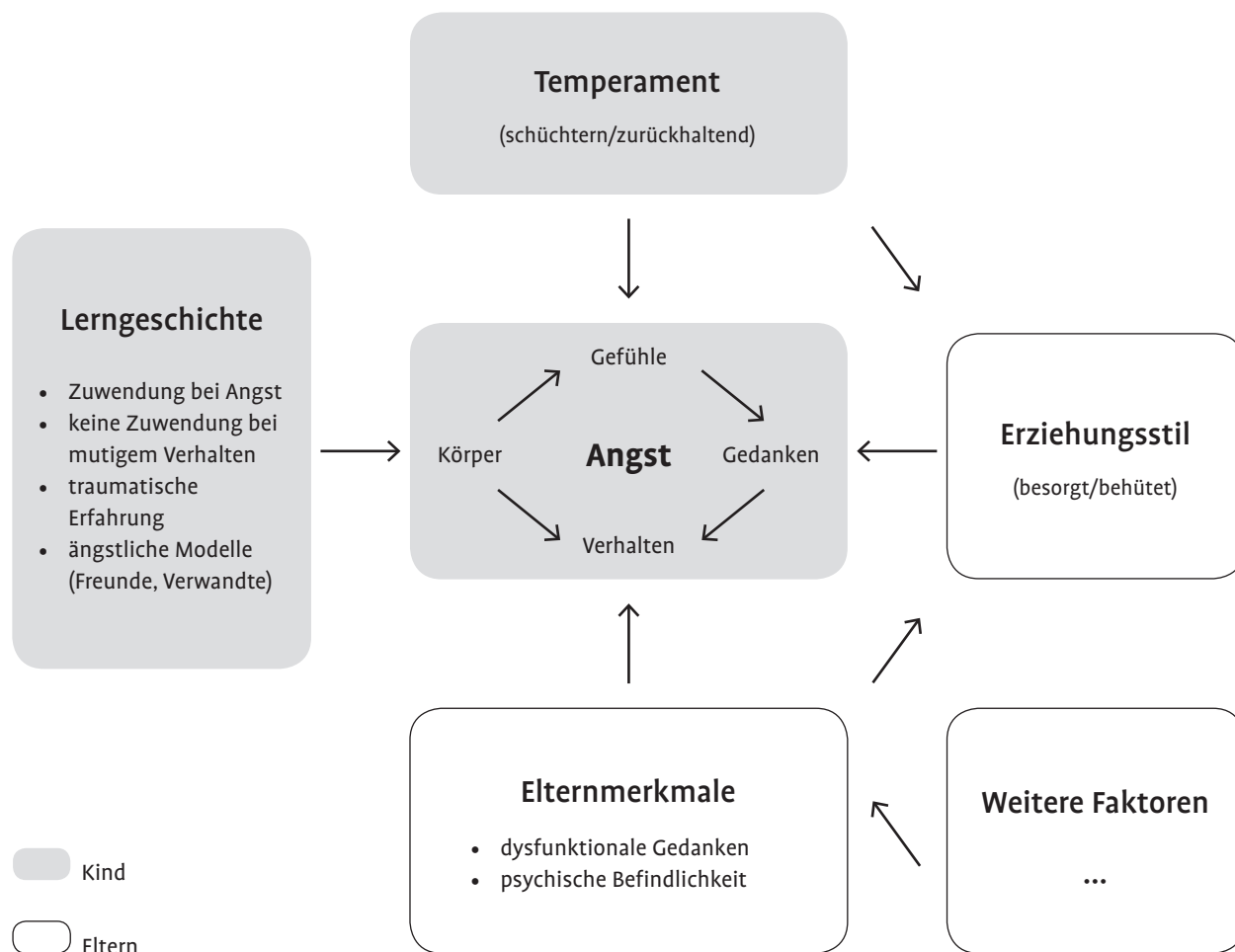


Wie sag ich's?: Hier werden Anleitungen gegeben, die der Therapeut so seinen Patienten vorsprechen kann.

AB 30 /



Störungsmodell





AB 31 /

Angsttagebuch



Das Ausfüllen des Tagebuchs kostet dich etwas Zeit, dafür können wir erkennen, was deine Ängste und Sorgen auslöst, was du in den angstausslösenden Situationen denkst, fühlst und tust. Zudem können wir im Verlauf der Therapie mit Hilfe deines Angsttagebuchs dann auch erkennen, was du im Vergleich zu vor der Therapie schon alles geschafft hast.



Datum	Was ist die Situation?	Was denke ich?	Was fühle ich?	Was mache ich?	Wie ängstlich bin ich? (1–10)

KAPITEL 4 /

Ressourcenaktivierung

Das verhaltenstherapeutische Arbeiten zeichnet sich durch eine Problem- und Zielorientierung aus. Diese Problemorientierung nimmt viel Raum ein – in der Diagnostik mit der Symptom-Syndrom- und Diagnoseerhebung mittels Fragebogen und klinischen Interviews, im therapeutischen Vorgehen mit der Identifizierung und Veränderung von problematischen Verhaltensweisen.

Gerade in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen ist es jedoch überaus wichtig, einen positiven Blick auf das Kind, eine Ressourcenperspektive beizubehalten. Ressourcenaktivierung wird von Klaus Grawe (2000) als ein wichtiger therapeutischer Wirkfaktor beschrieben. Zum einen gelingt das therapeutische Arbeiten besser, wenn der Patient wahrnimmt: »Da ist ein Therapeut, der mich (in meinen Stärken und Schwächen) sieht, der mir zugewandt ist und mich als Person schätzt, der mich akzeptiert.« Zum anderen kommen sehr viele Kinder und Jugendliche in therapeutische Praxen und Kliniken, die von ihren Familien, von Erziehern und Lehrern als vor allem »verhaltensauffällig« gesehen werden, als Kinder, die zu laut oder zu still, zu unangepasst oder zu abhängig, zu zurückhaltend und schüchtern, zu wenig folgsam etc. bewertet werden. Kinder also, die erleben, dass die Mehrzahl der direkten Rückmeldungen, die sie zu ihrer Person bekommen, negativ sind (Tadel, Kritik, Schimpfen). Dies betrifft sehr stark externalisierende Störungen, aber für alle Störungen sollte die grundlegende Implikation sein: Therapie kann und sollte ein Ort sein, in dem die Person des Kindes positiv gesehen, wertschätzend in den Blick genommen wird. Und auf dieser Grundlage kann eine zu starke Problemorientierung eben hinderlich wirken, weil sie das vermitteln kann, was Kinder bereits kennen: »Mit dir stimmt etwas nicht.« Insofern ist es keine leichte therapeutische Aufgabe, ein Gleichgewicht zu finden zwischen den notwendigen behavioralen, kognitiven und emotionalen Veränderungsimpulsen und der positiven Akzeptanz der Person des Kindes oder Jugendlichen. Die Empathie als das einfühlsame Verstehen und *nicht-wertende* Eingehen auf den Patienten kann im Widerspruch stehen zu einer zu schnellen Veränderungsorientierung.

Die Ressourcenaktivierung als das Erkennen, Fokussieren und Stützen von positiven Seiten und Fähigkeiten des Patienten zielt auf ein unmittelbar positives Erleben des Patienten. Die daraus resultierende Kooperation und Offenheit kann die spätere Bearbeitung problematischer Bereiche erleichtern. Zudem vermittelt der Therapeut, dass er an die Stärke und damit auch an die Kompetenz zur Bewältigung von Schwierigkeiten im Patienten glaubt. Auch dies ist gerade für Patienten unabdingbar, die selbst nur noch wenig Zutrauen in die eigene Selbstwirksamkeit aufweisen.

Die Ressourcenaktivierung sollte frühzeitig und sukzessive in das therapeutische Vorgehen einfließen. Dies kann beispielsweise mit den hier beschriebenen Übungen geschehen, vielmehr ist es aber auch eine therapeutische Grundhaltung, die sich einfühlsam, stützend und ressourcenorientiert mit dem Patienten beschäftigt.



Ziel der Übung

Die Übung soll dem Patienten einen Überblick über seine Stärken und Fähigkeiten geben und klären, wo und wie diese Stärken gewinnbringend eingebracht werden können. Zudem kann der Therapeut im späteren Therapieprozess auf diese Stärken zurückgreifen und diese zur Bewältigung von auftretenden Schwierigkeiten (re-)aktivieren. Auf den folgenden Seiten sind ein Beispiel und eine Diagrammvorlage abgebildet.

Durchführung der Übung

(1) Zunächst werden die Stärken gesammelt. Hierzu fragt der Therapeut den Patienten bspw.: »Ich will mit dir heute sammeln, was du gut kannst, welche Stärken und Fähigkeiten du hast. Das können Stärken sein, die du an dir kennst, oder auch welche, die dir von anderen Personen einmal rückgemeldet worden sind. Welche Stärken fallen dir da ein?« (AB 32, S. 3)

Der Therapeut kann bei der Sammlung und dem Niederschreiben der Stärken helfen, indem er versucht, passende Überschriften für die beschriebenen Stärken zu finden und diese als deutlich internal zu attribuieren (im Gegensatz zu etwas, das nur zufällig oder aufgrund äußerer Umstände gut gelingt).

Beispiel

Patient: Mh, also ich habe gute Schulnoten.

Therapeut: Prima, du bist also gut in der Schule. Gute Schulnoten kann man beispielsweise haben, weil dir der Unterrichtsstoff sehr leicht fällt und du vieles schnell gut begreifst und verstehst. Da könnten wir beispielsweise »Intelligenz« als Stärke aufschreiben. Oder man strengt sich sehr an, lernt und arbeitet viel. Da könnten wir zum Beispiel »Fleiß« oder »hohe Motivation« als deine Stärke aufschreiben. Was passt für dich?

Am Ende kann der Therapeut zurückmelden, welche weiteren Stärken er bei dem Patienten sieht. Wenn der Patient will, können diese dann noch aufgeschrieben und hinzugefügt werden.

(2) Danach können auf der zweiten Ebene Beispiele aufgeschrieben werden, wie sich diese Stärken gut nutzen und einbringen lassen. Passende Fragen zu der Exploration dieser Nutzung von Fähigkeiten und Stärken sind:

- ▶ »Wobei hilft dir diese Stärke?«
- ▶ »Wozu kannst du die Fähigkeit gut gebrauchen?«
- ▶ »Wobei kannst du deine Stärke einbringen? Was nützt dir diese Stärke?«
- ▶ »Gibt es Bereiche in deinem Alltag (Schule, Freizeit, Familie), in denen die Fähigkeit gut zum Vorschein kommt?«
- ▶ »Wer sieht deine Stärke und warum gerade diese Person?«

Der Therapeut bekommt gleichzeitig auch einen Eindruck, ob es dem Patienten gut gelingt, seine Stärken zu zeigen, oder ob es eventuell eine notwendige therapeutische Arbeit ist, den Patienten zu ermutigen, sich mit seiner Fähigkeit stärker einzubringen und den Mut zu haben, sich auf diese Art zu zeigen.

Therapiehausaufgabe

Als nachfolgende Therapiehausaufgabe kann optional eine Beobachtungs- oder eine Verhaltenshausaufgabe dem Patienten mitgegeben werden.

Die Beobachtungsaufgabe kann sein, in der nächsten Woche darauf zu achten, wann und wobei der Patient eine der beschriebenen Stärken im Alltag zeigt.

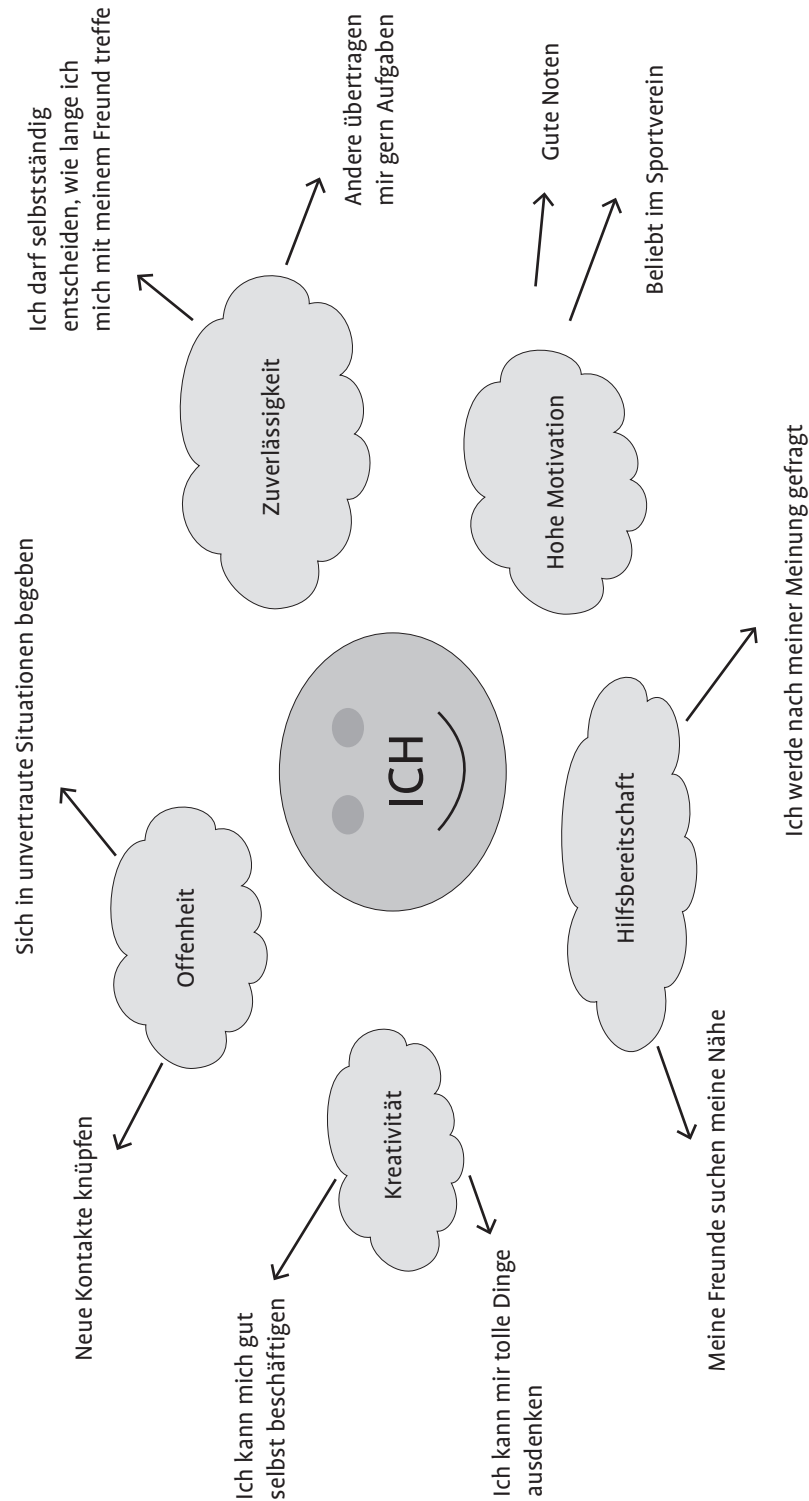
Die Verhaltensaufgabe kann sein, dass eine Situation vorbesprochen wird, in der der Patient eine bestimmte Fähigkeit gut zeigen kann, dies aber bisher noch nicht getan hat. In Form eines Verhaltensperiments können dann in der nächsten Woche die Erfahrungen mit dem neuen Verhalten in der Situation besprochen werden.

AB 32 /

Ressourcendiagramm

J

2/3

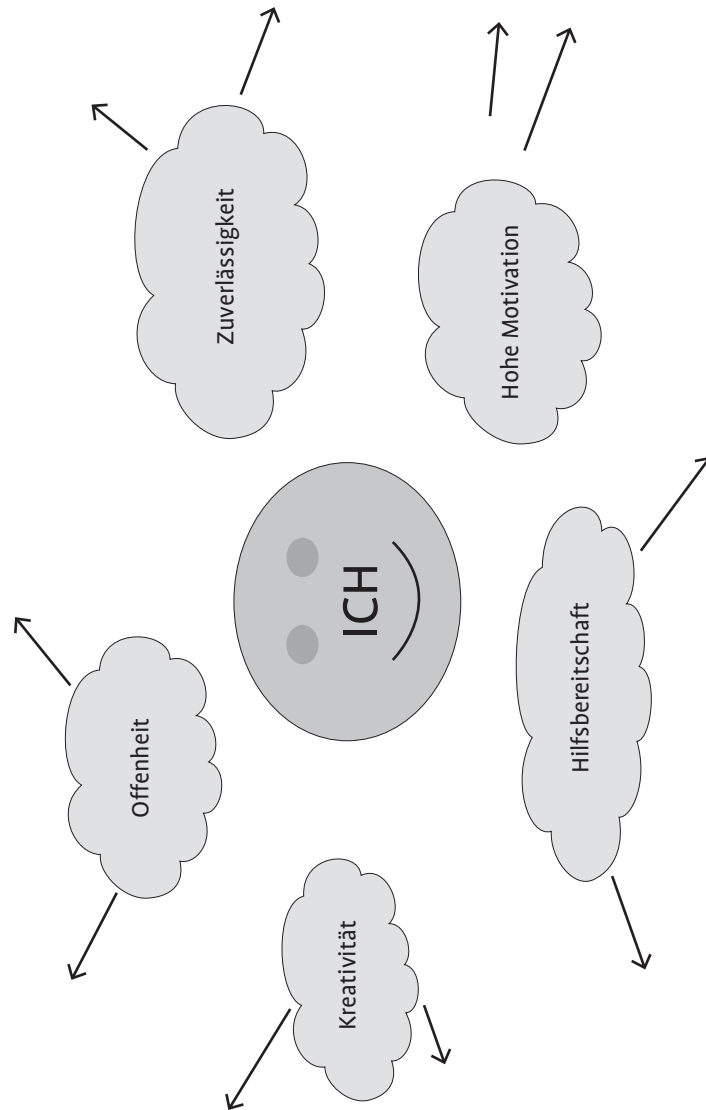


AB 32 /

J

Arbeitsblatt: Ressourcendiagramm

3/3



AB 33 /



Stärken identifizieren

1/2



Ziel der Übung

Mit dem Kind werden seine Stärken und Fähigkeiten identifiziert. Diese werden schriftlich oder bildlich festgehalten und auf einem Körperumriss den entsprechenden Körperteilen (Kopf, Hand, Bauch/Herz, Fuß etc.) zugeordnet (AB 33, S. 2). Aus der Arbeit entwickelt sich ein personenspezifisches Stärkeprofil, welches das Kind im Anschluss an die Therapiestunde mit nach Hause nehmen kann. Ziele der Übung sind die Ressourcenaktivierung, die Festigung der therapeutischen Beziehung über die Anerkennung der Stärken des Kindes und eine unmittelbare positive Erfahrung des Kindes während der Übung.

Durchführung der Übung

Nach Möglichkeit wird ein großes Papier, bspw. ein Stück Tapetenrolle oder Ähnliches, verwendet, auf das das Kind sich legen kann. Der Therapeut oder das Kind selbst malt dann den Körperumriss ab, in dem er mit einem Stift um den Körper fährt. Falls das Kind das nicht möchte oder kein großes Papier zur Verfügung steht, kann das Kind auch seinen Körperumfang frei auf ein normales Papier zeichnen oder es kann die folgende Vorlage verwendet werden (AB 33, S. 2). Der Therapeut erfragt dann nach den Stärken des Kindes. Geeignete Fragen hierzu sind:

- »Was kannst du besonders gut?«
- »Was denkst du, welche Stärken du hast?«
- »Worin fühlst du dich stark und sicher, was fällt dir leicht?«
- »Was finden deine Eltern an dir gut?«
- »Warum mögen dich deine Freunde?«
- »Was finden deine Lehrer/deine Erzieherinnen an dir gut?«
- »Hat dir jemand schon einmal gesagt, dass du etwas sehr gut kannst? Was war das?«

Der Therapeut kann weitere Stärken benennen, die er bei dem Kind beobachtet hat.

Die Stärken und Fähigkeiten werden dann den einzelnen Körperteilen zugeordnet. So kann bspw. Humor/viel Lachen bei dem Mund stehen, Hilfsbereitschaft bei den Händen, sich um andere kümmern beim Herzen, Fußball spielen bei den Beinen. Das Kind darf bestimmen, wo es die Stärken zuordnen möchte und ob es für die Stärke ein Bild (z. B. einen Fußball) malt oder diese aufschreibt.

Zum Ende der Übung kann der Therapeut die vorhandenen Stärken nochmals würdigen. Wenn das Kind möchte, kann es das Stärkebild mit nach Hause nehmen.

AB 33 /

K

Stärken identifizieren

2/2

