

The logo of the Ruhr-Universität Bochum (RUB) is a dark blue square with the letters 'RUB' in white, bold, sans-serif font.

RUB

Therapie der Angststörungen des Kindes- und Jugendalters

Prof. Dr. rer. nat. Silvia Schneider

Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, FBZ
Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit
Ruhr-Universität Bochum



Erklärung

- Die Studie wird durch das BMBF gefördert und es fließen keine Industriemittel in die Studie.
- Es liegen keine Interessenskonflikte zu den Inhalten des vorliegenden Symposiums vor.
- Ich unterstütze die im Jahr 2012 gegründete DORA Initiative.
- Ich unterstütze die Open Science Bewegung (<https://fbz-bochum.de/open-access-materialien-open-access-materials.html>).



Open Access Materialien FBZ / Open Science Mission



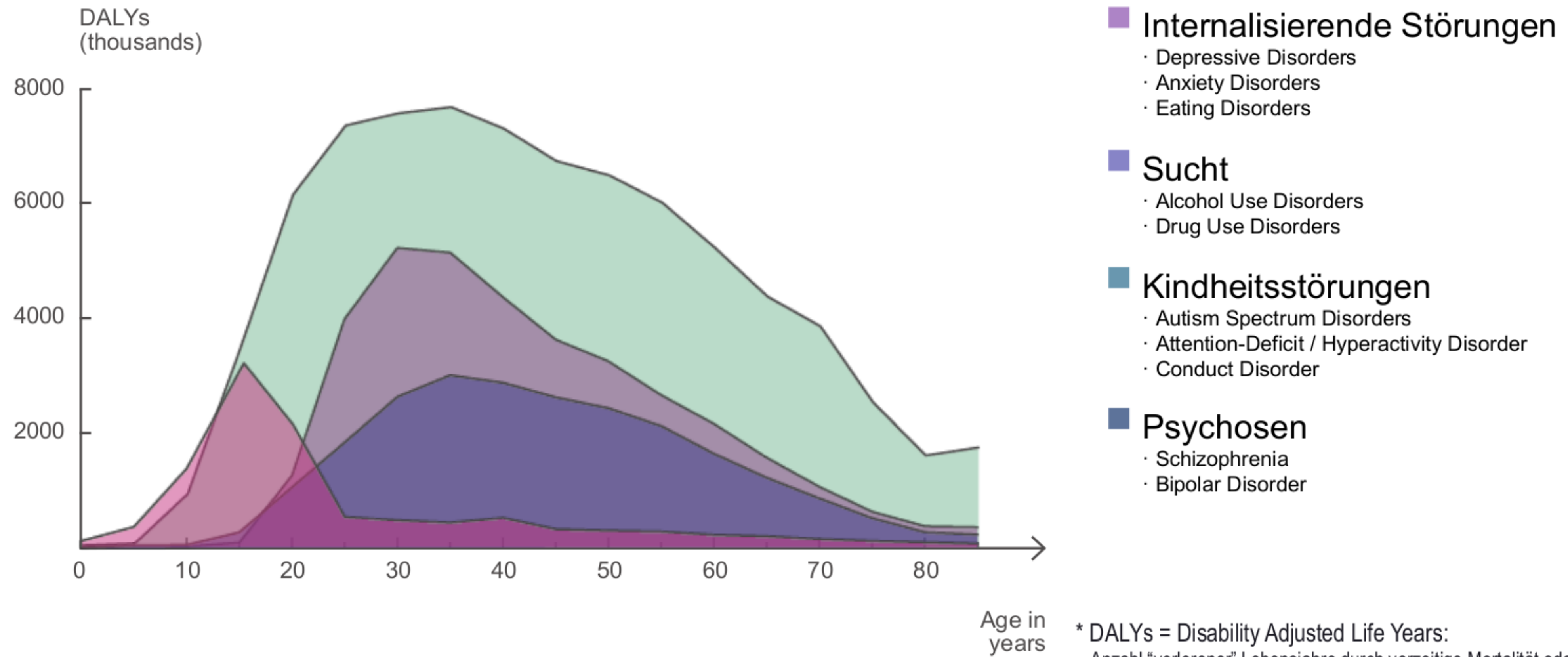
FBZ → Praxistransfer | Clinical translation → Open Access Materialien | Open Access Materials

Open Access

Warum Open Access?



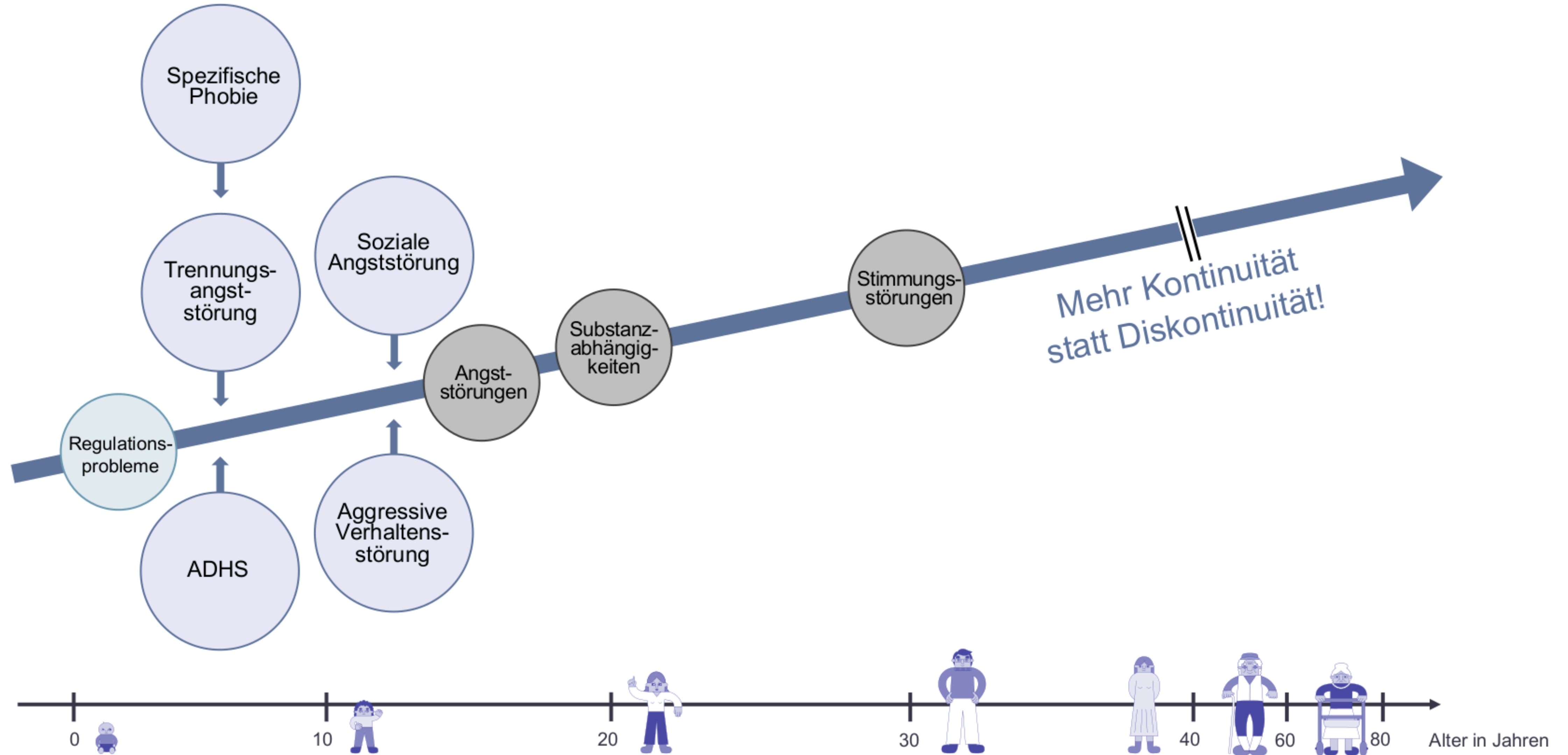
Krankheitsbelastungen* über die Lebensspanne: Größte Krankheitslast durch internalisierende Störungen



* DALYs = Disability Adjusted Life Years:
Anzahl "verlorener" Lebensjahre durch vorzeitige Mortalität oder
Leben mit starker Beeinträchtigung

Schrittmacher Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

(Durchschnittliches Erstauftretensalter, 50. Perzentil)



Starke Überzeugungen!

Eltern werden für die erfolgreiche
Behandlung von Angststörungen
im Kindesalter benötigt

Falscher Glaube?



Wieviele Eltern braucht es in der Expositionstherapie bei Kindern mit Angststörungen?

Silvia Schneider & das KibA-Team

Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, FBZ
Ruhr Universität Bochum
Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit, Standort Bochum

GEFÖRDERT VOM



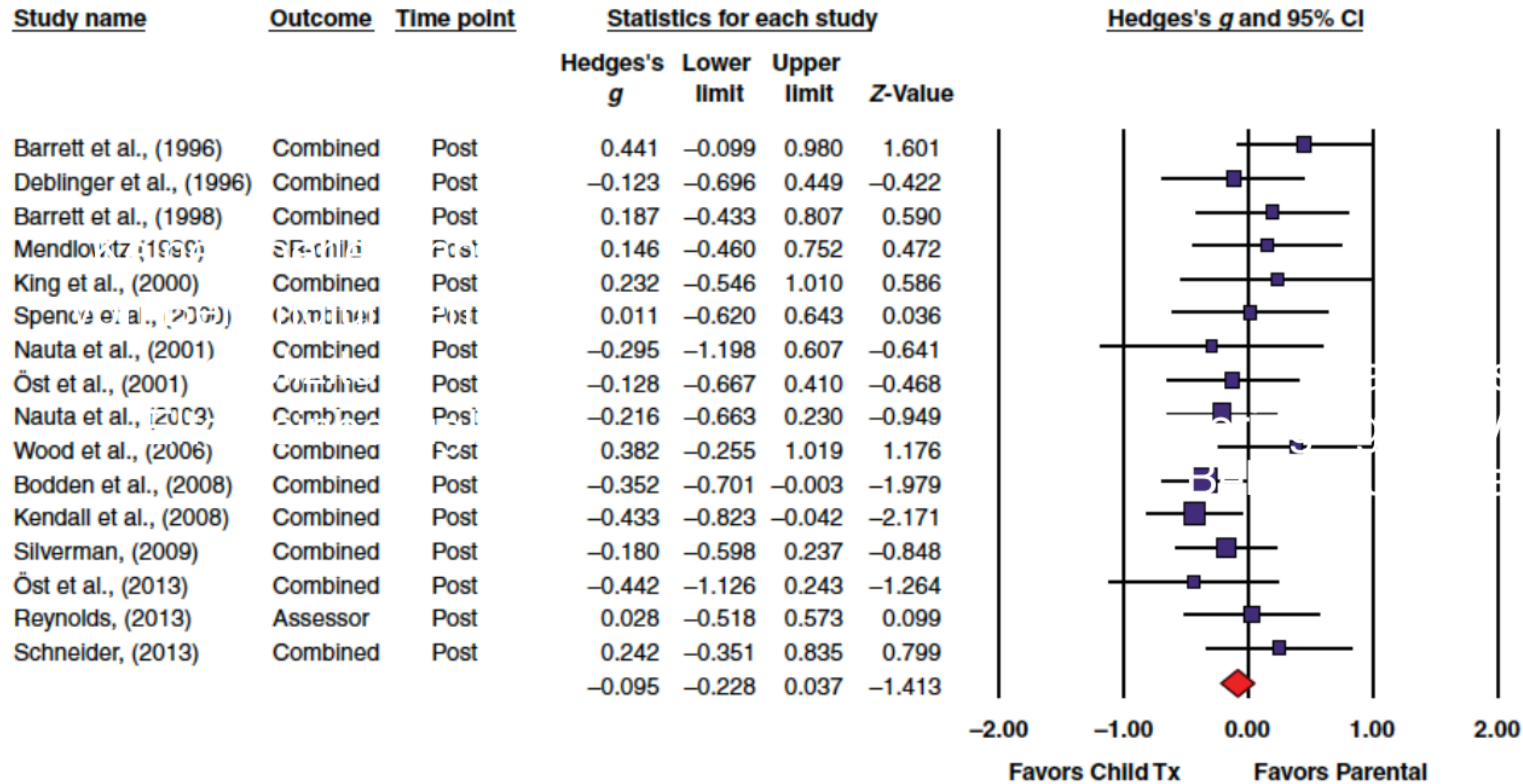
Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Funding code
01EE14202C

Verena Pflug¹, Michael W. Lippert¹, Dirk Adolph¹, Xiaochi Zhang¹, Tabea Flasiński¹, Hanna Christiansen², Tina In-Albon³, Marcel Romanos⁴, Brunna Tuschen-Caffier⁵, Susanne Knappe⁶, Stephan Goerigk⁷, Jürgen Margraf¹,
KibA-Team & Karen Krause

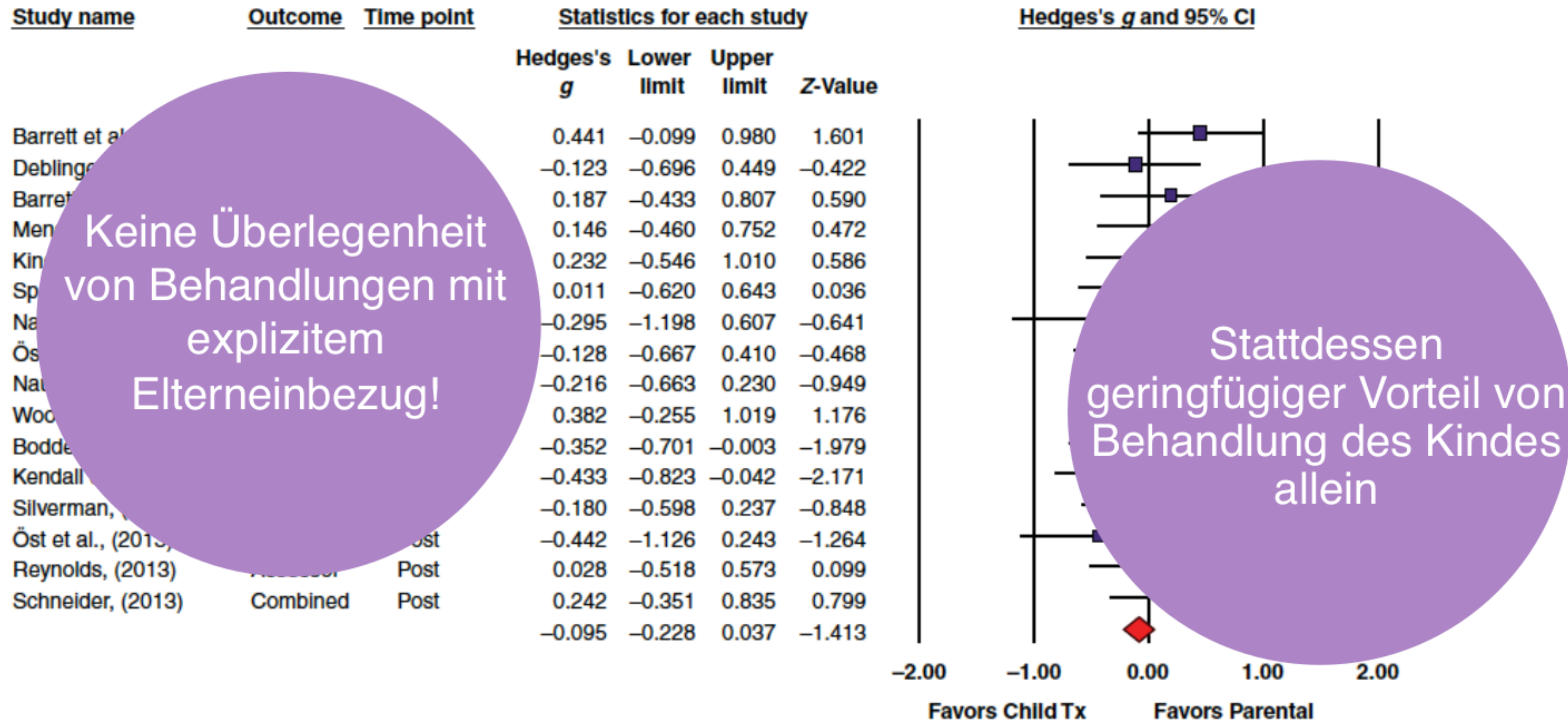
¹Ruhr-Universität Bochum, ²Philipps-Universität Marburg, ³Universität Koblenz-Landau, ⁴Universitätsklinikum Würzburg, ⁵Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, ⁶Technische Universität Dresden, ⁷LMU-München

Direkter Vergleich von KVT mit vs. ohne Eltern: Metaanalyse für Angststörungen im Kindesalter



Thulin et al. (2014). The effect of parent involvement in the treatment of anxiety disorders in children: a meta-analysis. *Cognitive behavior therapy*, 43(3), 185-200. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.923928>

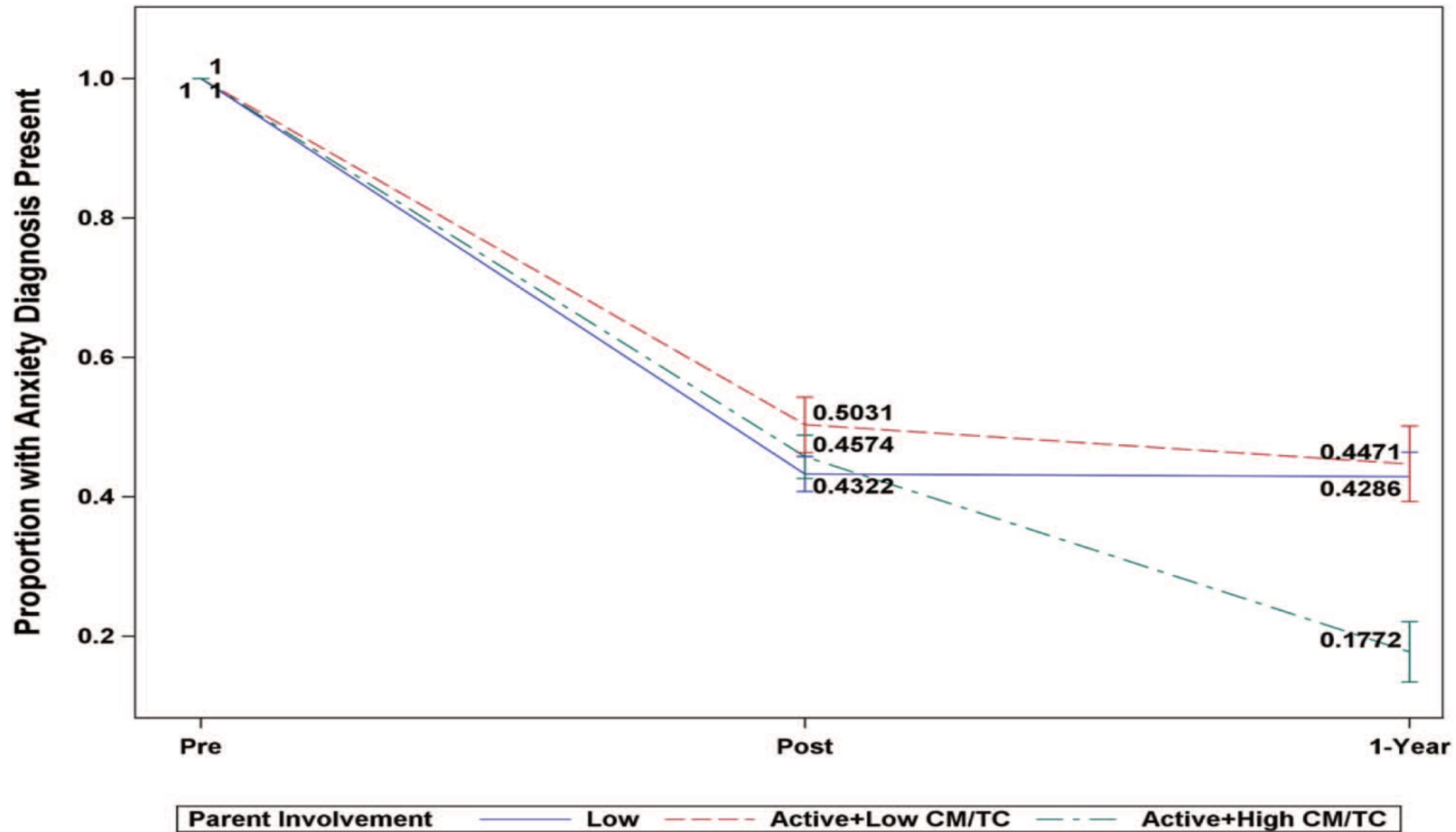
Direkter Vergleich von KVT mit vs. ohne Eltern: Metaanalyse für Angststörungen im Kindesalter



Thulin et al. (2014). The effect of parent involvement in the treatment of anxiety disorders in children: a meta-analysis. *Cognitive behavior therapy*, 43(3), 185-200. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.923928>

Aber bei näherer Betrachtung...

Rolle des Kontingenzmanagements (CM) & Transfer of Control (TC)



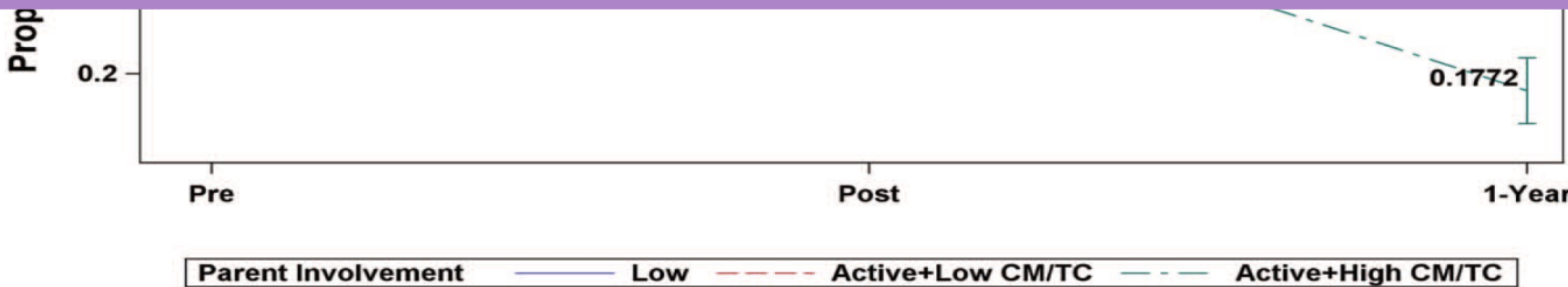
Aber bei näherer Betrachtung...

Rolle des Kontingenzmanagements (CM) & Transfer of Control (TC)



Machen Inhalt und Dosis einen Unterschied?

Besserer Erfolg bei 1 Jahr FU bei hochfrequenter aktiver elterlicher Beteiligung (>50% der Zeit) & Anwendung des Transfer of Control Konzepts einschließlich Kontingenzmanagement



Zwei konkurrierende Konzepte “Kontrollübertragung” vs. Selbstwirksamkeit

Kontrollübertragung

- Übertragung von Expertenwissen: Therapeut > Elternteil > Kind
- Eltern werden im Kontingenzmanagement geschult
- Aufrechterhaltung des Wissens über die Therapie hinaus

Selbstwirksamkeit

- Direkte Vermittlung von Expertenwissen: Therapeut*in > Kind
- Elterliche Überbehütung mit Angst im Kindesalter assoziiert > Einschränkung der Selbstwirksamkeitsentwicklung
- Kein Verantwortungskonflikt: Kind von Anfang an verantwortlich

Manassis et al., 2014

Zwei konkurrierende Konzepte “Kotrollübertragung” vs. Selbstwirksamkeit

→ Prüfung “Transfer of Control” vs. Selbstwirksamkeit

- Eltern werden im Kontingenzmanagement • Elterliche Überbehütung mit Angst im ges der
- Auf The

Einsatz von Expositionstherapie als erfolgreichster KVT Intervention

Manassis et al., 2014

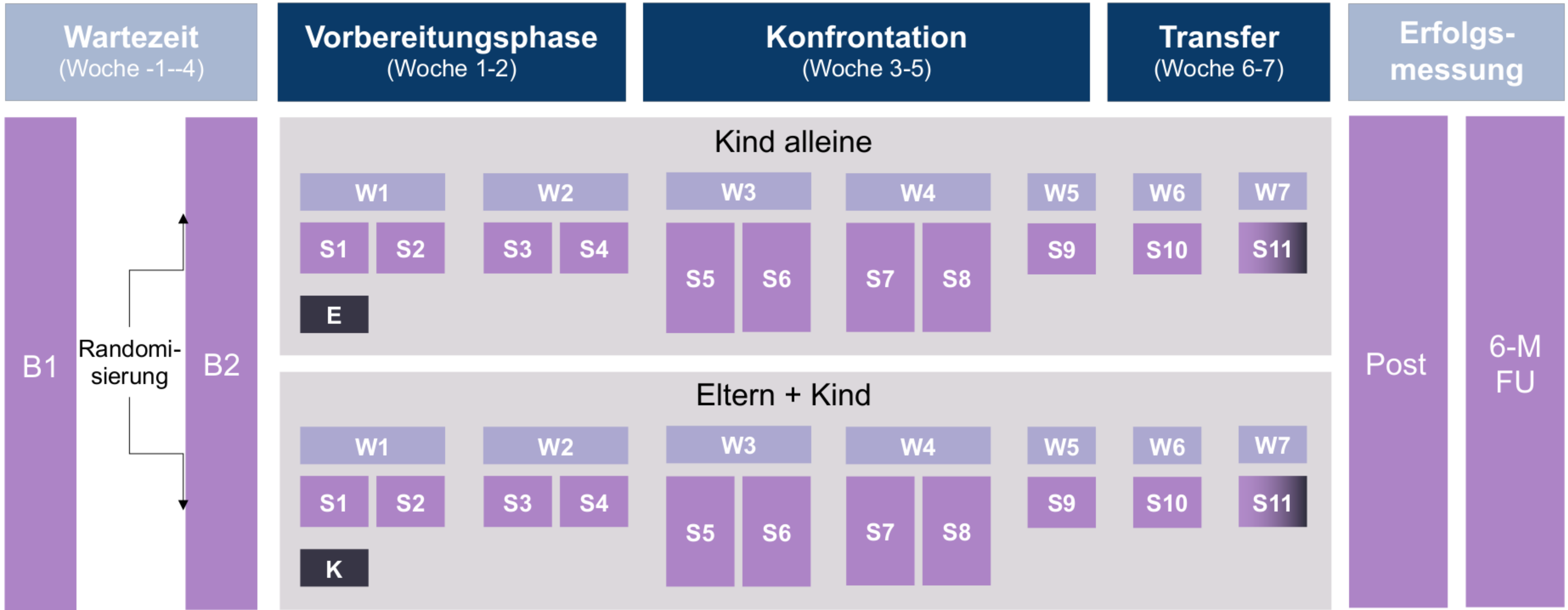
Verbessert Elterneinbezug Erfolg der Expositionstherapie bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter?

Trennungsangst
 Spezifische Phobie
 Soziale Angst
 7-16 Jahre

Hypothesen

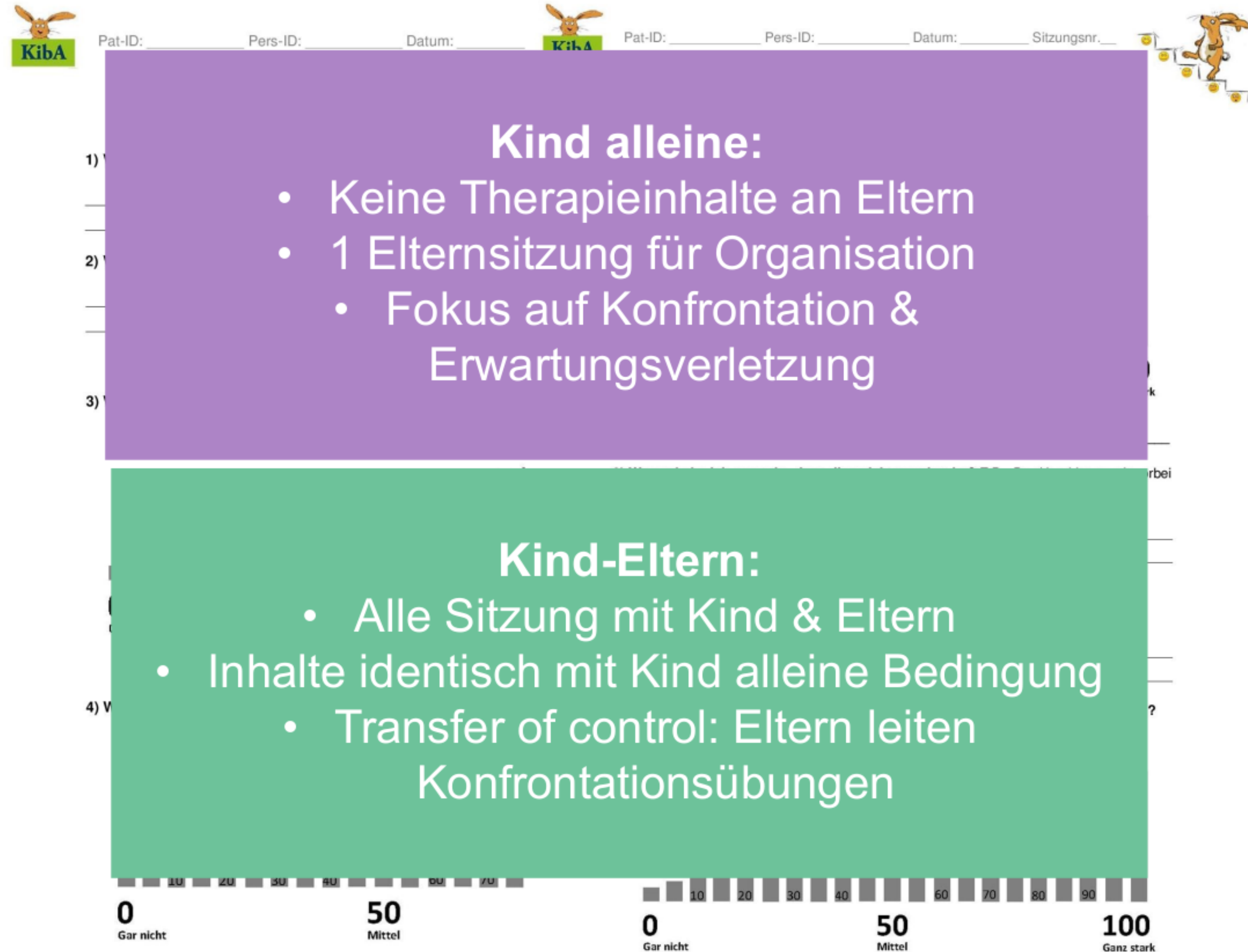
- Trennungsangst: Überlegenheit der Therapie mit elterlichem Einbezug
- Soziale Angst/Spezifische Phobie: Kein Effekt von elterlichem Einbezug
- Je jünger das Kind, desto positiver wirkt sich der Einbezug der Eltern aus

Kinder bewältigen Angst (KibA): Design, Ablauf, 16 Sitzungen



Rational: Optimierte, hochverdichtete Exposition, Erwartungsverletzung

- Individualisierte Übungen
- Beginn mit leichten bis mittelschweren angstauslösenden Situationen
- Übungen werden variiert und in verschiedenen Kontexten wiederholt
- Vertiefte Extinktion: verschiedene Angststimuli werden kombiniert
- Erfolge werden festgehalten und eingepreßt (Expositionstagebuch)



Rational: Optimierte, hochverdichtete Exposition, Erwartungsverletzung

- Individualisierte Übungen
- Beginn mit leichten bis mittelschweren angstauslösenden Situationen
- Übungen werden variiert und in verschiedenen Kontexten wiederholt
- Vertiefte Extinktion: verschiedene Angststimuli werden kombiniert
- Erfolge werden festgehalten und eingepreßt (Expositionstagebuch)



Pat-ID: _____ Pers-ID: _____ Datum: _____

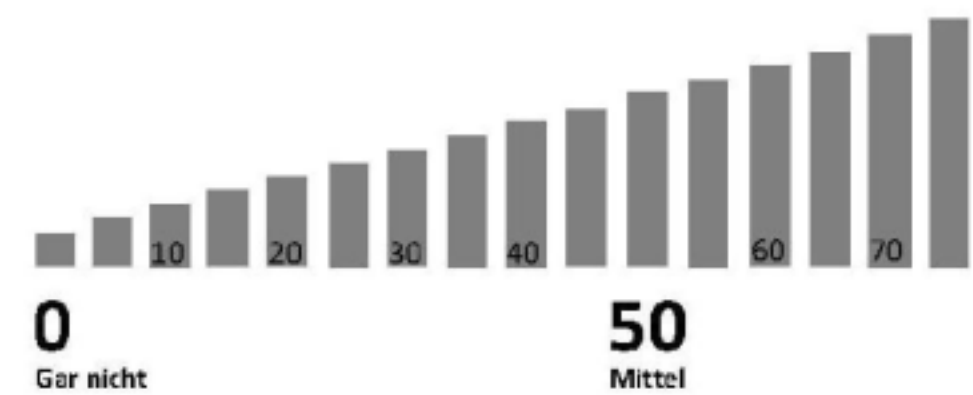
Übung macht den Meister!

IN DER SITZUNG VOR DER EXPOSITIONSÜBUNG

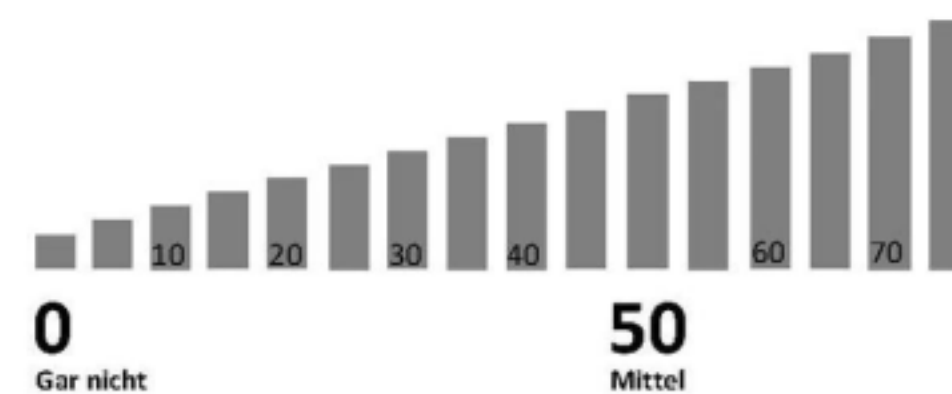
1) Was ich erreichen möchte: Z.B.: „Ich möchte an einem Hund vor

2) Was denke ich, was passieren wird? Z.B.: „Der Hund wird mich

3) Wie sehr glaube ich, dass dies auch passieren wird?



4) Wie viel Angst habe ich vor der Übung?

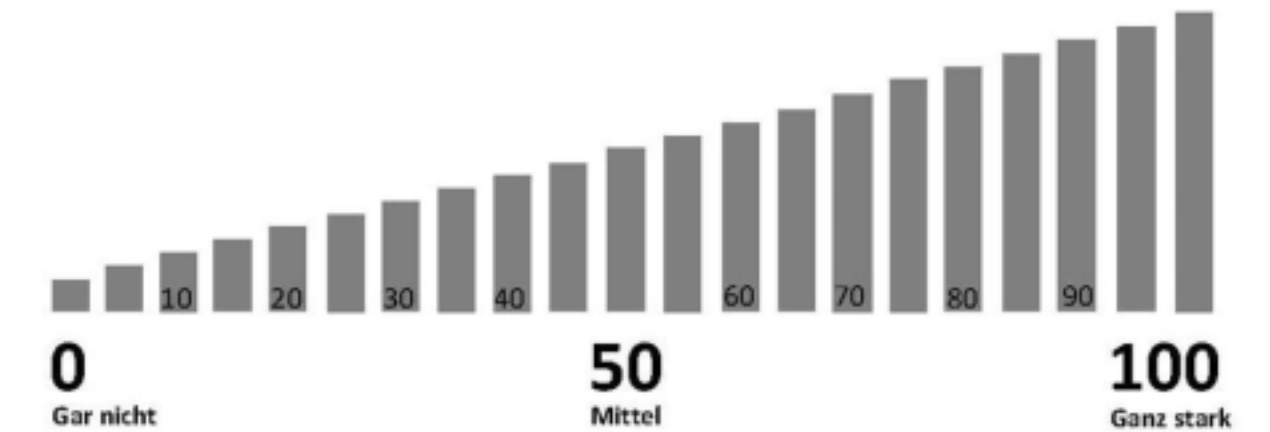


Pat-ID: _____ Pers-ID: _____ Datum: _____ Sitzungsnr. _____

Übung macht den Meister!

DIREKT NACH DER EXPOSITIONSÜBUNG AUSFÜLLEN!

1) Wie viel Angst hatte ich...
vor _____, während _____, nach _____ der Übung?

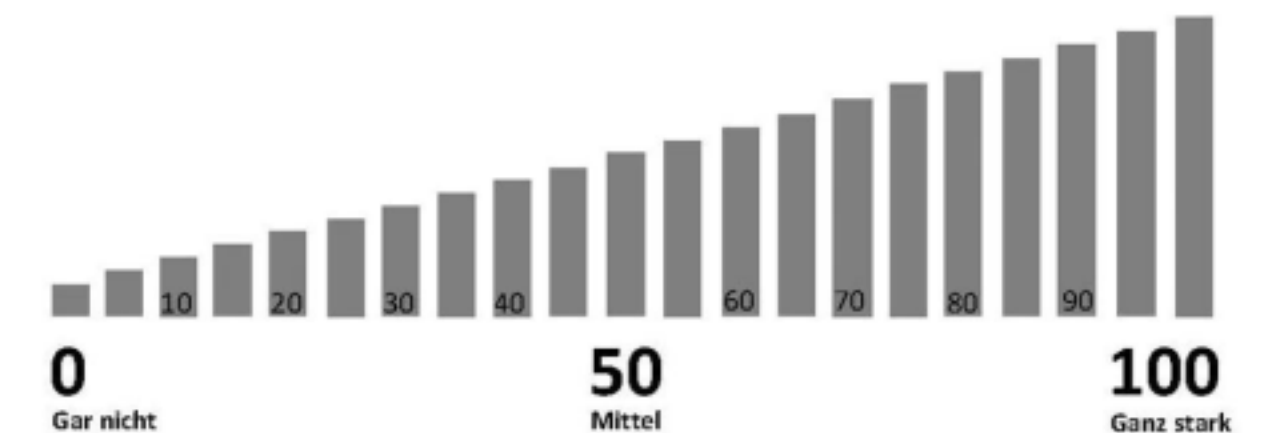


2) Ist das, was ich befürchtet habe, passiert? Ja _____ Nein _____

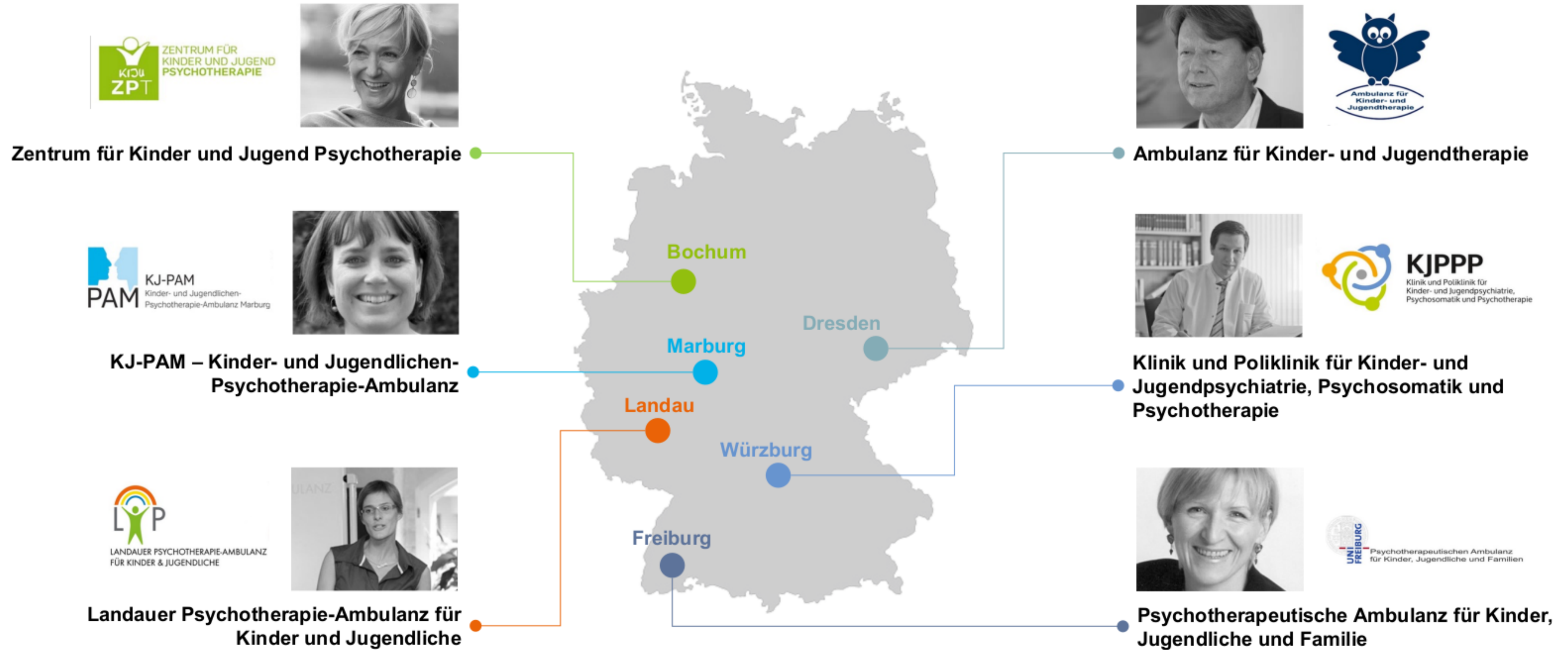
3) Woran habe ich gemerkt, dass dies nicht passiert ist? Z.B.: „Der Hund ist an mir vorbei gelaufen.“

4) Was habe ich gelernt? Z.B.: „Ich kann an einem Hund vorbeigehen und werde nicht gebissen.“

5) Wie sehr glaube ich, dass meine Befürchtung beim nächsten Mal passieren wird?



Standorte: 6 verschiedene deutsche Regionen mit unterschiedlichen Sozialstrukturen



Stichprobe (N = 391)

	Störung mit Trennungsangst (n=149)		Soziale Angststörung (n=110)		Spezifische Phobie (n=132)		Gesamt (n=391)
	EXP/P+ (n=77)	EXP/P- (n=72)	EXP/P+ (n=55)	EXP/P- (n=55)	EXP/P+ (n=65)	EXP/P- (n=67)	EXP/P+ (n=197) EXP/P- (n=194)
Alter in Jahren (Durchschnitt)	10.3 (1.6)	10.3 (1.6)	12.4 (2.3)	12.9 (2.4)	11.3 (2.4)	11.3 (2.1)	11.3 (2.2)
Geschlecht (weiblich)	44 (57.1%)	35 (48.6%)	32 (58.2%)	36 (65.5%)	43 (66.2%)	38 (56.7%)	228 (58.3%)
Dauer zwischen Baseline 1 & 2 in Tagen (Durchschnitt)	35.2 (19.3)	37.2 (38.9)	35.6 (17.9)	36.4 (16.4)	33.4 (18.8)	34.6 (22.3)	35.4 (24.0)
Therapiedauer in Tagen (Durchschnitt)	87.5 (51.1)	71.9 (29.5)	73.8 (27.0)	75.9 (35.8)	70.4 (31.0)	75.3 (33.9)	76.1 (36.3)

Stichprobe (N = 391)

	Störung mit Trennungsangst (n=149)		Soziale Angststörung (n=110)		Spezifische Phobie (n=132)		Gesamt (n=391)						
	<p>Abbruchquote: 5 % Nichtteilnahme FU: 9 %</p>						EXP/P+ (n=197) EXP/P- (n=194)						
Alter in Jahren (Durchschnitt)												11.3 (2.2)	
Geschlecht (weiblich)												228 (58.3%)	
Dauer zwischen Baseline 1 & 2 in Tagen (Durchschnitt)							35.2 (19.3)	37.2 (38.9)	35.6 (17.9)	36.4 (16.4)	33.4 (18.8)	34.6 (22.3)	35.4 (24.0)
Therapiedauer in Tagen (Durchschnitt)							87.5 (51.1)	71.9 (29.5)	73.8 (27.0)	75.9 (35.8)	70.4 (31.0)	75.3 (33.9)	76.1 (36.3)

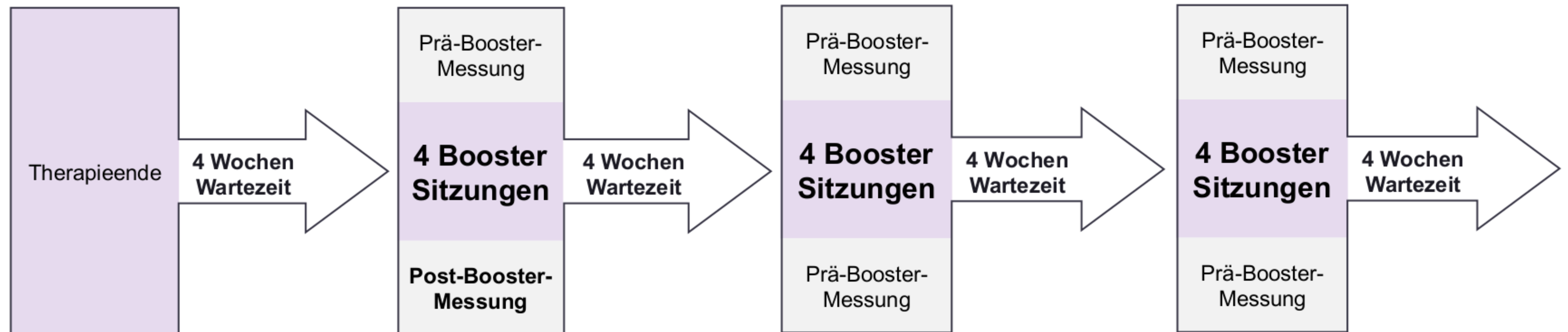


Funktioniert optimierte Exposition im Kindes- und Jugendalter?
Global Success Rating (GSR), Prozentualer Anteil "viel oder sehr viel verbessert"

**Expositionstherapie im Kindes- und Jugendalter ist
hochwirksam!**

Mehr als 64 % zu Post (Eltern) und 77 % zu 6-Monate-
FU (Eltern) verbesserten sich viel bis sehr viel

Booster-Sitzungen



- Alle Diagnosekriterien der primären Angststörung sind erfüllt (Kinder-DIPS Rating ≥ 4)
- Expliziter Behandlungswunsch der Eltern
- Keine neuen Sitzungsinhalte
- Settingwechsel erlaubt
- Max. 3 Booster Einheiten

Boostersitzungen

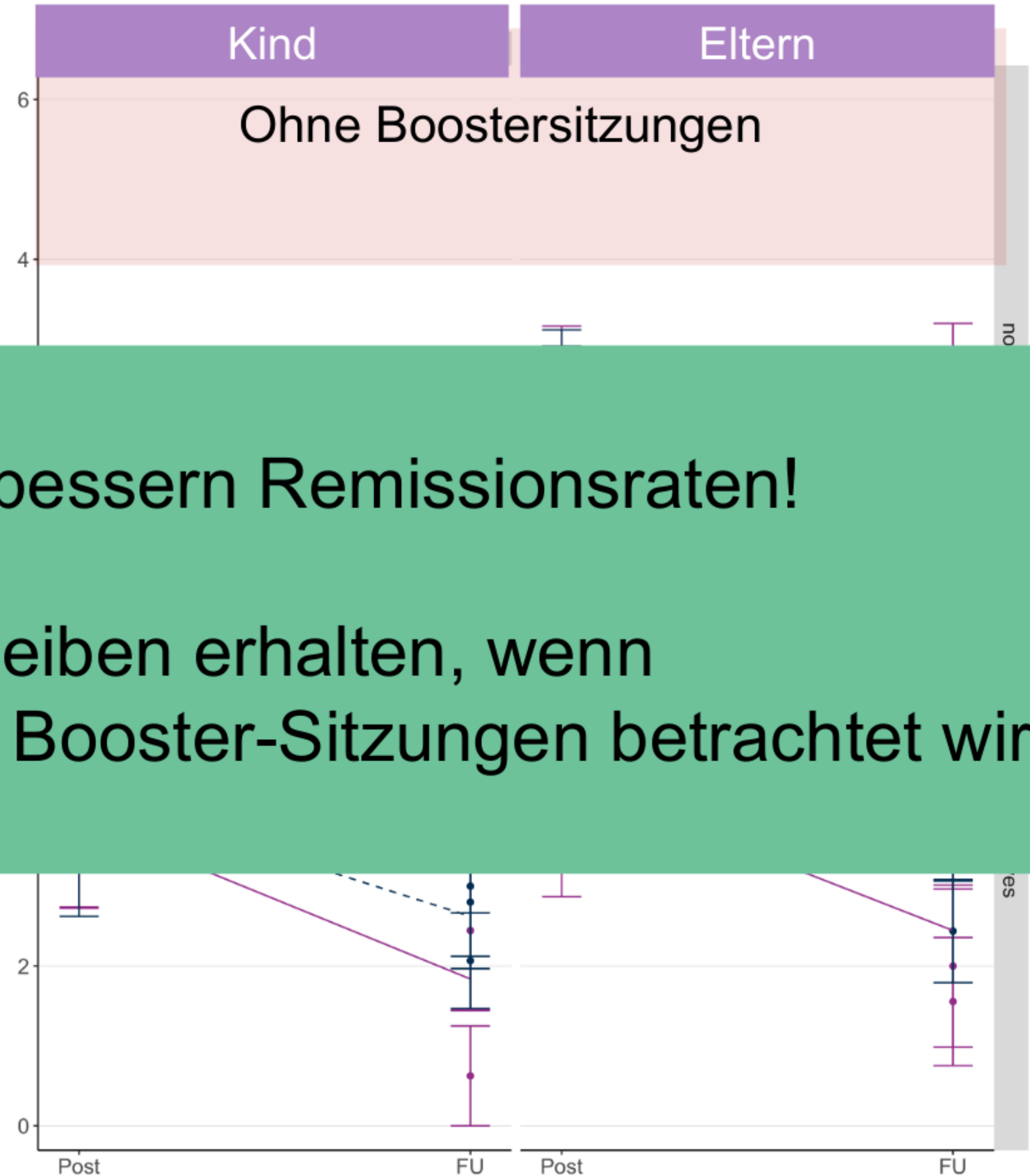
- 76 (20 %) der 391 Familien erhielten Booster-Sessions
- Anzahl Booster Sitzungen: MW 7.5

Booster-Sitzungen verbessern Remissionsraten!

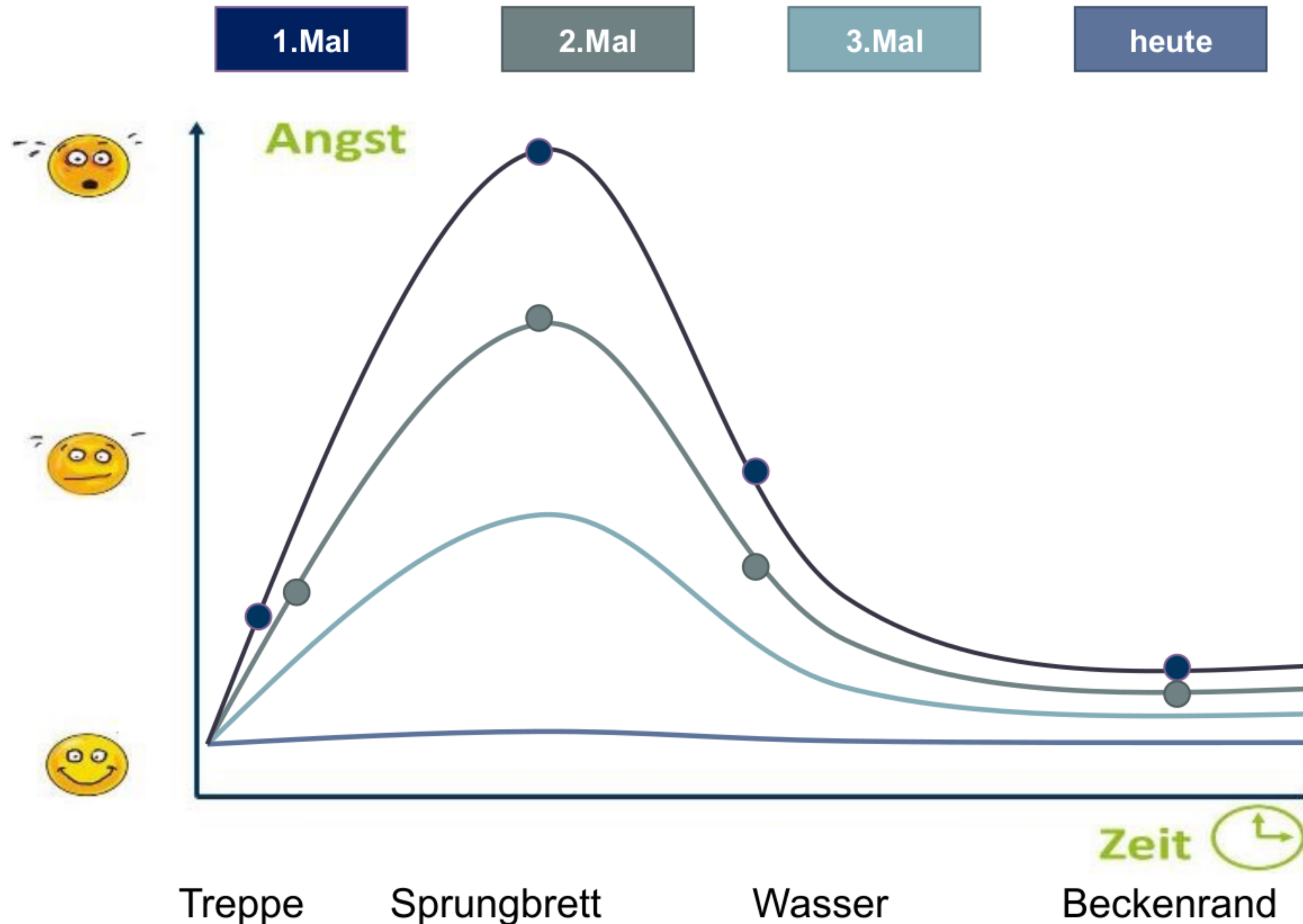
Therapieeffekte bleiben erhalten, wenn nur die Gruppe der Kinder ohne Booster-Sitzungen betrachtet wird.

- keine signifikanten Unterschiede zwischen Diagnosegruppen

Schweregrad Primärdiagnose



Was passiert eigentlich während der Expositionsübung? (Beispiel: vom 1-Meter Brett springen lernen)



1599 Expositionsprotokolle ...



Datum: _____ Sitzung Nr.: _____ Übung-Nr.: _____ Code: _____

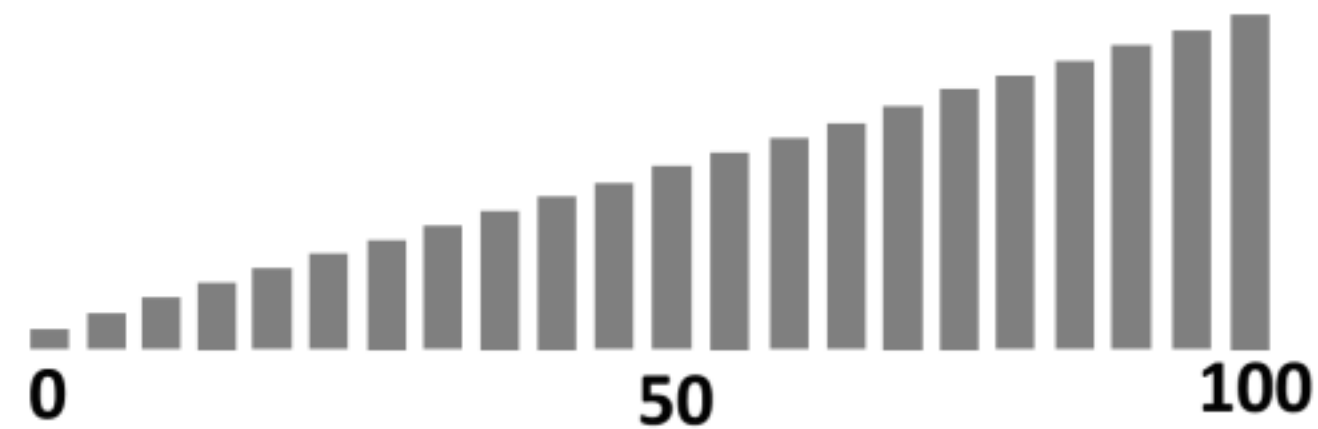
Übung macht den Meister!

IN DER SITZUNG VOR DER EXPOSITIONSÜBUNG AUSFÜLLEN

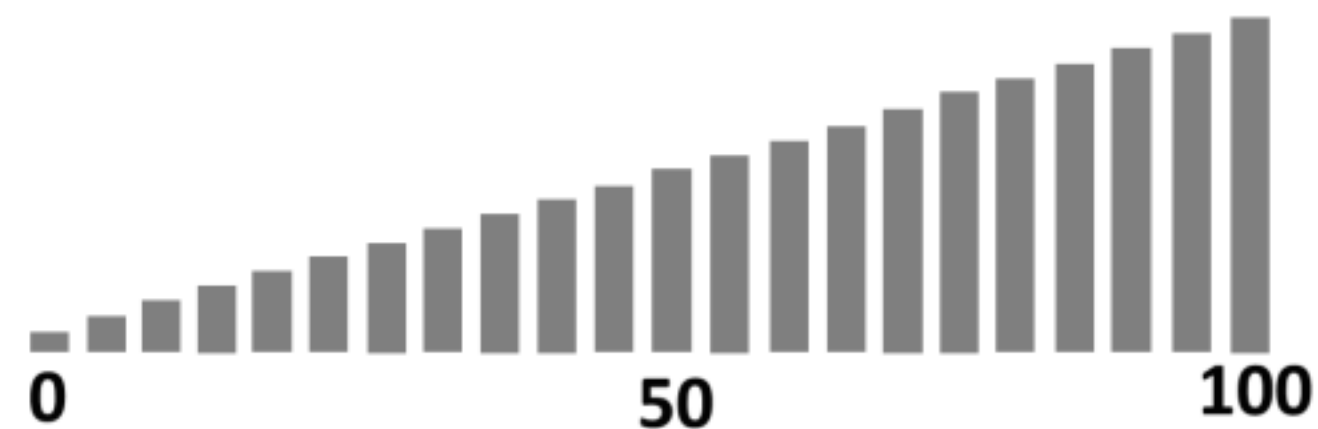
1) Was ich erreichen möchte: Z.B.: Ich möchte an einem Hund vorbei gehen können.

2) Was denke ich, was passieren wird? Z.B. Der Hund wird mich beißen.

3) Wie sehr glaube ich, dass dies auch passieren wird? _____



4) Wie viel Angst habe ich vor der Übung? _____



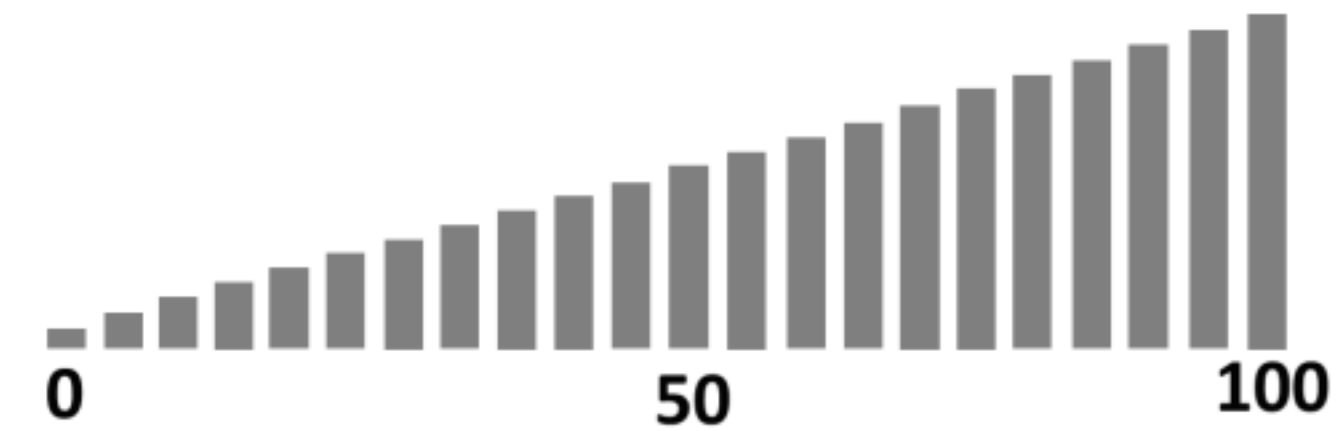
Datum: _____ Sitzung Nr.: _____ Übung-Nr.: _____ Code: _____

Übung macht den Meister!

DIREKT NACH DER EXPOSITIONSÜBUNG AUSFÜLLEN!

1) Wie viel Angst hatte ich...

vor _____, während _____, nach _____ der Übung?

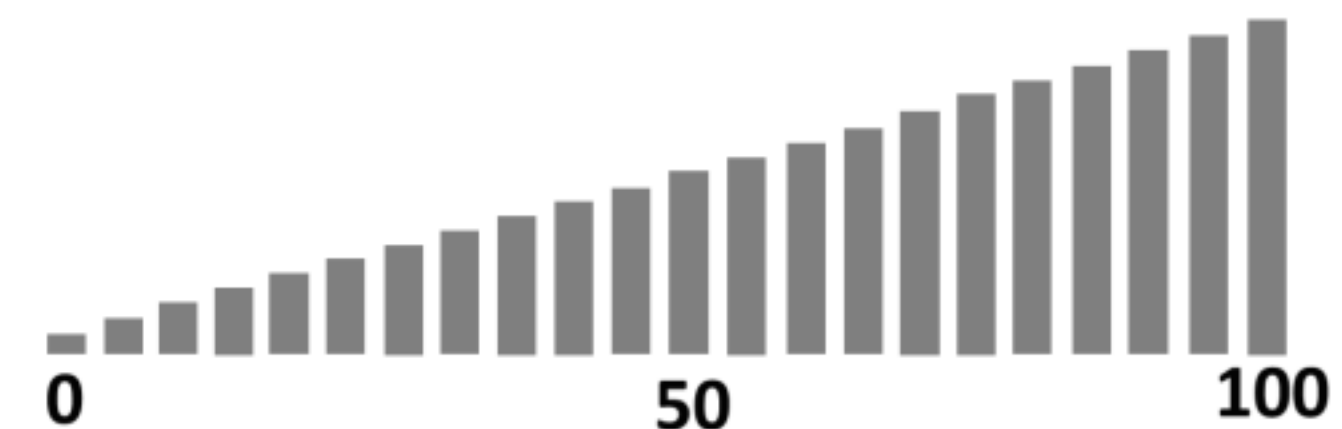


2) Ist das, was ich befürchtet habe, passiert? Ja _____ Nein _____

3) Woran habe ich gemerkt, dass dies nicht passiert ist? Z.B. Der Hund ist an mir vorbei gelaufen

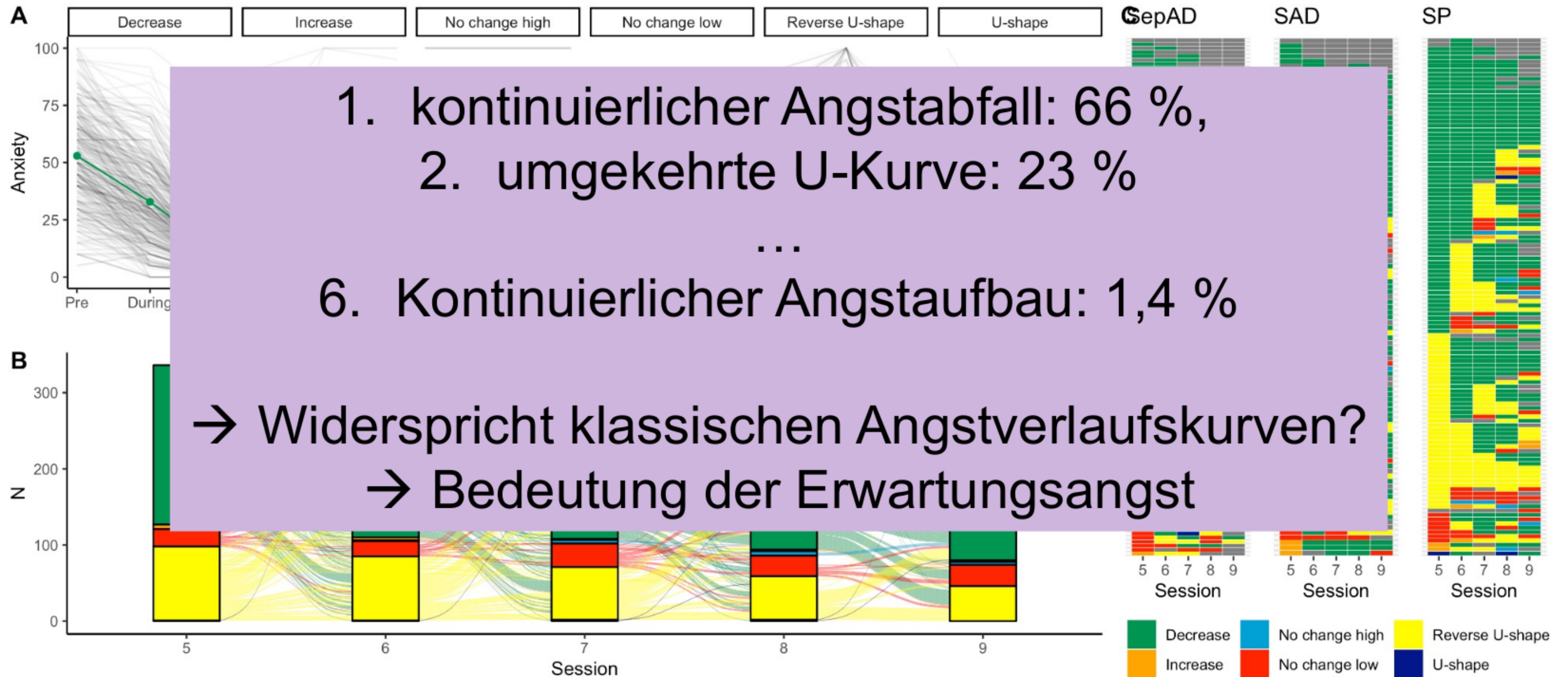
4) Was habe ich gelernt? z.B. Ich kann an einem Hund vorbeigehen und werde nicht gebissen

5) Wie sehr glaube ich, dass meine Befürchtung beim nächsten Mal passieren wird? _____



Angstverläufe während der Exposition (Selbstbericht)

1599 Expositionsprotokolle, N= 352, Alter: 11,28, SD = 2,25, 7-16 Jahre





Wie sieht es mit der Wirksamkeit unter Routinebedingungen aus?

Effectiveness von “Laborbehandlungen“

Karen Krause & Silvia Schneider

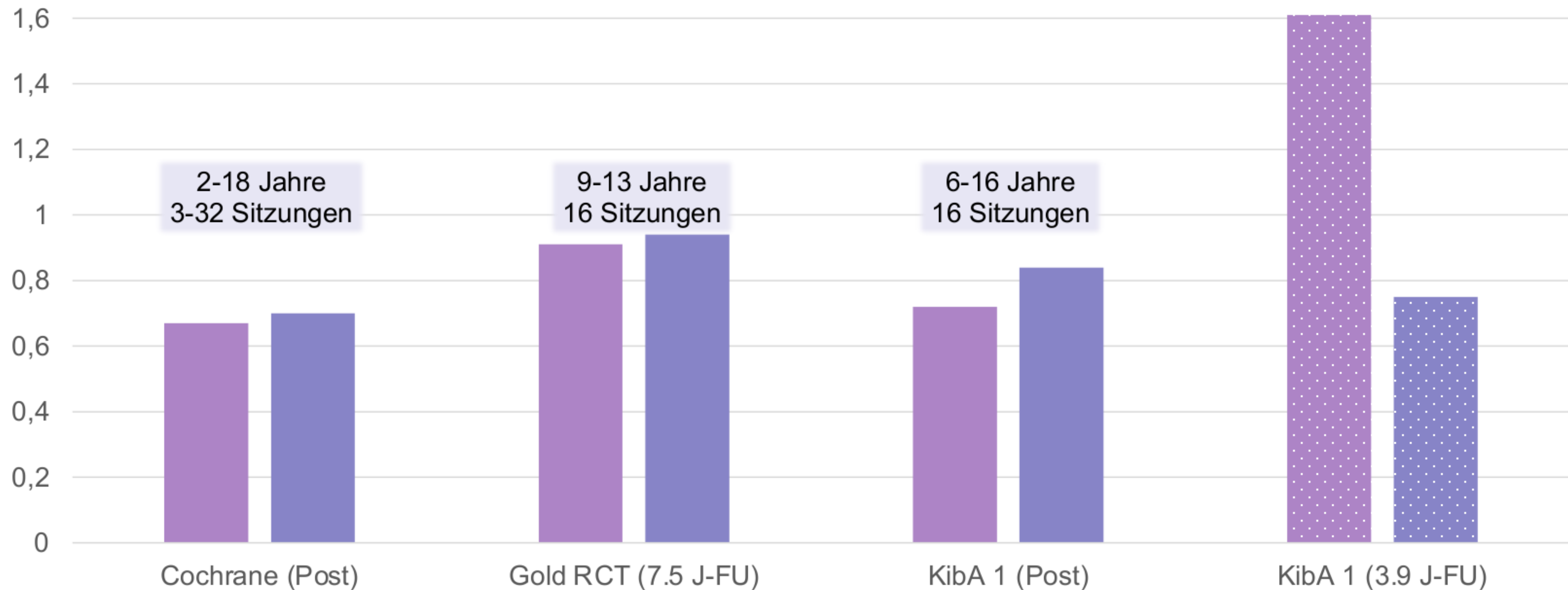
Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, FBZ
Ruhr Universität Bochum
Deutsches Zentrum für Psychische Gesundheit, Standort Bochum

Benchmark: KibA 1 im Vergleich zu „Gold“ RCT und Cochrane (57 Studien)

Within Effektstärken Angstfragebogen Kind- und Elternbericht

Prä/post bzw. Prä/Langzeit FU

■ Kindbericht ■ Elternbericht

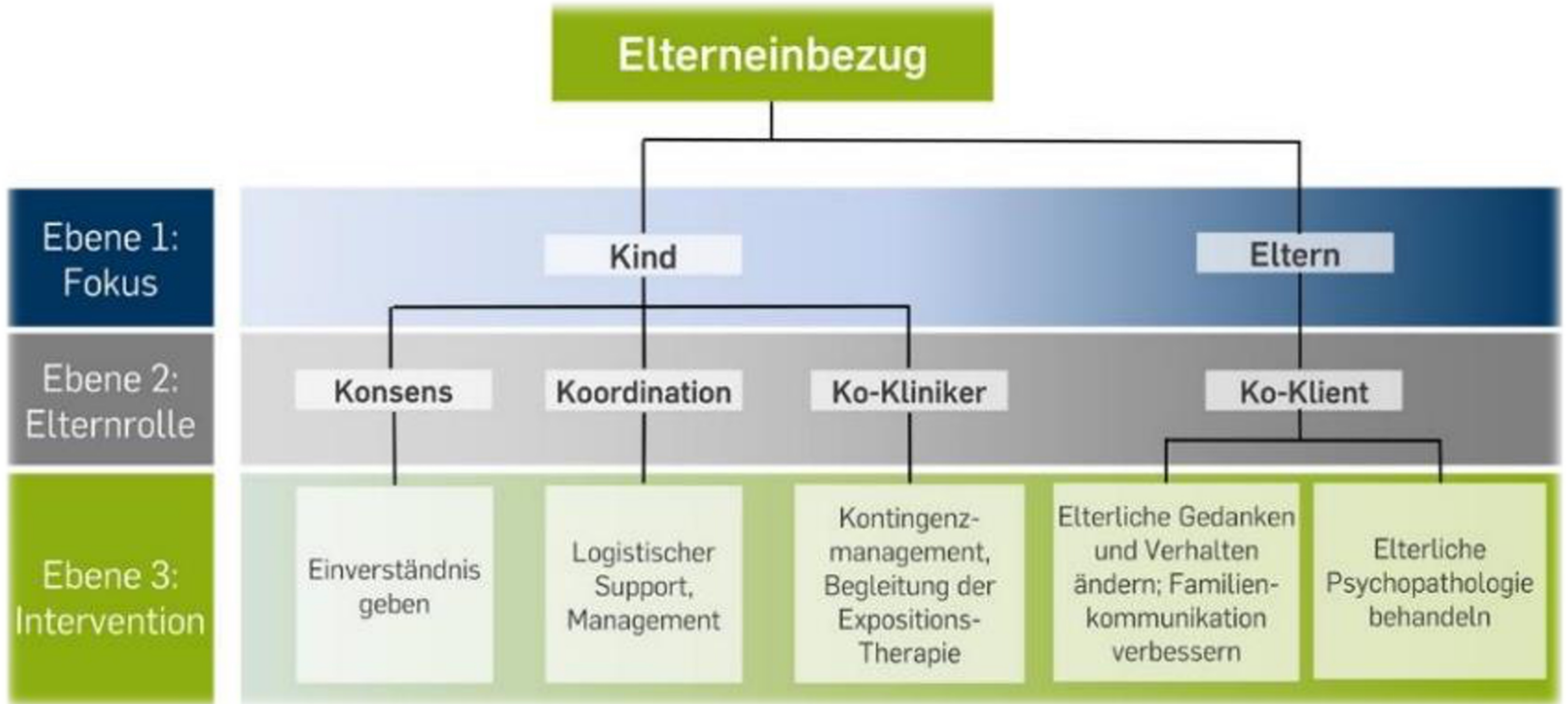


Zusammenfassung

- **Expositionstherapie bei Kindern mit Angststörungen sehr erfolgreich!**
- Einbezug der Eltern verbessert Erfolg der Expositionstherapie nicht
 - Überlegenheit der elterlichen Beteiligung nur im Elternbericht und nur bei der Post- und nicht bei 6-Monat FU-Untersuchung
 - Transfer of Control Ansatz ist "radikalem" Selbstwirksamkeitsansatz nicht überlegen
- Booster Sitzungen lohnen sich
- Standardisierte KVT funktioniert auch in der Routinebehandlung – und zwar langfristig!
- Angst baut sich nicht erst in der gefürchteten Situation auf, sondern vorher
 - Wichtige Information für Therapeuten und Patienten
 - Erwartungsangst ist die größte Herausforderung in der Expositionsbehandlung

→ Was brauchen wir?

Keine systematische Forschungsstrategie zum Elterneinbezug! Es braucht theoriegeleitete und strukturierte Forschung...



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

