

## Therapeutischer Umgang mit der elterlichen Einbindung im Rahmen von Angst- und Zwangsstörungen von Kindern

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Juliane Ball  
Leitende Psychologin Ambulatorium Zürich & Sprechstunde für Tic- und Zwangsstörungen  
an der Kinder- und Jugendpsychiatrie Zürich



1



Titelbild vom Kinderbuch «Huch die Angst ist da.» von Ulrike Lége und Fabian Grolimund

**Kinderängste** sind **entwicklungsabhängig** und verlieren sich im weiteren Verlauf der Entwicklung weitgehend.

Es treten zeitweise auch verschiedene Ängste gleichzeitig auf:

- Gegen **Ende des ersten Lebensjahres** besonders häufig Angst vor fremden Menschen, vor fremden Gegenständen, vor lauten Geräuschen, vor Höhen.
- Im **Kleinkindalter** oft Angst vor Tieren, vor der Dunkelheit, vor dem Alleinsein.
- Im **Vorschulalter** Angst vor Fantasiegestalten wie Monster, Geister und Gespenster und vor Naturgewalten wie Blitz und Donner.
- Im **Grundschulalter** vermehrt schulbezogene und gesundheitsbezogene Ängste auf, zum Beispiel Angst vor Ablehnung, Schulversagen, Angst vor Krankheiten, Verletzungen und Tod.

2





**Auch zwanghafte Verhaltensweisen treten entwicklungsabhängig auf.** Auch sie verlieren sich teilweise, aber nicht immer.

- Bestimmte Abschiedsrituale (Wortlaut, winken, küssen, Abstand etc.)
- Schritte zählen müssen oder gleiche Sprungfolgen
- Rückversicherung (immer wieder die gleichen oder unnötige Fragen stellen)
- Symmetrien (z.B. Bettdecke richten oder Kuscheltiere anordnen)
- **Just right-Zwänge:** vor allem bei Kleidern und Schuhen.

Fast alle Kinder zwischen **3-11 Jahren** zeigen ritualisiertes und abergläubisches Verhalten (langsame Abnahme ab 8 Jahren)

3



Illustration aus dem Kinderbuch «Kaya kompliziert» von Noémie Sacher und Tanja Stefani

- **Die Funktion** von Ritualen sind Strukturierung des Alltags, Abbau von Ängsten, Entlastung von Entscheidungen → Rituale werden von Eltern eingeführt und von Kindern gern und dankbar übernommen.
- **Klinisch relevant** werden Ängste und Zwänge, wenn sie mit einem hohen Leidensdruck, starker Ausprägung, sozialem Rückzug, fehlender Zugänglichkeit verbunden sind und sich in der Entwicklung nicht verlieren.
- Ängste und Zwänge treten häufig in Rahmen von **Umbrüchen** und **Übergangsphasen** auf.

4



## ANGST ALS NORMALES GEFÜHL

- Angst ist ein gesundes und notwendiges Gefühl. Ängste haben die Funktion vor Gefahren zu warnen, damit wir reagieren können.
- Angst umfasst drei Aspekte
  - 1) Physiologische Aspekte wie Herzrasen, Bauchschmerzen, Schwitzen
  - 2) Kognitive Aspekte wie Gedanken
  - 3) Verhaltensaspekte wie Vermeidungsverhalten, Unterstützungssuche bei den Eltern



5

## ANGST ALS NORMALES GEFÜHL



6

**GUTE ELTERN LASSEN SICH EINBINDUNG**

**Schutz**

Meine Aufgabe ist es, mein Kind zu beschützen.

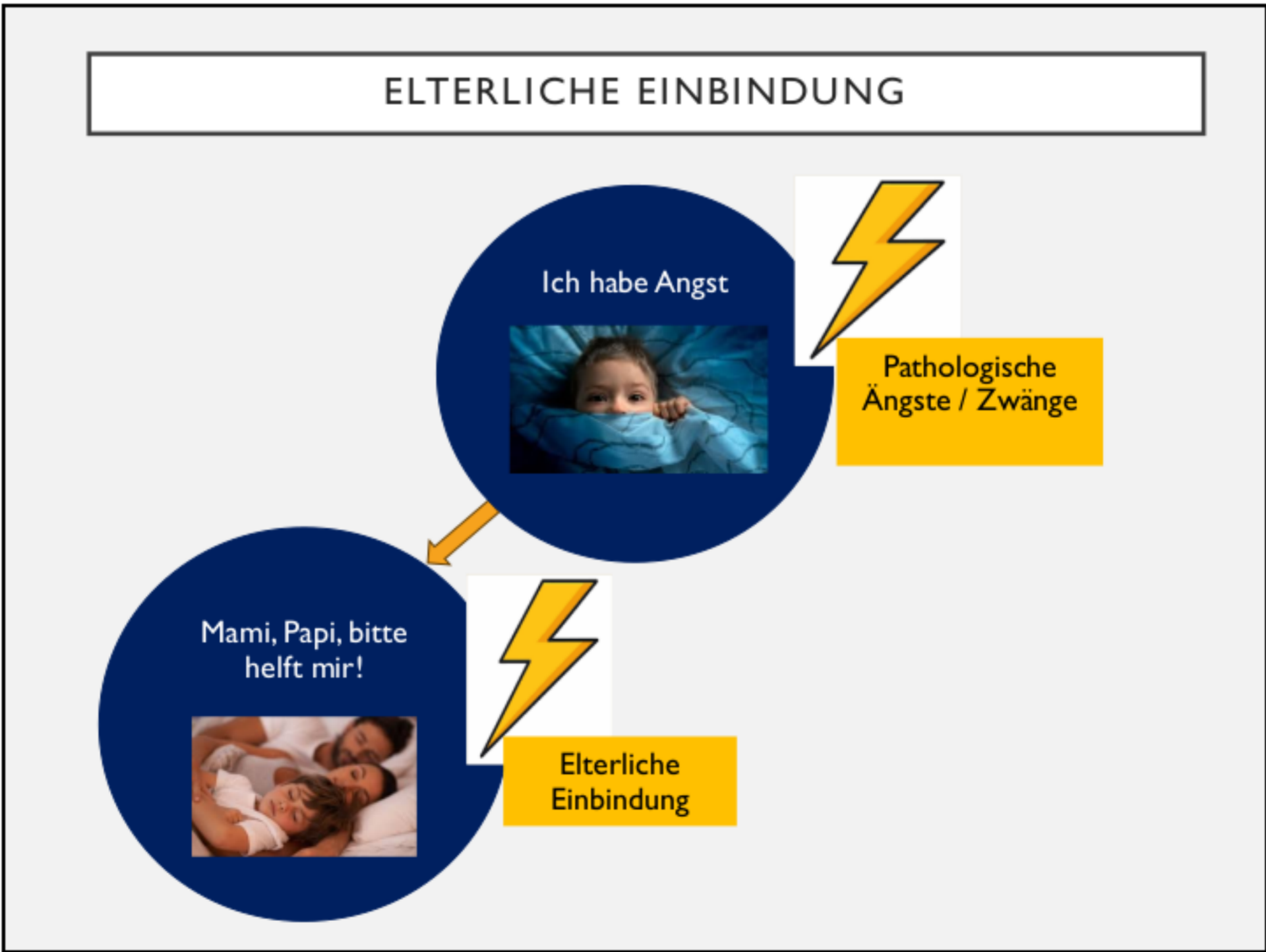


**Fördern / Fordern**

Meine Aufgabe ist es, die Unabhängigkeit des Kindes zu fördern.



7



8



9

**ELTERLICHE EINBINDUNG**

Einbindung meint alle Massnahmen, die Eltern aufgrund der Angst- und Zwangsstörung des Kindes ergreifen und Dinge, die Eltern extra nicht mehr machen, um das Kind zu schützen.

**Beispiele:**

- Für das Kind antworten (soziale Angst)
- Am Abend nicht Ausgehen (Trennungsangst)
- Gäste oder Freunde nicht einladen oder nach Besuch duschen gehen (Verschmutzungsängste)
- Essen klein schneiden (Zwangsgedanken bei Benutzung von Messern)
- Mehrfache Kontrolle von Türen und Fensterläden (Angst vor Einbrechern)
- Nur bestimmte Kleidung kaufen (Non-Just-right-Gefühlen)
- Essen pürieren (Angst vor Erstickern)

10

## ELTERLICHE EINBINDUNG

- Einbindung entsteht auch, wenn Eltern ihr Kind bei der Vermeidung von unangenehmen Situationen unterstützen!
- z.B. nicht ins Turnen / Sport, nicht mit Freunden zur Schule, nicht ins Klassenlager, kein Ämtli machen müssen, Schmutzwäsche nicht selber entsorgen müssen, unangenehme Aufgabe nicht erledigen....
- Für kindliche und erwachsene Zwangspatienten gilt: je mehr Einbindung der Familie, desto stärker sind die Zwänge
- Extreme Einbindung der Familie ist oft Indikation für stationäre Aufnahme!
- **Gefahr der Einbindung besteht auch für Personal auf Station!**

11

## ELTERLICHE EINBINDUNG

- Das Ausmass der elterlichen Einbindung korreliert nach einer Metaanalyse signifikant mit dem Schweregrad der Zwangsstörung (McGrath und Abbott, 2019).
- Die Einbindung trägt zur **Aufrechterhaltung** der Zwangserkrankung bei und verringert die Wirksamkeit einer verhaltenstherapeutischen Behandlung (Garcia et al., 2010; Freeman et al., 2014)
- Negative Auswirkung der elterlichen Einbindung finden sich in den Bereichen:
  - Selbstregulationsfähigkeiten
  - Selbstvertrauen
  - Einsichtsfähigkeit
  - Motivation zur Veränderung / Behandlung

12



## ELTERLICHE EINBINDUNG

Ziel der Therapie ist es mit den Eltern die Einbindung zu reduzieren bzw. zu beenden.



13

## THERAPEUTISCHER ANSATZ

Elternarbeit nach SPACE (E. Lebowitz)



**Supportive Parenting of Anxious Childhood Emotions**

Elemente:

- 1) Neudefinition der elterlichen Rollen (Unterstützen statt Behüten)
- 2) Verbesserung des unterstützenden elterlichen Verhaltens
- 3) Identifikation und Reduktion der elterlichen Einbindung
- 4) Bausteine zum Umgang mit den kindlichen Reaktionen, inklusive Verbesserung der gegenseitigen elterlichen Unterstützung, Integration von Helfern




ospace

14

**Fordern**


Meine Aufgabe ist es, die Unabhängigkeit des Kindes zu fördern.



»Du solltest in der Lage sein, dass damit umzugehen«  
 «Davor muss man keine Angst haben»  
 «Verhalte dich nicht wie ein Baby»

**Schutz**

Meine Aufgabe ist es, mein Kind zu beschützen.



»Sie kann damit nicht umgehen«  
 «Er wird daran zerbrechen»  
 «Die Angst macht sie krank»

© Leonie Spring, KJPP Zürich

15

UNTERSTÜTZENDE BOTSCHAFTEN



Akzeptanz / Verständnis

+

Zutrauen / Zuversicht

«Ich sehe, es ist schwer für dich und ich bin sicher zu 100% sicher, dass du damit umgehen kannst.»

«Wir wissen, dass es dir Angst macht, wenn jemand auf deinem Stuhl sitzt, und ich wir sind sicher, dass du okay sein wirst.»

=

Unterstützung



16



UNTERSTÜTZENDE BOTSCHAFTEN

**Übung:** Welcher dieser Botschaften weisen die Merkmale der Akzeptanz/Verständnis & Zutrauen/Zuversicht?

	Akzeptanz / Verständnis	Zutrauen / Zuversicht	Unterstützende Botschaft
Beiss die Zähne zusammen, du packst das!			
Dafür fehlen mir gerade wirklich die Nerven.			
Ich verstehe dich, es ist nicht für alle einfach.			
Es reicht!			
Du schaffst das!			
Es ist doch nicht so schlimm.			
Wieso kannst du nicht mehr wie deine Schwester sein?			
Es ist schwer, aber ich bin sicher, du schaffst das.			
Ich helfe dir dieses eine Mal, aber nächstes Mal nicht mehr.			

17

ERFASSUNG DER EINBINDUNG

Eltern deren Kind an Ängsten und Zwängen leidet, können sich folgende Fragen stellen (Schwächung der Ankerfunktion)

- Bestimme ich über meine Zeit oder mein Kind mit seiner Angst? Sind meine Arbeitszeit oder meine Freizeit beeinträchtigt?
- Wird mein eigener Freiraum durch die Ängste / Zwänge des Kindes eingeschränkt?
- Bin ich beunruhigt, dass mein Kind Angst haben könnte? Glaube ich, sofort reagieren zu müssen?
- Wird mein Alltag durch die Ängste des Kindes bestimmt? Übernehme ich Pflichten meines Kindes?
- Stört mich mein Kind bei Gesprächen oder bei persönlichen Erledigungen, weil es Angst hat und beruhigt werden will?
- Habe ich ein Recht auf meine eigenen Pläne und Bedürfnisse?
- Verliere ich Selbstkontrolle, wenn ich spüre mein Kind hat Angst?

18

ERFASSUNG DER EINBINDUNG

Datum und Tageszeit	Was ist Ihr Einbindungsverhalten gewesen?	Wie oft! Wie lange?

19

AUSWAHL DES ZIELVERHALTENS

Aus mehreren Zielverhalten das passende Zielverhalten auswählen

**Das Zielverhalten richtet sich auf die Eltern nicht auf das Kind.**

Welches Verhalten möchte ich als erstes verändern?

- **Beteiligung der Eltern**
- **Motivation:** Relevante Situation / relevantes Verhalten
- **Häufigkeit:** Anpassungen, die **oft** (mehrmals pro Tag oder Woche) vorkommen
- **Leidensdruck** der Eltern: Verhaltensweisen, die den **Alltag einschränken** und für die Eltern (oder Geschwister) störend sind
- **Angstbezogenheit**

20



## AUSWAHL DES ZIELVERHALTENS

Betreffen die geplanten Veränderungen auch **elterliches Verhalten**?

### Gute Beispiele

- Eltern legen sich zum Kind als Gute-Nacht-Ritual
- Eltern fahren Kind zur Schule oder fahren Umwege wegen kindlichen Zwängen
- Eltern beantworten Rückversicherungsfragen auf bestimmte Weise

### Ungünstige Beispiele

- Kind wäscht Hände mehrmals pro Tag
- Eltern möchten alle Einbindung auf einmal stoppen
- Eltern erlauben nur 2 Stunden Bildschirmzeit pro Tag

21

## VORBEREITUNG DES PLANS

**Detaillierte Planung: Was wollen wir wie verändern?**

- Ein guter Plan ist **spezifisch** und **detailliert** und **beugt unbedachten, impulsiven Reaktionen vor**
- **Genaue Situation** mit **allen Details** erwägen (wie, was, wann?)
- **Grad der Veränderung** bedenken (ganz, teilweise, wie oft, wie viel?)
- Wie reagieren wir auf **Reaktionen** des Kindes?
- **Hilfreiche unterstützende Botschaften** vorbereiten

22



23



24



VORBEREITUNG DES PLANS

5 Unterstützungsmöglichkeiten:

Implementierung von Helfern

- Grosseltern, Onkel, Tanten...
- Freunde der Eltern; Nachbarn; Lehrpersonen

Sie aktivieren die Helfer primär für sich.  
 Sie **informieren die Helfer** aktiv und übermitteln das Konzept der unterstützenden Botschaft.  
 Ein Einbezug der Helfer in einer Sitzung in der Therapie im Sinne einer **Helferkonferenz** kann nützlich und hilfreich sein.

25

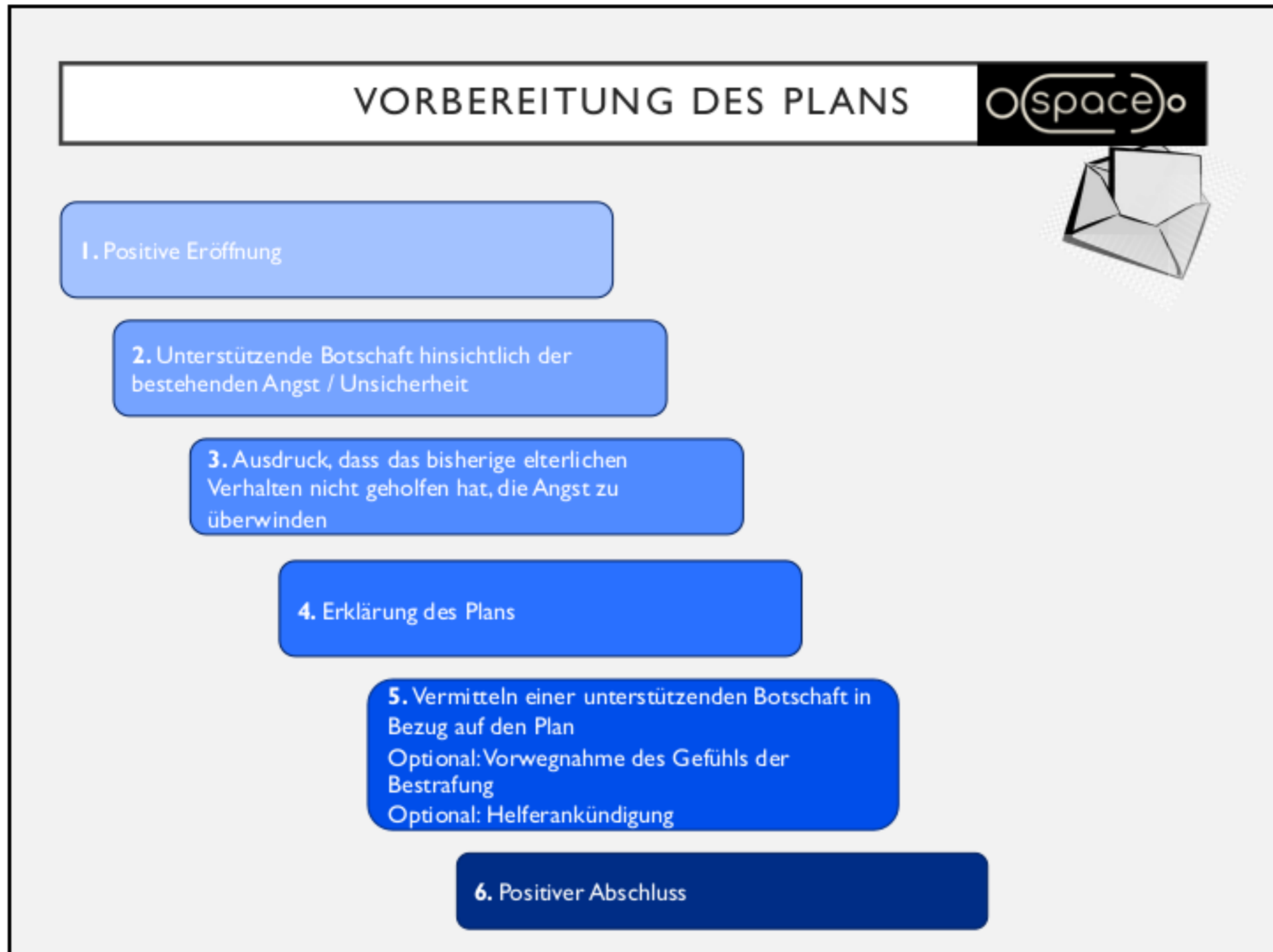
VORBEREITUNG DES PLANS

**Der Ankündigungsbrief**

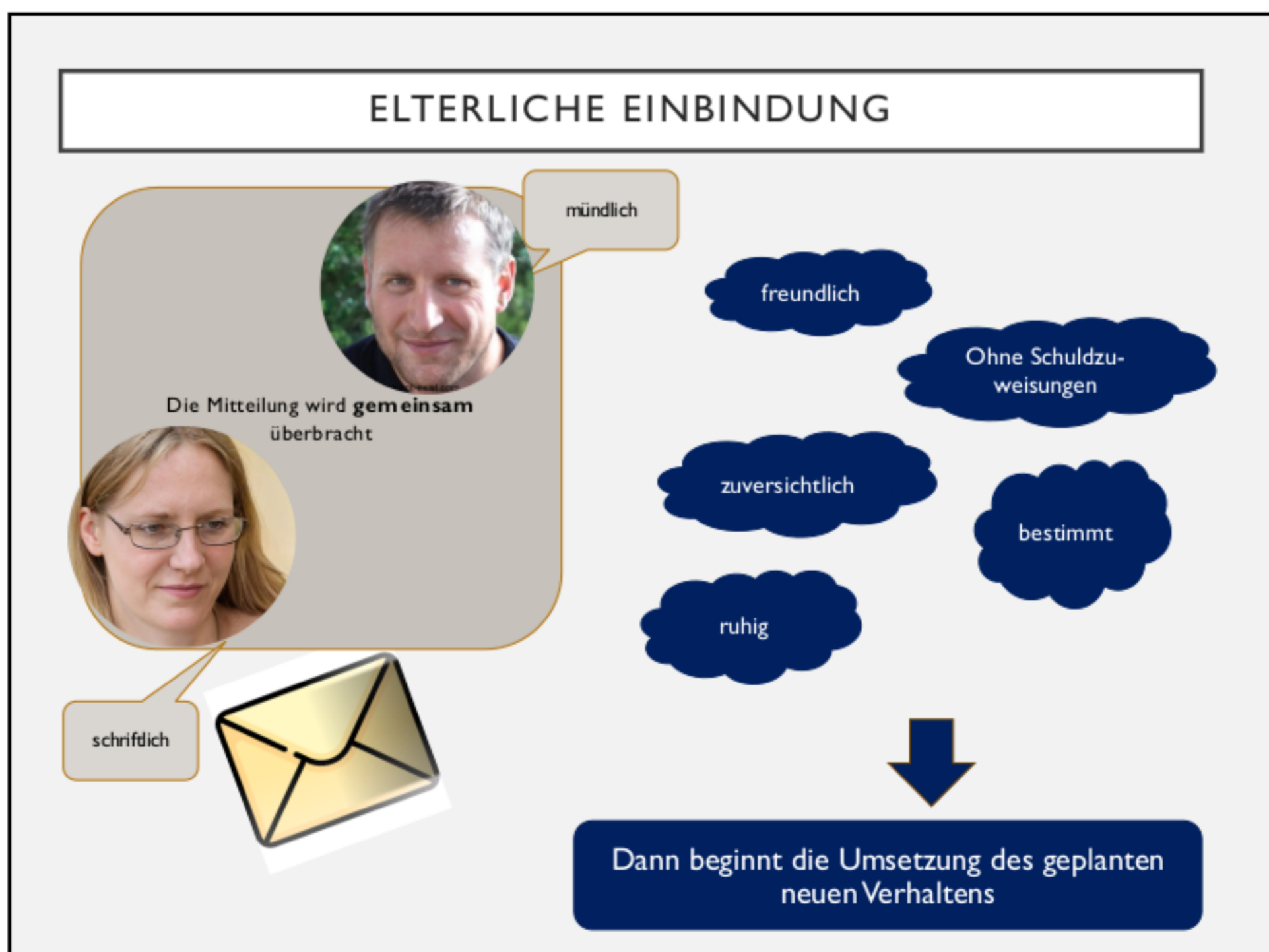
warum
wer
was

wie genau
ab wann

26












27

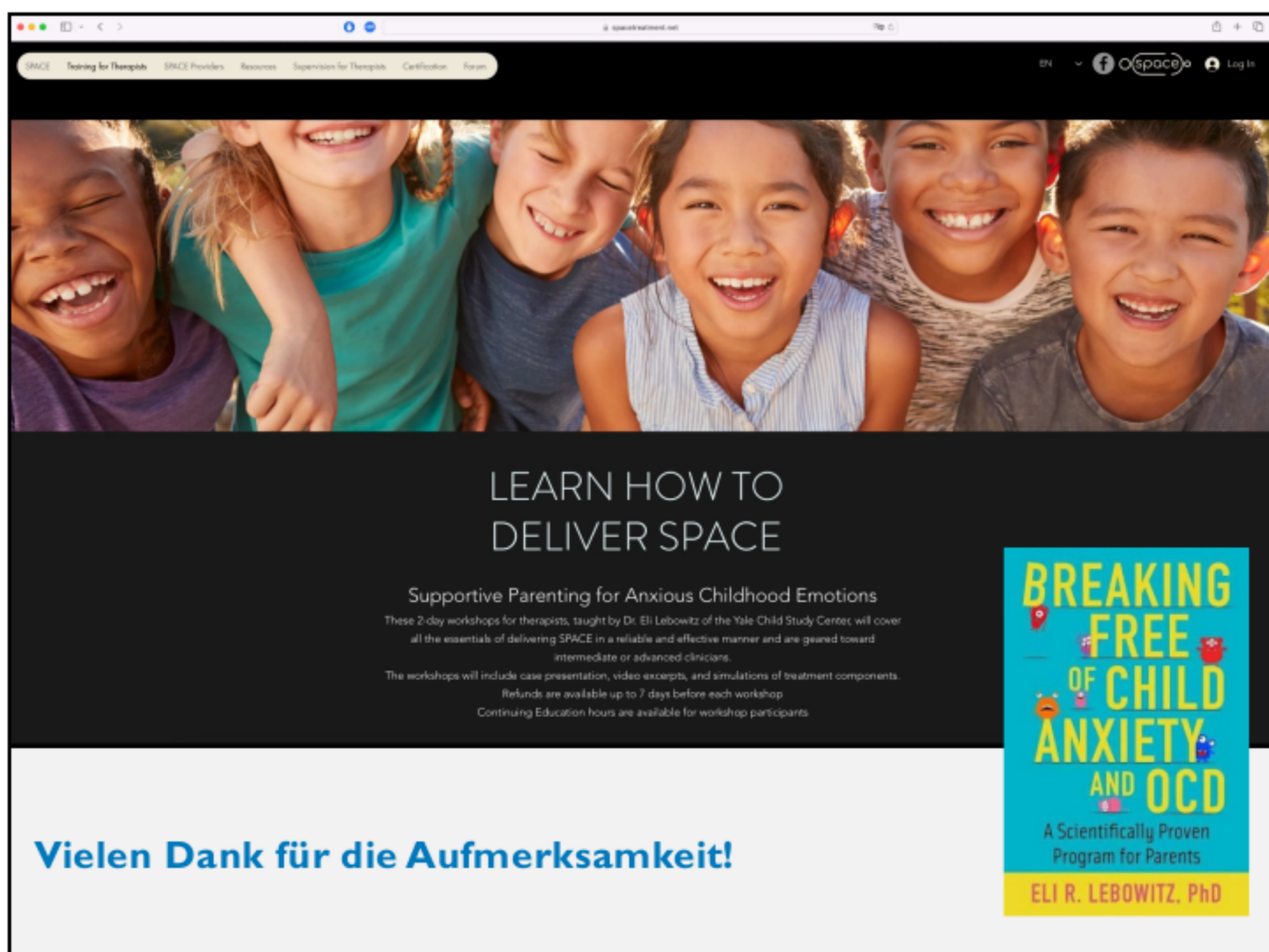


28



 <p><b>Clinical Trial</b> The largest clinical trial of SPACE to date. Results show SPACE as efficacious as CBT</p>	 <p><b>SPACE for OCD</b> A clinical case study describing SPACE treatment for OCD</p>	 <p><b>SPACE for Social Anxiety</b> A clinical case study describing SPACE treatment for social...</p>
 <p><b>SPACE for ARFID</b> Review and clinical case study of SPACE for clinically picky eating (ARFID)</p>	 <p><b>Group SPACE</b> A study of SPACE in group format</p>	 <p><b>SPACE Autism Trial</b> A clinical trial of SPACE for children with autism</p>
 <p><b>ARFID Trial</b> A clinical trial of SPACE for clinically picky eating (ARFID)</p>	 <p><b>Combined SPACE and CBT</b> A clinical case study of combined SPACE and</p>	 <p><b>Treatment Moderators</b> A study of moderators of response to SPACE and</p>

29



Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions

These 2-day workshops for therapists, taught by Dr. Eli Lebowitz of the Yale Child Study Center, will cover all the essentials of delivering SPACE in a reliable and effective manner and are geared toward intermediate or advanced clinicians.

The workshops will include case presentation, video excerpts, and simulations of treatment components. Refunds are available up to 7 days before each workshop. Continuing Education hours are available for workshop participants.

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!**

**BREAKING FREE OF CHILD ANXIETY AND OCD**  
A Scientifically Proven Program for Parents  
ELI R. LEBOWITZ, PhD

30