

Käßler, Petra und Breme, Kerstin

## **Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 47 (1998) 9, S. 657-667

urn:nbn:de:bsz-psydok-40924

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BLESKEN, K.W.: Der unerwünschte Vater: zur Psychodynamik der Beziehungsgestaltung nach Trennung und Scheidung (The Unwanted Father: On the Psychodynamics of Father-Child Relations after Separation and Divorce) . . . . .	344
BONNEY, H.: Lösungswege in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie – Studie zur klinischen Evaluation (Approaches to Outpatient Child and Adolescent Psychiatry – Study of Clinical Evaluation) . . . . .	499
KIRSCH, C./RAHM, D.: Nicht therapierbar? – Bericht über ein Gruppentherapieprojekt mit psychosozial schwer beeinträchtigten Kindern (No Therapy Possible? A Group Therapy Model for Psychologically Disturbed and Socially Disadvantaged Children) . . . . .	683
KOCH-MÖHR, R.: Computer in der Kinderpsychotherapie – Über den Einsatz von Computerspielen in der Erziehungsberatung (Computers in Child Psychotherapy – About the Application of Computer Games in Child Guidance) . . . . .	416
MALLMANN, D./NEUBERT, E.O./STILLER, M.: Wegschicken, um weiterzukommen: die Kurzentlassung als eine Handlungsmöglichkeit stationärer Psychotherapie mit Jugendlichen (Send Away in Order to Advance: Short-time Dismissal as an Alternative Method of the Juvenile Stationary Psychotherapy) . . . . .	331
MILLNER, M.M./FRANTHAL, W./STEINBAUER, M.: Zyklisches Erbrechen als Leitsymptom einer Regression (Cyclic Vomiting Syndrome as Cardinal Sign of a Regression) . . . . .	406
ROEB, D.: Aspekte der Gruppentherapie mit sexuell mißbrauchten Kindern – Symbolische Verarbeitungsformen und die Gestaltung der Initialphase (Aspects of Group Therapy with Sexually Abused Children – Forms of Coping by Symbols and the Featuring of the Initial Phase) . . . . .	426
WURST, E.: Das „auffällige“ Kind aus existenzanalytischer Sicht (The „Unbalanced“ Child in the Light of Existential Analysis) . . . . .	511

### Originalarbeiten / Originals

BECKER, K./PAULI-POTT, U./BECKMANN, D.: Trimenonkoliken als elterliche Klage in der pädiatrischen Praxis: Merkmale von Mutter und Kind (Infantile Colic as Maternal Reason of Consulting a Pediatrician: Characteristics of Mother and Child) . . . . .	625
DE CHÂTEAU, P.: 30 Jahre später: Kinder, die im Alter von bis zu drei Jahren in einer Beratungsstelle vorgestellt wurden (A 30-Years Prospective Follow-Up Study in Child Guidance Clinics) . . . . .	477
DIEBEL, A./FEIGE, C./GEDSCHOLD, J./GODEMEIER, A./SCHULZE, F./WEBER, P.: Computergestütztes Aufmerksamkeits- und Konzentrationstraining bei gesunden Kindern (Computer Assisted Training of Attention and Concentration with Healthy Children) . . . .	641
EVERS, S.: Die Situation der Musiktherapie in der stationären Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Music Therapy in Pediatrics and in Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	229
FINZER, P./HAFFNER, J./MÜLLER-KÜPPERS, M.: Zu Verlauf und Prognose der Anorexia nervosa: Katamnese von 41 Patienten (Outcome and Prognostic Factors of Anorexia Nervosa: Follow-up Study of 41 Patients) . . . . .	302

GOLDBECK, L.: Die familiäre Bewältigung einer Krebserkrankung im Kindes- und Jugendalter. Möglichkeiten der standardisierten Erfassung mit Selbstbeurteilungsverfahren: Ergebnisse einer empirischen Vorstudie (Families Coping with Cancer during Childhood and Adolescence. Practicability of Standardized Self-assessment Methods: Results of a Pilot Study) . . . . .	552
HAGER, W./HÜBNER, S.: Denkförderung und Strategieverhalten: vergleichende Evaluation zweier Denkförderprogramme (Cognitive Training and Thinking Strategies: a Comparative Evaluation) . . . . .	277
KÄSSLER, P./BREME, K.: Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder (Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children) . . . . .	657
KIESE-HIMMEL, C./HÖCH, J./LIEBECK, H.: Psychologische Messung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung im frühen Kindesalter (Psychological Measurement of Tactile-Kinesthetic Perception in Early Childhood) . . . . .	217
KRECH, M./PROBST, P.: Soziale Intelligenzdefizite bei autistischen Kindern und Jugendlichen – Subjektive Theorien von Angehörigen psychosozialer Gesundheitsberufe (Personal Theories of Deficient Social Intelligence of Autistic Persons in Health Care Professionals: an Exploratory Field Study) . . . . .	574
LIMM, H./V. SUCHODOLETZ, W.: Belastungserleben von Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Stress of Mothers with Language Impaired Children) . . . . .	541
MÖLLER-NEHRING, E./MOACH, A./CASTELL, R./WEIGEL, A./MEYER, M.: Zum Bedingungsgefüge der Störung des Sozialverhaltens bei Kindern und Jugendlichen einer Inanspruchnahmepopulation (Conditions of Conduct Disorders in a Clinic-referred Sample) . . . . .	36
REISEL, B./FLOQUET, P./LEIXNERING, W.: Prozeß- und Ergebnisqualität in der stationären Behandlung: ein Beitrag zur Evaluation und Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Process and Outcome Quality in Inpatient-Care: a Contribution to Evaluation and Quality Assurance in Child and Adolescent Psychiatry) . . . . .	705
SCHREDL, M./PALLMER, R.: Geschlechtsspezifische Unterschiede in Angstträumen von Schülerinnen und Schülern (Gender Differences in Anxiety Dreams of School-aged Children) . . . . .	463
V. ASTER, M./MEIER, M./STEINHAUSEN, H.-C.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Kanton Zürich: Vergleich der Inanspruchnahme von Ambulanz, Tagesklinik und Station (Child and Adolescent Psychiatric Services in the Canton of Zurich: A Comparison of Outpatient, Day Clinic, and Inpatient Referral Populations) . . . . .	668

### Übersichtsarbeiten / Reviews

BIERMANN, G./BIERMANN, R.: Das Scenotestspiel im Wandel der Zeiten (The Sceno Game in the Course of Time) . . . . .	186
BUDDEBERG-FISCHER, B.: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie (The Development of Family Therapy – Interrelationship Between the Patient's and the Therapist's Family) . . . . .	174
BÜRGIN, D.: Drum zwingt, wem ein Zwang gegeben? (Should constrain, who is constrained?) . . . . .	66
DOHERTY, W.J./MCDANIEL, S.H./HEPWORTH, J.: Medizinische Familientherapie bei Kindern mit chronischer Krankheit (Medical Family Therapy for Childhood Chronic Illness) . . . . .	1
EGGERS, C.: Konversionssymptome im Kindes- und Jugendalter (Conversion Disorders in Childhood and Adolescence) . . . . .	144

EGGERS, C.: Reizschutzmodell der Frühschizophrenie: ein integrativer ätiologischer und therapeutischer Ansatz (A Stimulus Barrier Model of Early Onset Schizophrenia: an Integrative Aetiological and Therapeutic Approach) . . . . .	740
ESSAU, C.A./BASCHTA, M./KOGLIN, U./MEYER, L./PETERMANN, F.: Substanzmißbrauch und – abhängigigkeit bei Jugendlichen (Substance Abuse and Dependence in Adolescents) . .	754
FONAGY, P./MORAN, G.S./TARGET, M.: Aggression und das psychische Selbst (Aggression and the Psychological Self) . . . . .	125
HEEKERENS, H.-P.: Evaluation von Erziehungsberatung: Forschungsstand und Hinweise zu künftiger Forschung (Evaluation of Child Guidance: State of Research and Comments on Future Research) . . . . .	589
HIRSCHBERG, W.: Probleme der Gefährlichkeitsprognose im jugendpsychiatrischen Gutachten (The Prediction of Violent Behavior in Forensic Adolescent Psychiatry) . . . . .	314
HUNDALSZ, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung (Counselling, Psychotherapy of Psychological Counselling? The Profile of Therapy in Educational Guidance) . . . . .	157
KLEMENZ, B.: Kinderplandiagnostik (Plan Diagnosis with Children) . . . . .	722
RESCH, F./SCHULTE-MARKWORT, M./BÜRGIN, D.: Operationalisierte psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter (Operationalized Psychodynamic Diagnostic in Children and Adolescents – a Contribution to Quality Management in Psychotherapy)	373
RÜTH, U.: Gutachterliche Probleme im Sorgerechtsentzugsverfahren nach §§ 1666, 1666a BGB im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und helfender Funktion (Problems Concerning the Expert's Assessment of the Restriction of Parental Rights Particularly with Regards to Control or Assistance) . . . . .	486
STECK, B.: Eltern-Kind-Beziehungsproblematik bei der Adoption (Parent-Child Relationship Problems in Adoption) . . . . .	240
STREECK-FISCHER, A.: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – neuere psychoanalytische Sichtweisen und Behandlungsansätze (Compulsive Disorders in Childhood and Adolescence – New Psychoanalytic Views and Treatment Approaches) . . . . .	81
TREMPLE, V.: Zur Wechselwirkung von Rahmen und Inhalt bei der Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher (Interaction of Frame and Content in the Treatment of Dissocial Children and Adolescents) . . . . .	387
VAN DEN BERGH, P./KLOMP, M.: Erziehungspläne als Steuerungsinstrumente der Jugendhilfe in den Niederlanden (Educational Plans as Control Instruments in Youth Care in the Netherlands) . . . . .	767
VAN DER KOLK, B.A.: Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata (The Psychology and Psychobiology of Developmental Trauma) . . . . .	19
WIESSE, J.: Zur Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwängen (Countertransference in Dynamic Treatment of Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorders) . . . . .	96

## Werkstattbericht / Brief Report

ROMBERG, A.: Die Elternarbeit einer kinderpsychiatrischen Station im Urteil der Eltern (Parents Judgement Concerning Family Work of a Child Psychiatric Ward) . . . . .	773
---	-----

## Buchbesprechungen

ASENDORPF, J.B.: Psychologie der Persönlichkeit .....	118
BAHR, R.: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung bei elektivem Mutismus .....	530
BENZ, A.: Der Überlebenskünstler. Drei Inszenierungen zur Überwindung eines Traumas .....	697
BIEN, W. (Hg.): Familie an der Schwelle zum neuen Jahrtausend. Wandel und Entwicklung familialer Lebensformen .....	361
BLANK-MATHIEU, M.: Jungen im Kindergarten .....	532
BOECK-SINGELMANN, C./EHLERS, B./HENSEL, T./KEMPER, F./MONDEN-ENGELHARDT, C. (Hg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Anwendung und Praxis .....	780
BÖNISCH, L./LENZ, K. (Hg.): Familien: Eine interdisziplinäre Einführung .....	366
BOOTHE, B./HEIGL-EVERS, A.: Psychoanalyse der frühen weiblichen Entwicklung .....	264
BRICKENKAMP, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests .....	57
CIERPKA, M. (Hg.): Handbuch der Familiendiagnostik .....	53
CLAAR, A.: Was kostet die Welt? Wie Kinder lernen, mit Geld umzugehen .....	613
DU BOIS, R.: Junge Schizophrene zwischen Alltag und Klinik .....	448
DUDEL, J./MENZEL, R./SCHMIDT, R.F.: Neurowissenschaft. Vom Molekül zur Kognition ...	114
DURRANT, M.: Auf die Stärken kannst du bauen. Lösungsorientierte Arbeit in Heimen und anderen stationären Settings .....	527
EICKHOFF, F.W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 36 .....	206
EISENMANN, B.: Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive .....	267
ELBING, U.: Nichts passiert aus heiterem Himmel – es sein denn, man kennt das Wetter nicht. Transaktionsanalyse, geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen ....	533
FRANKE, U. (Hg.): Prävention von Kommunikationsstörungen .....	788
GAGE, N.L./BERLINER, D.C.: Pädagogische Psychologie .....	50
GEWERT, U.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen aus der Sicht der Mütter. Eine Studie über Erleben und Bewältigung der Mütter betroffener Mädchen .....	270
GUTHKE, J.: Intelligenz im Test. Wege der psychologischen Intelligenzdiagnostik .....	614
HANTEL-QUITMANN, W.: Beziehungsweise Familie. Arbeits- und Lesebuch Familienpsychologie und Familientherapie; Bd. 1. Metamorphosen, Bd. 2: Grundlagen .....	790
HARTMANN, K.: Lebenswege nach Heimerziehung. Biographien sozialer Retardierung ...	526
HILWEG, W./ULLMANN, E. (Hg.): Kindheit und Trauma – Trennung, Mißbrauch, Krieg ...	786
HIRSCH, M.: Schuld und Schuldgefühl. Zur Psychoanalyse von Trauma und Introjekt ...	209
KÖPP, W./JACOBY, G.E. (Hg.): Beschädigte Weiblichkeit: Eßstörungen, Sexualität und sexueller Mißbrauch .....	269
KRAUTH, J.: Testkonstruktion und Testtheorie .....	54
KREBS, H./EGGERT SCHMID-NOERR, A. (Hg.): Lebensphase Adoleszenz. Junge Frauen und Männer verstehen .....	702
KUSCH, M./LAVOUIE, H./FLEISCHACK, G./BODE, U.: Stationäre psychologische Betreuung in der Pädiatrie .....	442
LEHMKUHL, G. (Hg.): Chronisch kranke Kinder und ihre Familien .....	443
LIENERT, G./RAATZ, U.: Testaufbau und Testanalyse .....	54
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hg.): Verhaltenstherapie .....	615
MANSEL, J. (Hg.): Glückliche Kindheit – schwierige Zeiten? Über die veränderten Bedingungen des Aufwachsens .....	364

MARKGRAF, J. (Hg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Bd. 1: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen .....	618
MEERMANN, R./VANDEREYCKEN, W. (Hg.): Verhaltenstherapeutische Psychosomatik. Klinik, Praxis, Grundversorgung .....	620
MEYER, W.U./SCHÜTZWOHL, A./REISENEZEIN, R.: Einführung in die Emotionspsychologie, Bd. II: Evolutionspsychologische Emotionstheorien .....	205
MILZ, I.: Neuropsychologie für Pädagogen .....	114
MITCHELL, R.R./FRIEDMAN, H.S.: Konzepte und Anwendungen des Sandspiels .....	788
MÖNKS, F.J./KNOERS, A.M.P.: Lehrbuch der Entwicklungspsychologie .....	117
NEUENSCHWANDER, M.P.: Entwicklung und Identität im Jugendalter .....	448
NEUMANN, W./PETERS, B.: Als der Zahnarzt Zähne zeigte ... Humor, Kreativität und therapeutisches Theater in Psychotherapie, Beratung und Supervision .....	529
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XIII .....	208
OTTO, U. (Hg.): Aufwachsen in Armut. Erfahrungswelten und soziale Lagen von Kindern armer Familien .....	700
PETERMANN, F. (Hg.): Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Erklärungsansätze und Interventionsverfahren .....	784
PETERMANN, F. (Hg.): Kinderverhaltenstherapie – Grundlagen und Anwendungen .....	616
PETERMANN, U.: Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Ein Praxisbuch ...	617
PIONTELLI, A.: Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie .....	268
PLAUM, E.: Einführung in die Psychodiagnostik .....	56
PÖRTNER, M.: Ernstnehmen – Zutrauen – Verstehen. Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen .....	49
RAUCHFLEISCH, U.: Alternative Familienformen. Eineltern, gleichgeschlechtliche Paare, Hausmänner .....	790
RECKERT, W.: Väterlichkeit und pädagogische Profession am Beispiel der Heimerziehung .....	524
REIMER, C./ECKERT, J./HAUTZINGER, M./WILKE, E.: Psychotherapie – Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen .....	116
REINELT, T./BOGYI, G./SCHUCH, B. (Hg.): Lehrbuch der Kinderpsychotherapie .....	781
REMSCHMIDT, H. (Hg.): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter .....	782
RODEWIG, K. (Hg.): Der kranke Körper in der Psychotherapie .....	266
ROSSMANN, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters .....	116
ROST, J.: Testtheorie, Testkonstruktion .....	54
SANDLER, J. (Hg.): Über Freuds „Die endliche und die unendliche Analyse“. Freud heute – Wendepunkte und Streitfragen, Bd. 1 .....	698
SCHAD, U.: Verbale Gewalt bei Jugendlichen .....	446
SCHMITT, G.M./KAMMERER, E./HARMS, E. (Hg.): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung .....	441
SCHROEDER, J./HILLER-KETTERER, I./HÄCKER, W./KLEMM, M./BÖPPLE, E.: „Liebe Klasse, ich habe Krebs!“ Pädagogische Begleitung lebensbedrohlich erkrankter Kinder und Jugendlicher .....	528
SCHUMANN-HENGSTLER, R./TRAUTNER, H.M. (Hg.): Entwicklung im Jugendalter .....	444
SIGUSCH, V. (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung .....	696
SPECK, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung .....	52
STROEBE, W./HEWSTONE, M./STEVENSON, G. (Hg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung ...	204
THÖMA, H./KÄCHELE, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie, Bd. 1: Grundlagen ..	264

---

THOMASIU, R.: Familiendiagnostik bei Drogenabhängigkeit. Eine Querschnittstudie zur Detailanalyse von Familien mit opiatabhängigen Jungerwachsenen . . . . .	534
TÖLLE, R.: Psychiatrie, einschließlich Psychotherapie . . . . .	205
WARSCHBURGER, P.: Psychologie der atopischen Dermatitis im Kindes- und Jugendalter .	443
WILMER, I.: Sexueller Mißbrauch von Kindern. Empirische Grundlagen und kriminalpoli- tische Überlegungen . . . . .	272
WURMSER, L.: Die verborgene Dimension. Psychodynamik des Drogenzwangs . . . . .	785
ZINNECKER, J./SIEBEREISEN, R.K.: Kindheit in Deutschland. Aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern . . . . .	362

Editorial / Editorial . . . . .	63
Autoren und Autorinnen /Authors . . . . .	48, 105, 203, 263, 355, 440, 524, 607, 694, 779
Zeitschriftenübersicht / Current Articles . . . . .	105, 356, 608
Tagungskalender / Calendar of Events . . . . .	59, 121, 212, 273, 368, 451, 536, 622, 703, 793
Mitteilungen / Announcements . . . . .	61, 123, 214, 371, 454, 540, 624, 704, 795

# Evaluation eines Trainingsprogramms für ängstliche Kinder

Petra Käßler und Kersten Breme

## Summary

### Evaluation of a Group Therapy Program for Anxious Children

In this study 14 children with different anxieties attended in small groups a cognitive-behavioral training program. The groups met once a week over a period of ten weeks. Outcome was evaluated with different questionnaires for children and parents and interviews at the beginning and the end of training and ten weeks later. The different measures showed a significant reduction of self-reported anxiety. Anxious, avoident and social insecure behaviour was also reduced. Further the negative self-talk of the children changed into more appropriate positive self-talk. As it was not possible to use an appropriate control group, the results can just be seen as hints for the effectivity of a cognitive-behavioral orientated group therapy program for the treatment of various childhood anxieties. Further research under controlled conditions is necessary.

## Zusammenfassung

An der Studie nahmen 14 Kinder mit verschiedenen Ängsten an einem kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Trainingsprogramm zur Angstbewältigung teil. Die Sitzungen fanden über einen Zeitraum von zehn Wochen einmal wöchentlich in Kleingruppen statt. Die Effekte wurden mit dem Persönlichkeitsfragebogen für Kinder (PFK 9-14; SEITZ u. RAUSCHE, 1992), dem Angstfragebogen für Schüler (AFS; WIECZERKOWSKI 1975), dem Kinderangsttest (KAT; THURNER 1969), der Marburger Verhaltensliste (MVL; EHLERS et al. 1978) sowie ausführlichen Interviews am Kursanfang, am Kursende und in einem Follow-up zehn Wochen nach Trainingsende erhoben. Die Kognitionen der Kinder veränderten sich im Verlauf des Trainings in Richtung weniger negative und mehr positive Selbstverbalisationen. In den verwendeten Fragebogenverfahren zeigte sich eine statistisch signifikante Reduzierung der subjektiv erlebten Angst sowie ängstlicher und sozial unsicherer Verhaltensweisen. Da keine unbehandelte Kontrollgruppe parallel untersucht werden konnte, sind die Ergebnisse lediglich als Hinweis für die Effektivität eines verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppen-Trainingsprogramms zur Behandlung verschiedener Ängste im Kindesalter zu werten. Weitere Untersuchungen unter kontrollierten Bedingungen sind notwendig.



## 1 Einleitung

Furcht und Angst sind Teil der normalen Entwicklung von Kindern. Angst kann jedoch das Leben eines Kindes stark beeinträchtigen, wenn sie zu intensiv und andauernd erlebt wird. Nach neueren epidemiologischen Studien weisen ca. 10% der Kinder und Jugendlichen Angststörungen auf (ESSAU u. PETERMANN 1995). Die Probleme dieser Kinder werden oft nicht ernst genommen, da ihre Symptome für die Umwelt im Gegensatz zu hyperaktiven und aggressiven Kindern nicht sehr belastend sind.

Verschiedene Studien belegen jedoch den negativen Einfluß von Angst auf die Schulleistung und die soziale Anpassung (DWECK u. WORTMAN 1982; STRAUSS u. LAST 1990). Zusätzlich weisen Angststörungen häufig einen stabilen Verlauf auf. KELLER et al. (1992) berichten, daß 46% der Kinder mit Angststörungen auch nach acht Jahren das Symptombild zeigen. Erwachsene mit Angststörungen berichten retrospektiv über mehr Angst in ihrer Kindheit verglichen mit einer Kontrollgruppe (KLEIN u. LAST 1989). Aufgrund dieser Zusammenhänge erscheint es notwendig, das Problem der Angst bei Kindern näher zu untersuchen und insbesondere Interventionsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Ansätze zur Therapie ängstlicher Kinder wurden aus der Behandlung von Erwachsenen abgeleitet, bei der sich kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen bewährt haben (KENDALL 1994). Die bisherige Forschung zur Effektivität kognitiver und lerntheoretischer Interventionen bei Kindern ist erfolgsversprechend. Die ersten Studien zu dieser Thematik beschäftigten sich mit der Therapie spezifischer Ängste, wie etwa Angst vor der Dunkelheit, vor Operationen oder vor Prüfungen (KANFER et al. 1975; PESTA u. ZWETTLER 1977). Verschiedene Interventionsstrategien, wie Entspannungsverfahren, positive Imagination, Verstärkung alternativer Verhaltensweisen und systematische Desensibilisierung zeigten positive Effekte, wobei eine Kombination verschiedener Behandlungskomponenten am wirkungsvollsten erscheint. In einer Studie von DÖPFNER et al. (1981) erwies sich ein multimodales soziales Kompetenztraining der klientenzentrierten Spieltherapie als traditionellem Ansatz zur Behandlung von Selbstunsicherheit bei Kindern überlegen. KENDALL et al. (1990) entwickelten ein Programm, das verschiedene Komponenten wie Entspannung, Imagination, kognitive Umstrukturierung, Problemlösetraining, Verstärkung, Modellierung und Rollenspiele beinhaltet. Studien zur Evaluation dieses Programmes zeigen vielversprechende Ergebnisse (KENDALL 1994).

Von PETERMANN und PETERMANN (1994) stammt ein weiteres kompaktes Training („Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder“) für das bereits Ergebnisse zur Effektivität vorliegen. Es ist speziell für sozial ängstliche und selbstunsichere Kinder konzipiert, während der Ansatz von KENDALL et al. (1990) Kinder mit verschiedenen Angststörungen zur Zielgruppe hat. Bei beiden Ansätzen wird zumindest teilweise individuell mit einzelnen Kindern gearbeitet. Studien an der University of Queensland sowie an der Maquarie University in Sydney belegen den Erfolg einer abgewandelten Form von KENDALLS Programm mit Gruppen angstgestörter Kinder und deren Eltern (BARRETT et al. 1995; RAPEE et al. in Vorb.). Auch DÖPFNER et al. (1981) weisen auf die Vorteile einer Gruppen- gegenüber einer Einzeltherapie bei der Behandlung von sozial unsicheren und selbstunsicheren Kindern hin.

## 2 Fragestellung und Hypothesen

Ziel unserer Studie war es, die Effektivität eines multimodales Trainingsprogramm zu überprüfen, das in reinen Kindergruppen durchgeführt wird.

Die globale Fragestellung nach dem Therapieerfolg wurde in folgende Hypothesen untergliedert:

(1) *Das Training führt zu veränderten Kognitionen in angstausslösenden Situationen.* Durch eine Teilnahme am Programm sollen den Kindern ihre eigenen negativen Kognitionen bewußt gemacht werden, um diese anschließend in positivere, Selbstwertgefühl aufbauende Kognitionen umzuwandeln.

(2) *Das Training führt zum Aufbau von mehr Selbstvertrauen und mehr Selbstsicherheit.* Die oben beschriebene kognitive Umstrukturierung soll in Verbindung mit konkreten Rollenspielen und Hausaufgaben, bei denen sich das Kind seiner eigenen Stärken bewußt wird, zu einem Abbau von Hilflosigkeitsgefühlen und zum Aufbau von mehr Selbstvertrauen führen.

(3) *Das Training zieht eine Verhaltensänderung nach sich.* Das typische Vermeidungsverhalten ängstlicher Kinder (vgl. KENDALL 1992) sowie sozial unsicheres Verhalten (vgl. PETERMANN u. PETERMANN 1994) soll abgebaut werden. Durch Rollenspiele und Hausaufgaben sollen die Kinder lernen, sich angstausslösenden Situationen gezielt auszusetzen und sozial kompetente Verhaltensweisen einzuüben.

(4) *Das Training führt zu einer Reduzierung des subjektiven Angsterlebens der Kinder.* Das Erlernen der verschiedenen Bewältigungsstrategien soll über die oben beschriebenen Kognitions- und Verhaltensänderung und den Aufbau von mehr Selbstvertrauen zu einem besseren Umgang mit angstausslösenden Situationen und folglich zu einer Reduzierung des subjektiv erlebten Gefühls „Angst“ führen.

(5) *Die Effekte des Trainings stabilisieren sich nach Trainingsende.* Nach WUTKE (1980) ist eine Intervention erst dann als erfolgreich zu bewerten, wenn die erzielten Veränderungen über einen längeren Zeitraum stabil sind. Bei einem kompakten Training über wenige Wochen ist es nach PETERMANN und PETERMANN (1994) ausreichend, die Veränderungen acht Wochen nach Trainingsende zu überprüfen.

## 3 Beschreibung des Programms

Die Grundstruktur des Trainingsprogramms, das im Rahmen der vorliegenden Studie durchgeführt wurde, entstammt dem Therapiekonzept von KENDALL et al. (1990). Zur Ausarbeitung der Sitzungen wurde insbesondere auf das „Coping cat workbook“ (KENDALL 1990) zurückgegriffen. Zusätzlich wurden aus PETERMANN und PETERMANN (1994) und VOPEL (1977, 1980) einige Anregungen entnommen.

Das Training umfaßt zehn Gruppensitzungen, à 90 Minuten und ist für Kindergruppen mit einer Stärke von vier bis fünf Kindern konzipiert. Vor der ersten und nach der sechsten Sitzung findet ein Elternabend statt.

Das Training ist kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientiert und hat das Ziel, ängstlichen Kindern mit Hilfe von Entspannungsübungen, kindgerechten Bildern und Ge-

schichten, Imaginationsübungen, Modellierung, kognitiver Umstrukturierung, Rollenspielen und Hausaufgaben folgende Bewältigungsstrategien zu vermitteln:

- (1) Erkennen von ängstlichen Gefühlen und typischen physiologischen Reaktionen bei Angst,
- (2) Bewußtwerden und Bewerten von Kognitionen in angstausslösenden Situationen,
- (3) Veränderung negativer Kognitionen und Erlernen von Problemlösestrategien,
- (4) Bewertung des Erfolges und Selbstbelohnung.

Das Erlernen dieser Bewältigungsstrategien erfolgt in den ersten sechs Sitzungen. Die einzelnen Themen werden auf kindgerechte Art und Weise mit Hilfe von Bildern und Geschichten besprochen. In den nachfolgenden vier Sitzungen steht die Anwendung der erlernten Strategien in bestimmten Situationen im Vordergrund. Mit Hilfe von Rollenspielen werden in den Sitzungen konkrete Strategien eingeübt, die den Kindern bis zum nächsten Treffen bei der Überwindung ihrer Angst in realen Situationen helfen sollen.

Da Angst meist mit körperlicher Anspannung einhergeht, wird in jeder Sitzung eine Entspannungsübung durchgeführt. Kombinierte Entspannungsverfahren, wie die „Kapitän-Nemo-Geschichten“ von PETERMANN, bei denen Elemente des autogenen Trainings mit Imaginationen verbunden sind, bieten sich hier an (PETERMANN u. PETERMANN 1993). Zusätzlich werden den Kindern Übungen des muskulären Tiefentrainings gezeigt, die sie zu Hause mit wenig Aufwand üben und im Alltag leicht anwenden können (NEUMANN 1995).

#### 4 Beschreibung der Stichprobe und der Untersuchungsdurchführung

Das Trainingsprogramm wurde über das Evangelische Bildungswerk in Regensburg angeboten. Insgesamt nahmen 14 Kinder regelmäßig am Trainingsprogramm teil. Elf Kinder kamen zu den Sitzungen an das Evangelischen Bildungswerk, eine weitere Gruppe wurde in einem Regensburger Kinderheim durchgeführt. Die Teilnahme am Trainingsprogramm für ängstliche Kinder war in der vorliegenden Studie nicht an eine DSM-III-R- oder ICD 10- Diagnose für eine Angststörung (APA, 1989; Dilling et al. 1993) gebunden. Es konnten alle Kinder teilnehmen, die in irgendeiner Form an Angst oder sozialer Unsicherheit litten.

Die Stichprobe bestand aus neun Jungen und fünf Mädchen, die zwischen acht und zwölf Jahre alt waren. Das Durchschnittsalter betrug 9.3 Jahre. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die unterschiedlichen Gründe, die von den Eltern oder der Erziehern bei der Anmeldung angegeben wurden.

Es wurden insgesamt vier Gruppen mit jeweils drei bis fünf Kindern durchgeführt. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich von Dezember 1995 bis Oktober 1996. Die Datenerhebung erfolgte vor, direkt nach der Intervention und zehn Wochen nach Trainingsende.

Zu allen drei Meßzeitpunkten wurde sowohl mit dem Kind als auch mit den Eltern oder der Erziehern ein Interview durchgeführt. Zusätzlich wurden Eltern oder Erzieher und Kinder gebeten, verschiedene Fragebögen auszufüllen.

Tab. 1: Anmeldungsgründe

Anmeldungsgründe	Anzahl
Wenig Selbstbewußtsein, Schüchternheit	9
Angst vor neuen, unbekannten Situationen	5
Angst vor anderen Kindern, Kindergruppen	4
Angst vor Proben und anderen schulischen Anforderungen (Sprechen vor der Klasse)	4
Angst im Dunkeln, nicht alleine schlafen wollen	3
Angst vor dem Alleinsein	3
Sonstige Ängste (Einbrecher, Bewegungsunsicherheit)	2

## 5 Beschreibung der Meßinstrumente

*Interview mit den Kindern:* Der Leitfaden des Interviews, das mit den Kindern durchgeführt wurde, wurde aus der „Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C)“ von SILVERMAN und NELLES (1988), einem halbstrukturierten Interview zur Diagnose der einzelnen Angststörungen bei Kindern, abgeleitet. In der vorliegenden Studie diente das Interview hauptsächlich dazu, der Kursleiterin einen Einblick in die individuellen Ängste des Kindes zu verschaffen.

*Interview mit den Eltern:* Das Interview mit den Eltern vor dem Training diente der Erhebung ihrer Sichtweise des ängstlichen Verhaltens ihres Kindes. Als Leitlinie wurde der Elternexplorationsbogen von PETERMANN und PETERMANN (1994) verwendet.

Folgende *Fragebögen* wurden verwendet:

- (1) Der Persönlichkeitsfragebogen für Kinder 9–14 (PFK) von SEITZ UND RAUSCHE (1992),
- (2) Der Angstfragebogen für Schüler (AFS) von WIECZERKOWSKI (1975),
- (3) Der Kinderangsttest (KAT) von Thurner (1969),
- (4) Die Marburger Verhaltensliste (MVL) von EHLERS et al. (1978).

Zur Auswertung der einzelnen Skalenwerte wurde mit Hilfe des Programmpaketes SPSS 6.13 eine einfaktorielle Varianzanalyse mit Meßwiederholungen durchgeführt. Da zur Überprüfung der einzelnen Hypothesen mehrere Skalen herangezogen und folglich mehrere Tests berechnet wurden, ist mit einer Kumulation des Alpha-Fehlers zu rechnen. Um dies zu vermeiden wurde der Alpha-Fehler korrigiert (vgl. BORTZ 1989). Bei signifikantem Ergebnis der Varianzanalyse wurden zusätzlich Einzelvergleiche (t-Test für abhängige Stichproben) durchgeführt um herauszufinden, zwischen welchen Meßzeitpunkten die Veränderung eintrat.

## 6 Ergebnisse

*Veränderung der Kognitionen:* Mit Hilfe des Interviews wurden die Gedanken der einzelnen Kinder in einer speziellen, beim jeweiligen Kind angstausslösenden Situation erhoben. Es zeigte sich eine deutliche Zunahme positiver und eine Abnahme negativer Gedanken über die drei Meßzeitpunkte. Abbildung 1 stellt die Ergebnisse dar.

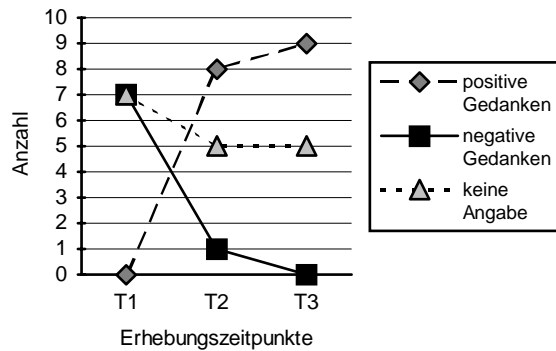


Abb. 1: Darstellung der Anzahl der Kinder, die positive, negative oder gar keine Gedanken bei Angst zu den einzelnen Meßzeitpunkten angaben (n=14)

**Aufbau von mehr Selbstsicherheit und mehr Selbstvertrauen:** Zur Operationalisierung der Begriffe Selbstvertrauen und Selbstsicherheit wurde die Skala „Selbsterleben von Unterlegenheit gegenüber anderen“ des PFK sowie die Skala „Unrealistisches Selbstkonzept“ der MVL herangezogen. Tabelle 2 zeigt die Veränderungen der Mittelwerte zu den drei Meßzeitpunkten. Die Werte der Skala „Unrealistisches Selbstkonzept“ reduzierten sich signifikant. Für die Skala „Selbsterleben von Unterlegenheit“ ist dagegen keine überzufällige Veränderung festzustellen.

Tab.2: Verlauf der Mittelwerte der Skalen zur Erhebung der Selbstsicherheit (n=13)

Skalen	T1	T2	T3	Anova
Unterlegenheit (PFK)	4.23	3.08	2.77	F=0.71; p=0.500
Unrealistisches Selbstkonzept (MVL)	6.08	4.38*	3.77*	F=5.46; p=0.011

Anmerkungen:

\* = signifikanter Unterschied zum T1-Wert ( $p < 0.05$ ).

**Verhaltensänderungen:** Zur Erhebung der Verhaltensänderung der Probanden wurden neben den Skalen „Emotionale Labilität“, „Kontaktangst“, „Instabiles Leistungsverhalten“, und „Gesamtgestörtheit“ der MVL die Verhaltensstil-Skalen „Emotionale Erregbarkeit“ und „Zurückhaltung und Scheu vor Sozialkontakt“ des PFK herangezogen. Die Skala „Gesamtgestörtheit“ der MVL wird durch Aufsummieren der einzelnen Skalenwerte gebildet. Es fließen auch die hier nicht aufgeführten Skalen „Unangepaßtes Sozialverhalten“ und „Unrealistisches Selbstkonzept“ mit ein. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Mittelwertsverläufe der einzelnen Skalen. Auch mit Alpha-Adjustierung (es muß ein  $p < 0.0073$  angenommen werden) konnte eine

signifikante Veränderung der einzelnen Skalen über die drei Meßzeitpunkte nachgewiesen werden.

Tab. 3: Verlauf der Mittelwerte der Skalen zur Erhebung des Verhaltens (n= 13)

Skalen	T1	T2	T3	Anova
Emotionale Erregbarkeit (PFK)	5.85	4.31*	3.39**	F= 8.97; p=0.001
Scheu (PFK)	5.08	4.08	3.31**	F= 6.43; p=0.006
Emotionale Labilität (MVL)	8.08	3.92**	2.38**	F= 14.10; p=0.000
Kontaktangst (MVL)	7.92	4.62**	3.92**	F= 12.01; p=0.000
Instabiles Leistungsverhalten (MVL)	8.77	6.00*	5.08**	F= 6.60; p=0.005
Gesamtgestörtheit (MVL)	35.85	23.54**	18.00**	F= 13.99; p=0.000

Anmerkungen:  
\* = signifikanter Unterschied zum T1-Wert.  
\*\* = hochsignifikanter Unterschied zum T1-Wert.

*Subjektives Angsterleben:* Zur Erhebung der Veränderung des subjektiven Angsterlebens wurden die entsprechenden Skalen der Fragebögen für die Kinder herangezogen. Dies sind die Skala „Selbsterleben allgemeiner Angst“ des Persönlichkeitsfragebogens für Kinder, die Skalen „Manifeste Angst“ und „Prüfungsangst“ des Angstfragebogens für Schüler sowie der Gesamtwert des Kinderangsttestes. Tabelle 4 gibt einen Überblick über den Verlauf der einzelnen Mittelwerte.

Tab. 4: Verlauf der Mittelwerte der Skalen zur Erhebung der subjektiv erlebten Angst (n=13)

Skalen	T1	T2	T3	Anova
Allgemeine Angst (PFK)	5.92	3.15*	3.38**	F= 22.58; p=0.000
Manifeste Angst (AFS)	5.77	2.69**	1.92**	F= 21.43; p=0.000
Prüfungsangst (AFS)	7.54	4.85**	2.54**	F= 17.57; p=0.000
KAT	6.36	3.79**	2.85**	F= 14.31; p=0.000

Anmerkungen:  
\* = signifikanter Unterschied zum T1-Wert.  
\*\* = hochsignifikanter Unterschied zum T1-Wert.

Die Varianzanalyse läßt auch mit Alpha-Korrektur eine hochsignifikante Reduzierung des Angsterlebens auf allen vier Skalen erkennen.

*Überblick über den Störungsgrad der Kinder vor und nach der Intervention:* Tabelle 5 verdeutlicht, wieviele Kinder auf den einzelnen Skalen erhöhte oder überdurchschnittliche Werte bei Behandlungsbeginn und bei Behandlungsende aufwiesen.

Tab. 5: Anzahl der Kinder mit erhöhten (Prozentrang 70 – 90) und überdurchschnittlichen (Prozentrang > 90) Werten bezüglich der wichtigsten Skalen bei Behandlungsbeginn und bei Behandlungsende

Skalen	PR: 70 – 90		PR: > 90	
	Beginn	Ende	Beginn	Ende
Prüfungsangst (AFS)	4	0	0	0
Manifeste Angst (AFS)	5	0	0	0
Allgemeine Angst (PFK)	3	3	6	0
Emotionale Erregbarkeit (PFK)	2	2	2	1
Scheu (PFK)	10	4	0	0
Unterlegenheit (PFK)	2	1	1	0
Emotionale Labilität (MVL)	5	1	7	3
Kontaktangst (MVL)	2	4	9	3
Unrealistisches Selbstkonzept (MVL)	5	3	5	3
Gesamtgestörtheit (MVL)	4	4	7	2

## 7 Diskussion

Nach der Teilnahme an einem kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierten Trainingsprogramm reduzierte sich sowohl das subjektive Angsterleben als auch ängstlich-vermeidende und sozial unsichere Verhaltensweisen bei ängstlichen Kindern deutlich. Es konnte eine signifikante Verhaltensänderung in Richtung weniger sozial unsichere Verhaltensweisen, weniger Scheu vor Sozialkontakt und weniger emotionale Erregbarkeit festgestellt werden. Auch die „Gesamtgestörtheit“ sowie instabiles Leistungsverhalten nahmen ab. Vergleicht man die sich entsprechenden Skalen des Fragebogens für die Kinder mit denen des Fragebogens für die Eltern („Scheu“ mit „Kontaktangst“ und „Emotionale Erregbarkeit“ mit „Emotionale Labilität“), so fällt auf, daß die Eltern bereits unmittelbar nach dem Training auffällige Verhaltensänderungen wahrnahmen, während die Kinder diese Veränderungen erst zehn Wochen nach Trainingsende beschrieben. Auch beschrieben die Eltern ihre Kinder zu Beginn des Trainings als labiler und kontaktängstlicher als dies die Kinder selbst taten (vgl. Tab. 5).

Zusätzlich zeigte sich eine Veränderung der Kognitionen der Kinder in Richtung auf mehr positive und weniger negative Selbstverbalisationen. Der Aufbau von mehr Selbstvertrauen konnte empirisch dagegen nur durch die Erhebung kindlicher Verhaltensweisen durch die Eltern, nicht aber durch die Selbsteinschätzung der Kinder bestätigt werden. Hier ist jedoch zu beachten, daß die Werte der meisten Kinder bereits vor dem Training der Norm entsprachen. So hatte nur ein Kind vor dem Training auf der entsprechenden Skala einen überdurchschnittlichen Wert (vgl. Tab. 5).

Alle Effekte stabilisierten sich zehn Wochen nach Trainingsende. Die Ergebnisse aus den Fragebögen werden durch die Aussagen der Eltern und der Kinder bei Trainingsende und bei der Nachuntersuchung unterstützt.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung stehen im Einklang mit den Ergebnissen von KENDALL (1994) sowie BARRETT et al. (1995), die ein ähnliches Programm bei Kindern mit der Diagnose einer Angststörung durchführten. Auch in der Studie von DÖPFNER et al. (1981) erwies sich ein verhaltenstherapeutisch orientiertes soziales Kompetenztraining als eine effektive Methode zum Abbau sozialer Ängste und Selbstunsicherheit bei Kindern. Das soziale Kompetenztraining zeigte sich der klientenzentrierten Spieltherapie „in fast allen Variablen als überlegen“ (DÖPFNER et al. 1981, S. 248).

Aufgrund personeller Gegebenheiten konnte im Gegensatz zu KENDALL (1994), BARRETT et al. (1995) und PETERMANN und PETERMANN (1994) in der vorliegenden Studie Verhaltensbeobachtung durch geschulte Personen nicht als zusätzliches Meßinstrument eingesetzt werden. Die Verhaltensbeobachtung erfolgte lediglich durch die Eltern. Hierbei sind Erwartungseffekte der Eltern nicht auszuschließen. Da die Eltern jedoch nicht nur nach ihrem subjektiven Eindruck gefragt wurden, sondern auf den Fragebögen die Auftretenshäufigkeit direkt beobachtbarer Verhaltensweisen angeben mußten, wurde versucht, diese Erwartungseffekte möglichst gering zu halten.

Das in dieser Studie evaluierte Trainingsprogramm grenzt sich von den bisher in der Literatur beschriebenen Programmen durch die Art und Weise der Durchführung (Kindergruppen versus Einzel- und Familieninterventionen) sowie der Aufnahmebedingungen ab. Die Inhalte wurden bereits entwickelten Programmen entnommen, wobei vor allem das Konzept von KENDALL et al. (1990) als Vorlage diente. Die Ergebnisse zeigen, daß das Therapieprogramm von KENDALL et al. mit leichten Abänderungen auch in reinen Kindergruppen durchführbar ist. Obwohl die Ängste einiger am Programm teilnehmender Kinder auch durch die familiäre Situation mitbedingt schienen, war eine intensive Elternarbeit zur Reduzierung der Ängste der Kinder nicht erforderlich. Der Vorteil von reinen Kindergruppen liegt in der spielerischen und lockeren Gruppensituation. Zusätzlich lernen die Kinder, sich von ihren Eltern abzugrenzen und mehr Eigenverantwortung zu übernehmen.

Durch die Teilnahme an einer Gruppe erfahren Kinder, daß andere Kinder auch Angst haben und daß man sich wegen seiner Angst nicht schämen muß. Dies scheint ein großer Vorteil gegenüber der individuellen Therapie zu sein. Da die Kinder das gesamte Training besser bewerteten als die einzelnen Bausteine, kann angenommen werden, daß weitere Faktoren, wie etwa die Gruppenkohäsion, zum Gelingen des Trainingsprogramms beigetragen haben.

Die meisten Kinder der vorliegenden Stichprobe litten unter Ängsten, die sie der Gruppe mitteilen konnten, und die für die anderen Kinder nachvollziehbar und verständlich waren. Zwei Kinder der Tagesstätte hatten jedoch sehr starke Ängste in bezug auf ihre familiäre Situation und ein weiteres machte sich viele, für andere Kinder eher unverständliche Sorgen, die nur schwer in der Gruppensituation thematisiert werden konnten. In solchen Fällen erscheint eine individuelle Therapie angebrachter.

Methodisch kritisch zu beurteilen ist das Fehlen einer Kontrollgruppe. Aufgrund mangelnder Anmeldungen konnte keine zusätzliche Gruppe erhoben werden. Gegen eine Teilung der Stichprobe in eine Versuchs- und eine Kontrollgruppe sprach unseres Erachtens die ohnehin geringe Stichprobengröße. Aussagen darüber, ob die im Verlauf des Trainings nachgewiesenen Veränderungen ausschließlich auf die Behandlung zu-



rückgeführt werden können, sind daher nicht möglich. Um eindeutige und generalisierbare Ergebnisse zu erhalten, wäre es wünschenswert, die Studie an einer größeren Stichprobe mit entsprechender Kontrollgruppe zu replizieren. Hierbei könnten neben den Interviews und Fragebögen zusätzliche Meßinstrumente, wie eine Verhaltensbeobachtung der Kinder in einer Anforderungssituation, eingesetzt werden. Interessant wäre auch ein direkter Vergleich verschiedener Setting-Bedingungen (individuelle Therapie mit dem Kind, Arbeit mit einzelnen Familien, Gruppentherapie mit mehreren Familien, reine Kindergruppen).

## Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (1989): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-III-R, Revision. Weinheim: Beltz.
- BARRETT, P.M./DADDS, M.R./RAPEE, R.M./RYON, S.M. (1995): Family Intervention for Childhood Anxiety: A Controlled Trial. Brisbane: University of Queensland.
- BORTZ, J. (1989): Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.
- DILLING, H./MOMBOUR, W./SCHMIDT, M.H. (Hg.) (1993): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- DÖPFNER, M./SCHLÜTER, S./REY, E.R. (1981): Evaluation eines sozialen Kompetenztrainings für selbstunsichere Kinder im Alter von neun bis zwölf Jahren – Ein Therapievergleich. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 9, 233-252.
- DWECK, C./WORTMAN, C. (1982): Learned helplessness, anxiety and achievement. In: KRONE, H./LAUX, L. (Eds.): Achievement, stress and anxiety. New York: Hemisphere, 93-125.
- EHLERS, B./EHLERS, T./MAKUS, H. (1978): Marburger Verhaltensliste (MVL). Göttingen: Hogrefe.
- ESSAU, C.A./PETERMANN, U. (1995): Angststörungen. In: PETERMANN, F. (Hg.): Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe, S. 219-240.
- KANFER, F./KAROLY, P./NEWMAN, P. (1975): Reduction of children's fear of dark by competence-related and situational threat-related verbal cues. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51, 504-510.
- KELLER, M.B./LAVORI, P.W./WUNDER, J./BEARDSLEE, W.R./SCHWARTZ, C.E./ROTH, J. (1992): Chronic course of anxiety disorders in children and adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 31, 596-599.
- KENDALL, P.C. (1990): Coping cat workbook. Philadelphia: Temple University.
- KENDALL, P.C./KANE, M./HOWARD, B./SQUELAND, L. (1990): Cognitive-behavioral therapy for anxious children: Treatment manual. Philadelphia: Temple University.
- KENDALL, P.C. (1992): Childhood coping: Avoiding a lifetime of anxiety. Unpublished manuscript. Philadelphia: Temple University.
- KENDALL, P.C. (1994): Treating anxiety disorders in Children: Results of a randomized clinical trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1, 100-110.
- KLEIN, R.G./LAST, C.G. (1989): Anxiety Disorders in Children. Newbury Park: Sage.
- NEUMANN, U. (1995): Autogenes Training für Kinder. München: Südwest.
- PESTA, T./ZWETTLER, S. (1977): Der Einfluß kognitiver Desensibilisierung auf die Reduktion von Prüfungsängsten bei Schulkindern. Ein Therapievergleich. Zeitschrift für Klinische Psychologie 6 (2), 130-143.
- PETERMANN, U./PETERMANN, F. (1993): Entspannungsverfahren bei Kindern und Jugendlichen. In: VAITL, D./PETERMANN, F. (Hg.): Handbuch der Entspannungsverfahren, Bd 1. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S. 316-334.
- PETERMANN, U./PETERMANN, F. (1994): Training mit sozial unsicheren Kindern. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- SEITZ, W./RAUSCHE, A. (1992): Persönlichkeitsfragebogen für Kinder 9-14. Braunschweig: Westermann.
- SILVERMAN, W.K./NELLES, W.B. (1988): The Anxiety Disorders Interview Schedule for Children. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 27, 772-778.

- STRAUSS, C.C./LAST, C.G. (1990): School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29(1), 31-35.
- THURNER, F. (1969): *Der Kinderangsttest*. Göttingen: Hogrefe.
- VOPEL, K.W. (1977): *Interaktionsspiele für Kinder. Band 1: Kontakt – Wahrnehmung – Identität*. Hamburg: ISKO-Press.
- VOPEL, K.W. (1980): *Interaktionsspiele für Kinder. Band 2: Gefühle – Familie und Freunde*. Hamburg: ISKO-Press.
- WIECZKOWSKI, W. (1975): *Angstfragebogen für Schüler*. Braunschweig: Westermann.
- WUTKE, J. (1980): Ziele und Probleme der Psychotherapieforschung. In: WITTLING, W. (Hg.): *Handbuch der klinischen Psychologie*, Bd 6. Hamburg: Hoffmann und Campe, S. 16-41.

Anschrift der Verfasserinnen: Dipl.-Psych. Petra Käbler, Dipl.-Psych. Kersten Breme, Universität Regensburg, Institut für Psychologie, Lehrstuhl für Klinische Psychologie, Universitätsstr. 31, 93053 Regensburg.