

Blatter-Meunier, Judith und Schneider, Silvia

Trennungsangstprogramm für Familien (TAFF): Ein störungsspezifisches, kognitiv-behaviorales Therapieprogramm für Kinder mit Trennungsangst

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 (2011) 8, S. 684-690

urn:nbn:de:bsz-psydok-52302

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
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Trennungsangstprogramm für Familien (TAFF): Ein störungsspezifisches, kognitiv-behaviorales Therapieprogramm für Kinder mit Trennungsangst

Judith Blatter-Meunier und Silvia Schneider

Summary

Separation Anxiety Family Therapy (SAFT): A Cognitive Behavioral Treatment Program for Children Suffering from Separation Anxiety

Separation Anxiety Disorder is one of the most frequent mental disorders in children. The SAFT treatment manual is an evidence-based cognitive behavioral therapy program for children with separation anxiety. Its first part consists of four weekly sessions with the child and four weekly sessions with the parents. Children and parents receive psychoeducation about anxiety, learn to recognize and reframe irrational beliefs about separation situations, expand their repertoire of coping strategies, and are introduced to the rationale for exposure. The second part of treatment consists of eight weekly family sessions followed by a short parent-only session. During the family sessions, exposure in vivo is planned and practiced. The parent-only portions of the family sessions involve reframing parental irrational beliefs about separation, parenting strategies and practicing parental behavior during exposure. Evaluation data shows that disorder-specific family-based therapy (SAFT) results in improvement compared with waiting list controls.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60/2011, 684-690

Keywords

separation anxiety – children – cognitive behavioral therapy – family based

Zusammenfassung

Die Trennungsangst ist eine der häufigsten Angsterkrankungen im Kindesalter. Für die Behandlung dieses Störungsbildes liegt bislang nur ein überprüftes kognitiv verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual vor, das Trennungsangstprogramm für Familien (TAFF). Der erste Teil des Behandlungsmanual umfasst jeweils vier Kind- und vier Elternsitzungen. Diese vorbereitenden Sitzungen beinhalten Psychoedukation mit Eltern und Kind. Informationen bzgl. Angst werden erarbeitet, dysfunktionale Gedanken identifiziert und modifiziert, Bewältigungsstrategien gesammelt und das Konfrontationsrational vorgestellt. Im zweiten Teil, der aus acht Familiensitzung mit einem kurzen, sich anschließenden Elternteil besteht, werden Konfrontationsübungen vorbereitet und umgesetzt. Mit den Eltern werden separat eigene dysfunktionale Gedanken bearbeitet, hilfreiches unterstützendes Verhalten eingeübt und Erziehungskompetenzen ausgebaut. Eine vorliegende Therapiestudie mit Warteliste weist auf die Wirksamkeit dieses Therapiemanuals für junge Kinder hin.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 684 – 690 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

Schlagwörter

Trennungsangst – kognitive Verhaltenstherapie – familienbasiert – Kinder

Das im Folgenden vorgestellte „Trennungsangstprogramm für Familien“ (TAFF, Schneider, 2004a) wurde an der Universität Basel im Rahmen eines vom Schweizerischen Nationalfond unterstützten Forschungsprojektes zur Störung mit Trennungsangst entwickelt und richtet sich an Kinder zwischen 5 und 13 Jahren und deren Eltern. Das TAFF-Programm gehört zu einer Gruppe von aktuellen verhaltenstherapeutischen Therapieprogrammen, in die, ausgehend von Erkenntnissen der Grundlagenforschung zu Angststörungen im Kindes- und Jugendalter (Schneider, 2004b), zusätzliche Behandlungsaspekte aufgenommen wurden, die den spezifischen Aspekten des Störungsbildes gerecht werden sollen. Beispielsweise wird im TAFF-Programm explizit die Teilnahme der Eltern an der Behandlung gefordert und es wird nicht nur an dysfunktionalen Kognitionen des Kindes, sondern auch der Eltern gearbeitet. Des Weiteren wird im TAFF-Programm großer Wert auf eine altersgerechte Aufbereitung der Informationen für das Kind gelegt.

1 Das Trennungsangstprogramm für Familien

Das TAFF-Programm umfasst insgesamt 16 Sitzungen. Davon werden vier Sitzungen mit dem Kind allein, vier Sitzungen nur mit den Eltern und acht Sitzungen gemeinsam mit Kind und Eltern durchgeführt. Abbildung 1 (folgende Seite) sind die zeitliche Abfolge sowie eine Übersicht der Sitzungen zu entnehmen. Die Inhalte der ersten vier Kind- bzw. Elternsitzungen zeigen eine hohe Übereinstimmung. Um jedoch eine altersgerechte und auf die kindlichen Bedürfnisse angepasste Psychoedukation und Vorbereitung auf die Exposition zu ermöglichen, wurden die ersten vier Sitzungen des Programms für Eltern und Kind separat konzipiert. Alle Therapiematerialien sind so aufbereitet, dass sie auch für die Behandlung von Kindern ohne Lesefertigkeiten genutzt werden können.

1.1 Die Kind-Sitzungen

Psychoedukation. Zunächst wird mit dem Kind der Unterschied zwischen normaler und pathologischer Angst erarbeitet. Anhand der Methode des geleiteten Entdeckens werden die drei Komponenten der Angst (Körpersymptome, Gedanken, Verhalten), die Entstehung und Aufrechterhaltung der Trennungsangst erklärt. Die hierfür verwendeten TAFF-Materialien oder Bücher stellen diese Informationen auf kindgerechte Weise dar (z. B. Boie, 2001; Schneider u. Borer, 2007). Auf dieser Grundlage kann das Kind eigene Symptome der Angst, Befürchtungen und Bewältigungsstrategien identifizieren und benennen.

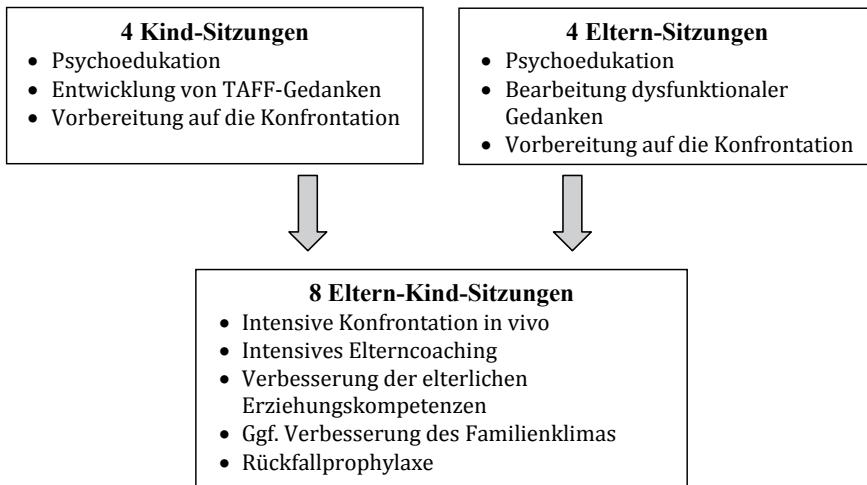


Abbildung 1: Aufbau und Inhalte des TAFF-Programms

TAFF-Gedanken. Im Rahmen der kognitiven Umstrukturierung soll das Kind „Panikgedanken“, welche die Angst in Trennungssituationen erhöhen, identifizieren und modifizieren können. Ziel ist es, positive und realistische Gedanken zur Bewältigung der Angst auszubauen bzw. zu entwickeln. Zunächst wird der enge Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten erarbeitet. In Anschluss daran lernt das Kind, angstauslösende Gedanken zu identifizieren, zu überprüfen und zu korrigieren. Im folgenden Schritt werden mit dem Kind TAFF-Gedanken und Selbstinstruktionen erarbeitet, die helfen sollen, die angstauslösenden Situationen zu bewältigen. Damit die Selbstinstruktionen in Übungssituationen mitgenommen werden können, können sie auf Karteikärtchen geschrieben werden. Beispielselbstinstruktionen sind: „Ich bin mutig!“ oder „Ich schaff das!“. Zusätzlich hilfreich können hier auch mutmachende Figuren (z. B. Pipi Langstrumpf) oder Objekte (z. B. Mutkugel) sein. Ziel aller Strategien ist es, die Selbstwirksamkeitsüberzeugung des Kindes zu fördern.

Direkte Vorbereitung auf die Konfrontation. Obwohl auch die beiden oben genannten Therapiephasen vorbereitende Schritte für die Konfrontation in vivo darstellen, umfasst die unmittelbare Vorbereitung das Erarbeiten des Konfrontationsrationalis mit Hilfe von Angstverlaufskurven.

1. Schritt: Individuelle Habituationserfahrungen des Kindes explorieren

Mithilfe des geleiteten Entdeckens wird das Kind nach eigenen Erfahrungen gefragt, in denen seine Angst nach einiger Zeit verschwunden ist. Häufig nennen Kinder

vom Dreimeterbrettspringen und Fahrrad oder Ski fahren lernen als Beispiele. Nun wird herausgearbeitet, dass „Übung den Meister macht“.

2. Schritt: Übertragung von Übungserfahrungen auf die Trennungsangst des Kindes / Herausarbeiten von Vermeidungsverhalten als Angstverstärker

In diesem Schritt geht es darum zu überlegen, ob die zuvor besprochenen Erfahrungen auch auf die Angst in Trennungssituationen übertragen werden können. Es sollte sorgfältig nachgefragt werden, ob das Kind schon ansatzweise Habituationserfahrungen in Trennungsangstsituationen gemacht hat. Anhand von Beispielen möglichst vieler eigener Erfahrungen des Kindes wird zudem besprochen, dass die Angst immer stärker wird, wenn man beängstigende Situationen vermeidet. Ziel ist aufzuzeigen, dass man Angstbewältigung üben kann.

3. Schritt: Der Angst ins Gesicht schauen, um die Angst dauerhaft zu besiegen

Schlussfolgerung der Vorbereitung auf die Konfrontation ist, dass man die Angst nur bewältigen kann, wenn man sich ihr regelmäßig in Übungen stellt. Nur so kann das Kind die Erfahrung machen, dass in den beängstigenden Situationen nichts Schlimmes passiert.

1.2 Die Eltern-Sitzungen

Trennung als Entwicklungsaufgabe. Zunächst werden die Eltern mit dem Störungsbild der Trennungsangst vertraut gemacht. Analog zum Konzept der Entwicklungsaufgaben wird erarbeitet, dass die Entwicklung von Angststörungen auch als Folge einer nicht bewältigten Entwicklungsaufgabe verstanden werden kann. Eine nicht bewältigte Entwicklungsaufgabe, wie etwa Autonomieaufbau, kann die Entwicklung einer Störung mit Trennungsangst begünstigen. Die erfolgreiche Bewältigung von Trennungen kann als wichtiger Meilenstein in der Entwicklung eines Kindes gelten, an dem das Kind wächst und selbstbewusster wird.

Dysfunktionale Gedanken der Eltern. In dieser Therapiephase stehen dysfunktionale Gedanken der Eltern in Bezug auf Trennungssituationen im Mittelpunkt. Eigene Annahmen und Befürchtungen können Eltern daran hindern, ihr Kind in der Auseinandersetzung mit seiner unangemessenen Angst und die Entwicklung seiner Autonomie zu fördern. Beispiele solcher Gedanken sind: „Ich bin schuld, dass mein Kind ängstlich ist“ oder „Mein Kind wird durch zu starke Angst traumatisiert und für immer Schaden nehmen“.

Die dysfunktionalen Gedanken werden zunächst identifiziert, danach systematisch auf ihren Realitätsgehalt überprüft und modifiziert. Alternative Gedanken werden erarbeitet (z. B. „Das Bewältigen der Angstsituationen wird mein Kind selbstbewusster und stärker machen“).

Direkte Vorbereitung auf die Konfrontation. Analog zum Inhalt der Kindsitzungen wird auch mit den Eltern anhand von Angstverlaufskurve und aufbauend auf der Zweifaktoren-Theorie (Mowrer, 1960) das Rational für die Konfrontation erarbeitet. Ziel der Übungen ist das Ertragen der Angst. Der Angstsymptomatik des Kindes soll dabei verständnisvoll und sensibel begegnet werden. Zusammen mit den Eltern werden hilfreiche Strategien zur Unterstützung des Kindes diskutiert und im Rollenspiel umgesetzt. Die Eltern werden konkret angeleitet, mutiges, angstbewältigendes Verhalten zu verstärken und ängstlichem Verhalten möglichst keine Aufmerksamkeit zu schenken.

1.3 Die Familien-Sitzungen

Angsthierarchie. Mit Unterstützung der Therapeutin wählen Eltern und Kind gemeinsam Angstsituationen für die Expositionsübungen aus. Anschließend werden die Situationen bzgl. der Angstintensität in eine hierarchische Abfolge gebracht. Das Ziel ist, nicht nur konkrete Übungen für jede Hierarchiestufe festzulegen, sondern auch einen verbindlichen Verstärkerplan aufzustellen. Das Aufsuchen der Angstsituation und das Ertragen der Angst wird mit einer ansprechenden und angemessenen Belohnung honoriert.

Konfrontationsübungen. Die Konfrontationsübungen sollen dem Kind, aber auch den Eltern, die Erfahrung ermöglichen, dass angstauslösende Situationen ohne unangenehme Folgen aufgesucht werden können. Insbesondere die ersten Übungen müssen sorgfältig geplant und durchgeführt werden, da sie für den weiteren Therapieverlauf entscheidend sind. Eine schlecht geplante oder durchgeführte Konfrontationsübung kann eine motivierte Familie zum Abbruch der Konfrontationstherapie bewegen. Die Durchführung der ersten Übungen durch die Therapeutin gewährleistet daher, dass das Kind die zu übende Situation zügig aufsucht und die Angst tatsächlich kommen und wieder gehen lässt. Da zeitnahe regelmäßiges Üben vorteilhaft ist, sollte das Kind nach der ersten Konfrontationsübung jeden Tag mehrmals hintereinander die Möglichkeit haben, seine Übungen durchzuführen. Voraussetzung hierfür ist, genügend Zeit für Übungen im Alltag einzuplanen. Wenn dies nicht gewährleistet werden kann, sollte von einer Konfrontationstherapie abgesehen werden.

Vor Beginn der ersten Expositionsübung erklären sich Kind und Eltern mit den festgelegten Übungen einverstanden, indem sie einen „Therapievertrag“ unterzeichnen. Die Übungen beginnen mit leicht bis mittelstark angstauslösenden Situationen. Während der ersten Exposition fungiert die Therapeutin als Modell, nach und nach übernehmen jedoch die Eltern Planung und Durchführung der Konfrontation. Die Therapeutin zeigt in der Nachbesprechung Erfolge auf und stellt sicher, dass das Kind die festgelegten Belohnungen erhalten hat.

Elterncoaching. Kontinuierlich über die gesamte Therapiedauer hinweg wird mit den Eltern erarbeitet, wie sie ihr Kind im Umgang mit der Angst unterstützen und den Aufbau der Selbständigkeit des Kindes fördern können. Die Arbeit an elterlichen Meta-Botschaften (z. B. durch Überbehütung wird dem Kind vermittelt, dass die El-

tern ihm nichts zutrauen) und dysfunktionalen Gedanken der Eltern bezüglich Trennung steht hierbei im Zentrum. Zudem werden die Eltern instruiert und es wird in Rollenspielen eingeübt, wie sie in konkreten Situationen mit der Angst des Kindes umgehen können. Allein der Hinweis des Therapeuten an die Eltern, das Kind in der Angstbewältigung zu unterstützen, reicht hierbei nicht aus.

Erziehungskompetenzen. Die Therapeutin erklärt das Konzept des autoritativen Erziehungsstils. Anhand von konkreten Beispielen wird er in den Sitzungen und im Alltag eingeübt. Zeigen die Eltern Ansätze eines überbehütenden Erziehungsstils, werden sie dazu ermutigt, dem Kind mehr Eigenverantwortung zu übertragen und seine Selbständigkeit zu fördern.

Rückfallprophylaxe. Zu Therapieende berichten Kind und Eltern, was für sie die Hauptbotschaft der Therapie war und was sie in der Therapie gelernt haben. Zur Vorwegnahme möglicher Rückschläge wird ein „Worst-Case-Szenario“ durchgeführt und der Transfer der gelernten Fertigkeiten auf eine solche Situation sichergestellt. Insbesondere nach Schulferien, Krankheiten oder belastenden Lebensereignissen sind Rückschläge häufig. Diese müssen aber nicht dahingehend interpretiert werden, dass alles umsonst war, sondern können als Test angesehen werden, die in der Therapie gelernten Fertigkeiten erneut umzusetzen. Zum Schluss bekommt das Kind eine TAFF-Urkunde für seinen Mut überreicht.

2 Einbezug des Kindergartens bzw. der Schule

Nicht erst wenn der Besuch des Kindergartens oder der Schule vermieden wird, kann es sinnvoll sein, die Schule oder den Kindergarten des Kindes in die Angstbehandlung einzubeziehen. Dabei sollte das Kind einbezogen werden, wenn entschieden wird, wer, wie und über was informiert wird. Neben der Aufklärung über die Angstsymptomatik des Kindes ist eine realistische Einschätzung darüber, wann das Kind wieder regelmäßig am Unterricht teilnehmen kann sowie ein gemeinsamer Plan hilfreich, wie die Lehrer/innen oder Erzieher/innen die Konfrontationstherapie des Kindes konkret unterstützen können.

3 Empirische Überprüfung

Das TAFF-Programm wurde bislang in einer Therapiestudie auf seine Wirksamkeit überprüft. In dieser Studie konnten kurzfristige Effekte des Therapieprogramms an einer Stichprobe von 43 Kindern und deren Familien nachgewiesen werden (Schneider et al., 2011). Alle teilnehmenden Kinder waren zwischen fünf und sieben Jahre alt und hatten eine Störung mit Trennungsangst als Primärdiagnose. Die Familien wurden in dieser Studie per Zufall entweder einer Behandlungs- oder einer achtwöchigen Wartebedingung zugeordnet. Vater, Mutter und Kind gaben zu Beginn sowie nach

Behandlung bzw. Wartezeit und zum Vier-Wochen-Follow-Up Auskunft über Angst, Beeinträchtigung, Leiden und Lebensqualität. Die Auswertung der Erfolgsmasse, in die alle Kinder einbezogen wurden, unabhängig davon, ob sie Behandlung beendet hatten oder nicht (intention-to-treat Analyse) zeigte, dass nach der Behandlung 76 % der Kinder aus der Behandlungsgruppe im Vergleich zu 14 % der Kinder aus der Warteliste die DSM-IV Kriterien einer Trennungsangst nicht mehr erfüllten. Des Weiteren wurde der Therapieerfolg mit einem globalen Erfolgsrating von dem Kind selbst, dem Vater, der Mutter oder der Therapeutin eingeschätzt. Zwischen 91 bis 100 % der Befragten gaben an, dass es dem Kind zum Zeitpunkt nach der Therapie sehr viel besser oder viel besser ging. Beide Elternteile berichteten zudem von erheblich geringerer Beeinträchtigung und Leidensdruck sowie höherer Lebensqualität nach Therapieende. Eine detaillierte Beschreibung der Ergebnisse findet sich bei Schneider et al. (2011). Da die vorliegenden Befunde kurzfristige Effekte dieses störungsspezifischen Behandlungsmanuals aufzeigen konnten, sollte in Folgestudien überprüft werden, ob die nachgewiesenen Effekte auch langfristig bestehen bleiben. Bereits jetzt wird deutlich, dass gerade sehr junge Kinder, für die bislang kaum überprüfte Therapiemanuale vorliegen, von einer Behandlung nach dem TAFF-Programm profitieren.

Literatur

- Boie, K. (2001). Kirsten Boie erzählt vom Angst haben. Hamburg: Oetinger.
- Mowrer, P. (1960). Learning theory and behavior. New York: Wiley.
- Schneider, S. (2004a). Trennungsangstprogramm für Familien (TAFF). Unpubliziertes Manual an der Universität Basel.
- Schneider, S. (Hrsg.) (2004b). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen: Grundlagen und Behandlung. Berlin: Springer.
- Schneider, S., Blatter-Meunier, J., Herren, C., Adornetto, C., In-Albon, T., Lavalée, K. (2011). Disorder-Specific Cognitive-Behavioral Therapy for Separation Anxiety Disorder in Young Children: A Randomized Waiting-List-Controlled Trial. *Psychother Psychosom*, 80, 206-215.
- Schneider, S., Borer, S. (2007). Nur keine Panik. Was Kinder über Panik wissen sollten. Zürich: pro juventute.

Korrespondenzanschrift: Dr. Judith C. Blatter-Meunier, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychotherapie, Fakultät für Psychologie, Missionsstr. 60/62, CH-4055 Basel; E-Mail: judith.blatter@unibas.ch

Judith Blatter-Meunier, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychotherapie an der Fakultät für Psychologie, Universität Basel; *Silvia Schneider*, Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Ruhr-Universität Bochum