UNIKLINIK KÖLN

https://akip.uk-koeln.de

akipköln

© H. Goletz

Kognitiv-behaviorale Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – Was hat sich bewährt?

Hildegard Goletz

Ausbildungsinstitut für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP)
https://akip.uk-koeln.de

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Überblick

- Einleitung
- Was hat sich bewährt?
  - Unterschiedliche Behandlungsbedingungen
  - Psychoedukation
  - Kognitive Interventionen
  - Interventionen in Familie
  - Interventionen im sozialen Umfeld (Kindergarten, Schule, Ausbildung)
  - Expositionen mit Reaktionsmanagement
  - Rückfallprophylaxe (Verhinderung des Wiederauftretens)
  - Andere Behandlungsinterventionen
- Mögliche Schwierigkeiten in der Therapie – Was kann man tun?
- Was ist in der Behandlung schlussfolgernd insgesamt wichtig?

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Einleitung

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Contents lists available at ScienceDirect
Journal of Anxiety Disorders
Review

Differential efficacy of cognitive-behavioral therapy and pharmacological treatments for pediatric obsessive–compulsive disorder: A meta-analysis

Julio Sánchez-Meca[a,*], Ana I. Rosa-Alcázar[a], Marina Iniesta-Sepúlveda[b], Ángel Rosa-Alcázar[a]

Studien

› 24 Studien (11 KVT, 10 medikamentöse Behandlung, 3 Kombinationsbehandlung; insgesamt 1223 Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer)

	KVT	Medikamentöse Behandlung	Kombinationsbehandlung
Alter (M)	M=12,1 Jahre	M=12,7 Jahre	M=12,6 Jahre
Geschlechterverteilung	50,6 % männlich	55,8 % männlich	46,8 % männlich
Rate zusätzlicher psychischer Störungen	40,8 – 96,7 %	10,3 – 74 %	50 – 65 %
Behandlungsdauer	11,8 Wochen	10,3 Wochen	12 Wochen

UNIKLINIK KÖLN

Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., Iniesta-Sepúlveda, M., Rosa-Alcázar, Á. (2014). Differential efficacy of cognitive-behavioral therapy and pharmacological treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*, 31-44.

akipköln

© H. Goletz

Effekte auf Zwangssymptomatik

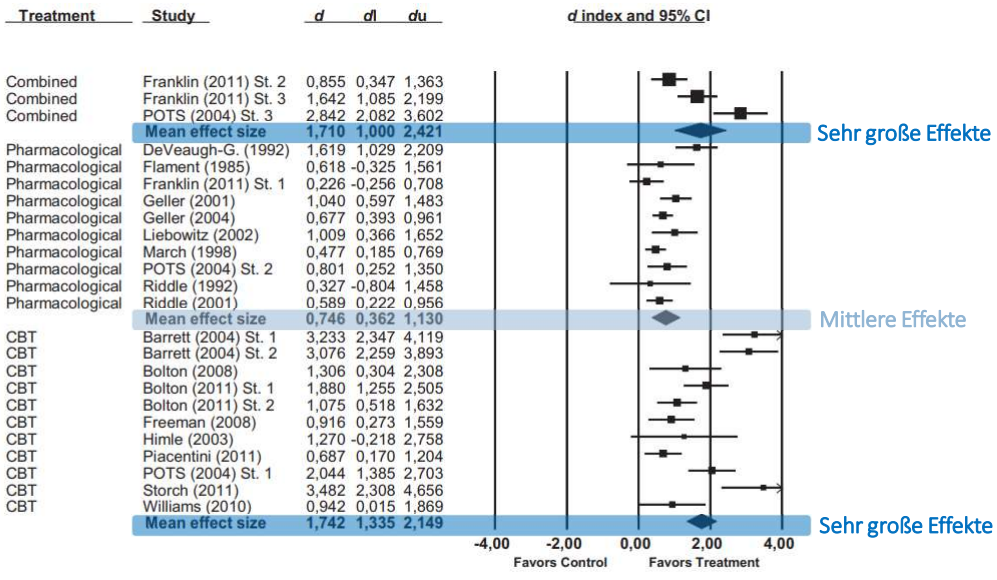


Fig. 1. Forest plot of the effect sizes for obsessive–compulsive symptoms classified as a function of the type of treatment. *d*: standardized mean change index. *dl* and *du*: 95% lower and upper confidence limits around *d*.

akipköln

© H. Goletz

- Bislang kaum Studien, welche die Wirksamkeit einzelner Behandlungskomponenten in der Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter untersuchen.
- Hinweise, dass auf komplexen Therapieprogrammen basierende Behandlungen mit den Behandlungskomponenten
  - Exposition mit Reaktionsmanagement
  - Kognitive Interventionen
  - Elternzentrierte Interventionen
  - Rückfallprophylaxe (Verhinderung des Wiederauftretens)

  aussichtsreichste Interventionen darstellen (Rosa-Alcázar et al., 2015)

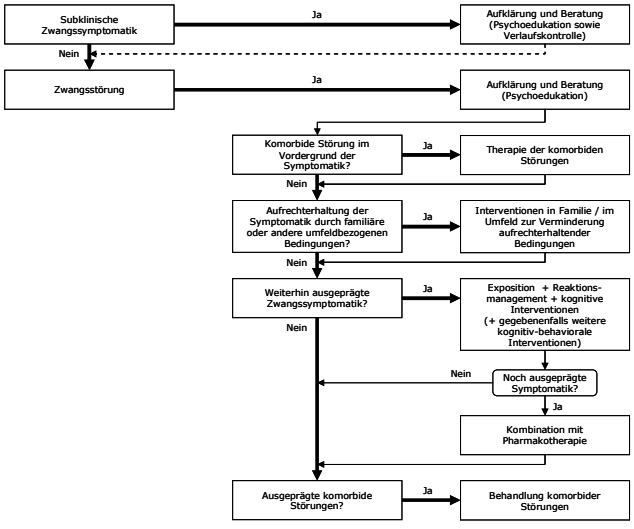
UNIKLINIK KÖLN

Rosa-Alcázar, A. I., Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, Á., Iniesta-Sepúlveda, M., Olivares-Rodríguez, J. & Parada-Navas, J. L. (2015). Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: a meta-analysis. *Spanish Journal of Psychology*, *18*, e20, 1-22.

akipköln

© H. Goletz

Multimodale Verhaltenstherapie: Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum

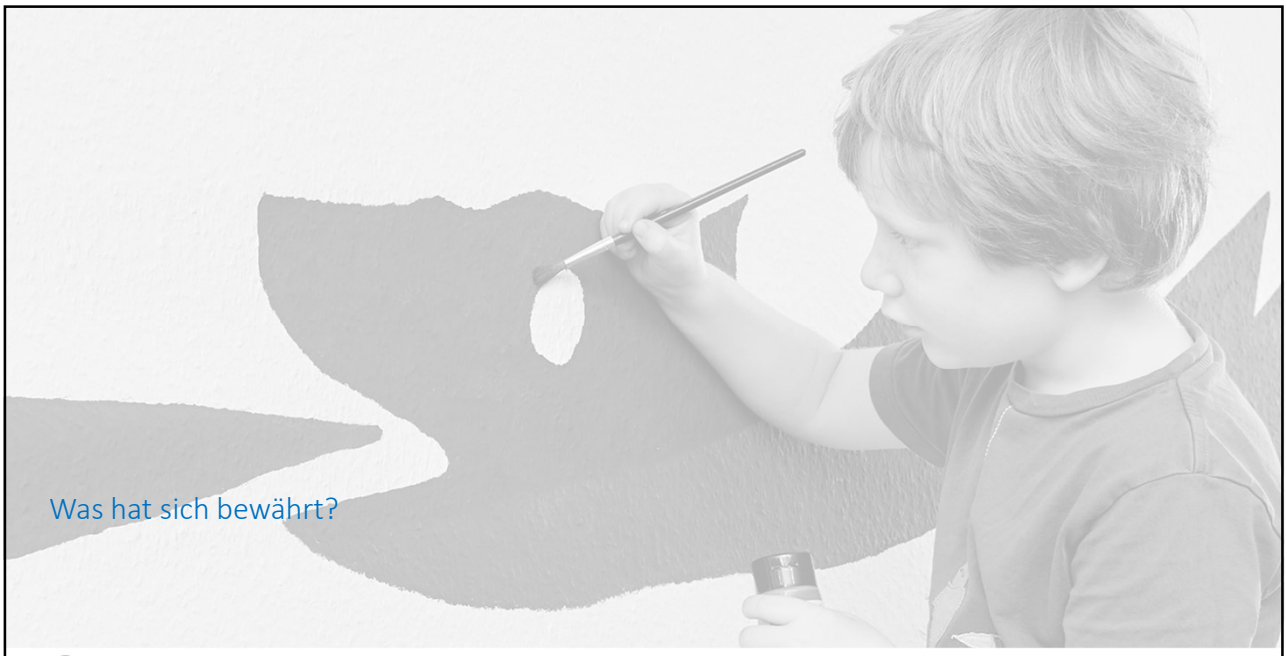


UNIKLINIK KÖLN

Goletz et al. (2018). Zwangsstörungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

akipköln

© H. Goletz



Was hat sich bewährt?

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Unterschiedliche Behandlungsbedingungen – Was hat sich bewährt?

- Einzel- gegenüber Gruppenbehandlung
  - Häufig Vorbehalte und Unsicherheiten der Betroffenen gegenüber Gruppenbehandlung (Schwierigkeiten sich zu öffnen, insbesondere auch aufgrund von Scham)
  - Umsetzung der Gruppenbehandlung teils schwierig (Betroffene ähnlichen Alters, Terminfindung…)
  - Lernen am Modell der anderen Gruppenmitglieder, sich auf Interventionen einzulassen (z. B.: „Wenn er/sie sich die Exposition zugetraut hat, dann tue ich es auch.“)
- Intensive gegenüber wöchentlicher Behandlung
  - Beide Behandlungsbedingungen langfristig ähnlich wirkungsvoll (Riemann et al., 2021)

UNIKLINIK KÖLN

Riemann, B. C. et al. (2021). Is less really more? Analysis of brief, intensive treatments for obsessive-compulsive disorder. Advances in Psychiatry and Behavioral Health, 1, 25-35.

akipköln

© H. Goletz

Unterschiedliche Behandlungsbedingungen – Was hat sich bewährt?

- Präsenztherapien gegenüber therapeutischen Videokonferenzen (Online-Therapien)
  - Therapeutische Videokonferenzen mit jüngeren Kindern häufig schwieriger durchführbar, mit älteren Kindern bzw. Jugendlichen häufig gut umsetzbar
  - Vermeidung belastender Themen in Videokonferenzen leichter möglich
  - Anspannung, Belastung teilweise schwieriger in Videokonferenzen bemerkbar
  - Mögliche technische Probleme können therapeutischen Prozess beeinträchtigen
  - Bei einzelnen Patienten regelmäßige Präsenz-Kontakte zur Stärkung der therapeutischen Beziehung wichtig
  - Therapiemotivation möglicherweise in Therapien mit vorwiegend Videokonferenzen schwieriger aufrechtzuerhalten
  - Transfererleichterung (Erleichterung der Anwendung im Alltag) durch Videokonferenzen
  - Hilfestellung vor Ort durch Videokonferenzen (insbesondere auch bei weiteren Entfernungen) leichter möglich

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Unterschiedliche Behandlungsbedingungen – Was hat sich bewährt?

- Präsenztherapien gegenüber therapeutischen Videokonferenzen (Online-Therapien)
  - Aufgrund mangelnder Verfügbarkeit ambulanter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für Zwangsstörungen in Wohnortnähe Therapien per Videokonferenz (Online-Therapien) wichtige Alternative
  - Videokonferenzen mit älteren Kindern bzw. Jugendlichen, insbesondere in Expositionsphasen zur Durchführung von Expositionsübungen, als zusätzliche wöchentliche Sitzung(en), sinnvolle Ergänzung

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Psychoedukation – Was hat sich bewährt?

- Externalisierung (Verlagerung nach außen)
  - „Der Zwang will, dass Du es tust."
- Zwangssymptomatik ist keine „dumme Angewohnheit", Aufbau von Verständnis für das Kind
- Abbau von Schuldzuschreibungen (bei Kind/Jugendliche(r) und Eltern)
  - „Was habe ich nur falsch gemacht."
  - „Du bist schuld an meinen Zwängen."
- Störungsmodell / Funktionalität der Zwangssymptomatik:
  - Wozu braucht das Kind bzw. die/der Jugendliche die Struktur bzw. die Sicherheit des Zwangs oder in welchem System / welchen Systemen (Familie, Kindergarten/Schule/Ausbildung/Studium, Gleichaltrigengruppe, Freizeit) finden sich Strukturlosigkeit bzw. Unsicherheit

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Kognitive Interventionen – Was hat sich bewährt?

- Kognitiv-therapeutische Interventionen zur Veränderung dysfunktionaler Gedanken (also Inhalte von Gedanken) sowie Strategien zur Veränderung des Umgangs mit diesen Gedanken (also die Art des Denkens)
  - Z. B.: Gedankenexperiment („Rosa Elefant"), Kosten-/Nutzen-Analyse, Rollenspiele, Wahrscheinlichkeitsberechnungen, Geschichten, Metaphern, Verhaltensexperimente
- Vorsicht: Versuche, den Betroffenen von der Sinnlosigkeit der Zwangsgedanken zu überzeugen, möglicherweise beeinträchtigend für therapeutische Beziehung (Kind bzw. Jugendliche(r) fühlt sich unverstanden)

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Interventionen in der **Familie** – Was hat sich bewährt?

- Veränderung familiärer Bedingungen, die zur (Mit-)Bedingung und Aufrechterhaltung der Zwangssymptomatik beitragen
  - Insbesondere: Bearbeitung von Familienkonflikten, Thematisierung perfektionistischer Ansprüche, Aufbau gemeinsamer familiärer Interaktionen, Verminderung der elterlichen sowie geschwisterlichen Unterstützung bei der Durchführung und Vermeidung von Zwangssymptomen, positive Verstärkung, Kommunikation in der Familie (insbesondere auch Umgang mit Lob und Anerkennung), Emotionsregulation in der Familie
- Zu Beginn kleine Interventionen einsetzen, um Therapiewirksamkeit aufzuzeigen und dann schrittweiser Abbau der „Einbindung“ der Familienmitglieder in die Durchführung und Vermeidung von Zwangssymptomen (das Kind bzw. die/der Jugendliche soll seine Zwänge durchführen, aber alleine)
  - Dabei ist wichtig, das Kind bzw. die/den Jugendliche(n) „entscheiden“ zu lassen („Kannst Du Dir vorstellen, dies alleine zu machen. Wie könntest Du es tun?“)

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Interventionen im **sozialen Umfeld** (Kindergarten, Schule, Ausbildung) – Was hat sich bewährt?

- Veränderung von Bedingungen des sozialen Umfeldes (Kindergarten, Schule, Ausbildung), die zur (Mit-) Bedingung und Aufrechterhaltung der Zwangssymptomatik beitragen
  - Insbesondere: Psychoedukation, schrittweiser Abbau der „Einbindung“ des sozialen Umfeldes in die Durchführung und Vermeidung von Zwangssymptomen (Kind bzw. die/den Jugendliche(n) „entscheiden“ lassen („Kannst Du Dir vorstellen, dies alleine zu machen. Wie könntest Du es tun?“))
- Gegebenenfalls vorübergehende schulische Entlastung
- Gegebenenfalls besondere Aufmerksamkeit bezüglich möglicher Hänseleien der Mitschüler und entsprechende Maßnahmen zum Abbau bzw. zur Verhinderung dieser Hänseleien

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Expositionen mit Reaktionsmanagement – Was hat sich bewährt?

- Genaue Exploration der Zwangssymptomatik (in ihrer Komplexität) und der Zwangsgedanken und mentalen Zwangshandlungen zur angemessenen Expositionsdurchführung
  - Beschreiben und Zeigen lassen der Zwangssymptomatik
- Nicht zu schneller Beginn der Expositionsübungen im therapeutischen Prozess (gute therapeutische Beziehung wichtig) („Ich habe große Angst davor, aber wenn Sie glauben, dass ich es schaffe, dann mache ich es.“)
- Einbeziehung der Eltern bei Kindern (als Co-Therapeuten); Jugendliche sollten die Expositionsübungen möglichst alleine durchführen
- Therapeutenbegleitete Anwendung von graduierten Expositionen mit Reaktionsmanagement (schrittweise Darbietung einzelner Situationen)
- Soweit möglich Durchführung von In-vivo (in der Realität) - Expositionen mit Reaktionsmanagement, da wirkungsvoller als In-sensu (in der Vorstellung) - Expositionen
- Umfassende Erklärung der zentralen Therapieprinzipien und Therapiemaßnahmen zur Stärkung der Durchführungsmotivation

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Expositionen mit Reaktionsmanagement – Was hat sich bewährt?

- Zur Vermeidung endloser Diskussionen mit Betroffenen vor der Durchführung von Expositionen mit Reaktionsmanagement Bedenken thematisieren, aber Diskussionen möglichst kurz halten
- Um das Gelingen einer ersten Expositionsübung möglichst zu gewährleisten, nicht mit einer zu stark zwangsauslösenden Situation beginnen
- Während der Exposition berücksichtigen, dass das Kind bzw. die/der Jugendliche sich auf die unangenehmen Emotionen konzentrieren soll, die Beantwortung von Fragen der Therapeutin bzw. des Therapeuten steht dem entgegen
- Berücksichtigung der (häufig automatisiert ablaufenden) Durchführung mentaler Zwangshandlungen (z. B. lautloses Zählen) während der Exposition
- Expositionsübung sollte nicht zu schwierig sein (um Patienten nicht zu frustrieren)

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Expositionen mit Reaktionsmanagement – Was hat sich bewährt?

- Kein Auslassen der schwierigsten (zwangsauslösenden) Situationen
- Regelmäßige, tägliche Durchführung der Expositionsübungen
- Besonderheiten bei Zwangsgedanken: Exposition in sensu (in der Vorstellung)
  - Kind/Jugendliche(r) spricht seine/ihre Gedanken auf Handy oder MP3-Gerät.
  - Über einen längeren Zeitraum immer wieder anhören, bis sie kaum noch Angst, Scham, Ekel oder Unbehagen auslösen.
- Besonderheiten bei mentalen Zwangshandlungen: Exposition in vivo (in der Realität) und / oder in sensu (in der Vorstellung) plus Reaktionsmanagement
  - Reaktionsmanagement kann besonders schwierig sein, da die Ausführung der mentalen Zwangshandlung nicht beobachtbar / von außen kontrollierbar ist und weil mentale Zwangshandlungen häufig hochgradig automatisiert und mit großer Geschwindigkeit ablaufen.

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Rückfallprophylaxe (Verhinderung des Wiederauftretens) – Was hat sich bewährt?

- Einübung von Stressbewältigungsstrategien zum angemesseneren Umgang mit Belastungssituationen
- Herausstellen individuell potenziell zwangsauslösender Situationen, die regelmäßig aufgesucht werden
- Möglichst keine schnelle Therapiebeendigung (nach Abbau der Zwangssymptomatik), sondern Therapietermine in größeren Abständen
- Anleitung zu Strategien bei „Rückkehr“ von Zwangssymptomen

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Andere Behandlungsinterventionen - Was hat sich bewährt?

- Ressourcen(Stärken)aktivierung, um sich nicht nur auf das Problemverhalten zu konzentrieren
- Gegebenenfalls weitere Behandlungsinterventionen, insbesondere auch bei zusätzlichen psychischen Störungen
- Dritte-Welle-Verfahren der KVT möglicherweise für Patienten, die auf „traditionelle“ KVT nicht ansprechen, solange Exposition mit Reaktionsmanagement wichtiger Behandlungsbaustein (Trent et al. 2021)
- Bei allen Interventionen berücksichtigen, dass sie nicht zum „Zwang“ werden

UNIKLINIK KÖLN

Trent, E. S., Guzick, A. G., Viana, A. G., Storch, E. A. (2021). Third-wave cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder? A promising approach if it includes exposure. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 1, 37-51.

akipköln

© H. Goletz

Mögliche Schwierigkeiten in der Therapie - Was kann man tun?

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Mögliche Schwierigkeiten in der Therapie – Was kann man tun?

- Bei grundsätzlich mangelnder Behandlungsmotivation des Kindes bzw. der/des Jugendlichen
  - Thematisierung der familiären Unterstützung der Zwangssymptomatik des Kindes mit den Eltern und Anleitung der Eltern zur schrittweisen Veränderung (unter Berücksichtigung des möglichen massiven Widerstandes des Kindes)
- Bei mangelnder Reduktion der Zwangssymptomatik
  - Funktionalität der Zwangssymptomatik prüfen (Warum darf/kann die Zwangssymptomatik nicht aufgegeben werden)
  - Komplexität der Zwangssymptomatik nicht vollständig erfasst
- Wenn möglich Abbau aller Zwangssymptome (manche Kinder und Jugendliche möchten „einige Zwänge behalten“ → Nährboden für weitere Zwangssymptome)

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Mögliche Schwierigkeiten in der Therapie – Was kann man tun?

- Bei mangelnder Habituation (Reduktion des unangenehmen Gefühls, wenn man sich lange genug der auslösenden Situation aussetzt) bei Expositionsübungen:
  - Möglicherweise keine angemessene Durchführung der Expositionsübung
  - Mögliche gedankliche Vermeidung (durch mentale Zwangshandlungen)
  - Ekel habituiert schlechter als Angst, daher längere Durchführungsdauer
  - Toleranz der unangenehmen Emotion (Umgang damit)
- Spätere Durchführung von Zwangshandlungen (Aufschieben):
  - Entsprechende Thematisierung

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Was ist in der Behandlung schlussfolgernd insgesamt wichtig?

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Was ist in der Behandlung schlussfolgernd insgesamt wichtig?

- Angemessene Anwendung der Behandlungsinterventionen, die sich als wirksam erwiesen haben, insbesondere Anleitung zu und gemeinsame Durchführung von Expositionen
- Ergänzende Behandlungsinterventionen (je nach Indikation)
- Sitzungen per Videokonferenzen, insbesondere zur Durchführung von Expositionsübungen sinnvolle Ergänzung, insbesondere als zusätzliche Sitzungen

UNIKLINIK KÖLN

akipköln

© H. Goletz

Vielen Dank!

UNIKLINIK KÖLN

https://akip.uk-koeln.de

akipköln

© H. Goletz