

Projekt Klinische Kinderpsychologie – Angststörungen –

Lernziele:

Erwerb von vertieftem Wissen über:

- Phänomenologie, Klassifikation von Angst- und Angststörungen,
- Entwicklungspsychopathologie von Angststörungen,
- Diagnostik von Angststörungen und diagnostische Strategien zur entwicklungsorientierten Erfassung von Angst sowie die konkrete Anwendung von Verfahren zur Angstdiagnostik,
- allgemeinen Therapieansätzen.

Voraussetzung zur Teilnahme:

- Bereitschaft zu engagierter Mitarbeit.

Leistungskriterien und Leistungsbeurteilung:

In die Beurteilung der Leistung (benoteter Leistungsnachweis) gehen folgende Kriterien ein:

- regelmäßige Teilnahme an den Veranstaltungen (max. 2 Fehltermine),
- aktive und engagierte Mitarbeit,
- mündliche Präsentation eines der Gruppenarbeitsthemen (jeweils in einer Veranstaltung) als Gruppenarbeit in didaktisch angemessener Form und unter Verwendung geeigneter Hilfsmittel, wie zum Beispiel Poster, Einbezug von Kleingruppen, praktische Demonstrationen, Medien, Fallberichte,
- Art und Inhalt der Präsentation,
- Anfertigen einer schriftlichen Arbeit (Hand-out/Thesenpapier) zum Thema,
- Abschließende Gruppenarbeit zur Entwicklung eines Verfahrens / einer angststörungenübergreifenden diagnostischen Strategie.

Bearbeitung des Themas: Es ist Aufgabe der Gruppe, das Thema zu einer eigenständigen Präsentation auszuarbeiten. Den Ausgangspunkt bildet die Referenzliteratur. Es ist Aufgabe der Gruppe, das Referat selbständig zu entwickeln und inhaltlich ausgehend von der vorhandenen Literatur auszuarbeiten. Dies bedeutet auch, daß in der Universitätsbibliothek (in Büchern und Zeitschriften) und im Internet (z.B. in Datenbanken, mit Hilfe von Suchmaschinen) nach weiterer Literatur zu suchen ist (die Dozenten geben hierbei Unterstützung). Für die Darstellung der Störungen gilt es, insbesondere das Erscheinungsbild und die Besonderheiten – in Abgrenzung zu den anderen Störungen – darzustellen und wichtige entwicklungspsychopathologische Erkenntnisse zu Verlauf (sowohl der weitere klinische Verlauf der eigentlichen Störung als auch der Entwicklungsverlauf und Komorbidität) und Entstehung der Störung (risikoe erhöhende und risikomildernde Bedingungen im Entwicklungsverlauf) herauszuarbeiten. Alle jene Aspekte, die für die Diagnostik von Angststörungen von besonderer Bedeutung sein könnten, sind besonders zu betonen. Die Darstellung der diagnostischen Verfahren umfasst ein Herausstellen der diagnostischen Strategie (wer wird wann wie oft mit welcher Methode befragt/untersucht?), eine Zusammenfassung zum theoretischen Hintergrund des Verfahrens (baut bestenfalls auf der Darstellung zu den Störungen auf) und eine beispielhafte Darstellung des Verfahrens (z.B. Items, Beobachtungskategorien, Materialien). Es sollte auch eine Einschätzung der Messgütekriterien, der Anwendbarkeit und ein „Ausprobieren“ der Verfahren im Vorfeld erfolgen.

Präsentation des Themas: Die Gruppe präsentiert das Thema im Projekt. Dabei sind alle gestalterischen Mittel zulässig – die Dozenten geben Unterstützung (z.B. Medienauswahl, Falldarstellungen, Bereitstellung von Materialien). Die Art und der Inhalt der Präsentation sind Gegenstand der Bewertung sowohl durch den Dozenten wie auch die Gesamtgruppe (im Sinne eines Feedbacks). Die Präsentation der Referenten soll nicht länger als 50 bis 60 Minuten dauern. Besonderer Wert wird auf die Güte der Präsentation gelegt. Zusätzlich sollte zu jeder Präsentation ein Hand-out oder Thesenpapier vorbereitet werden. Für die Präsentation sind möglichst alternative Präsentationsformen zu suchen. Um eine didaktisch ansprechende Präsentation zu gewährleisten ist diese mit den Dozenten vor der Präsentation abzusprechen.

Diskussion: Auf jeden Vortrag erfolgt eine ausführliche Diskussion, die mindestens 30 Minuten dauern soll und folgende Bereiche umfaßt:

- Rückmeldungen aus der Gruppe zur Präsentation (positives und negatives Feedback),
- inhaltliche Fragen.

Literatur zum Thema Angststörungen

Allgemein/Übergreifend

- Dalgleish, T. & Power, M. (Eds.). (1999). *Handbook of cognition and emotion*. New York: Wiley.
- Davidson, R.J. (2000). *Anxiety, depression, and emotion*. London: Oxford University Press.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland, Bundesarbeitsgemeinschaft der leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Hrsg.). (2000). *Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter*. Köln: Deutscher Ärzte Verlag. Online <http://www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/11/index.html>
- Emmelkamp, P.M.G., Bouman, T.K. & Scholing, A. (1993). *Angst, Phobien und Zwang*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Essau, C.A. (2003). *Angst bei Kindern und Jugendlichen*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Essau, C.A. & Petermann, F. (2001). *Anxiety disorders in children and adolescents: Epidemiology, risk factors, and treatment*. London: Harwood Academic Publishers.
- Flöttmann, H.B. (1989). *Angst: Ursprung und Überwindung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hättenschwiler, J. & Höck, P. (2002). Angststörungen. Diagnostik. *Schweiz Med Forum*, 6, 125-129.
- Hippius, H., Klein, H.E. & Strian, F. (1999). *Angstsyndrome. Diagnostik und Therapie*. Berlin: Springer.
- Huber, W. (1992). *Probleme, Ängste, Depressionen. Beatung und Therapie bei psychischen Störungen*. Bern: Huber.
- ICD-10 (1994). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Kapitel V (F)*. Bern: Huber.
- Margraf, J. (Hrsg.). (1996). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2: Störungen, Glossar*. Berlin: Springer.
- Morschitzky, H. (1998). *Angststörungen. Diagnostik, Erklärungsmodelle, Therapie und Selbsthilfe bei krankhafter Angst*. Wien: Springer.
- Petermann, F. (Hrsg.). (2002). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie* (5., korr. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, U. (1999). Angststörungen. In H.-C. Steinhausen & M. von Aster (Hrsg.), *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 187-213). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Petermann, U., Essau, C.A. & Petermann, F. (2002). Angststörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie* (5., korr. Aufl., S. 227-270). Göttingen: Hogrefe.
- Reinecker, H. (1994). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Modelle psychischer Störungen* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Sartory, G. (1997). *Angststörungen: Theorien, Befunde, Diagnostik und Behandlung*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Sims, A. & Snaith, P. (1993). *Angsttherapie in der klinischen Praxis*. München: Quintessenz.
- Steinhausen, H.-C. & von Aster, M. (Hrsg.). (1999). *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen* (2., überarb. und erw. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Vasey, M.W. & Dadds, M.R. (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. London: Oxford University Press.
- Walter, H. (1981). *Angst bei Schülern. Ursachen, Auswirkungen und Möglichkeiten der erzieherischen Beeinflussung* (2., erw. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Agoraphobie mit und ohne Panikstörung / Panikattacken ohne Agoraphobie:

- Ehlers, A., Margraf, J. (1998). Agoraphobien und Panikanfälle. In H. Reinecker (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie* (S.113-154). Göttingen: Hogrefe.
- Kasper, S. & Möller, H.J. (Hrsg.). (1995). *Angst- und Panikerkrankungen*. Jena: Fischer.
- Margraf, J. & Schneide, S. (1990). *Panik: Angstanfälle und ihre Behandlung* (2., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Schneider, S. (1995). *Psychologische Transmission des Paniksyndroms*. Donauwörth: Ludwig Auer.

Soziale Phobie/Phobien:

- Hamm, A. (1997). *Furcht und Phobien*. Göttingen: Hogrefe.
- Juster, H., Brown, E.J. & Heimberg G. (1996). Sozialphobie. In J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 2* (S.43-85). Berlin: Springer
- Petermann, U. (2000). Soziale Phobie und Unsicherheit. In F. Petermann (Hrsg.), *Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie* (2., überarb. Aufl., S. 121-140). Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, U. & Walter, H.-J. (2000). Spezifische Ängste und Phobien. In F. Petermann (Hrsg.), *Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie* (2., überarb. Aufl., S. 141-160). Göttingen: Hogrefe.

Reinecker, H. (1993). *Phobien*. Göttingen: Hogrefe.

Schneider, S., Florin, I. & Fiegenbaum, W. (1999). Phobien. In H.-C. Steinhausen & M. von Aster (Hrsg.), *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 215-242). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Somatoforme Störungen/Dissoziative Störungen:

Fiedler P. (1996, 2000). Dissoziative, vorgetäuschte und Impulskontrollstörungen. In J. Margraf. (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 2* (S. 319-336) Berlin: Springer.

Rief, W. & Hiller, W. (1992). *Somatoforme Störungen*. Bern: Huber.

Generalisierte Angststörung:

Becker, E. S.(1997). Das Generalisierte Angstsyndrom und die Sorgen: Wandel einer Diagnose. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 26, S. 2-12.

Turowski, J.& Barlow, D. H. (1996). Generalisiertes Angstsyndrom. In J.Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie 2* (S. 87-106). Berlin: Springer.

Zwangsstörung:

Döpfner, M. (1999). Zwangsstörungen. In H.-C. Steinhausen & M. von Aster (Hrsg.), *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 271-326). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Döpfner, M. (2002). Zwangsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (5., korr. Aufl., S. 271-290). Göttingen: Hogrefe.

Döpfner, M. & Reister, C. (2000). Zwangsstörungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (2., überarb. Aufl., S. 97-120). Göttingen: Hogrefe.

Foltys, M.J. (1999). Kognitive Hypothesen zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Zwangsstörung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28, 85-94.

Reinecker, H. (1994). *Zwänge* (2. Aufl.) Bern: Huber.

Posttraumatische Belastungsstörung:

Steil, R.& Ehlers A. (1998). Posttraumatische Belastungsstörung. In H. Reinecker (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Psychologie* (S. 155-182). Göttingen: Hogrefe.

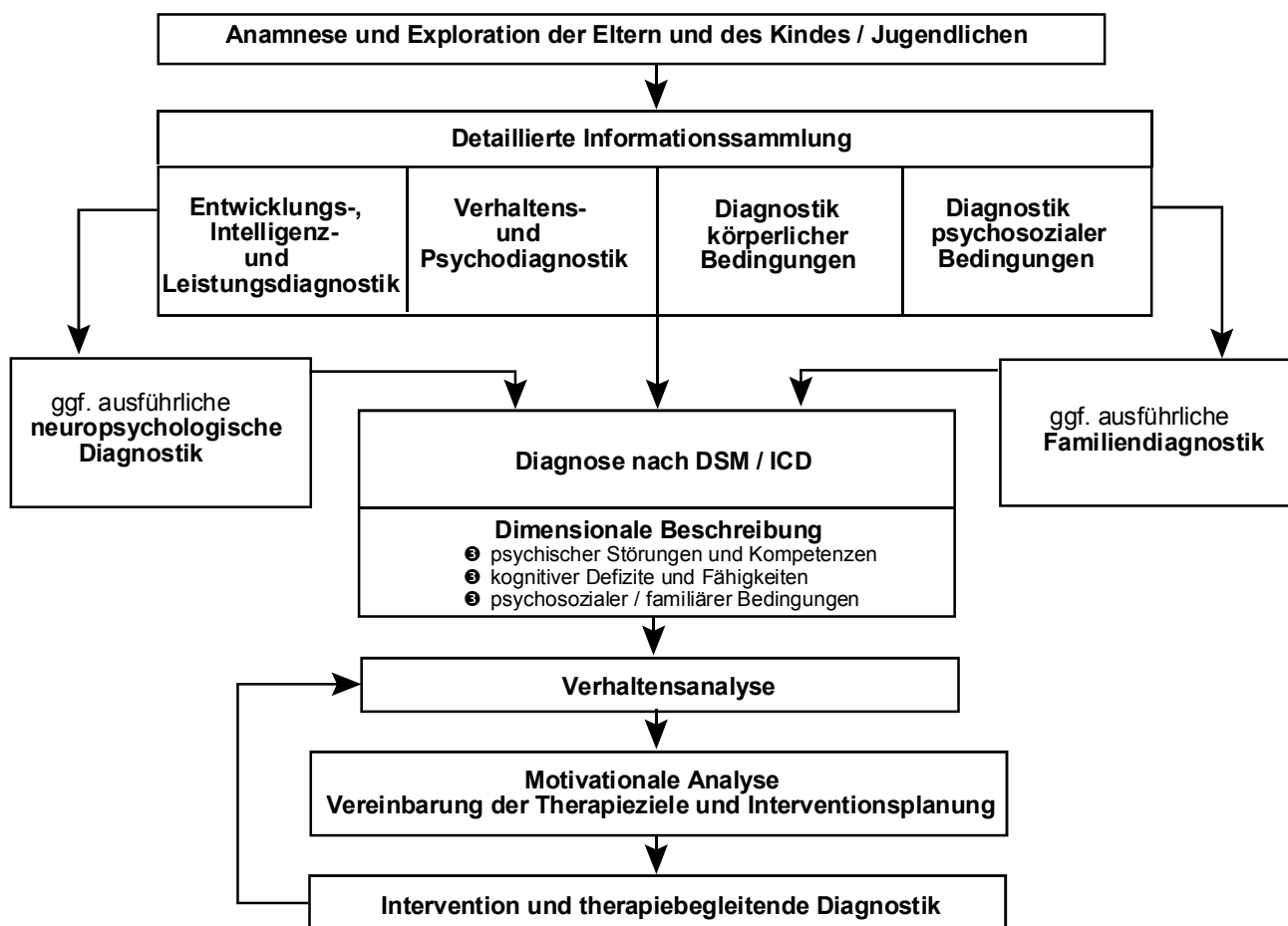
Projekt Angststörungen

Abschließende Gruppenarbeit

Folgende Termine stehen für die abschließende Gruppenarbeit zur Verfügung: 26.06. (1 Veranstaltung), 03.07. und 10.07. (jeweils zwei Veranstaltungstermine im Block).

Was ist zu tun?

Grundsätzlich gilt, dass als Endergebnis Empfehlungen für ein sinnvolles diagnostisches Vorgehen bei der Erfassung von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter schriftlich fixiert vorliegen. Dabei sollen sich die Gruppen am diagnostischen Prozess, bis hin zur Verhaltensanalyse, orientieren:



Ausgehend von den theoretischen/diagnostischen Grundlagen, die in den jeweiligen Arbeitsgruppen erarbeitet wurden, ist der „Ist-Zustand“ festzuhalten: Welche diagnostischen Verfahren gibt es beispielsweise zur Erfassung der jeweiligen Bereiche, welche Erfassungsmethoden werden üblicherweise eingesetzt (z.B. Befragung, Beobachtung, mit oder ohne Video...), wer ist üblicherweise „Informationsquelle“, etc., ist ein dimensionales oder kategoriales Vorgehen sinnvoll, was muss ich alles erfassen/bedenken, etc. Eine Aufarbeitung soll sich an den Schritten im diagnostischen Prozess orientieren.

Davon ausgehend ist der „Soll-Zustand“ zu erarbeiten: Wo macht es Sinn, andere diagnostische Schritte zu beschreiten (z.B. unbedingt Videomitschnitte, Erhebung von Informationen in bestimmten, angstauslösenden Situationen, Befragung von Mitschülern und Lehrern...), welche diagnostischen Strategien sind sinnvoll zur adäquaten Erfassung des Störungsbildes? Dabei sollen auch Beispielitems, Beobachtungskategorien oder ähnliches benannt werden.

Als Endergebnis soll eine Darstellung der wichtigen theoretischen Hintergründe (s. Handouts/Thesenpapiere) und die Beschreibung von Ist- und Soll-Zustand in eine Art „Bericht“/„Thesenpapier“ zur adäquaten Angstdiagnostik einfließen.

Wie ist es zu tun?

Die Erarbeitung soll in den jeweiligen „Fachgruppen“ erfolgen. Dabei soll sich jede Gruppe intern so organisieren, dass Arbeitsaufträge zur Erreichung des Ziels (s.o.) sinnvoll aufgeteilt werden. Die ersten Veranstaltungen (26.06., 10-12 Uhr; 03.07., 8-10 Uhr) sind für reine Gruppenarbeit reserviert. Für die Veranstaltung von 10-12 Uhr am 03.07. werden in jeder Gruppe 2 Berichterstatter gewählt, die sich in der Veranstaltung mit den jeweiligen anderen Berichterstattern aus den anderen Gruppen treffen. Während die Fachgruppen weiterarbeiten, tauschen sich die Berichterstatter über erste Ergebnisse und Strategien aus und nutzen die Gelegenheit, inhaltlich und organisatorisch die weiteren Schritte zu organisieren. Nach der Hälfte der Zeit gehen die Berichterstatter zurück in ihre Arbeitsgruppen und berichten dort den Stand aus den anderen Gruppen. Gleiches wird in der zweiten Veranstaltung, von 10-12 Uhr, am 10.07. wiederholt.

Zum Abschlusstermin am 17.07. sollen 1-2 ausgewählte Personen aus jeder Gruppe in einer 10-15 minütigen Präsentation die Ergebnisse vorstellen. Die Ergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen fließen in den endgültigen Bericht ein.

Die Dozenten?

Die Dozenten werden in den Veranstaltungen anwesend sein, für Rückfragen zur Verfügung stehen und die Arbeitsgruppen unterstützen.