



Verhaltenstherapeutische Ansätze bei Depressionen im Kindes- und Jugendalter

Dr. phil. Katrin Kahmann
Psychotherapeutin für Kinder und Jugendliche

Überblick



- I Grundlagen der Verhaltenstherapie
- II Erklärungskonzepte der KVT für Depressionen im Kindes- und Jugendalter
- III Therapeutisches Vorgehen
- IV Abschluss: Fragen und Diskussion





I Grundlagen der Verhaltenstherapie



I Grundlagen der Verhaltenstherapie - Grundprinzipien



▶ Verhaltenstherapie

- ▶ orientiert sich an der empirischen Psychologie
- ▶ ist problemorientiert und setzt an prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Rahmenbedingungen an
- ▶ ist ziel- und handlungsorientiert
- ▶ ist nicht auf das therapeutische Setting begrenzt
- ▶ ist transparent und soll Hilfe zur Selbsthilfe sein

I Grundlagen der Verhaltenstherapie – hist. Entwicklung



- ▶ Entstehungszeit: Ende der 50er Jahre
- ▶ Ursprung in behavioristischen Lerntheorien: klassisches (z.B. Pawlow) und operantes Konditionieren (z.B. Skinner)
- ▶ erste Verfahren: systematische Desensibilisierung (Wolpe), andere Konfrontationstechniken; Token-Verfahren
- ▶ Kognitive Wende in den 70er: Entwicklung kognitiver Therapieverfahren (z.B. Beck) > Kognitive VT
- ▶ Aktuell dritte Welle der VT:
 - ▶ greift Überzeugung auf, dass Menschen emotionale, bindungsgeprägte und sinnbedürftige Wesen, die in Kultur und Interaktionen eingebettet

▶ ¹ Margraf (2009)

I Grundlagen der Verhaltenstherapie - Menschenbild



- ▶ Veraltete Annahme über VT: Mensch als eine auf Reflexen basierende Reiz-Reaktions-Maschine
- ▶ Heute: ganzheitliches Menschenbild
 - ▶ Persönliche Faktoren: biologische Gegebenheiten, individuelle Merkmale des emotionalen Erlebens, der kognitiven Verarbeitung und körperlicher Reaktionen
 - ▶ Umweltfaktoren: Lebensgeschichte und Lebensumfeld
 - ▶ Im Zusammenwirken aller Faktoren wird Verhalten hervorgerufen, das unmittelbar wahrgenommen werden kann
 - ▶ Verhalten bezieht vorausgehende Bedingungen und nachfolgende Konsequenzen mit ein

▶ Parfy & Lenz (2009)



II Kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungskonzepte für Depressionen im Kindes- und Jugendalter



II Kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze für Depressionen



- ▶ Kognitiv-behaviorale Störungsmodelle gehören zu den einflussreichsten Erklärungsmodellen für Depressionen
- ▶ Erklärungsmodelle der VT
 - ▶ Verstärkertheoretisches Modell (Lewinsohn, 1974)
 - ▶ Kognitive Modelle (z.B. kognitives Modell nach Beck, 1976)
 - ▶ Multifaktorielle Modelle

II Kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze für Depressionen



▶ Verstärkertheoretisches Modell (Lewinsohn, 1974)

- ▶ Mangel an positiver Selbst- und Fremd-Verstärkung aus verschiedenen Gründen führt zu depressiven Symptomen
 - ▶ positivem Verhalten fehlt Verstärkung oder wird entzogen,
 - ▶ was zu einer Reduktion der Durchführung positiver Handlungen führt und
 - ▶ schließlich Frustration, Stimmungsverschlechterung und Motivationsverlust bedingt
 - ▶ dadurch weitere Verhaltensreduktion, die Stimmungsbeeinträchtigung vertieft > Depression

▶ Ihle, Jahnke & Ahle (2006)

II Kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze für Depressionen



- ▶ Menge an positiver Verstärkung von 3 Variablen abhängig:
 - ▶ Dem Umfang potentiell verstärkender Ereignisse und Aktivitäten, die durch Alter, Geschlecht und Lerngeschichte beeinflusst
 - ▶ Umfang potentieller Verstärker, die zu Zeitpunkt verfügbar
 - ▶ Fähigkeit des Kindes Verhalten zu zeigen, dass Selbst und von Umgebung verstärkt werden kann (v.a. soziales Verhalten)
- ▶ Schlussfolgerungen für die therapeutische Arbeit
 - ▶ Bestimmtes Aktivitätsniveau erhöht das Ausmaß potentieller positiver Verstärkung
 - ▶ Defizite in sozialen Fertigkeiten wichtige Ursache für Aktivitätsmangel und damit für einen Mangel an positiver Verstärkung

▶ Ihle, Jahnke & Ahle (2006)

II Kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze für Depressionen



- ▶ Kognitives Modell der Depression von Beck et al. (1996)
 - ▶ bei Verarbeitung/Bewertung von Erfahrungen (*Schemata*) entstehen durch kognitive Fehler, negative dysfunktionale Grundannahmen (kognitive Triade), die negative Gedanken auslösen
 - ▶ Typische kognitive Fehler, z.B.:
 - ▶ Herunterspielen positiver Erfahrungen
 - ▶ Einzelnen isolierten negativen Ereignissen wird grundlegende Bedeutung beigemessen
 - ▶ *Kognitive Triade*: Das Denken wird durch eine negative Sicht des Selbst, der Umwelt und der eigenen Zukunft dominiert
 - ▶ Ich bin nichts wert, keiner mag mich und es wird nie besser“
-
- ▶ Pössel, 2008

II Kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze für Depressionen



- ▶ Entwicklung bereits im frühen Kindesalter möglich
 - ▶ Entwicklung der Depression nach dem kognitiven Modell:
 - ▶ Latente dysfunktionale kognitive Schemata („Ich bin nicht liebenswert“) werden durch ein auslösendes Ereignis aktiviert
 - ▶ Diese führen zum Auftreten entsprechender kognitiver Fehler („wenn sie mich nicht mag, mögen mich die anderen auch nicht“) und der Aktivierung der kognitiven Triade
 - ▶ Dies hat das Auftreten automatischer negativer Gedanken zur Konsequenz („Warum bin ich so“, „Ich schaffe das nicht“),
 - ▶ die wiederum negative Gefühle wie Traurigkeit und Ärger sowie weitere depressive Symptome auslösen
-
- ▶ Pössel, 2008

II Kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungsansätze für Depressionen



▶ Multifaktorielle Modelle

- ▶ z.B. Lewinsohn (1985), Chicchetti et al. (1995)
- ▶ Kernaussage: Depression entsteht durch Zusammenwirken von dispositionellen und Umweltfaktoren
 - ▶ Dispositionelle Faktoren: z.B. Temperament; genetische Vulnerabilität, kognitive, emotionale und soziale Kompetenzen
 - ▶ Umweltfaktoren: Vulnerable Bindung; psychische Störung eines Elternteils; neg. familiäre Beziehungen, schulische Belastung
 - ▶ Beziehen auch verstärkertheoretische und kognitive Ansatzpunkte mit ein
 - ▶ Stellen Grundlage jeder modernen KVT dar

▶ Groen & Petermann, 2002



III Therapeutisches Vorgehen



III Therapeutisches Vorgehen - Grundmodule der kvt-Behandlung



- ▶ **Vorbereitende Maßnahmen**
 - ▶ Psychoedukation
 - ▶ Selbstbeobachtung
- ▶ **Steigerung positiver/angenehmer Aktivitäten**
- ▶ **Aufbau funktionaler Kognitionen**
- ▶ **Soziales Kompetenztraining/Problemlösetraining**
- ▶ **Bei Vorliegen suizidaler Gedanken und/oder Handlungen:**
 - ▶ spezielles Behandlungsmodul für diese Symptomatik vor Durchführung der anderen Module

▶ Pössel, 2008

III Therapeutisches Vorgehen - Vorbereitende Maßnahmen



- ▶ **Beginn: Aufbau einer tragfähigen therapeut. Beziehung**
- ▶ **Psychoedukation**
 - ▶ Angemessene und verständliche Aufklärung aller Beteiligten über Depression, die möglichen Auswirkungen auf das Kind und das Vorgehen in der Behandlung
 - ▶ Kann wesentlich zur Behandlungsmotivation beitragen
 - ▶ Schuldvorwürfen kann vorgebeugt werden > Verhalten des Kindes kann besser verstanden und darauf reagiert werden
 - ▶ Erarbeiten eines gemeinsamen Störungsmodells
 - ▶ Unterstützend: (Selbsthilfe-)Ratgeber für Eltern und andere Bezugspersonen

▶ Groen & Petermann, 2002

III Therapeutisches Vorgehen - Vorbereitende Maßnahmen



▶ Selbstbeobachtung

- ▶ zu Beginn der Therapie wichtig für diagnostische Zwecke, Psychoedukation und Aufbau funktionaler Kognitionen
- ▶ Ziel: gesteigerte Selbstwahrnehmung und differenziertere Wahrnehmung von Gedanken, Gefühlen und Verhalten
- ▶ Anhand von Stimmungstagebüchern, in denen Situation, Gedanke, Gefühl und Verhalten protokolliert
 - ▶ Beispiel für Kind 
 - ▶ Beispiel für Jugendlichen 
 - ▶ Zusätzlich: Aktivitätsprotokoll  oder „Stundenplan“ nutzen

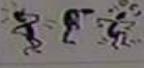
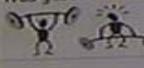
▶ Harrington, 2004; Pössel, 2011

III Therapeutisches Vorgehen - Vorbereitende Maßnahmen



84 Kapitel 4
Aufgaben 8

Beobachtungsbogen

Datum	Was ich gefühlt habe	Was ich getan habe Was geschehen ist	Was ich gedacht habe
			
			



III Therapeutisches Vorgehen

- Steigerung positiver Aktivitäten



- ▶ Ermittlung positiver, neutraler und negativer Aktivitäten auf Basis der Stimmungs- und Aktivitätsprotokolle
- ▶ Sammlung positiver Aktivitäten und verstärkte Integration in Tagesablauf
 - ▶ Eigene Ideen
 - ▶ Ideen aus Listen positiver Aktivitäten 
 - ▶ Aktivitäten mit sozialen Verstärkern, aber auch Aktivitäten, die alleine durchgeführt werden können
 - ▶ Dokumentation in Aktivitäts- und Stimmungsprotokoll
- ▶ Gezieltes Entspannungstraining als spezielle positive Aktivität
 - > an Bedürfnisse des Kiju anpassen

▶ Walter & Döpfner (2009)

III Therapeutisches Vorgehen

- Aufbau positiver Kognitionen



- ▶ Ziele
 - ▶ Erkennen des Zusammenhangs von Gedanken, Gefühlen und Verhalten
 - ▶ Modifikation ungünstiger Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster, negat. Grundannahmen, automatischer Gedanken
- ▶ Durchführung der kognitiven Umstrukturierung
 - ▶ Phase I: Vermittlung eines kognitiven Modells
 - ▶ Phase II: Aufdeckung dysfunktionaler Kognitionen
 - ▶ Phase III: Infrage stellen der dysfunktionalen Kognitionen
 - ▶ Phase IV: Erarbeitung angemessener Kognitionen
 - ▶ Phase V: Einüben der neuen Kognitionen

▶ Beck et al. (1996); Groen & Petermann (2002); Stavemann (2005); Wilken (2006)

III Therapeutisches Vorgehen - Aufbau positiver Kognitionen



Phase I – Vermittlung eines kognitiven Modells

- ▶ **Zentrale dem Patienten zu vermittelnde Annahme:**
 - ▶ Nicht bestimmte Situation, sondern deren Interpretation führt zu spezifischen emotionalen und Verhaltensreaktionen
- ▶ Bei Kindern und Jugendlichen z.B. Einsatz von Comics oder imaginativen Verfahren zur Modellvermittlung, z.B.
 - ▶ Schildkröte & Katze (8-...) 
 - ▶ Wer herrscht über wen? (ab 12) 

▶ Lars & Lisa; Tuschen-Caffier et al. (2009); Walter & Döpfner (2009); Wilken (2006)

III Therapeutisches Vorgehen - Aufbau positiver Kognitionen



Phase II: Aufdeckung automatischer Gedanken, kog. Fehler und dysfunktionaler Grundannahmen

- ▶ ...sowohl der Patienten als auch der Eltern
- ▶ Produktionsmethoden, z.B.
 - ▶ Stimmungsprotokolle
 - ▶ Lautes Denken (z.B. bei Critical-Incident-Methode: „Wann hast du dich das letzte mal schlecht gefühlt“) oder Imagination
- ▶ Bestätigungsmethoden, z.B.
 - ▶ Fragebogen automatischer Gedanken (FAG, Pössel, 2005)
 - ▶ z.B. „Niemand versteht mich!“; „Ich wünschte ich wäre ein besserer Mensch!“; „Ich werde es nie schaffen!“

▶ De Jong-Meyer (2009); Hoyer & Chaker (2009); Tuschen-Caffier et al. (2009)

III Therapeutisches Vorgehen

- Aufbau positiver Kognitionen



Phase III: Infrage stellen der dysfunktionalen Kognitionen

- ▶ Psychoedukation über Typen dysfunktionaler Gedanken
 - ▶ Denkfehler (Pössel, 2011) 
 - ▶ Denkbuchtagebuch führen lassen 
- ▶ Prüfung und Realitätstestung, z.B.
 - ▶ Hinterfragen und Konkretisieren
 - ▶ Gedanke: „Niemand mag mich“
 - ▶ Woher weißt du, dass dich keiner mag? Wirklich keiner?
 - ▶ Gibt es Beweise? Was spricht dafür, was dagegen?

▶ De Jong-Meyer (2009); Hautzinger (2000); Stavemann (2005); Wilken (2006)

III Therapeutisches Vorgehen

- Aufbau positiver Kognitionen



Phase III: Infrage stellen der dysfunktionalen Kognitionen

- ▶ Weiterdenken einer Befürchtung/ Worst-case-Szenario
 - ▶ „Es wäre schrecklich, wenn ich in Mathe ne 5 bekommen würde.“
 - ▶ Was würde dann passieren?...und dann...und dann? Was würde im schlimmsten Fall passieren....
- ▶ Verhaltensexperimente
 - ▶ „Es wäre eine Katastrophe, wenn ich zu spät zur Schule kommen würde.“: Nach Vorbereitung : Aufgabe 5 Minuten zu spät zur Schule zu kommen. Verhalten gegenüber Lehrer vorher einüben!
- ▶ Befragung anderer Personen
 - ▶ „Ich kann nichts gut.“: Eltern, Geschwister, etc. dazu befragen, was das Kind ihrer Meinung nach gut kann bzw. für Stärken hat

▶ Hautzinger (2004); In-Albon (2008)

III Therapeutisches Vorgehen - Aufbau positiver Kognitionen



Phase IV: Erarbeiten angemessener Kognitionen

- ▶ Formulierung neuer, zielführender Kognitionen in Form positiver Selbstinstruktionen (Aufbauer/Mutmacher)
- ▶ Nach Möglichkeit nicht vorgeben, eher offene Fragen
 - ▶ „Was könntest du dir in einer ähnlichen Situation stattdessen sagen?“ „Was wäre ein hilfreicherer Gedanke?“
 - ▶ „Was müsstest du dir sagen, um dich in dieser Situation besser zu fühlen?“
- ▶ Sollten auf die verschiedenen Problemsituationen zugeschnitten und in Sprache des Patienten formuliert sein
 - ▶ Protokoll zur KU mit neuen Gedanken 

▶ Wilken (2006)

III Therapeutisches Vorgehen - Aufbau positiver Kognitionen



- ▶ Beispiel
 - ▶ Situation: Ein Freund sagt die Verabredung ab
 - ▶ Dysfunktionaler Gedanke: „Ralfie mag mich bestimmt nicht mehr. Er möchte nicht mehr mein Freund sein.“
 - ▶ Hilfreiche Mutmacher: „Keine voreiligen Schlüsse ziehen. Es gibt bestimmt eine andere Erklärung für die Absage.“
- ▶ Phase V: Einüben der neuen Kognitionen
 - ▶ Sammlung hilfreicher Gedanken
 - ▶ Auf Karten schreiben, die das Kind bei sich trägt 
 - ▶ Die Gedanken täglich einüben: sich immer wieder vorstellen, die Situation mit neuen Gedanken zu bewältigen und in Realität anwenden

▶ Tuschen-Caffier et al. (2009)

III Therapeutisches Vorgehen - Aufbau positiver Kognitionen



- ▶ Einbeziehung der Eltern zur Unterstützung beim Transfer der kognitiven Umstrukturierung des Kindes
- ▶ Erfolgserlebnisse schaffen und Stärken hervorheben
- ▶ Dem Kind vor Augen führen, dass jeder Stärken und Schwächen hat
- ▶ Misserfolge und Fehler erlauben. „Niemand ist perfekt.“
- ▶ Kind vor einer schwierigen oder problematischen Situation mit positiven Gedanken unterstützen: „Du schaffst das!“

▶ Suhr-Dachs & Döpfner (2005)

III Therapeutisches Vorgehen - Soziales Kompetenz-/Problemlösetraining



- ▶ Je nach Defiziten kommen in KVT verschiedene Kompetenztrainings zum Einsatz
- ▶ Häufig stehen soziale Fertigkeiten im Vordergrund
- ▶ Inhalte eines Kompetenztrainings – möglichst in Gruppe
 - ▶ Förderung kommunikativer Basisfertigkeiten
 - ▶ Beziehungen aufbauen, gestalten und pflegen
 - ▶ Unterscheidung von selbstsicherem, unsicherem und aggressivem Verhalten
 - ▶ Bedürfnisse und Rechte konstruktiv durchsetzen
 - ▶ Vermittlung systematischer Problemlösestrategien

▶

III Therapeutisches Vorgehen - Elternarbeit



- ▶ Unterstützung notwendig, um familiäre, schulische oder soziale Belastungen zu reduzieren
- ▶ Ggf. Aufbau positiver familiärer Kommunikation
- ▶ Eltern sind wichtige Quellen von Verstärkern
- ▶ Eltern sind relevante Modelle – ggf. Einsicht in die eigene Behandlungsbedürftigkeit
- ▶ Unterstützung bei den Therapieaufgaben des Kindes



III Therapeutisches Vorgehen Behandlung suizidaler Gedanken/Handlungen



- ▶ Abklärung latenter und akuter Suizidalität
 - ▶ Bei Suizidgedanken nicht automatisch akute Suizidalität
 - ▶ Grundsätzlich durch Kinder- und Jugendpsychiater klären
- ▶ Stufe I: Behandlung der Suizidalität selbst
 - ▶ strukturiertes und transparentes Arbeitsbündnis, eher aktiv und direktiv, viel Validieren
 - ▶ Offenes Ansprechen d. Suizidgedanken und seiner Ursachen
 - ▶ Hilfestellung bei der Abgrenzung von Suizidalität und beim Abbau der suizidalen Symptomatik: Suizidpakt
 - ▶ Problemlösetraining: Entwicklung alternativer Problemlösungen
 - ▶ Notfallkoffer

- ▶ Holtkamp & Herpertz-Dahlmann (2001); Pössel (2008)

III Therapeutisches Vorgehen

Behandlung suizidaler Gedanken/Handlungen



- ▶ Stufe 2: Bearbeitung der mit der Suizidalität in Verbindung stehenden Hintergrundfaktoren
 - ▶ Klärung innerpsychischer Ursachen und externaler Faktoren
 - ▶ Erlernen adäquater Strategien zur Emotionsregulation sowie Selbstkontrolltechniken zur Verbesserung der Impulskontrolle (z.B. Skilltraining nach DBT-A)
 - ▶ Kognitive Umstrukturierung der dysfunktionalen Denkmuster, die zu Suizidalität geführt haben
 - ▶ Stufe 3: begleitende Aspekte, z.B.
 - ▶ Einbezug der Familie; ggf. Jugendhilfemaßnahmen
 - ▶ ausführliche Information in Bezug auf suizidale Anzeichen
-
- ▶ Holtkamp & Herpertz-Dahlmann (2001); Pössel (2008)



V Fragen und Diskussion





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



III Therapeutisches Vorgehen - Aufbau positiver Kognitionen



Phase I – Vermittlung eines kognitiven Modells

- ▶ Unterscheidung von Gedanken, Gefühlen und Verhalten
 - ▶ Welche Gefühle gibt es:  (Gefühlsrad)
 - ▶ Ausdrucksformen von Gefühlen:
 - ▶  (Gefühlschecker)
 - ▶  (Memory)
 - ▶ Was ist Denken – Fühlen – Handeln:  (Quiz)
 - ▶ Übertragen auf eigene Situationen

Literatur



- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1996). *Kognitive Therapie der Depression* (5. Aufl.). Weinheim: PVU.
- Groen, G. & Petermann, F. (2002). *Depressive Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Hogrefe.
- Harrington, (2004). *Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Hautzinger (2000). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen*. Weinheim: Beltz.
- Holtkamp, K. & Herpertz-Dahlmann, B. (2001). Suizide und Suizidversuche im Kindes- und Jugendalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde, Vol. 149*, 717-729.
- Hoyer, J. & Chaker, S. (2009). In: J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 1*. Heidelberg: Springer.
- Ihle, W., Jahnke, D. & Ahle, M.E. (2006) *Depressive Störungen*. In F. Mattejat (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie Band 4*, S. 649-664, München: CIP-Medien Verlag.



Literatur



- In-Albon, T. (2008). Generalisierte Angststörung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter*, S. 593-608, Heidelberg: Springer Verlag.
- Jong-Meyer, R. De (2009). Kognitive Verfahren nach Beck und Ellis. In: J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 1*. Heidelberg: Springer.
- Margraf, J. (2009). Hintergründe und Entwicklung. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 1*, S. 3-46, Heidelberg: Springer Verlag.
- Partfy, E. & Lenz, G. (2009). Menschenbild. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 1*, S. 63-82, Heidelberg: Springer Verlag.
- Pössel, P. (2008). Depression/Suizidalität. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 3*, S. 663-687, Heidelberg: Springer Verlag.



Literatur



- Pössel, P. (2011). Depression und Suizidalität im Kindes- und Jugendalter. In Meinschmidt, G., S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 4*, S. 703-712, Heidelberg: Springer Verlag.
- Stavemann, H. (2005). *KVT-Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Suhr-Dachs, L. & Döpfner, M. (2005). *Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) – Band 1*. Göttingen: Hogrefe.
- Tuschen-Caffier, B.; Kühl, S. & Bender, C. (2009). *Soziale Ängste und soziale Angststörung im Kindes – und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Walter, D., Rademacher, C., Schürmann, S. & Döpfner, M. (2009). *Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen*. Göttingen: Hogrefe.
- Wilken, B. (2006). *Methoden der kognitiven Umstrukturierung. Ein Leitfaden für die psychotherapeutische Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
-
- ▶