

Update

Therapie der Angststörungen des Kindes- und Jugendalters

Prof. Dr. Silvia Schneider

Research and Treatment Center for Mental Health, FBZ
German Center for Mental Health, DZPG
Ruhr-Universität Bochum



Deutsches Zentrum für
Psychische Gesundheit

RUHR-
UNIVERSITÄT
BOCHUM **RUB**

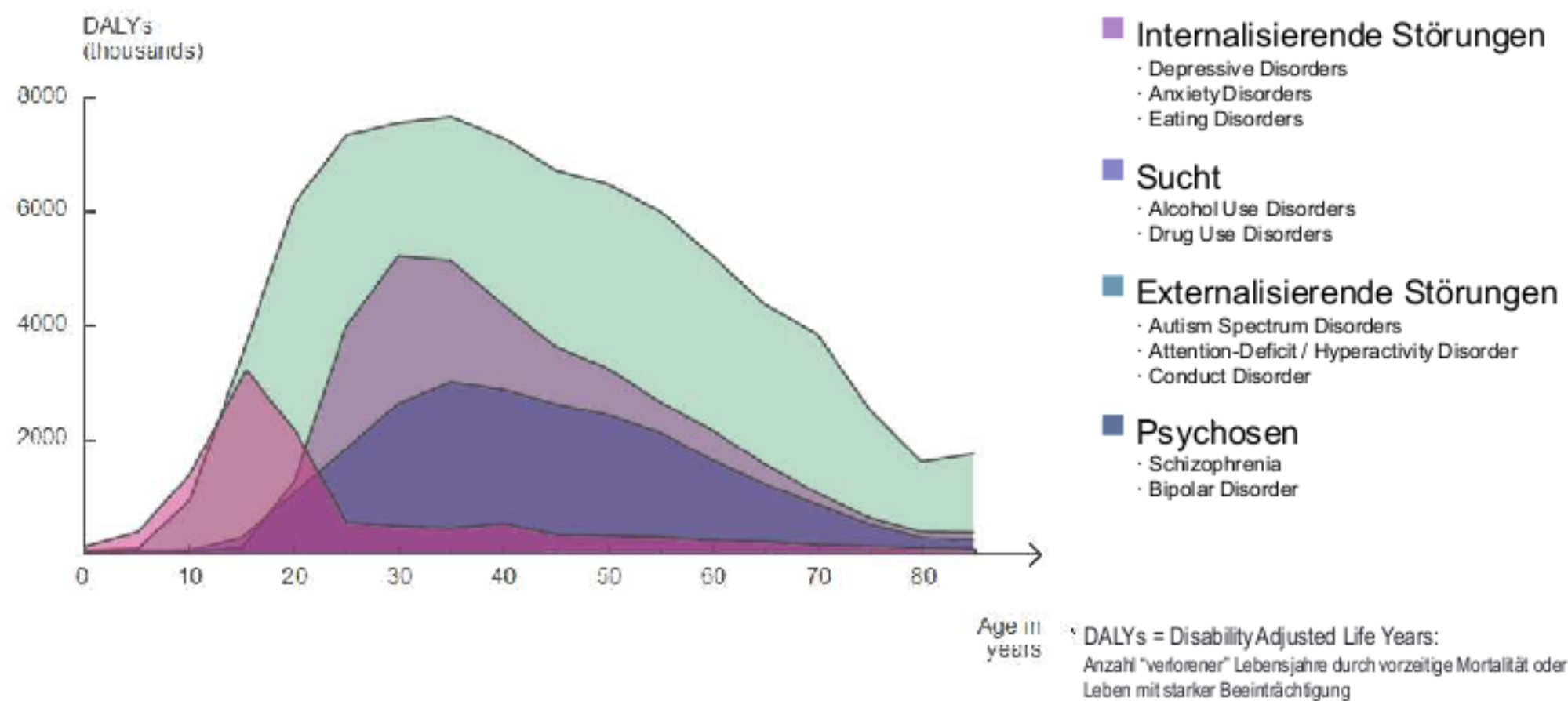
Erklärung

- Die dargestellten Studie wurden entweder durch öffentliche Gelder (BMBF, Wellcome Trust, NIMH etc.) oder durch den FBZ Forschungsfonds gefördert. Es flossen keine Industriemittel in die Studie.
- Es liegen keine Interessenskonflikte zu den Inhalten des vorliegenden Symposiums vor.
- Ich unterstütze die im Jahr 2012 gegründete DORA Initiative.
- Ich unterstütze die Open Science Bewegung (<https://fbz-bochum.de/open-access-materialien-open-access-materials.html>)

Folie 2 | Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



Krankheitsbelastungen* über die Lebensspanne: Größte Krankheitslast durch internalisierende Störungen



Quelle: In die Daten Global Burden of Disease Study Program 2018, Retrieved April 25, 2021, from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

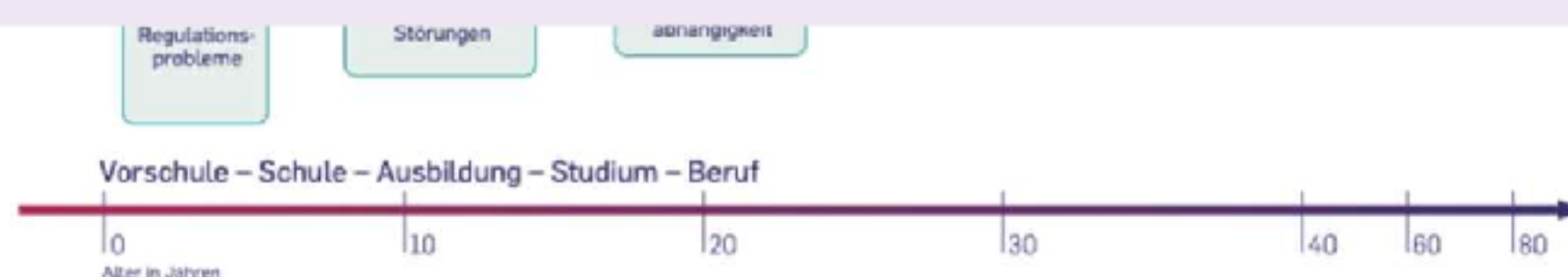


Nationale Strategie zur Förderung
der mentalen Gesundheit von Kindern
und Jugendlichen

Schrittmacher: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

50 % aller psychischen Störungen treten vor dem
15. Lebensjahr auf, 75 % vor dem 25. Lebensjahr

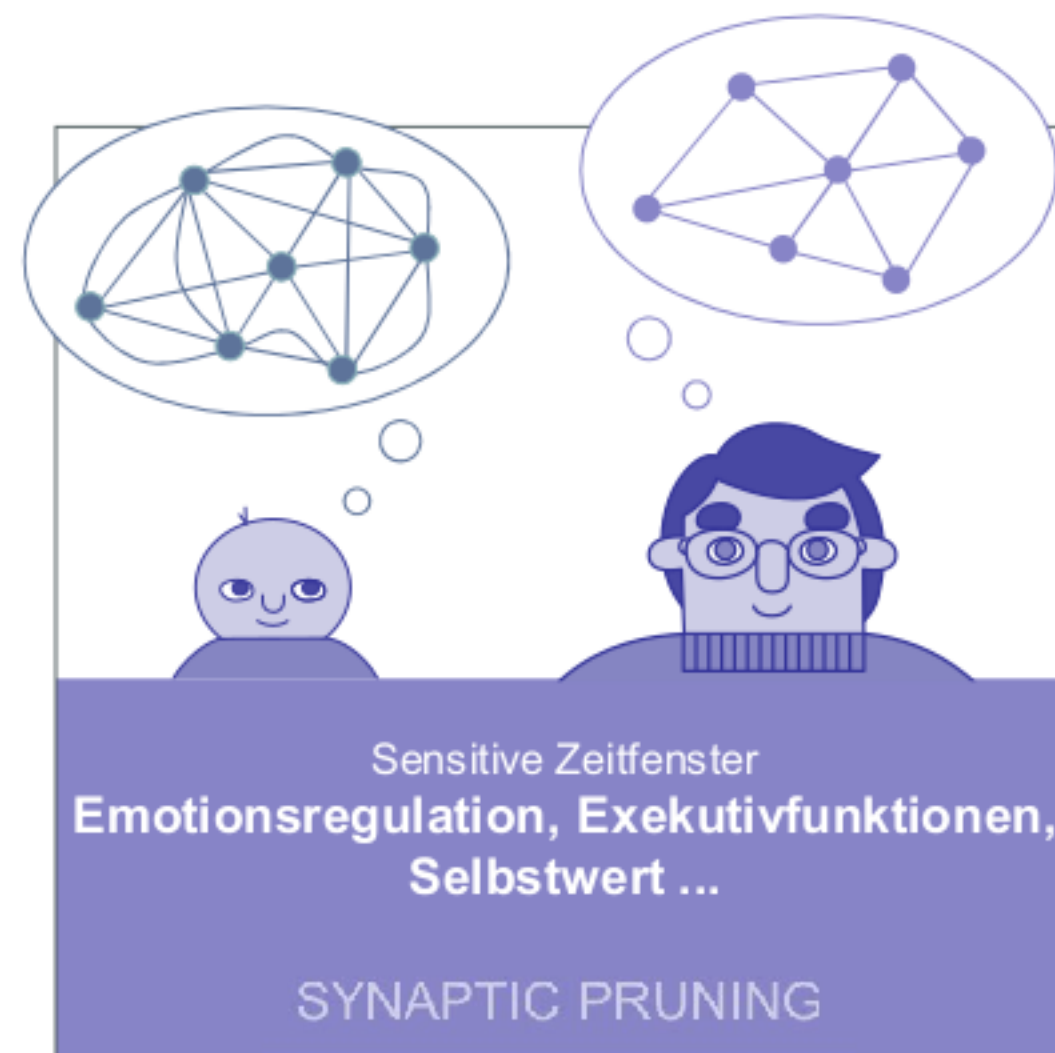
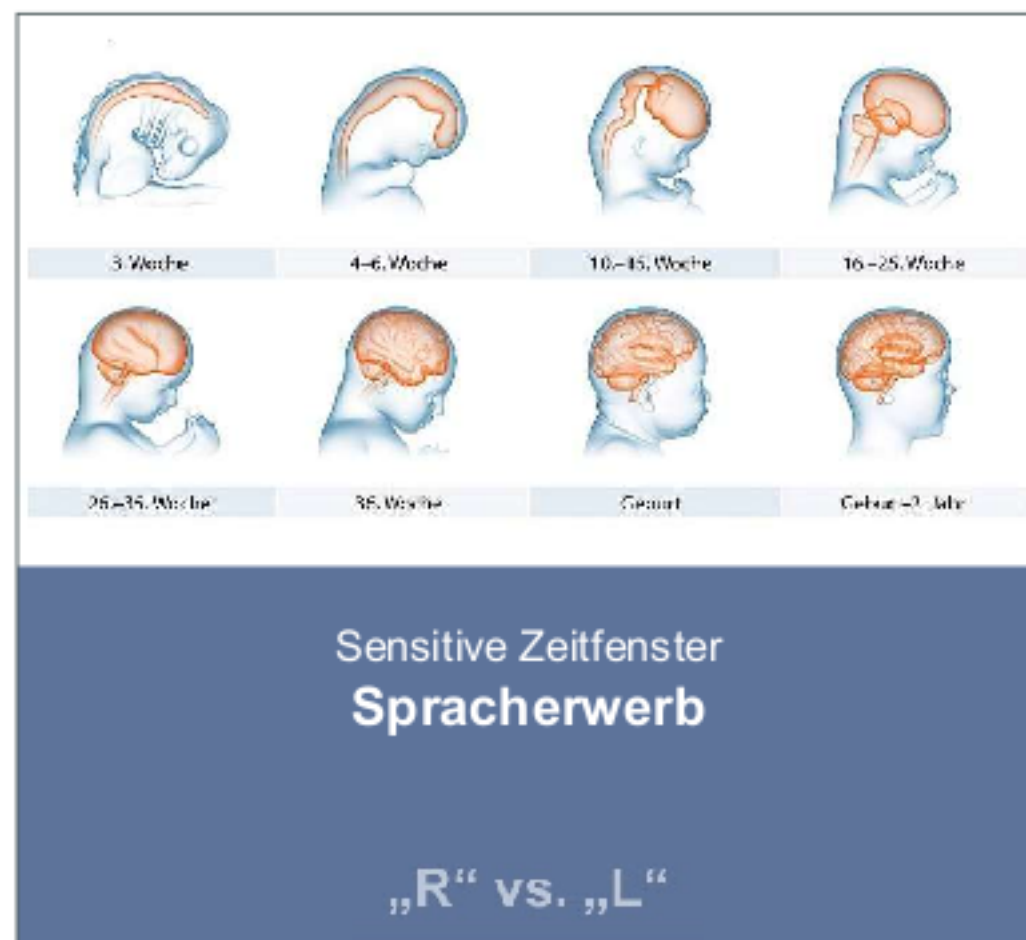
Frühe psychische Störungen können
negative Entwicklungskaskaden in Gang
setzen, die mit schweren und multimorbiden
Verläufen im Erwachsenenalter enden.



Autorinnen – Kontakt und Information:
PD Dr. Christian Brettschneider, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (c.brettschneider@uke.de)
Prof. Dr. Hanna Christiansen, Philipps-Universität Marburg (hanna.christiansen@uni-marburg.de)
Prof. Dr. Robert Kumsta, Universität du Luxembourg (robert.kumsta@uni.lu)
Prof. Dr. Silvia Schneider, Ruhr-Universität Bochum (silvia.schneider@rub.de)



Window of opportunity, but also of risk



Folie 5 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

08.04.2025



Lernen über die Lebensspanne

12 Mon: N = 24; 18 Mon: N = 26; 24 Mon: N = 30; 36 Mon: N = 28, Grundschüler: 7-8 Jahre, N = 28; Jugendliche: 12-17 Jahre, N = 30, Erwachsene: 18-29 Jahre, N = 64

communications psychology

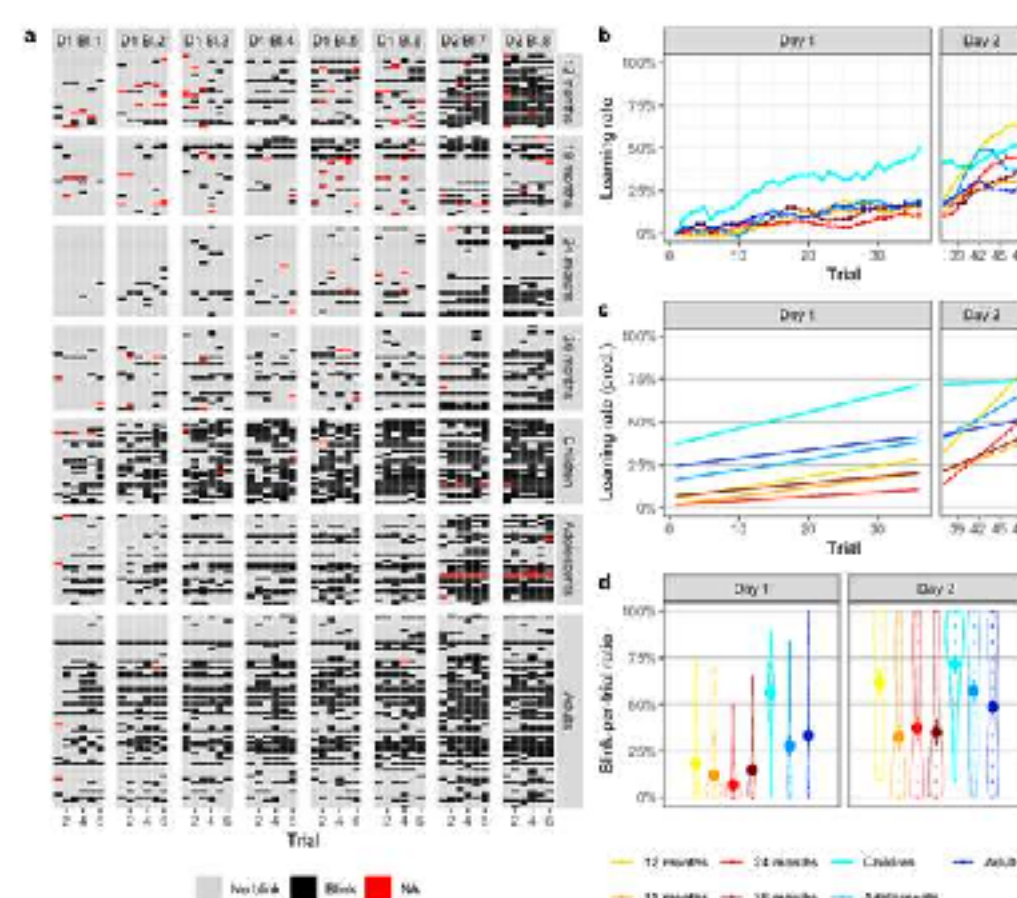
Article

<https://doi.org/10.1027/1614-0001.17.4>

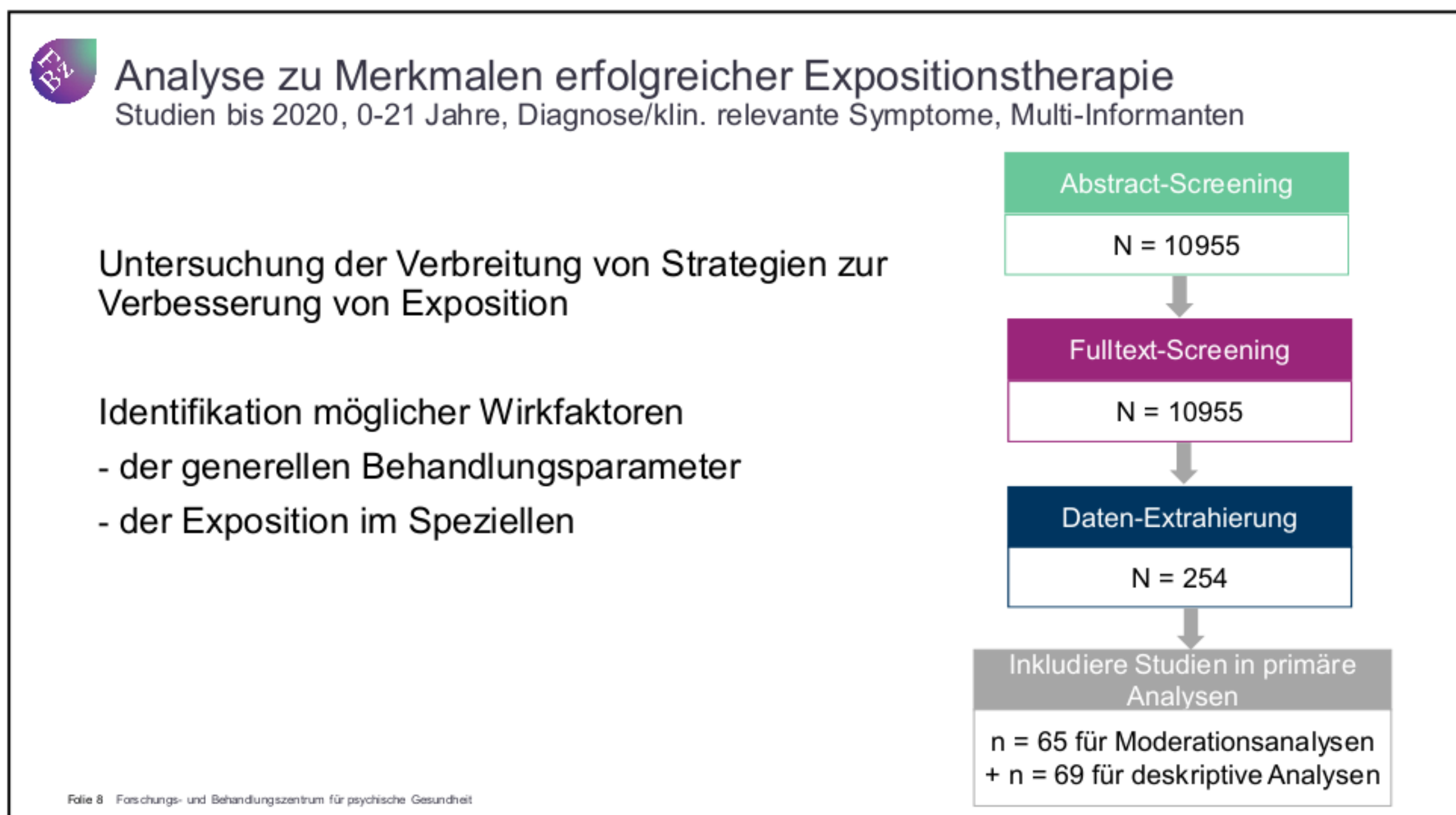
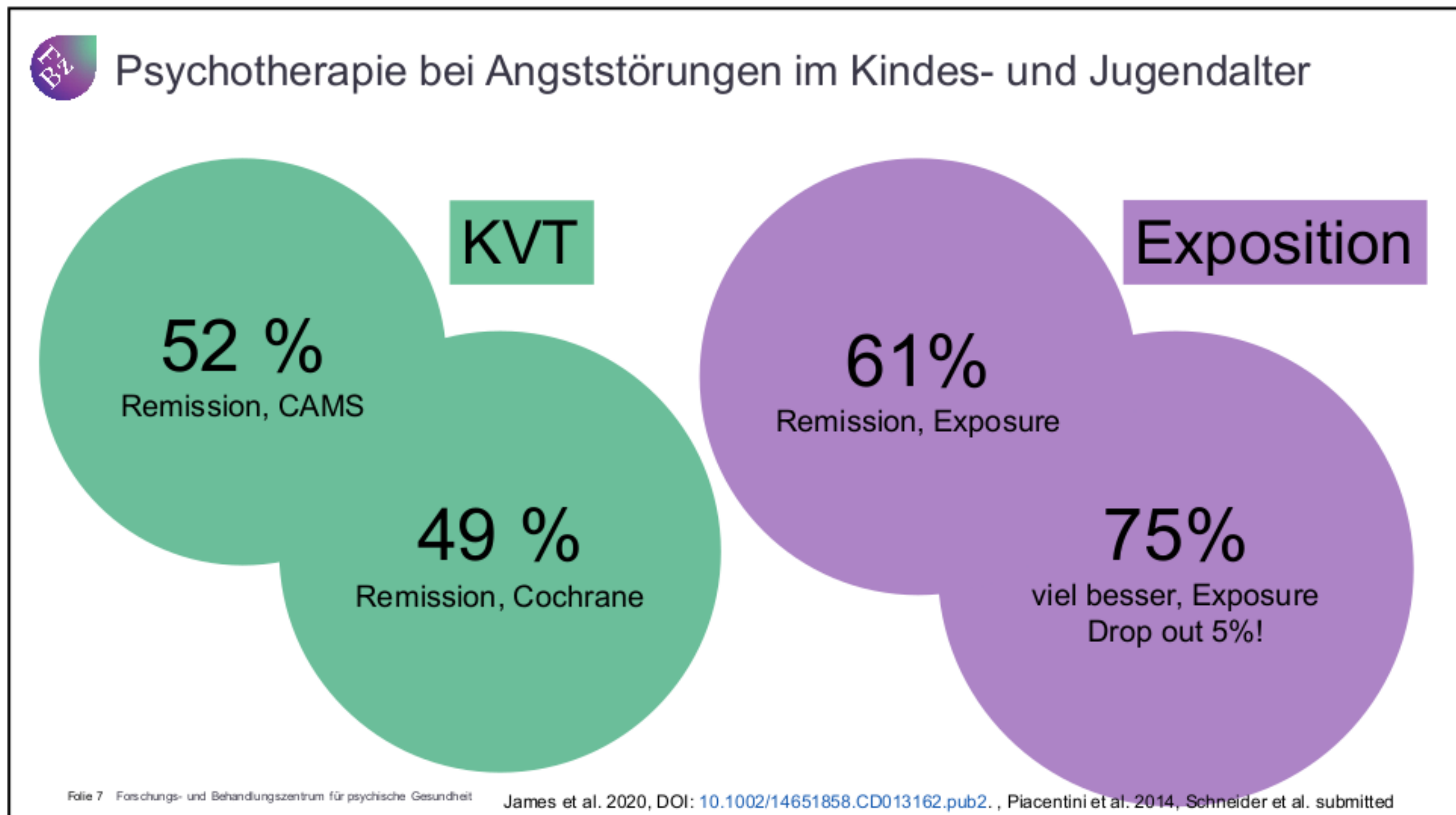
Associative learning via eyeblink conditioning differs by age from infancy to adulthood

Carolin Konrad^{1,2,3,4}, Lisa Neuhof^{1,2}, Dirk Adolph^{1,2}, Stephan Goerick^{1,2}, Jan S. Harberl^{1,2}, Julia Jürgens-Paerle^{1,2}, Sarah Weigelt^{1,2}, Sabina Grehen^{1,2} & Silvia Schneider^{1,2,3,4}

- **Höhepunkt der Lernleistung in Grundschulalter:** Höchste, beständigste und am wenigsten variable Lernleistung
- Erwachsene und Jugendliche zeigten ein schnelleres Assoziationslernen als Säuglinge.
- Eine zusätzliche Lernsitzung unterstützt Lernen bei Säuglingen und Jugendlichen: Konsolidierungsprozesse (Schlaf) für das Lernen von besonderer Bedeutung

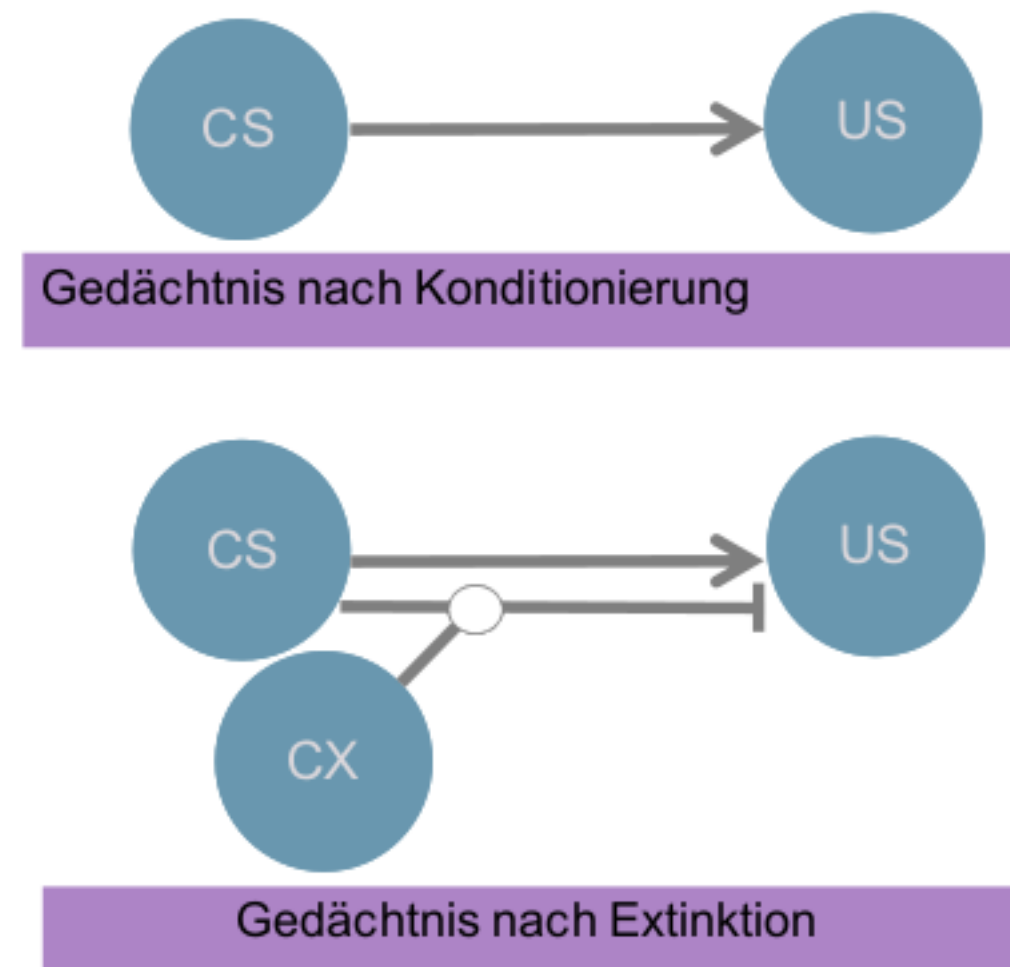
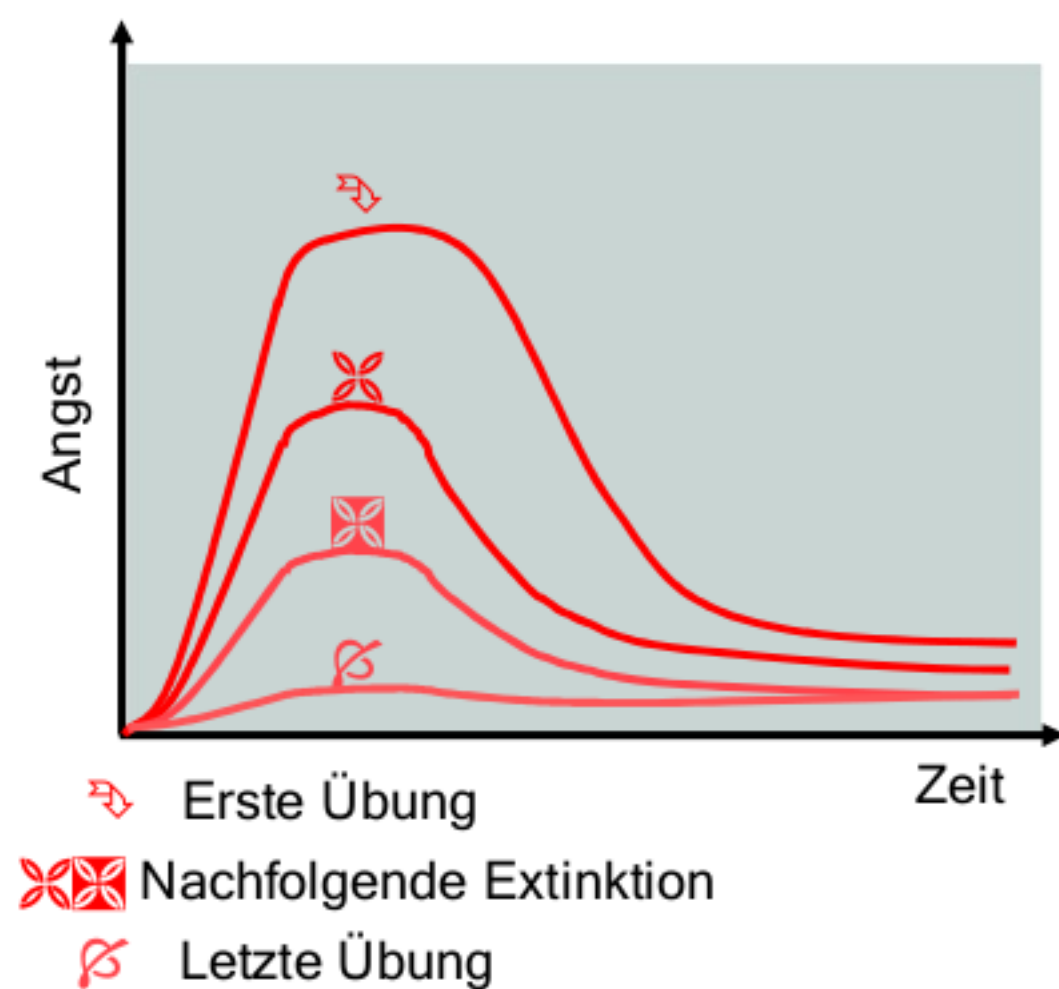


Folie 6 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit





Differenziertes Verständnis erfolgreicher Expositionsbehandlung dringend notwendig!



Folie 9 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

Bouton (1993). Psychol Bull, 114(1), 80-99. doi: 10.1037/0033-2909.114.1.80



Optimierung von Expositionstherapie

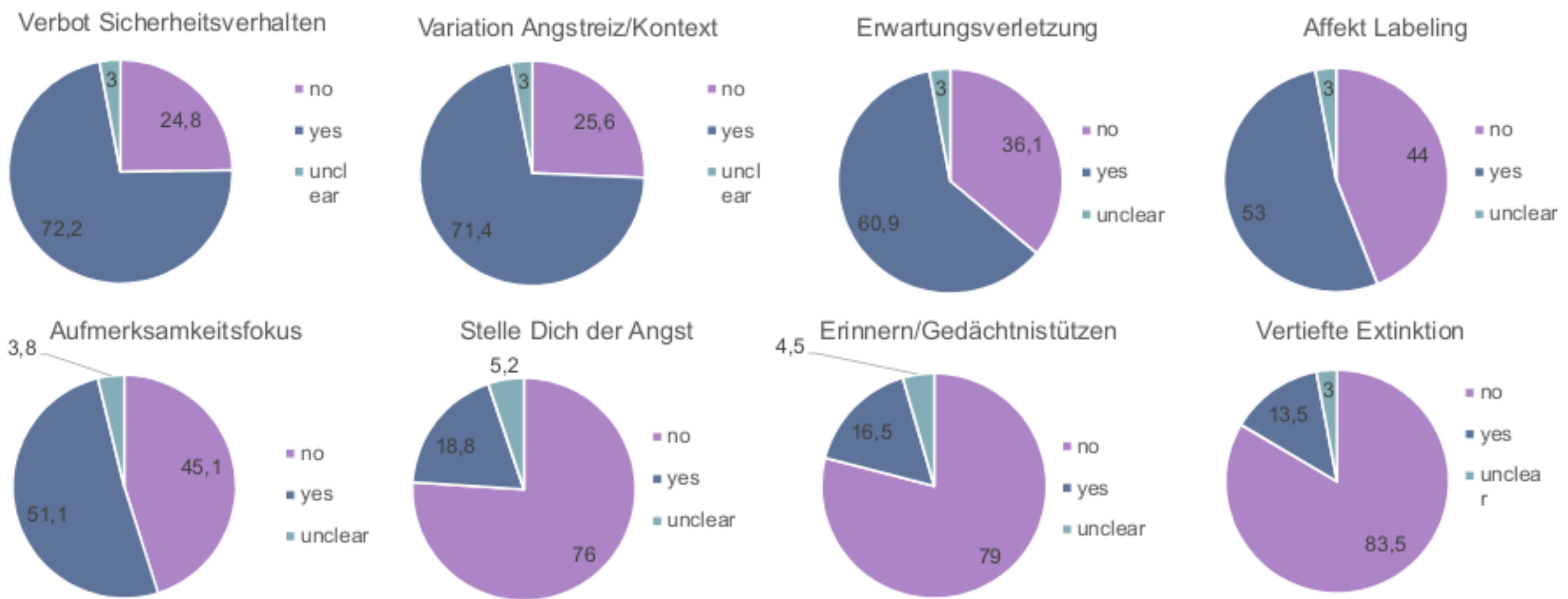
Strategie	Gestalte die Expositionssitzung so, dass...	Merksatz
Erwartungsverletzung	...spezifische Erwartungen des Patienten widerlegt werden.	Stelle deine Erwartung auf die Probe!
Verstärkte Extinktion	...der unkonditionierte Stimulus von Zeit zu Zeit und für den Patienten unvorhersehbar wieder auftritt.	Stelle dich deiner Angst!
Massierte Extinktion	...der Patient massiert mit dem konditionierten Stimulus konfrontiert wird.	Lasse dich von deiner Angst überwältigen!
Varierte Extinktion	...die Stimuli, die Durchführung und der Kontext variiert werden.	Sorge für Abwechslung!
Aufmerksamkeitsfokussierung	...der Patient seine Aufmerksamkeit auf den konditionierten Stimulus fokussiert.	Nimm deine Angst in den Fokus!
Affekt-Labeling	...der Patient sein emotionales Erleben während der Exposition beschreibt.	Fasse es in Worte!
Mentales Reinstatement	...der Patient angeleitet wird, sich erfolgreiche Expositionssituationen ins Gedächtnis zu rufen und diese mental neu zu durchleben.	Hole die Erinnerung zurück!
Retrieval Cues	...Hinweisreize aus vorherigen, erfolgreichen Expositionssitzungen das Extinktionsgedächtnis des Patienten «öffnen» und den Abruf der angstfreien Assoziation «bahnen».	Nutze Gedächtnisstützen!
Kognitive Extinktionsverstärker	...das Extinktionsgedächtnis durch die Einnahme von D-Cycloserin oder Cortisol erweitert wird	Erweitere dein Gedächtnis!

Folie 10 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

Mohr & Schneider 2015, Verhaltenstherapie, DOI: 10.1159/000376614



Wie häufig werden Strategien zur optimierten Exposition angewandt? 139 KVT-Studien mit Kindern mit Angststörungen



Craske et al., 2014,

Folie 11 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



Bedeutung von geleiteter Erwartungsverletzung N=605 Erwachsene Angstpatienten, 8484 Expositionsprotokolle

Clinical Psychological Science
Volume 11, June 2, March 2021, Pages 199-217
© The Author(s) 2021. Article reuse guidelines
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cps.12559



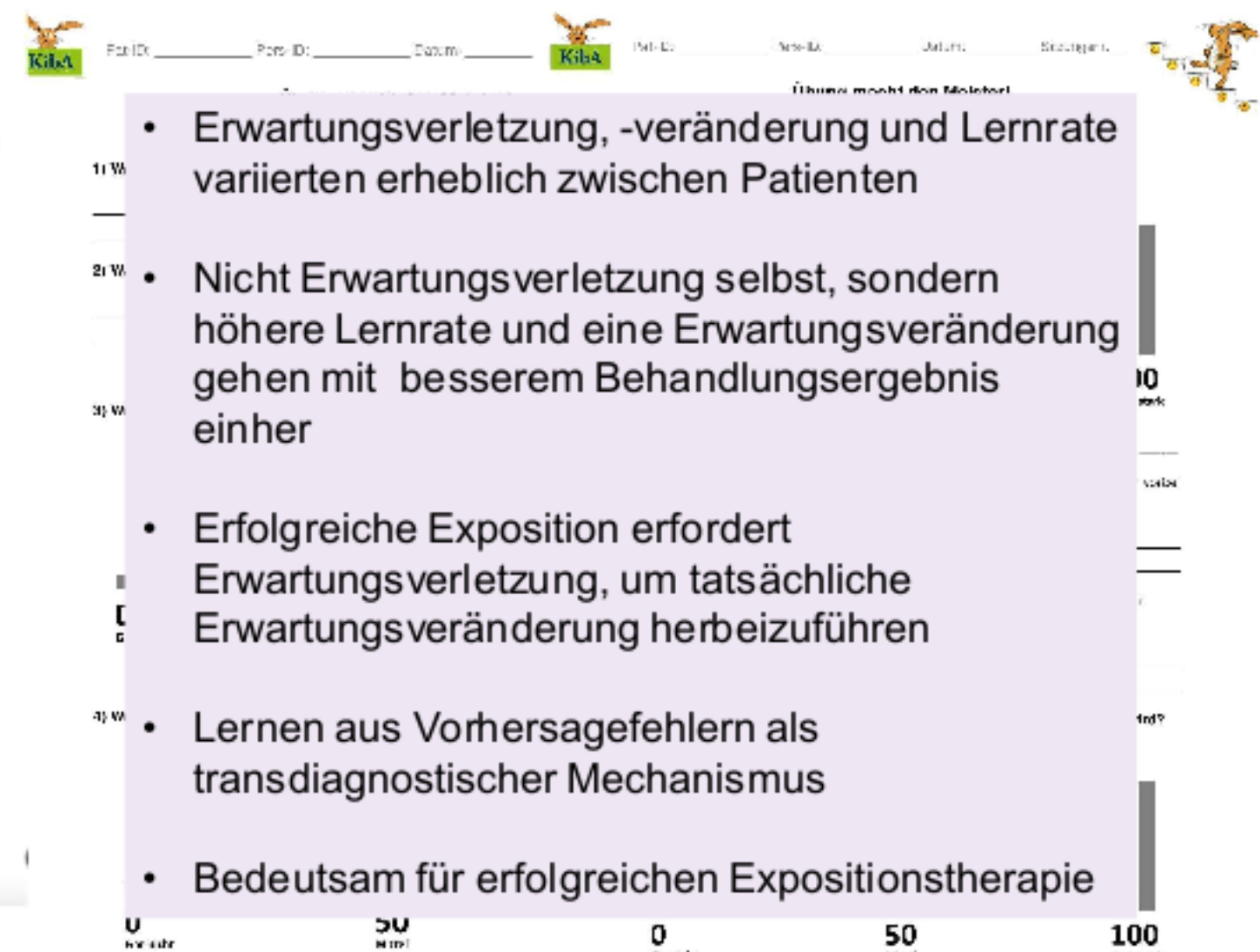
Empirical Article

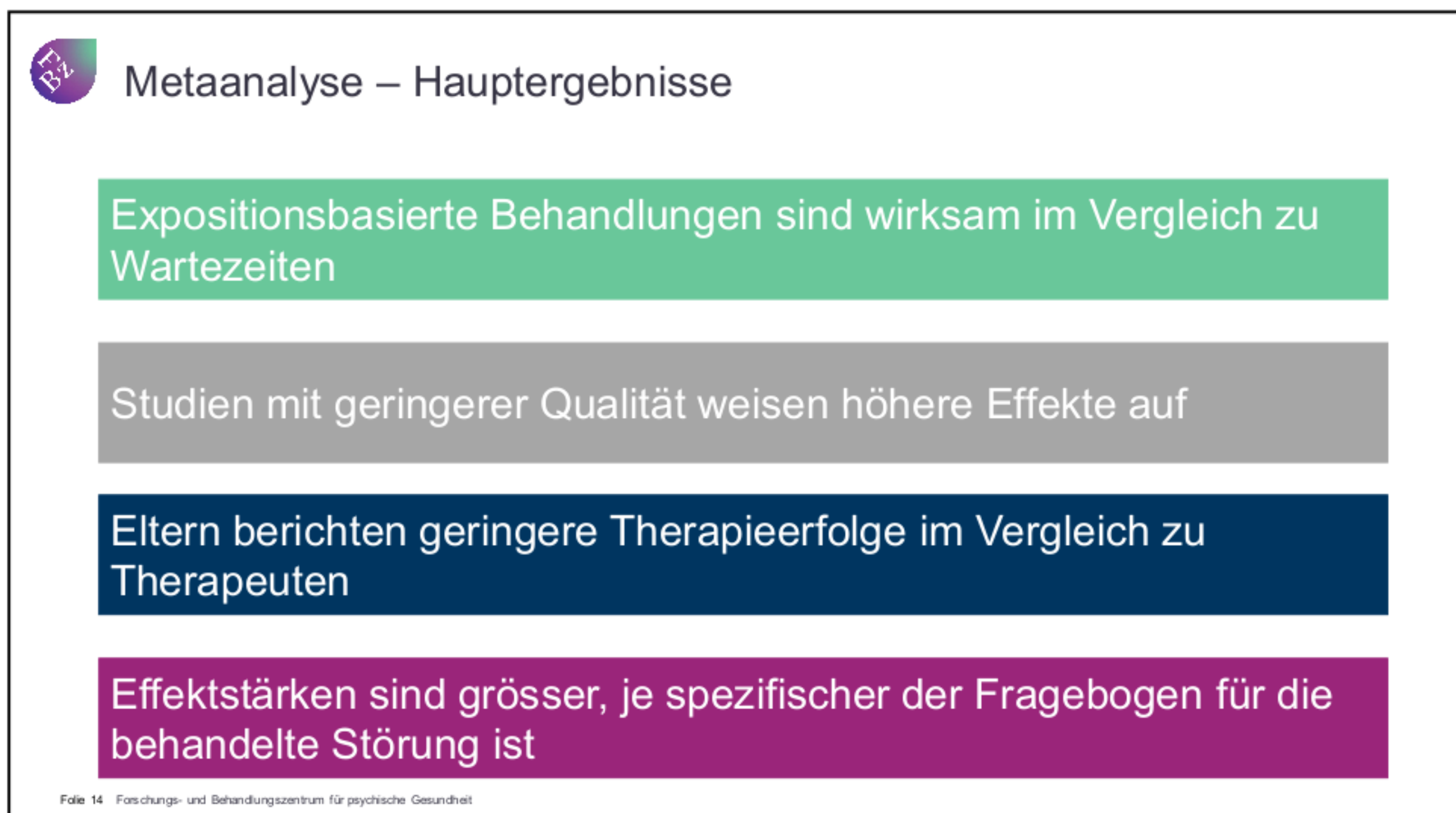
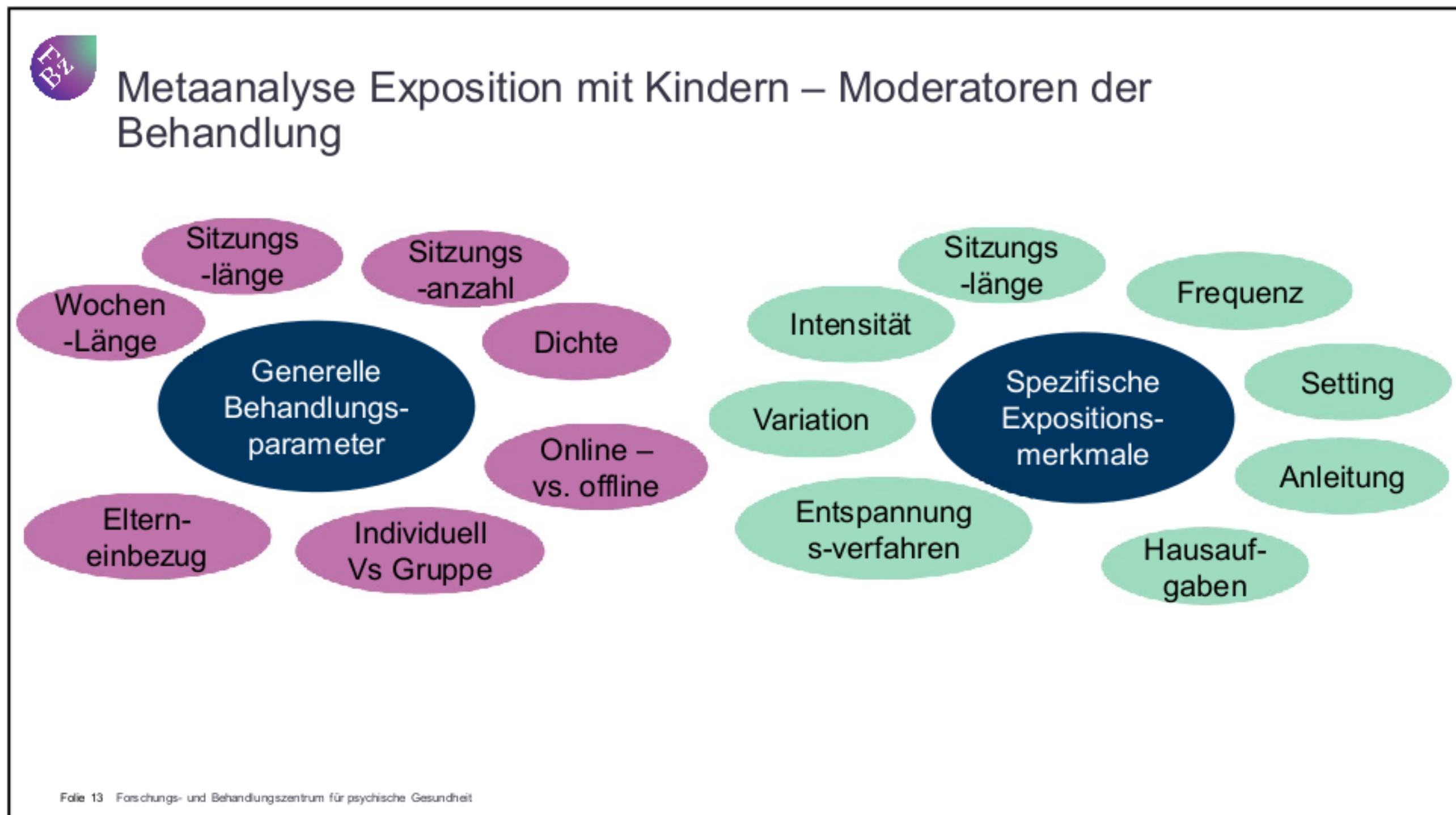
Change of Threat Expectancy as Mechanism of Exposure-Based Psychotherapy for Anxiety Disorders: Evidence From 8,484 Exposure Exercises of 605 Patients

Andre Pittig^{1,2}, Ingmar Heinig³, Stephan Goerigk^{3,4}, Jan Richter^{5,6}, Malke Hollandt⁵, Ulrike Lucken^{7,8}, Paul Pauli⁹, Jürgen Deckert⁷, Tilo Kircher⁹, Benjamin Straube⁹, Peter Neudeck¹⁰, Katja Koelkebeck¹¹, Udo Dannlowski¹¹, Volker Arolt¹¹, Thomas Eydrich⁸, Lydia Fehm⁸, Andreas Ströhle¹², Christina Totzek¹³, Jürgen Margraf¹³, Silvia Schneider¹³, Jürgen Hoyer³, Winfried Rief¹⁴, Michelle G. Craske¹⁵, Alfons O. Hamm⁵, and Hans-Ulrich Wittchen^{3,4}

Abstract

Individual responses to behavioral treatment of anxiety disorders vary considerably, which requires a better understanding of underlying processes. In this study, we examined the violation and change of threat beliefs during exposure. From 8,484 standardized exposure records of 605 patients with different anxiety disorders, learning indicators were derived: expectancy violation as mismatch between threat expectancy before exposure and threat occurrence, expectancy change as difference between original and adjusted expectancy after exposure, and prediction-error learning rate as extent to which expectancy violation transferred into change. Throughout sessions, high threat expectancy but low occurrence and adjusted expectancy indicated successful violation and change of threat beliefs by exposure. Expectancy violation, change, and learning rate substantially varied between patients. Not expectancy violation itself, but higher learning rate and expectancy change predicted better treatment outcome. Successful exposure thus requires expectancy violation to induce actual expectancy change, supporting learning from prediction error as transdiagnostic mechanism underlying successful exposure therapy.







Metaanalyse – Moderatoren

Größere Effekte bei...

- ... längeren Behandlungen
- ...Einsatz von Exposition als Hausaufgaben
- ... Unterlassen von Entspannungstechniken
- ...Gruppen im Kontrast zu Einzelbehandlungen



Kontinuität und üben,
üben, üben!

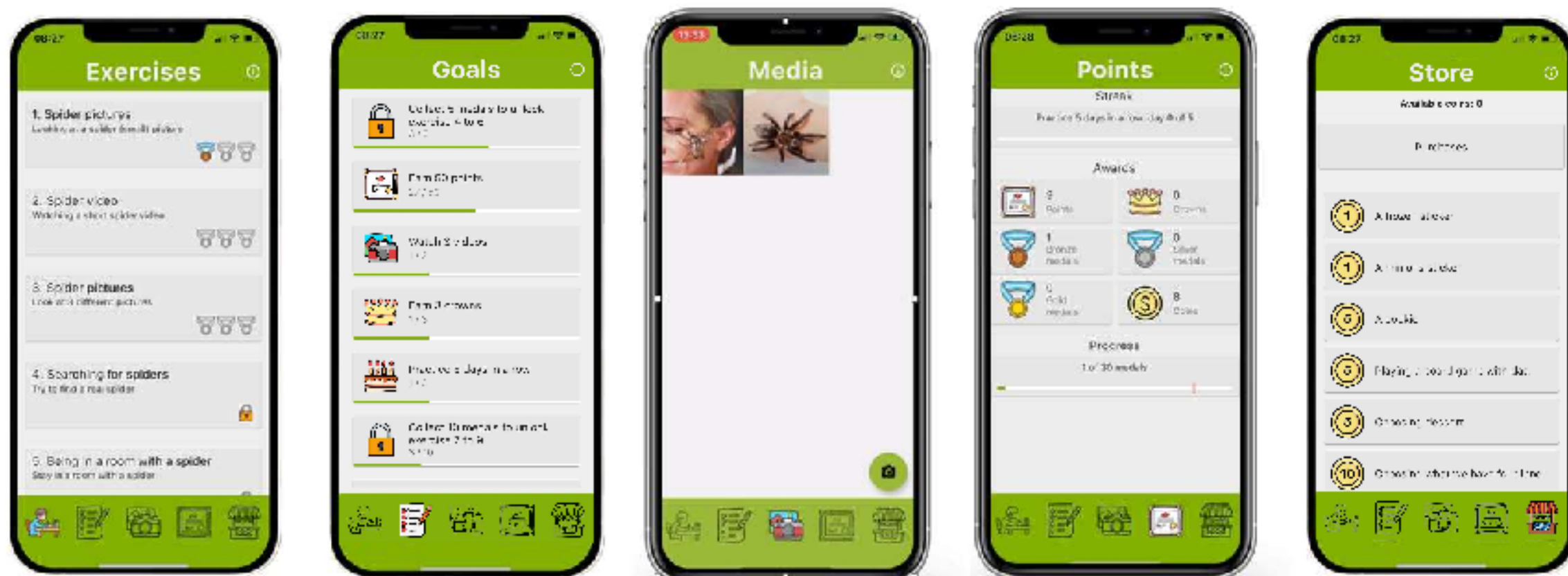


Wichtig ist Fokus auf
„reine“ Exposition

Folie 15 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



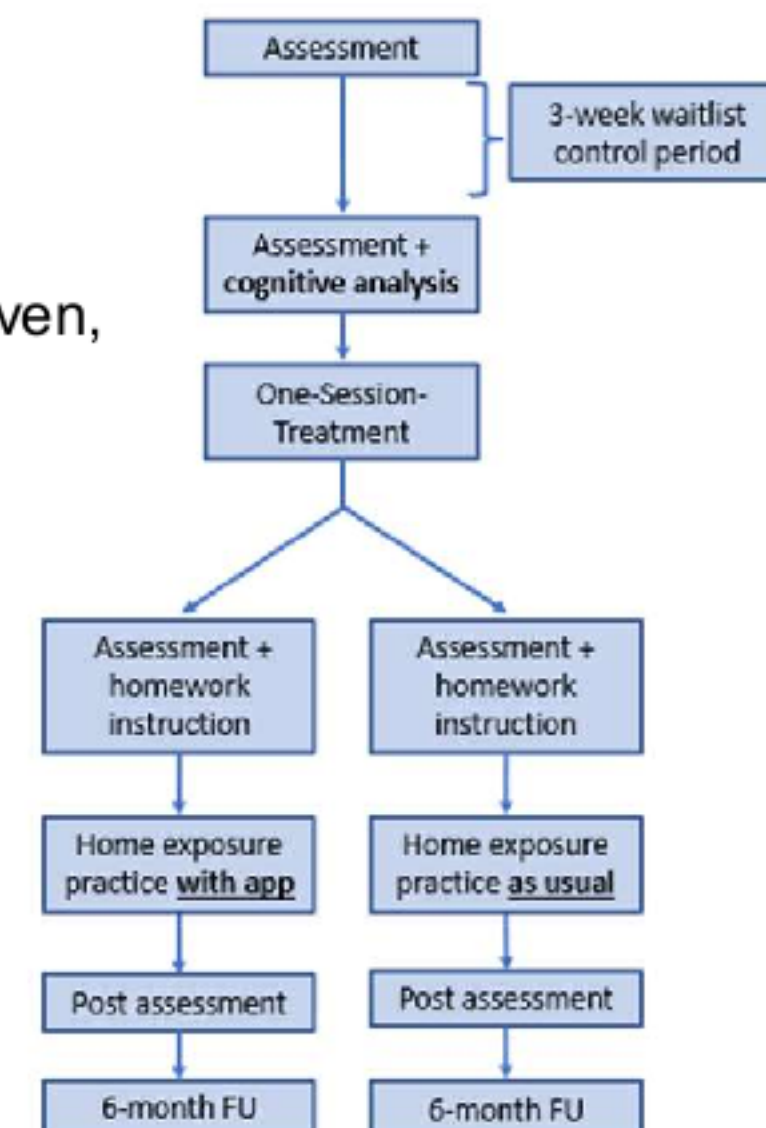
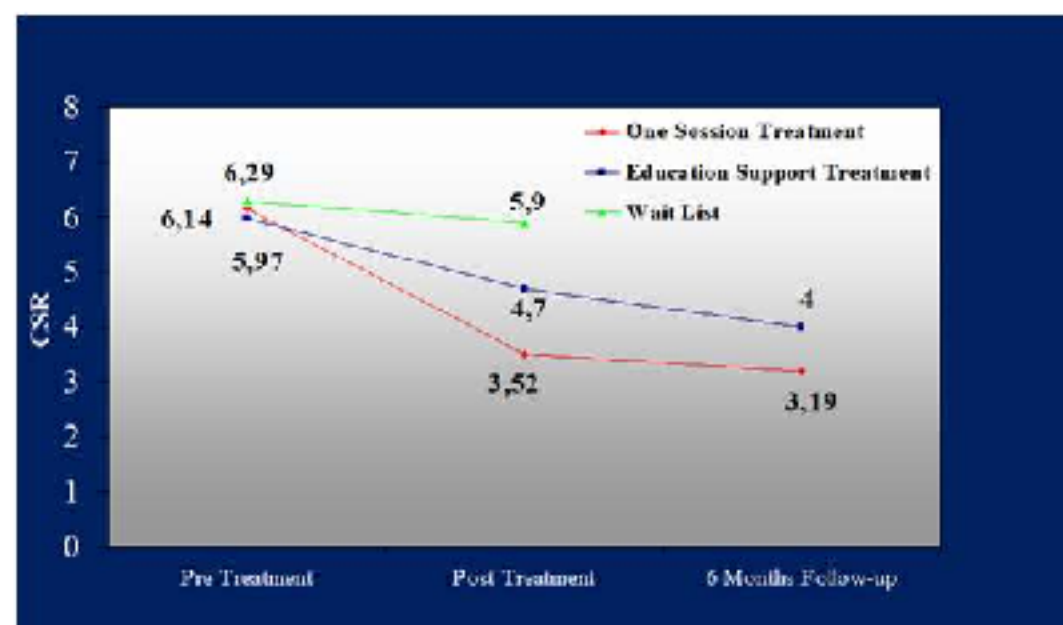
KibA-App: Unterstützung kontinuierlicher Expositionsübungen nach Abschluss der Therapie





Optimierung von One-session treatment

- Mehrwert einer Gesundheits-App während Expositionsübungen zu Hause
- Multizentrische Studie: Amsterdam, Bochum, Eindhoven, Leiden
- Einschluss von 173 Kindern mit Spezifischer Phobie



Ollendick et al., 2009



Optimierung der Angstmessung

<https://fbz-bochum.de/open-access>



FBZ Bochum → Forschung → Open Access

Warum Open Access?

Wir arbeiten täglich daran, neue Erkenntnisse über psychische Gesundheit und ihre Beeinträchtigungen sowie die dafür relevanten Bedingungen zu gewinnen. Unsere Forschungsergebnisse und Diagnose-Instrumente stellen wir, wo immer möglich, als Open-Access-Materialien zur Verfügung. Das entspricht unserem Ideal einer transparenten, replizierbaren und robusten Forschung, wie wir sie in unserer Open-Science-Strategie skizziert haben. Seit dem Frühjahr 2023 sind wir daher auch Mitglied im German Reproducibility Network (GRN).

Im Folgenden finden Sie eine Auswahl unserer Instrumente und Fragebögen, die Sie kostenfrei für nicht-kommerzielle Zwecke nutzen können. Das Urheberrecht liegt weiterhin bei den Autorinnen und Autoren.

Zentrale Ansprechpartnerin für die Open-Science-Strategie des FBZ ist Dr. Anke de Haan.

Strukturierte Interviews →



Fragebögen →



Personalisierte Erhebung von Angst und Vermeidung (AVAK)

ORIGINAL RESEARCH
published: 17 November 2021
doi: 10.3389/fpsyg.2021.701574

Bundeministerium
für Bildung
und Forschung

FZK 01EE14202C

Personalized Assessment of Anxiety and Avoidance in Children and Their Parents—Development and Evaluation of the Anxiety and Avoidance Scale for Children

Michael W. Lippert^{1*}, Katharina Sommer¹, Tabea Flasiński¹, Verena Pflug¹, Angela Röhrer², Hanna Christiansen³, Tina In-Albon⁴, Susanne Knappe⁵, Marcel Romanos⁶, Brunna Tuschen-Caffier⁷ and Silvia Schneider¹

¹ Mental Health Research and Treatment Center, Faculty of Psychology, Ruhr University Bochum, Bochum, Germany, ² Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, University Clinic Münster, Münster, Germany, ³ Clinical Child and Adolescent Psychology, Philipps University Marburg, Marburg, Germany, ⁴ Clinical Child and Adolescent Psychology and Psychotherapy, University of Koblenz-Landau, Landau, Germany, ⁵ Institute of Clinical Psychology and Psychotherapy, Technische Universität Dresden, Dresden, Germany, ⁶ Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, University Hospital Würzburg, Würzburg, Germany, ⁷ Clinical Psychology and Psychotherapy, University of Leipzig, Leipzig, Germany

Check for updates

OPEN ACCESS

Edited by:

Folie 19 Forschung

Edited by:

AVAK

AVAK-K

- Vor Therapiebeginn werden die drei stärksten, individuellen Angstsituationen festgelegt, die Kinder und Eltern nach Angst und Vermeidung bewerten
- Validiert an 389 Kindern aus der KibA-Studie ($M = 10,76$ Jahre, 58,2% ♀) mit Trennungsangst, sozialer Angststörung oder spezifischer Phobie

Bitte nenne hier, wegen welcher Ängste du zu uns in Behandlung gekommen bist. Trage in die folgende Tabelle zunächst die 3 Situationen, Tiere oder Dinge ein, vor denen du am meisten Angst hast. Solche Situationen können z.B. vor anderen sprechen, Fahrstuhl fahren, oder woanders alleine übernachten sein. Es können auch Tiere wie z.B. Hunde, Spinnen oder Dinge wie z.B. Blut und Spritzen sein, die du hier eintragen kannst.

Wichtig ist, dass du die 3 Situationen, Tiere oder Dinge nennst, vor denen du zur Zeit am stärksten Angst hast

Bitte kreuze danach pro Situation, Tier oder Ding an, wie **stark** deine Angst davor ist.

Und dann kreuze bitte noch an, wie **häufig** du diesen Situationen, Tieren oder Dingen **aus** dem Weg gehst (also dies **vermeidest**).

Ich habe Angst vor folgenden Situationen und/oder Dingen:

1. _____
2. _____
3. _____

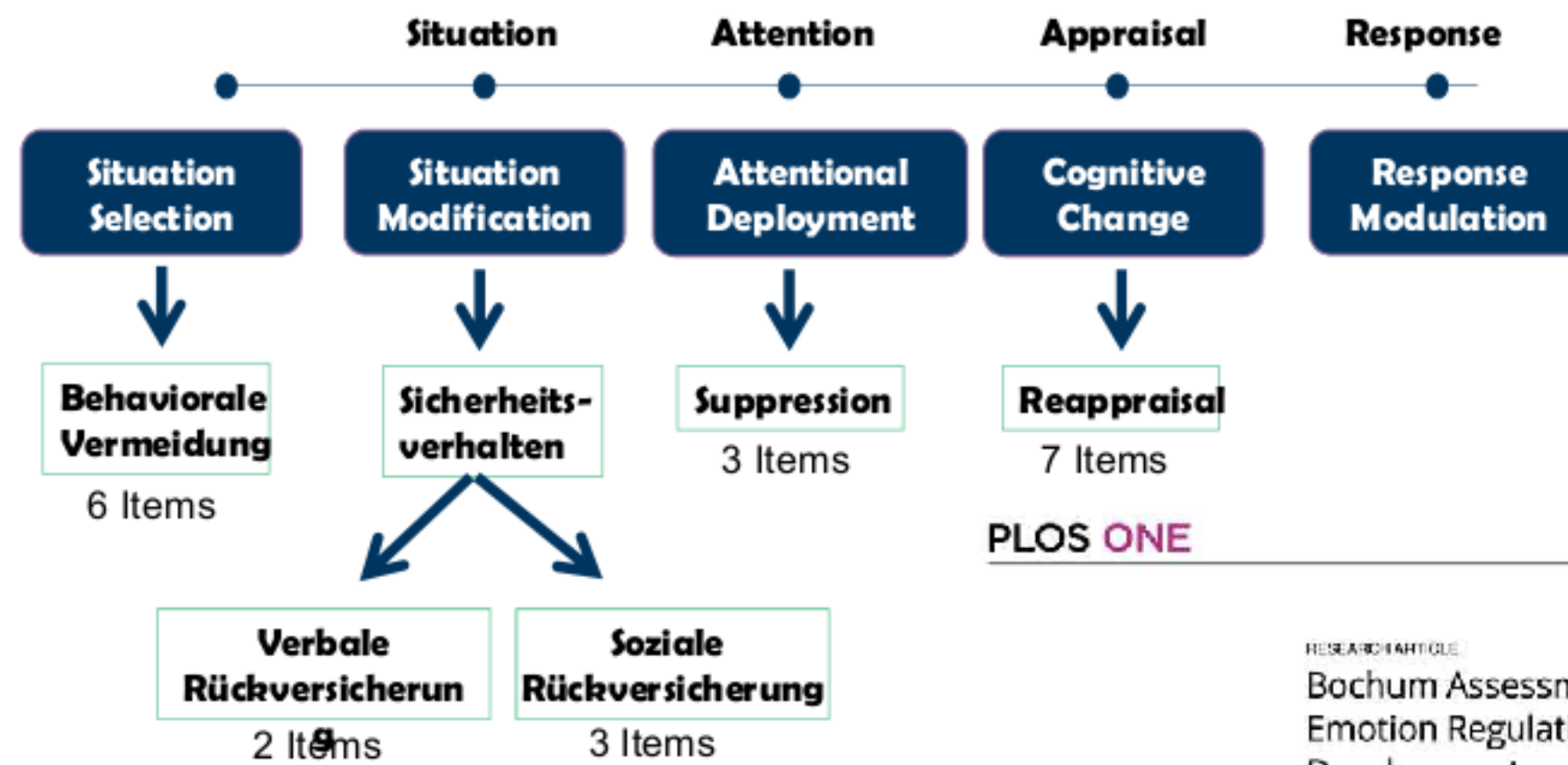
Wie hoch ist deine Angst davor?

	keine Angst	leichte Angst	mittlere Angst	starke Angst	sehr starke Angst
1.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐	☐

Folie 20 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



BAER-C: Emotionsregulationsstrategien in Angstsituationen



PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Bochum Assessment of Avoidance-based Emotion Regulation for Children (BAER-C): Development and evaluation of a new instrument measuring anticipatory avoidance-based emotion regulation in anxiety eliciting situations

Michael W. Lippert^{1*}, Katharina Sommer¹, Tobias Flasiński¹, Jan Schönborg¹, Verena Pflug¹, Hanna Christmann², Tina In-Albon³, Susanna Knappo⁴, Marcel Romanos⁵, Bruna Tuschen-Caffier⁶, Silvia Schneider¹

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung
FKZ 01EE14202C

Folie 21 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



<https://fbz-bochum.de/baer-c>



Open Access

Bochumer Angstvermeidung als
Emotionsregulation – Fragebogen für Kinder
und Jugendliche (BAER-C)

Deutsche Version

Michael W. Lippert,
Katharina Sommer,
Tobias Flasiński,
Jan Schönborg,
Verena Pflug,
Silvia Schneider

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.10.300000>; this version posted August 10, 2020. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY 4.0 International license.

Jedes Kind hat mal Angst, das ist ganz normal. Auf den nächsten Seiten findest du verschiedene Aussagen, was man machen kann, wenn man Angst hat. Dabei geht jedes Kind anders mit seiner Angst um. Uns interessiert, wie DU mit Angst umgehst. Schau dir bitte nacheinander die Aussagen im Fragebogen an. Kreuze bei jeder Aussage an, wie gut sie dazu passt, was du machst, wenn du dich ängstlich fühlst.

Wenn ich ängstlich bin...	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teilweise zu	Trifft eher zu	Trifft voll zu
1 ...versuche ich, das zu vermeiden, was mir Angst macht.	0	1	2	3	4
2 ...versuche ich, mich aus der Situation zurückzuziehen.	0	1	2	3	4
3 ...versuche ich, positiver über die Situation zu denken.	0	1	2	3	4
4 ...versuche ich, immer wieder nachzufragen, ob alles in Ordnung ist.	0	1	2	3	4
5 ...versuche ich, das aus meinem Kopf zu schieben, was mir Angst macht.	0	1	2	3	4
6 ...versuche ich, das, was mir Angst macht, zu vergessen.	0	1	2	3	4
7 ...versuche ich, dem, was mir Angst macht, aus dem Weg zu gehen.	0	1	2	3	4
8 ...versuche ich, nicht allein zu sein.	0	1	2	3	4
9 ...versuche ich, die Situation in Zukunft zu vermeiden.	0	1	2	3	4
10 ...versuche ich, das Beste aus der Situation zu machen.	0	1	2	3	4
11 ...versuche ich, mir zu sagen, dass es gar nicht so schlimm ist.	0	1	2	3	4
12 ...versuche ich, jemanden zu fragen, ob alles in Ordnung ist.	0	1	2	3	4
13 ...versuche ich, dass jemand bei mir ist.	0	1	2	3	4
14 ...versuche ich, mir zu sagen, dass ich es schaffe.	0	1	2	3	4
15 ...versuche ich, die Situation in Zukunft aus dem Weg zu gehen.	0	1	2	3	4
16 ...versuche ich, der Situation etwas Gutes abzugewinnen.	0	1	2	3	4
17 ...versuche ich, dass eine andere Person bei mir ist.	0	1	2	3	4
18 ...versuche ich, das, was mir Angst macht, zu ignorieren.	0	1	2	3	4
19 ...versuche ich alles um dem, was mir Angst macht, nicht zu begegnen.	0	1	2	3	4
20 ...versuche ich, Erklärungen für die Situation zu finden, die mir weniger Angst machen.	0	1	2	3	4
21 ...versuche ich, nicht an das zu denken, was mir Angst macht.	0	1	2	3	4

Folie 22 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

Copyright © 2023 Lippert et al.

3



Vorbereitung von Exposition durch partizipativ entwickelte Psychoedukations-App

<https://fbz-bochum.de/voice>

<fbz-bochum.de/voice>

- Standalone App für Kinder (8-14)
- Alle Angststörungen
- 14 Sitzungen
- Interaktiv mit Gamification Elementen

Received: 12 February 2024 | Accepted: 15 October 2024
DOI: 10.1002/eic.12193

ORIGINAL ARTICLE

JCPP Advances

Giving children a voice: Concept development and foundation of the first Children's council "mental health" in Germany

Christina Bartnick^{1,2} | Hanna Christiansen^{2,3} | Silvia Schneider^{1,2}

Clinical Child and Family Psychology Review (2024) 27(2) 274-294
<https://doi.org/10.1002/eic.12193>

Systematic Review: Patient and Public Involvement of Children and Young People in Mental Health Research

Christina Tolzack^{1,2} | Anna Swartje van der Meer^{2,3} | Hanna Christiansen^{2,3} | Friederike Dürsch² | Kira Li Sanchez² | Silvia Schneider^{1,2}

Accepted: 3 February 2024 / Published online: 25 February 2024
© The Author(s) 2024

Folie 23 | Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



Machbares wird nicht gemacht: Expositionsbehandlung...

(N=331, Sozialarbeiter 43%, PhD/PsyD Psychologen 30%, MSc Berater 12%, Paar-/Familientherapeuten 11%, scale 0-4)

Therapist endorsement of specific techniques to treat childhood anxiety disorders.

	M (SD)	Never	Rarely	Moderately	Often	Always
Problem Solving	3.21 (0.87)	2.1%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Identifying	3.20 (0.98)	2.4%	3.5%	13.3%	31.3%	48.8%
Treatment	3.17 (0.97)	2.4%	3.0%	16.0%	32.6%	45.9%
Interceptive	2.89 (1.16)	6.7%	6.1%	16.0%	30.4%	35.0%
Relaxation	2.85 (1.15)	5.8%	7.0%	16.0%	30.4%	35.0%
Exposure	2.76 (1.15)	6.8%	6.8%	16.0%	30.6%	30.6%
Acceptance	2.75 (1.08)	3.6%	6.1%	16.0%	30.6%	25.5%
Self-compassion	2.75 (1.08)	6.1%	6.1%	16.0%	30.6%	25.5%
Emotion regulation	2.75 (1.08)	6.1%	6.1%	16.0%	30.6%	25.5%
Client Image	2.75 (1.08)	6.1%	6.1%	16.0%	30.6%	25.5%
Elimination of	2.75 (1.08)	6.1%	6.1%	16.0%	30.6%	25.5%
Non-directive/Supportive	2.75 (1.08)	6.1%	6.1%	16.0%	30.6%	25.5%
Therapist in vivo Exposure	2.09 (1.18)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Acceptance and Commitment Therapy	1.90 (1.11)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Client Image	1.75 (1.22)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Elimination of	1.64 (1.23)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Non-directive/Supportive	1.63 (1.22)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Therapist in vivo Exposure	1.47 (1.21)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Acceptance and Commitment Therapy	1.24 (1.18)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Attachment Therapy	1.12 (1.22)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Psychodynamic/Analytical	0.95 (1.14)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Music Therapy	0.76 (0.90)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Client Interceptive Exposure	0.72 (1.01)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Therapist Interceptive Exposure	0.66 (0.98)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Sand Tray Therapy	0.59 (1.01)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
EMDR	0.47 (0.95)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Biofeedback	0.47 (0.95)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%
Hypnosis	0.39 (0.79)	1.2%	1.2%	13.3%	40.3%	43.0%

Note: ACT=Acceptance and Commitment Therapy; EMDR=Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Exposure techniques appear in bold text.

Folie 24 | Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



Zusammenfassung

- **Expositionstherapie bei Kindern mit Angststörungen sehr erfolgreich!**
- Frühe Behandlung besonders sinnvoll, um negative Entwicklungskaskaden zu verhindern
- Exposition braucht Kontinuität, Fokussierung: üben, üben, üben
- Konsolidierungsstrategien neuer Lernerfahrungen nach Exposition nicht vergessen
- Wir müssen optimierte Exposition in die breite Anwendung bringen!

Folie 25 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Open Access Materials



Open Access

Warum

<https://fbz-bochum.de/open-access>

Open Science Mission



Folie 26 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit



Was sind Prädiktoren der Remission (alle Angststörungen)

Machine learning approach, N=2114, 11 Standorte, 7 Länder

Psychological Medicine

cambridge.org/pm

Original Article

These two authors contributed equally to this work.

See this article for a full-text version of the article, including all supplementary material, on the publisher's website: <https://doi.org/10.1017/S0033291724002654>

Received: 15 March 2024
Revised: 22 August 2024
Accepted: 26 September 2024
First published online: 17 December 2024

Keywords: childhood anxiety, cognitive behavior therapy, machine learning, risk, prediction

Corresponding author:

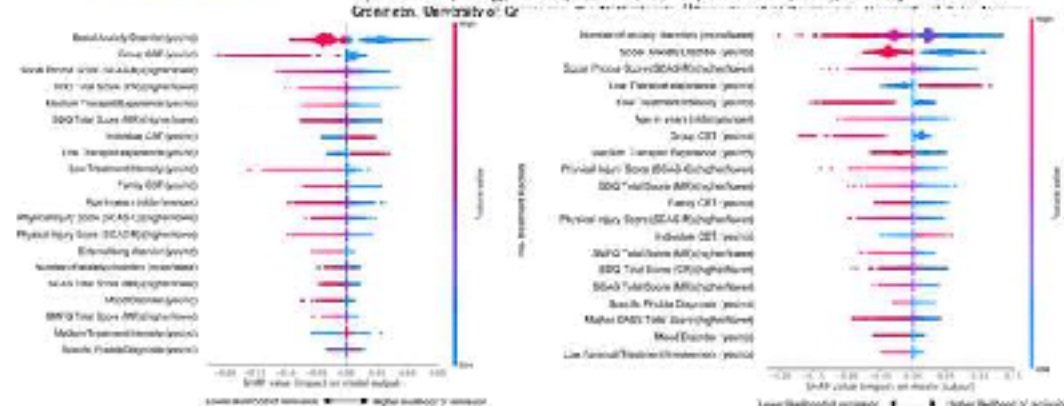
Jonas E. Hübner

Email: jonas.huebner@blackdog.org.au

Predicting remission following CBT for childhood anxiety disorders: a machine learning approach

Lise-Annette Bertie^{1,2,3,4}, Juan C. Quirós^{5,6,7}, Shlomo Berkovsky⁸, Kristian Arendt⁹, Susan Bögers¹⁰, Jonathan R. L. Coleman¹¹, Peter Cooper¹², Cathy Creswell¹³, Thalia C. Eley¹⁴, Catharina Hartman¹⁵, Kristin Fjernesdahl¹⁶, Tina In-Albon¹⁷, Kristin Lavigne¹⁸, Kathryn J. Lester¹⁹, Heidi J. Lyncham²⁰, Carlo E. March²¹, Anna McKinnon²², Lauren F. McLeish²³, Richard Meiser-Soldman²⁴, Muelke Nauta²⁵, Ronald M. Rapee²⁶, Silvia Schneldker²⁷, Carolyn Schneldker²⁸, Wendy K. Silverman²⁹, Mikael Thastum³⁰, Keesin Thirlwall³¹, Polly Waites³², Gro Janna Wergeland³³, Viktoria Wüthrich³⁴ and Jennifer L. Hudson³⁵

¹Black Dog Institute, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²School of Psychology, UNSW, Sydney, Australia; ³Center for Big Data Research, UNSW, Sydney, Australia; ⁴Center for Health Informatics, Australian Institute of Health Innovation, Faculty of Medicine, Health and Human Sciences, Macquarie University, Sydney, Australia; ⁵Department of Psychology, University of Zurich, Germany; ⁶Research Institute for Child Development and Education, University of Amsterdam, the Netherlands; ⁷Stellenbosch University, Stellenbosch, South Africa; ⁸School of Psychology, Institute of Psychiatry, King's College London, UK; ⁹School of Psychology and Clinical Language Sciences, University of Reading, UK; ¹⁰Department of Psychology and Experimental Psychology, University of Oxford, UK; ¹¹Department of Psychiatry, University Medical Centre Groningen, Groningen, the Netherlands; ¹²University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ¹³School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ¹⁴Department of Psychology, University of Edinburgh, Edinburgh, UK; ¹⁵Department of Psychology, University of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands; ¹⁶Department of Psychology, University of Oslo, Oslo, Norway; ¹⁷Department of Psychology, University of Cologne, Cologne, Germany; ¹⁸Department of Psychology, University of Minnesota, Minneapolis, MN, USA; ¹⁹Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²⁰Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²¹Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²²Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²³Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²⁴Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²⁵Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²⁶Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²⁷Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²⁸Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ²⁹Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ³⁰Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ³¹Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ³²Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ³³Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ³⁴Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia; ³⁵Department of Psychology, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia



Folie 27 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

Geringere Remissionsrate

- Höheres Alter
- Affektive / externalisierende Störung (M)
- Soziale Angst (M)
- Mehr internal-/externalisierende Symptome (M/K)
- Krankheitsangst (M/K)
- Gruppenbehandlung
- geringere Behandlungsintensität

Höhere Remissionsrate

- Keine Soziale Angststörung
- Geringere Erfahrung des Therapeuten

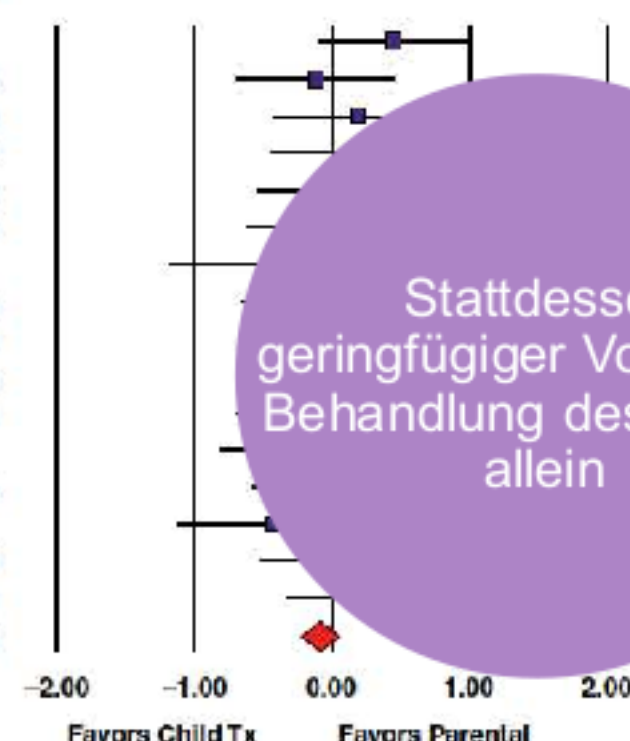
Bertie et al. 2024, <https://doi.org/10.1017/S0033291724002654>



Direkter Vergleich von KVT mit vs. ohne Eltern: Metaanalyse für Angststörungen im Kindesalter

Study name	Outcome	Time point	Statistics for each study			
			Hedges's g	Lower limit	Upper limit	Z-Value
Barrett et al.	Remission	Post	0.411	-0.099	0.900	1.601
DeBling et al.	Remission	Post	-0.129	-0.696	0.449	-0.422
Barrett et al.	Remission	Post	0.187	-0.433	0.807	0.590
Menon et al.	Remission	Post	0.146	-0.160	0.752	0.472
Kinoshita et al.	Remission	Post	0.232	-0.516	1.010	0.586
Spence et al.	Remission	Post	0.011	-0.620	0.643	0.036
Nauta et al.	Remission	Post	0.296	-1.108	0.607	0.641
Öst et al.	Remission	Post	0.128	0.667	0.410	0.468
Nauta et al.	Remission	Post	-0.216	-0.603	0.230	-0.949
Woolgar et al.	Remission	Post	0.382	-0.255	1.019	1.176
Roalson et al.	Remission	Post	-0.352	-0.701	-0.003	-1.979
Kendall et al.	Remission	Post	-0.439	-0.823	-0.042	-2.171
Silverman et al.	Remission	Post	-0.180	-0.590	0.237	-0.840
Öst et al. (2013)	Remission	Post	-0.442	-1.128	0.243	-1.264
Reynolds (2013)	Remission	Post	0.028	0.618	0.673	0.099
Schneldker (2013)	Remission	Post	0.242	-0.351	0.835	0.799
			-0.095	-0.220	0.037	-1.119

Hedges's g and 95% CI



Keine Überlegenheit von Behandlungen mit explizitem Elterneinbezug!

Stattdessen geringfügiger Vorteil von Behandlung des Kindes allein

Thulin et al. (2014). The effect of parent involvement in the treatment of anxiety disorders in children: a meta-analysis. *Cognitive behavior therapy*, 43(3), 185-200. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.923928>

Folie 28 Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit