

Multimodale evidenzbasierte transdiagnostische Therapie von Adoleszenten mit psychischen Störungen (META)

META 1.0

Julia Adam, Anja Görtz-Dorten & Manfred Döpfner

Centrum für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (CEKIP), Köln 2024

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	II
1 Einführung.....	1
2 Überblick über die Module von META.....	5
2.1 Überblick: Einführungsmodule- und -interventionen (E)	5
2.2 Überblick: Problemübergreifende Interventionen (Ü).....	5
2.3 Überblick: Problem- und symptombezogene Interventionen (S).....	6
2.4 Überblick: Umfeldbezogene Interventionen (U).....	15
3 Einführungsmodule / -interventionen (E).....	17
4 Problemübergreifende Interventionen (Ü).....	33
5 Symptom- / problembezogene Interventionen (S).....	42
6 Umfeldbezogene Interventionen (U)	123
Anhang.....	130

Abkürzungsverzeichnis

AFS	Angstfragebogen für Schüler	DCL-SSV	Diagnose-Checkliste für Störungen des Sozialverhaltens
AKV	Fragebogen zu körperbezogenen Ängsten, Kognitionen und Vermeidung	DCL-TBS	Diagnose-Checkliste für Trauma- und Belastungsbezogene Störungen
BDI-Y	Beck Depression Inventory for Youth	DCL-TIC	Diagnose-Checkliste für Tic-Störungen
BRIEF	Deutschsprachige Adaption des Behavior Rating Inventory of Executive Function	DCL-ZWA	Diagnose-Checkliste für Zwangsstörungen
BSL-23	Borderline Symptom Liste: Kurzversion	DIKJ	Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche
BYI-2	Beck Youth Inventories – Second Edition	DISYPS-III	Diagnostiksystem für psychische Störungen nach ICD-10 & DSM 5
CBCL/6-18R	Child Behavior Checklist	DISYPS-4	Diagnostiksystem für psychische Störungen nach ICD-11 & DSM 5
C-SSR	Columbia Suicide Severity Rating Scale	DRKS	Deutsches Register Klinischer Studien
CY-BOCS	Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale	DSF-KJ	Deutscher Schmerzfragebogen für Kinder und Jugendliche und deren Eltern
DCL-ADHS	Diagnose-Checkliste für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen	E	Einführungsmodule/-interventionen
DCL-ANG	Diagnose-Checkliste für Angststörungen	EAZ	Allgemeines Explorationsschema
DCL-BIST	Diagnose-Checkliste für Bindungs- und Beziehungsstörungen	EEAS-E/-KV	Explorationsschema zur Erfassung der angstauslösenden Situationen – Eltern/-Kind
DCL-DES	Diagnose-Checkliste für Depressive Störungen	EBSK	Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung
DCL-GIK	Diagnose-Checkliste für Geschlechtsinkongruenz	EDI-2	Eating Disorder Inventory-2
DCL-KÖB	Diagnose-Checkliste für Körperliche Belastungsstörung	ESHOV	Explorationsschema für hyperkinetische und oppositionelle Verhaltensstörungen
DCL-PAM	Diagnose-Checkliste für pathologische Mediennutzung	ETSKI	Explorationsschema für Tic-Störung bei Kindern und Jugendlichen
DCL-SCREEN	Diagnose-Checkliste zum Screening psychischer Störungen	FABS	Familien-Anpassung-und-Belastungs-Skala

FAVK	Fragebogen zum aggressiven Verhalten von Kindern	FKAU-Z	Fragebogen zu Kausalattributionen bei Zwangsstörungen
FBB-/SBB-ADHS	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen	FKON-Z	Fragebogen zu Kontrollattributionen bei Zwangsstörungen
FBB-/SBB-ANZ	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Angst- und Zwangsstörungen	FRKJ	Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter
FBB-BIST	Fremdbeurteilungsbogen für Bindungs- und Beziehungsstörungen	FRT-KJ	Family Relations Test für Kinder und Jugendliche
FBB-/SBB-DES	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Depressive Störungen	HB-BPD-Youth Interview	teilstrukturiertes Interview zur Erfassung der Symptomkriterien der BPD gemäß ICD-10 & DSM 5
FBB-/SBB-GIK	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Geschlechtsinkongruenz	Home BASE	Aufsuchende, bedarfsorientierte, multiprofessionelle Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ab 11 Jahren
FBB-/SBB-KÖB	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Körperliche Belastungsstörung	IKOV	Inventar zum Konfliktverhalten zwischen Eltern und Jugendlichen
FBB-/SBB-PAM	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für pathologische Mediennutzung	ILF-EXTERNAL	Interview-Leitfaden für externale Störungen
FBB-/SBB-SCREEN	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen zum Screening psychischer Störungen	ILF-INTERNAL	Interview-Leitfaden für internale Störungen
FBB-/SBB-SSV	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Störungen des Sozialverhaltens	ILF-KONTAKT	Interview-Leitfaden für Kontakt-Störungen
FBB-/SBB-TBS	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Trauma- und Belastungsbezogene Störungen	ILF-ZWANG/TIC	Interview-Leitfaden für Zwangs- und Tic-Störungen
FBB-/SBB-TIC	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Tic-Störungen	IZL	Individuelle Zielliste
FBB-/SBB-ZWA	Fremd-/Selbstbeurteilungsbogen für Zwangsstörungen	JAY	Journaling App for Youth
FEEL-KJ	Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen	META	multimodale evidenzbasierte transdiagnostische Therapie von Adoleszenten mit psychischen Störungen
FESKA	Fragebogen zur Erfassung störungsaufrechterhaltender Komponenten sozialer Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen	MST	multisystemischen Therapie für Kinder und Jugendliche
FGP-J	Fragebogen zu glücksspielbezogenen Problemen im Jugendalter	NSSV	Nicht-suizidales selbstverletzen des Verhalten (NSSV)

PAS	Panik- und Agoraphobie Skala
PHOKI	Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche
S	symptom-/problembezogene Interventionen
SCF-KJ	Stressverarbeitungsfragebogen nach Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche
SEKJ	Selbstwertinventar für Kinder und Jugendliche
SITBI-G	German version of the Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview
SPAIK	Sozialphobie- und Angstinventar für Kinder
SSKJ 3-8 R	Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter – Revision
TRF/6-18R	Teacher Report Form
U	umfeldbezogene Interventionen
Ü	übergreifende Interventionen für verschiedene Symptom-/Problembereiche
YSR/6-18R	Youth Self-Report
ZWIK-S/E	Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche – Selbsturteil/Elternurteil

1 Einführung

Die **multimodale evidenzbasierte transdiagnostische Therapie von Adoleszenten mit psychischen Störungen (META)** basiert auf den Konzepten und evidenzbasierten Befunden der multimodalen Kinder- & Jugendlichen-Verhaltenstherapie (Döpfner, 2020; Döpfner & Hanisch, 2020), der multimodalen Diagnostik (Döpfner et al., 2024) und der multisystemischen Therapie für Kinder und Jugendliche (MST; Henggeler et al., 2002, 2009, 2012). Entsprechend berücksichtigt werden vor allem - sowohl bezüglich Diagnostik als auch Intervention - verschiedene Ebenen (z.B. kognitiv, emotional, verhaltensbezogen) und unterschiedliche Lebensbereiche (z.B. Familie, Peers, Schule), in denen Probleme und Symptomatik auftreten. META orientiert sich an den konkreten Problemen der Jugendlichen¹ auf kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Ebene und an den damit in Verbindung stehenden Schwierigkeiten ihrer Familien sowie des weiteren Umfeldes. META ist ein Meta-Manual, das im Wesentlichen auf vorliegenden deutschsprachigen evidenzbasierten Manualen zur Behandlung psychischer Störungen im Jugendalter basiert. META gibt damit Hinweise auf die Anwendung einzelner Manuale oder einzelner Therapieelemente, die in Manualen beschrieben werden. META beinhaltet keine vollständige Materialiensammlung. Die beschriebenen Behandlungskomponenten können dementsprechend auch anhand von (störungsspezifischen) Manualen und Materialien umgesetzt werden, die nicht explizit in META genannt sind.

Das Behandlungsmanual META wurde im Rahmen des multizentrischen Forschungsprojekts Home BASE – Aufsuchende, bedarfsorientierte, **Multiprofessionelle Behandlung Schwerer psychischer Erkrankungen** bei Kindern und Jugendlichen ab 11 Jahren (Studienleitung: Univ.-Prof. Dr. Stephan Bender, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Uniklinik Köln; registriert im [DRKS - Deutsches Register Klinischer Studien](#), Studien-ID: DRKS00033480) – entwickelt. Es eignet sich dementsprechend für die Therapiegestaltung intensiver aufsuchender Kontakte bei schwer Betroffenen nach stationärer Therapie, aber auch für leicht bis moderat ausgeprägte psychische Störungen zum Beispiel im Rahmen ambulanter Regelversorgung mit weniger intensiver Kontaktfrequenz.

Das Therapiemanual ist modular aufgebaut und stellt insgesamt 43 Module zur individualisierten Behandlung von Jugendlichen bereit. Diese sind untergliedert in Einführungsmodule/-interventionen (E; 6 Module), übergreifende Interventionen für verschiedene Symptom-/Problembereiche (Ü; 5 Module), symptom-/problembezogene Interventionen (S; 38 Module) und umfeldbezogene Interventionen (U; 5 Module). Die Einführungsmodule/-interventionen sind

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

immer Bestandteil einer multimodalen Therapie. Die Auswahl der weiteren Behandlungsmodule erfolgt nach individueller Fallkonzeption basierend auf den entsprechenden Einführungsmodulen ([E1](#): Diagnostik & Indikationsstellung, [E2](#): Beziehungsaufbau & Förderung von Behandlungsbereitschaft, [E3](#): Aufbau von Änderungsmotivation, Erarbeiten von Therapiezielen mit allen Beteiligten und Abklärung dieser Ziele zwischen den Beteiligten, [E4](#): Psychoedukation & Entwicklung eines individuellen Störungskonzepts und Planung der Ansatzpunkte der Intervention). Im Rahmen der Fallkonzeption werden das Problem/die Probleme sowie problemauslösende und problemaufrechterhaltende Faktoren identifiziert, anhand derer Interventionen abgeleitet werden. Dadurch wird die Therapie personalisiert. Durch konkrete Problem- & Zieldefinitionen sowie eine regelmäßige Verlaufskontrolle durch eine individuelle Zielliste (IZL; Döpfner et al., 2024) werden Therapieinhalte und der Therapiefortschritt im Rahmen von META regelmäßig überprüft, um sie ggf. entsprechend modifizieren und adaptieren zu können. In den Tabellen zum [Überblick](#) über die Module von META (Kap. 2) sind in der linken Spalte mögliche Probleme sowie problemauslösende oder -aufrechterhaltende Faktoren gelistet, in der rechten Spalte ist das entsprechend relevante Behandlungsmodul genannt und verlinkt. Hier wird außerdem ein kurzer Überblick über die relevanten Interventionen gegeben. Eine detaillierte Beschreibung der patientenzentrierten sowie umfeldzentrierten Interventionen ist dann im jeweiligen Behandlungsmodul (Kap. 3-6) zu finden.

Die einzelnen Behandlungsmodule sind in META gleichermaßen aufgebaut: Zu Beginn werden die *Indikation* beschrieben sowie Möglichkeiten zur *Erfassung* der Indikation anhand von klinischen strukturierten Interviews, Diagnose-Checklisten sowie Selbst- und Fremdbeurteilungsbogen. Eine Beschreibung der *Hauptziele* folgt sowie eine Beschreibung der *Komponenten* der Behandlung auf den Ebenen der Jugendlichen und der Eltern/Bezugspersonen (teilweise auch Familie, teilweise auch Therapeutin). Den Behandlungsmodulen ist darüber hinaus das jeweils geeignete Setting (Einzel- und/oder Gruppensetting) für die Durchführung der Interventionen zu entnehmen.

Zusätzlich ist die Journaling App for Youth (JAY) in META integriert (Görtz-Dorten & Döpfner, 2021). Die JAY-App ist ein Medizinprodukt der Klasse 1 und ist für den therapieunterstützenden Einsatz bei verschiedenen externalen und internalen Störungsbereichen in der Jugendlichenpsychotherapie konzipiert. Die Applikation verfügt über die folgenden Funktionen:

- *Psychoedukation* („Wissenswertes“): Zu einem ausgewählten Störungsbereich (aggressives Verhalten, oppositionelles Verhalten, begrenzte prosoziale Emotionalität, ADHS, Angst, Zwang, Depressionen [aktuell in Vorb.: selbstverletzendes Verhalten, Borderline-Persönlichkeitsstörung]) werden den Jugendlichen das Entstehungs-/Ursachenmodell erklärt und einzelne Interventionsschritte einer kognitiven Verhaltenstherapie vorgestellt.
- *Momentary Assessment-Funktion* („Wie geht's?“): Zu bestimmten von der Therapeutin zu definierenden Uhrzeiten werden die Jugendlichen per Push-Nachricht aufgefordert, über

ihre aktuellen Gefühle (Angst, Ekel, Freude, Trauer, Wut) und Befindlichkeiten, wie z.B. angespannt, erschöpft, gereizt, glücklich (Auswahl erfolgt durch Therapeutin), durch kurze Eingaben Auskunft zu geben. Anhand eines Emometers (Gefühlsthermometers) kann die subjektiv erlebte Intensität der Gefühle (von 0-100%) angegeben werden. Zusätzlich können aktuelle Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen abgefragt werden.

- *Video- und Chantagebuch-Funktion („Tagebuch“)*: Die Jugendlichen werden aufgefordert, über eine schwierige Situation zu berichten (z.B.: „Hey, was geht? Gab es heute eine schwierige Situation für dich? Erzähl doch mal, was passiert ist. Was hast du gedacht? Was ging in deinem Kopfkinos dabei ab? Wie hast du dich gefühlt? Was hast du danach gemacht?“) oder darüber, was ihnen heute gut gelungen ist, indem sie ein Video aufnehmen oder in einen Chat schreiben. Die Jugendlichen können jederzeit einen Tagebucheintrag vornehmen oder per Push-Benachrichtigung zu einem bestimmten Zeitpunkt (z.B. montags bis freitags um 19.00 Uhr) hieran erinnert werden.
- *Erinnerungsfunktion („Denk‘ dran!“)*: Die Jugendlichen werden zu einem bestimmten Zeitpunkt, den sie vorab gemeinsam mit der Therapeutin definiert haben, an eine Therapieaufgabe (beispielsweise Hausaufgaben zu erledigen) erinnert. Die Umsetzung der Therapieaufgabe können die Jugendlichen über einzelne Items dokumentieren (z.B.: „Hast du deine heutige Challenge „Englischvokabeln lernen“ angenommen?“).
- *Problemlösetrainings-Funktion („Sei dein*e eigene*r Regisseur*in“)*: Zum Einüben von kompetenten Problemlösungen können die Jugendlichen Trainingsaufgaben erhalten (z.B. zur Konfliktlösung mit Gleichaltrigen: „Stell dir folgende Situation für dich vor: Eine Mitschülerin aus deiner Klasse sagt Arschloch zu dir. Was könntest du denken, um diese Situation gut zu bewältigen?“). Es kann hiermit überprüft werden, wie gut die Jugendlichen erlernte Problemlösestrategien abrufen können. Antwort können die Jugendlichen per Video oder Chat geben.
- *Bewältigungsskills-Funktion („Bewältigungsskills“)*: Hier finden die Jugendlichen eine Auswahl an vordefinierten Bewältigungsskills, wie entspannungs-, handlungs- und sinnesbezogene Skills (z.B. „Atme tief in den Bauch hinein und versuche, dich nur auf deine Atmung zu konzentrieren!“, abspielbare Audiodateien mit Traumreisen). Es gibt aber auch die Möglichkeit, Bewältigungsskills als Freitext selbst einzugeben. Per Video oder Chat können die Jugendlichen davon berichten, wie sie ihre Bewältigungsskills eingesetzt haben.
- *Verstärkerfunktion („Münzen eintauschen“)*: Nach jedem Durchlauf einer Funktion (ausgenommen der Psychoedukation) können die Jugendlichen mit Münzen belohnt werden, die für Gadgets, Spiele etc. im „Store“ oder gegen Belohnungen im Alltag eingetauscht werden können.

Die App unterstützt damit die Erhebung spezifischer Informationen über die vom Jugendlichen erlebten Problemsituationen im Alltag und sie erleichtert und überprüft den Transfer von erarbeiteten Bewältigungsstrategien in den Alltag. Weitere detaillierte Informationen zur JAY-App sowie ein entsprechendes Manual finden Sie unter: <https://www.jay-app.de/>.

Die, für die in META beschriebenen Interventionen, jeweils relevanten *Jay App*-Funktionen sind in den einzelnen Behandlungsmodulen aufgelistet.

Unter *Anmerkung* sind (teilweise) weiterführende relevante Informationen vermerkt. Abschließen folgen *Quellen* (v.a. Behandlungsmanuale, Leitfäden für Kinder- und Jugendpsychotherapie), auf denen basierend die Behandlungskomponenten formuliert wurden und denen entsprechend detaillierte Informationen sowie Arbeitsmaterialien entnommen werden können.

Ein Behandlungsmodul kann in mehreren Sitzungen durchgeführt werden und die Inhalte mehrerer Module können auch in einer Sitzung angewendet werden. Grundsätzlich können die Interventionen neben (aufsuchender) face-to-face Therapie auch via Videokonferenz/Videosprechstunde unter Berücksichtigung der allgemeinen rechtlichen Grundlagen (siehe hierzu: <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>) durchgeführt werden. Entsprechend der Prinzipien der multimodalen Kinder- & Jugendlichen-Verhaltenstherapie (Döpfner, 2020; Döpfner & Hanisch, 2020) und der Multisystemischen Therapie (Henggeler et al., 2002, 2009, 2012) wird empfohlen, möglichst viele Interventionen direkt in den Situationen durchzuführen, in denen sich die Probleme zeigen, um Erfolgschancen zu erhöhen und größtmögliche ökologische Validität zu gewährleisten.

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit wird in META nur von der „Therapeutin“ als Durchführende der Interventionen (die Planung und Entscheidung über Interventionen eingeschlossen) gesprochen. META ist allerdings zur Anwendung in multiprofessionellen, interdisziplinären Teams in (teil-)stationären Settings konzipiert, genauso aber auch im ambulanten psychotherapeutischen Setting anwendbar.

Referenzen

- Döpfner, M. (2020). Multimodale Kinder- und Jugendlichen-Verhaltenstherapie. In M. Döpfner, M. Hautzinger & M. Linden (Eds.), *Verhaltenstherapiemanual: Kinder und Jugendliche* (pp. 3 - 7). Berlin: Springer.
- Döpfner, M., Görtz-Dorten, & Petermann, F. (2024). Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 2 (4. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., & Hanisch, C. (2020). *Psychological treatment of mental health problems in children and adolescents*. In E. Taylor, F. Verhulst, J. Wong, K. Yoshida & A. Nikapota (Eds.), *Mental health and illness of children and adolescents. Mental health and illness worldwide*. Singapore: Springer. doi: https://doi.org/10.1007/978-981-10-0753-8_48-1
- Görtz-Dorten, A., & Döpfner, M. (2021). *Journaling App for Youth (JAY)*. Manual. Version 0.92 from <https://jay-app.de/#manual>
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunningham, P.B. (2002). *Serious Emotional Disturbance in Children and Adolescents: Multisystemic Therapy*. New York: Guilford.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunningham, P.B. (2012). *Multisystemische Therapie bei dissozialem Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunningham, P.B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024). *Anwendungen Videosprechstunde*. <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>.

2 Überblick über die Module von META

Die einzelnen Module werden entsprechend der vorliegenden Indikation ausgewählt. Sie können grundsätzlich in unterschiedlicher Reihenfolge und auch in Kombination miteinander angewendet werden.

2.1 Überblick: Einführungsmodule- und -interventionen (E)

Indikation	Modul
immer	E1 : Diagnostik & Indikationsstellung
immer	E2 : Beziehungsaufbau & Förderung von Behandlungsbereitschaft
immer	E3 : Aufbau von Änderungsmotivation, Erarbeitung von Therapiezielen mit allen Beteiligten und Abklärung dieser Ziele zwischen den Beteiligten
immer	E4 : Psychoedukation & Entwicklung eines individuellen Störungskonzepts und Planung der Ansatzpunkte der Intervention
immer	E5 : Rückfallprophylaxe
immer	E6 : Casemanagement

2.2 Überblick: Problemübergreifende Interventionen (Ü)

Indikation	Modul
<ul style="list-style-type: none"> • Ständiges Sorgen machen, Grübeln • Traurige Verstimmung/Anhedonie • Schlafstörungen/Schlafprobleme • Erhöhte Anspannung, Erregung oder Stresserleben • Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) • Mangelnde Impuls-/Affektkontrolle 	Ü1 : Achtsamkeitstraining <ul style="list-style-type: none"> • Einführung • Achtsamkeitsübungen
<ul style="list-style-type: none"> • Mangel sozialer Fertigkeiten oder Schwierigkeiten, diese umzusetzen 	Ü2 : Training sozialer Fertigkeiten <ul style="list-style-type: none"> • Analyse problematischer Situationen • Basisfertigkeiten • Regeln für selbstsicheres Verhalten • Kompetenzen zur Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte • Konfliktlösekompetenzen • Bearbeitung möglicher problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen (z.B. mangelnde Affektregulation) • Kontingenzmanagement

<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Zwangsgedanken, Zwangshandlungen • Sorgen • Sucht 	<u>Ü3</u> : Expositionen <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung einer Hierarchie • Habituationsmodell • Graduierte Expositionen (mit Reaktionsmanagement)
immer	<u>Ü4</u> : Kontingenzmanagement <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl, Festlegung und Installation von verbalen, sozialen oder materiellen Verstärkern • Aufbau erforderlichen Fertigkeiten • ggf. Einführung eines Verstärkerplans
<ul style="list-style-type: none"> • Akute krisenhafte Zuspitzung <ul style="list-style-type: none"> ○ Akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung ○ Kindeswohlgefährdung ○ NSSV 	<u>Ü5</u> : Krisenmanagement

2.3 Überblick: Problem- und symptombezogene Interventionen (S)

Indikation	Modul
<ul style="list-style-type: none"> • Dysfunktionale Kognitionen & unrealistische, ungünstige Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster 	<u>S1</u> : Kognitive Umstrukturierung und Förderung realistischer und günstiger Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster <ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung des Kognitiven Modells • Veränderung dysfunktionaler Kognitionen
<ul style="list-style-type: none"> • Häufiges, oft nahezu ständige Sorgen machen und Grübeln über aktuelle, zurückliegende oder bevorstehende Probleme (Rumination) 	<u>S2</u> : Strategien zur Gedanken-Unterbrechung <ul style="list-style-type: none"> • Grübelzeit • Gedankenstopp • Ablenkungsstrategien • Kognitive Umstrukturierung • Problemlösetraining • Konfrontation • Achtsamkeitstraining • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Wenig positive Aktivitäten/Apathie 	<u>S3</u> : Aufbau positiver Aktivitäten <ul style="list-style-type: none"> • Stimmungstagebuch • Aufbau positiver Aktivitäten • Kontingenzmanagement

<ul style="list-style-type: none"> • Traurige Verstimmung/Anhedonie 	<p><u>S4</u>: Interventionen zur Stimmungsverbesserung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau positiver Aktivitäten • Kognitive Umstrukturierung • Ressourcenaktivierung • Training sozialer Fertigkeiten (Kommunikative & interpersonelle Fertigkeiten) • Problemlösetraining • Achtsamkeitstraining • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine (nicht auf soziale Interaktionen begrenzte) reduzierte Problemlösefähigkeit (z.B. berufliche Perspektive, Zukunftsperspektive) 	<p><u>S5</u>: Problemlösetraining</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung/Analyse eines Problems • Entwicklung alternativer Handlungsmöglichkeiten • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Geringes Selbstwertgefühl/Selbstabwertung 	<p><u>S6</u>: Interventionen zur Stärkung des Selbstwertgefühls</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenaktivierung • Kognitive Umstrukturierung • Selbstfürsorge • Aufbau positiver Aktivitäten • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Sozialer Rückzug 	<p><u>S7</u>: Interventionen zum Aufbau sozialer Aktivität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau positiver Aktivitäten • Kognitive Umstrukturierung • Kontingenzmanagement • Bearbeitung (weiterer) problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen (z.B. Angst)
<ul style="list-style-type: none"> • Schlafstörungen/Schlafprobleme 	<p><u>S8</u>: Interventionen bei Schlafproblemen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Stressmanagement • Verbesserung der Schlafhygiene • Bettzeitrestriktionen • Kognitive Umstrukturierung • Entspannungsverfahren • Achtsamkeitstraining • Problemlösetraining • Kognitive Umstrukturierung • Interventionen zur Gedanken-Unterbrechung • Kontingenzmanagement <p><u>Bei Alpträumen (zusätzlich):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Imaginationstraining • Alptraummodifikation

<ul style="list-style-type: none"> • Schulvermeidung 	<p><u>S14</u>: Interventionen zur Rückführung in den Schulunterricht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen/komorbider Symptomatik (z.B. stoffgebundener/stoffungebundener Missbrauch/Abhängigkeit) • Kognitive Umstrukturierung • Schrittweise Rückführung in den Schulunterricht • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsprobleme 	<p><u>S15</u>: Interventionen zum Abbau von Leistungsproblemen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender (familiärer, schulischer) Bedingungen (z.B. Überforderung aufgrund von unangemessener Schulform, überzogene elterliche Leistungsanforderungen) • Kognitive Umstrukturierung • Aufbau aufgabenbezogener Aufmerksamkeit • Förderung Lernorganisation • Implementierung von Lernstrategien • Interventionen zum Aufholen verpasster Lerninhalte • Stärkung des Selbstwertgefühls • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Somatische Beschwerden (ohne körperliche Ursache) Inkl. Hypochondrie 	<p><u>S16</u>: Interventionen zum Abbau somatischer Beschwerden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Kooperation mit Hausarzt/medizinischen Hauptbehandler • Erarbeitung eines realistischen Gesundheitsbegriffs • Gesunde Lebensführung • Kognitive Umstrukturierung • Stressmanagement • Reizverarbeitungstraining & Stressimmunisierung • Schmerzbewältigungstraining • Externe und interne Aufmerksamkeitslenkung • Abbau von Vermeidungs- und Schonverhalten • Aufbau positiver Aktivitäten • Kontingenzmanagement • Bearbeitung (familiärer) symptomauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen (z.B. Eltern-Kind-Konflikte)

	<p>Insbesondere relevant bei Hypochondrie/Krankheitsangst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Sicherheitsverhalten • Expositionen mit Reaktionsmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Belastendes Lebensereignis/Trauma 	<p>S17: Traumafokussierte Interventionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabilisierung (somatisch, sozial, psychisch) • Traumabearbeitung <ul style="list-style-type: none"> ○ Kognitive Umstrukturierung ○ Alptraumbehandlung ○ Exposition ○ Diskriminationstraining • Integration • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Dissoziative & Konversionsstörung 	<p>S18: Interventionen bei dissoziativen & Konversionsstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung der „psychiatrischen Grunderkrankung“ • Stressmanagement • Gesunde Lebensführung • Kognitive Umstrukturierung • Aufmerksamkeitstraining • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Unaufmerksamkeit, kognitive Impulsivität in Beschäftigungs- oder Leistungssituationen 	<p>S19: Interventionen zur Verbesserung der Außensteuerung und der Selbststeuerung in alltäglichen Beschäftigungs- und Leistungssituationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstinstruktions- und Aufmerksamkeitstraining • Selbstmanagementtraining • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Motorische Unruhe 	<p>S20: Interventionen zum Abbau motorischer Unruhe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstmanagement • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Probleme Alltagsabläufe zu organisieren 	<p>S21: Interventionen zur Steigerung organisatorischer Fertigkeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablierung eines Zeitmanagement- sowie Strukturierungssystem • Prioritätensetzung • Umgang mit komplexen Aufgabenstellungen • Selbstinstruktionstraining • Selbstmanagement • Kontingenzmanagement

<ul style="list-style-type: none"> • Prokrastination 	<p><u>S22</u>: Interventionen zum Abbau von Prokrastination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstellung eines „Masterplans“ • Kognitive Umstrukturierung • Arbeitszeitrestriktion • Gestaltung des Arbeitsplatzes • Umgang mit inneren und äußeren Störungen • Realistisch planen • Strategien, um pünktlich zu beginnen • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Fähigkeit, Empathie zu entwickeln • Mangelnde Rollenübernahmefähigkeit: Unfähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle oder Motive eines anderen hineinzuversetzen 	<p><u>S23</u>: Interventionen zur Steigerung von kognitiver und/oder affektiver Empathie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennen und Benennen eigener Gefühle • Empathietraining • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Dissoziales/aggressives Verhalten 	<p><u>S24</u>: Interventionen zum Abbau von aggressiven/dissozialem Verhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Bearbeitung symptomauslösender/aufrechterhaltender Bedingungen (z.B. mangelnde sozial-kognitive Problemlösefähigkeit, sozial inkompetente Verhaltensweisen bei der Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte) • Selbstmanagement • Stärkung positiver Eltern- /Jugendlichen-Interaktionen / familiärer Interaktionen • Familien-Kommunikations- & Problemlösetraining • Elternttraining / Training pädagogischer Bezugspersonen • Interventionen in der Gleichaltrigen-gruppe • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Stoffgebundenen Substanzmissbrauch 	<p><u>S25</u>: Interventionen bei stoffgebundener Sucht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Diskriminationstraining • Objektive Erfassung des Drogenkonsums • Kognitive Umstrukturierung • Skills-Training • Vermeidung, Entfernung oder Veränderung von externalen oder internalen Auslösern • Entwicklung & Planung von Alternativverhalten • Abschiedsritual • Umgang mit Entzugssymptomen • Exposition mit Reaktionsmanagement • Kontingenzmanagement

	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung komorbider / mit Sucht assoziierter Problembereiche (z.B. zwischenmenschliche Konflikte, mangelnde soziale Kompetenzen zur Lösung dieser)
<ul style="list-style-type: none"> • Nicht-stoffgebundene Sucht <ul style="list-style-type: none"> ○ Glücksspiel ○ Internetsucht ○ Pathologischer Medienkonsum 	<p><u>S26</u>: Interventionen bei nicht-stoffgebundener Sucht</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierarchische Einordnung verschiedener Medien-/Spielaktivitäten • Kognitive Umstrukturierung • Erarbeitung & Einübung von Alternativstrategien • Expositionen mit Reaktionsmanagement • Erstellung eines Notfallkärtchen • Abschiedsritual • Stärkung des Selbstwerts und der Selbstakzeptanz • Bearbeitung komorbider / mit Medien-/Spielsucht assoziierter Problembereiche (z.B. Schlafstörungen, Selbstwertproblematik) • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Störung der Emotionsregulation <ul style="list-style-type: none"> ○ Mangelnde Impuls-/Affektkontrolle ○ Mangelnde Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub und zur Frustrationstoleranz ○ Stimmungs-/Affektschwankungen 	<p><u>S27</u>: Intervention zur Steigerung der Affektkontrolle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achtsamkeitstraining • Erkennen und Benennen eigener Emotionen • Regulation eigener Emotionen • Kognitive Umstrukturierung • Förderung angenehmer Gefühle • Elterstraining • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Selbstschädigendes Verhalten (z.B. NSSV, Koma-Trinken) 	<p><u>S28</u>: Interventionen zum Abbau von NSSV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achtsamkeitstraining • Stresstoleranzskills • Interventionen zur Steigerung der Affektkontrolle • Kontingenzmanagement • Bearbeitung auslösender/aufrechterhaltende Bedingung (z.B. Schwierigkeiten zwischenmenschliche Probleme zu lösen)
<ul style="list-style-type: none"> • Gehäuft Konflikte mit Eltern <ul style="list-style-type: none"> ○ Über das normale Maß hinausgehende, häufige und intensive Auseinandersetzungen mit den Eltern ○ Auseinandersetzungen führen nicht zu einer Lösung ○ mangelnder Austausch über Probleme 	<p><u>S29</u>: Interventionen zur Reduktion von Konflikten mit Eltern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung von positiven Eltern-/Bezugspersonen-Kind-Interaktionen • Elterstraining zur Reduktion von dysfunktionalem Erziehungsverhalten • Familien-Kommunikations- & Problemlösestraining

<ul style="list-style-type: none"> • Gehäuft Konflikte mit Geschwistern / Geschwisterrivalität 	<p>S30: Interventionen zur Reduktion von Konflikten mit Geschwistern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stärkung von positiven Geschwister-Interaktionen • Familien-Kommunikations- & Problemlösetraining • Elternttraining zur Reduktion von dysfunktionalem Erziehungsverhalten
<ul style="list-style-type: none"> • Gehäuft Konflikte mit Gleichaltrigen <ul style="list-style-type: none"> ○ Probleme, sich angemessen zu behaupten ○ Probleme, Konflikte zu lösen 	<p>S31: Interventionen zur Reduktion von Gleichaltrigenkonflikten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemlösetraining • Training sozialer Fertigkeiten (Konfliktlösung) • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen (z.B. Schwierigkeiten in der Affektkontrolle) • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Gehäuft Konflikte mit anderen Bezugspersonen (z.B. Lehrern) 	<p>S32: Interventionen zur Reduktion von Konflikten mit anderen Bezugspersonen (z.B. Lehrern)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemlösetraining • Training sozialer Fertigkeiten (Konfliktlösung) • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen (z.B. Schwierigkeiten in der Affektkontrolle) • Lehrertraining zum Aufbau von positiven Lehrer-Kind-Interaktionen und zur Verbesserung von Lernbedingungen • Lehrertraining zur Reduktion von inkonsistenten pädagogischen Verhalten • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigte Bindungsfähigkeit, enthemmtes Verhalten, distanzgemindertem Verhalten 	<p>S33: Interventionen zur Förderung eines angemessenen Bindungs- und Interaktionsverhaltens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Einüben eines angemessenen Bindungs- und Interaktionsverhaltens • Soziales Kompetenztraining • Interventionen zur Steigerung der Affektkontrolle • Förderung von Kompetenzen und Ressourcen der Bezugspersonen • Bearbeitung elterlicher problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen (z.B. eigene pathogene Bindungserfahrungen) • Kognitive Umstrukturierung: • Stärkung positiver Eltern-/Jugendlichen-Interaktionen / familiärer Interaktionen • Förderung von elterlicher Feinfühligkeit • Elternttraining zur Reduktion von dysfunktionalem Erziehungsverhalten • Kontingenzmanagement

<ul style="list-style-type: none"> • Tics 	<p><u>S34</u>: Interventionen zum Abbau von Tics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Bearbeitung symptomauslösender oder -aufrechterhaltender Belastungen (z.B. negative Eltern-Kind-Interaktionen) • Bewältigung negativer Reaktionen des Umfelds • Habit Reversal Training • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Psychose 	<p><u>S35</u>: Interventionen bei psychotischen Störungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation <p>Positivsymptomatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copingstrategien • Kognitive Umstrukturierung • Exposition (bei Stimmen hören) <p>Negativsymptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Umstrukturierung • Wochenstrukturplan • Aufbau positiver Aktivitäten • Training sozialer Fertigkeiten • Problemlösetraining • Stressmanagement, Entspannung • Stärkung von positiven Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlichen-Interaktionen / familiären Interaktionen • Familien-Kommunikations- & Problemlösetraining
<ul style="list-style-type: none"> • Enuresis / Enkopresis 	<p><u>S36</u>: Training zur Blasen- & Darmschulung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Toilettentraining • Etablierung eines gesunden Ess- und Trinkverhaltens • Stressmanagement • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Geschlechtsinkongruenz & Geschlechtsdysphorie 	<p><u>S37</u>: Psychotherapeutische Begleitung bei Geschlechtsinkongruenz & Geschlechtsdysphorie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Psychotherapeutische Begleitung / Unterstützung • Ressourcenaktivierung

<ul style="list-style-type: none"> • Ess- und Brechanfälle (oder andere gegenregulierende Maßnahmen) 	<p><u>S38</u>: Interventionen zur Normalisierung des Essverhaltens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Bearbeitung (familiärer) problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen (z.B. mangelnde Problemlösefähigkeit, mangelndes Selbstwertgefühl) • Normalisierung des Essverhaltens: <ul style="list-style-type: none"> ○ Wöchentliche Gewichtskontrolle ○ Selbstbeobachtung ○ Erstellen eines individuellen Ernährungsplans & Etablierung eines geordneten, ausgewogenen Essverhaltens ○ Exposition gegenüber verbotenen Nahrungsmitteln ○ Erarbeitung von kurzfristigen Strategien zur Reduktion des Verlangens nach Nahrungsmitteln in kritischen Situationen • Kognitive Umstrukturierung • Spiegelkonfrontation • Kontingenzmanagement
---	--

2.4 Überblick: Umfeldbezogene Interventionen (U)

Indikation	Modul
<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde positive Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlichen-Interaktionen / familiäre Interaktionen • Mangel an familiärer Wärme 	<p><u>U1</u>: Stärkung positiver Eltern-/Jugendlichen-Interaktionen / familiärer Interaktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablierung gemeinsamer Zeit • Positiv-Tagebuch • Bearbeitung möglicher ungünstiger problemaufrechterhaltender elterlicher Anteile • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Ungünstige familiäre Kommunikationsprozesse oder Problemlösestrategien 	<p><u>U2</u>: Familien-Kommunikations- & Problemlösetraining, „Mittelweg finden“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familien-Problemlösetraining • Familien-Kommunikationstraining • Bearbeitung möglicher ungünstiger problemaufrechterhaltender elterlicher Anteile • Kontingenzmanagement
<ul style="list-style-type: none"> • Inkonsistentes/dysfunktionales elterliches Erziehungsverhalten 	<p><u>U3</u>: Elternttraining zur Reduktion von dysfunktionalem Erziehungsverhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablierung von klaren Regeln und Grenzen • Entwicklung effektiver Aufforderungen • Kontingenzmanagement

<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde positive Lehrer-Jugendlichen-Interaktionen 	<p><u>U4</u>: Lehrertraining zum Aufbau von positiven Lehrer-Jugendlichen-Interaktionen und zur Verbesserung von Lernbedingungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Positiv-Tagebuch • Lernumgebung optimieren • Routinen und strukturierte Arbeitsabläufe etablieren
<ul style="list-style-type: none"> • Inkonsistentes pädagogisches Verhalten (Schule) 	<p><u>U5</u>: Training pädagogischer Bezugspersonen zur Reduktion von inkonsistentem pädagogischem Verhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen • Kontingenzmanagement

3 Einführungsmodule / -interventionen (E)

E1: Diagnostik & Indikationsstellung		
Indikation	immer	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Störungsübergreifende und störungsspezifische Diagnostik • Indikationsstellung 	
Komponenten	Jugendlicher Eltern Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik zur Klärung der Indikation und zur Identifikation von Symptom-/Problembereichen basierend auf klinischer Exploration, störungsübergreifenden Breitbandverfahren (ILF-SCREEN; DCL-SCREEN; CBCL/6-18R, YSR/6-18R, TRF/6-18R) und störungsspezifischen Verfahren (s. hierzu „Erfassung“ in den entsprechenden Modulen) <p>Mögliche Indikationen & Symptom-/Problembereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dysfunktionale Kognitionen, Grundannahmen & unrealistische, ungünstige Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster • Ständiges Sorgen machen, Grübeln (Rumination) • Keine/wenig positive Aktivitäten • Apathie • Traurige Verstimmung • Anhedonie • Ineffektive Problemlösefertigkeiten bzw. Mangel an kognitiven Problemlösealternativen in unterschiedlichen Lebensbereichen • Geringes Selbstwertgefühl • Selbstabwertung • Sozialer Rückzug • Mangel sozialer Fertigkeiten oder Schwierigkeiten, diese umzusetzen • Einschlaf- und/oder Durchschlafprobleme • Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus • Alpträume • Vermehrte Anspannung, Unruhe und Stresserleben • Suizidale Gedanken • Suizidale Handlungsabsichten • Angst • Panik • Mutismus • Probleme in der Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte / Beziehungen • Mangelnde Gleichaltrigenbeziehung • Zwangsgedanken • Zwangshandlungen • Schulvermeidung • Leistungsprobleme • Leistungsdefizite aufgrund eines ineffizienten oder mangelnden Lernverhaltens

		<ul style="list-style-type: none"> • Unzureichende Fertigkeiten für mündliche Leistungssituationen • Maladaptive Erziehungspraktiken im Umgang mit Leistungsdefiziten • Schmerzen (z.B. Bauch- oder Kopfschmerzen) ohne somatische Ursache • Hypochondrie / Krankheitsangst • Belastungen • Trauma • Dissoziative Störung & Konversionsstörung • Derealisation • Depersonalisation • Unaufmerksamkeit, kognitive Impulsivität in Beschäftigungs- oder Leistungssituationen (selbst unter günstigen Bedingungen) • Hyperaktivität • Schwierigkeiten, sich zu organisieren, Termine und Verpflichtungen strukturiert zu planen und diese dann auch einzuhalten • Schwierigkeiten, Wichtigkeit und Dringlichkeit von Aufgaben abzuschätzen • Aufschieben von Handlungen (Prokrastination privat, schulisch, beruflich) • Störungen der kognitiven und/oder affektiven Empathie • dissoziales Verhalten • aggressives Verhalten • Stoffgebundene Sucht • Internetsucht • Pathologischer Medienkonsum • Mangelnde Impuls-/Affektkontrolle • Mangelnde Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub und zur Frustrationstoleranz • Vorherrschen starker negativer Emotionen • Stimmungs-/Affektschwankungen • Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV) • Eltern-Jugendlichen-Konflikte • Familiäre Disharmonie • Kommunikationsschwierigkeiten innerhalb der Familie • Konflikte zwischen Geschwistern • Geschwisterrivalität • Konflikte mit Gleichaltrigen • Konflikte mit anderen Bezugspersonen (z.B. Lehrern) • Beeinträchtigte Bindungsfähigkeit • Enthemmtes Verhalten, distanzgemindertes Verhalten • Vokale und/oder motorische Tics • Trichotillomanie, Dermatillomanie • Positivsymptomatik • Negativsymptomatik • Enkopresis • Enuresis • Geschlechtsdysphorie • Geschlechtsinkongruenz
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Ess- & Brechanfälle (oder andere gegenregulierende Maßnahmen) • Körperbildstörung • Angst vor dem Dicksein • Störung der Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlicher-Beziehung • Mangelnde positive Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlicher-Interaktionen / familiäre Interaktionen • Mangel an familiärer Wärme • ungünstige familiäre Kommunikationsprozesse oder Problemlösestrategien • Inkonsistentes/dysfunktionales elterliches Erziehungsverhalten • Störung der Lehrer-Jugendlichen-Beziehung • Mangelnde positive Lehrer-Jugendlichen-Interaktionen • Ungünstige Lernumgebung • Unstrukturierte Arbeitsabläufe im Schulunterricht • Inkonsistentes pädagogisches Verhalten • Akute Selbstgefährdung • Akute Fremdgefährdung • Akute Kindeswohlgefährdung
Setting	Einzelsetting	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF. Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

E2: Beziehungsaufbau & Förderung von Behandlungsbereitschaft		
Indikation	immer	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau einer positiven Arbeitsbeziehung & Behandlungsbereitschaft • Abbau möglicher Unsicherheiten und Fehlerwartungen 	
Komponenten	Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Für Home BASE: Erstkontakt mit Familienmitgliedern möglichst im stationären Setting, Patient als auch Eltern die Möglichkeit zum Einzelgespräch geben; Vorstellung der einzelnen Behandlungsteammitglieder • Problembeschreibung aus der Sicht aller Beteiligten • Austausch hinsichtlich möglicher offener Fragen, Anliegen • Erfragen von Wünschen & Sorgen • Besprechung von Abläufen & Weitergabe von Basisinformationen über die Therapie und die Rolle der Beteiligten. Diese beinhalten Informationen zu: <ul style="list-style-type: none"> ○ den nächsten Interventionsschritten ○ dem zeitlichen Umfang ○ der therapeutischen Schweigepflicht ○ der Zusammenarbeit mit Lehrern/Ausbildungsleitern etc. ○ dem Einsatz & Relevanz von Therapieaufgaben ○ der Verantwortung der Beteiligten für die Einhaltung der Termine und das Durchführen der Therapieaufgaben • Abklärung von (technischen) Möglichkeiten für die Durchführung von Online-Interventionen • Thematisierung von Interessen und Ressourcen • Thematisierung von Wünschen des Patienten und seines Umfelds bezogen auf den Kontakt, die Zusammenarbeit und die Intervention • Erhöhung der Mitwirkungsbereitschaft durch u.a.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Interesse an der Familie zeigen (nicht nur an deren Probleme), z.B. durch das gemeinsame Anschauen von Familienfotos ○ Bedürfnissen der Familie Aufmerksamkeit schenken und an Alltagsritualen teilnehmen zur Vergrößerung der therapeutischen Nähe, z.B. durch das Mitbringen von Essen / gemeinsames Essen ○ Hilfe bei praktischen Belangen (über die therapeutischen Aufgaben hinaus), die möglicherweise auch den Therapieprozess beeinträchtigen können, wie z.B. Unterstützung im Umgang mit Papierkram oder bei der Beschaffung von Umzugskartons

		<ul style="list-style-type: none"> ○ „Fünf-Minuten-Sitzungen“: Vereinbarung von z.B. der Umsetzung „nur“ einer ganz bestimmten Aufgabe, wenn Familienmitglieder Sitzungen absagen möchten oder nicht motiviert erscheinen, an einem bestimmten Termin teilzunehmen; nach 5 Minuten Angebot zur weiteren Fortführung der Sitzung machen oder Verschiebung der Sitzung
	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • s.o. • <u>Für Home BASE</u>: Erstkontakt möglichst im stationären Setting • früh Einzelsitzung mit Jugendlichen durchführen <p>Erhöhung der Mitwirkungsbereitschaft durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angebote für gemeinsame Aktivitäten machen (z.B. Spaziergehen, Youtube-Videos schauen)
	Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • s.o.
	Therapeutin	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung eines „Familienstammbaums“ zum Überblick über die Familie (auch erweiterte Familie), die Familienmitglieder, ihre Beziehungen zueinander und ihre Potentiale, den Jugendlichen und seine Familie bei der Therapie zu unterstützen • Stärken-Schwächen-Analyse: Festhalten von Stärken (protektiven Faktoren) und Schwächen (Risikofaktoren) des Systems, in das der Jugendliche und seine Familie eingebunden sind (Individualebene, Familie, Schule, Peers, soziales Umfeld) • Bei Bedarf im Therapieprozess aktualisieren
Setting	Einzelsetting	
JAY App		
Anmerkung	<p>Wichtige Aspekte für die Gesprächsführung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entgegenbringen von Interesse, Wertschätzung und Respekt • Vermittlung von Transparenz, Sicherheit und Klarheit im Vorgehen, Informationen ggf. wiederholen • Prüfung des Verständnisses von Kind und Eltern / anderer Bezugspersonen durch eigene Zusammenfassungen • Mitteilungen des Kindes über empfundene negative Gefühle, Belastungen und Probleme sowie Selbstexploration anerkennen und verstärken, empathisch aufnehmen und validieren • Selbstöffnung nicht über Gebühr forcieren, Grenzen respektieren • Bisherige Bewältigungsversuche der Eltern und des Kindes anerkennen und bekräftigen • Stellvertretend Optimismus und Hoffnung vermitteln, keine übertriebenen Versprechungen geben • Dem Patienten maximale Mitsprache und Mitbeteiligung ermöglichen, angemessene Verantwortung übertragen • Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Kompetenz vermitteln und ermöglichen • Geleitetes Selbstentdecken durch sokratischen Dialog fördern 	

	<p>Außerdem wichtig: Dialektische Grundhaltung (akzeptiert das gleichzeitige Bestehen widersprüchlich erscheinender Pole und versucht aus einer „Entweder-Oder-Sicht“ eine „Sowohl-Als-Auch-Perspektive“ zu formen) & Einsatz von Validierungsstrategien (Validierung vermittelt dem Patienten, dass seine subjektive Sicht der Dinge, seine Gefühle und Gedanken sowie sein Verhalten nachvollziehbar sind; Validierung bedeutet nicht gutheißen)</p>
<p>Quellen</p>	<p>Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunningham, P.B. (2012). <i>Multisystemische Therapie bei dissozialem Verhalten von Kindern und Jugendlichen</i>. Berlin: Springer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strategien zur Erhöhung der Mitwirkungsbereitschaft, S. 40-41 • Arbeitshilfen der multisystemischen Therapie, S. 17-19 <p>Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Günter, E. & Petermann, F. (2012). <i>Depression: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>, Band 16. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validierungsstrategien, S.6-8 <p>Walter, D., Rademacher, C., Schürmann, S. & Döpfner, M. (2007). <i>Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen. SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, Band 1</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • G01 SELBST-EX, S.1-3

E3: Förderung von Änderungsmotivation, Erarbeitung von Therapiezielen mit allen Beteiligten und Abklärung dieser Ziele zwischen den Beteiligten		
Indikation	immer	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung & Festlegung von erreichbaren und angemessenen Therapiezielen mit allen Beteiligten • Stärkung der Motivation des Patienten und der Familie, diese Ziele zu erreichen • Kontinuierliche Evaluation der Zielerreichung • Kontinuierliche Überprüfung & (falls notwendig) Förderung von Veränderungsmotivation 	
Komponenten	Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsames Erarbeiten einzelner Problembereiche, deren Verminderung Ziel der Behandlung ist und Abgrenzung dieser voneinander • Gemeinsames Herausarbeiten & Definition von individuellen, angemessenen und realistischen Therapiezielen; die Therapieziele für den Patienten und die Eltern müssen nicht identisch sein, sollten aber möglichst Überschneidungen enthalten; <u>Für Home BASE</u>: Aus Forschungszwecken zur Vergleichbarkeit der Beurteilungsperspektiven müssen die Therapieziele identisch sein • Unterteilung der Therapieziele in einzelne, überschaubare Teilziele • Kritische Überprüfung der Ziele (Vor- und Nachteile) • Überprüfung der Änderungsmotivation (kann für die verschiedenen Teilbereiche des Problems variieren) • Identifizierung möglicher motivationaler Probleme • Stärkung der Änderungsmotivation durch entsprechende Methoden (z.B. geleitetes Entdecken, zirkuläres Fragen, Real-Wunsch-Vergleiche) • Gemeinsame Festlegung („Verhandeln“) verbindlicher Therapieziele inkl. einer Reihenfolge, Auswahl von drei ersten Behandlungszielen & Besprechung dieser: Welche Schritte sind zum Erreichen notwendig? Wer kann den Jugendlichen hierbei unterstützen? • Erstellung einer individuellen Zielliste (IZL; s. hierzu auch Anhang 1) • Kontinuierliche Überprüfung der vorliegenden Veränderungsmotivation → Identifizierung möglicher motivationaler Probleme im Zusammenhang mit der geplanten therapeutischen Intervention → Bei Bedarf Einsatz von Methoden zur Stärkung der Änderungsmotivation <p>Ggf. Behandlungsvertrag</p>
	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • s.o. • Beurteilung der IZL 1x/Woche

	Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • s.o. • Beurteilung der IZL 1x/Woche
	Therapeutin	<ul style="list-style-type: none"> • in Vorbereitung auf Modul E4: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Erstellung eines „Passungskonzepts“: Identifizierung von symptomaufrechterhaltenden Bedingungen und Funktionalität der Symptomatik (Was steckt hinter der Symptomatik? Warum verhält sich der Jugendliche so?) • <u>Für Home Base</u>: Beurteilung der IZL 1x/Woche
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Individuelle Abfrage von Gedanken, Gefühlen oder Verhalten 	
Anmerkung	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung & Hierarchisierung, Priorisierung von Therapiezielen: Lebensgefahr an oberster Stelle, gefolgt von Therapieabbruch oder therapiezerstörendem Verhalten, schweren Krisen und den Therapiefortschritt behinderndes Verhalten: wenn keiner dieser Punkte zutrifft → freie Therapiezielauswahl • Gehen die Ziele des Jugendlichen und der Eltern auseinander, achten Sie darauf, dass sich unter den drei zu vereinbarenden Therapiezielen auch wenigstens ein Ziel des Jugendlichen findet. • Nehmen Sie sich Zeit, um Zustimmung zu erhalten an Veränderungen und den jeweiligen einzelnen Therapieschritten zu arbeiten → Einsatz von Commitmentstrategien 	
Quellen	<p>Döpfner, M., & Steinhausen, H.-C. (2012). <i>Kinder-Diagnostik-System (KIDS), Band 3: Störungsübergreifende Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunningham, P.B. (2012). <i>Multisystemische Therapie bei dissozialem Verhalten von Kindern und Jugendlichen</i>. Berlin: Springer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Passungskonzept, S. 15-27 <p>Hötzel, K. & von Brachel, R. (2022). <i>Änderungsmotivation fördern</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übersichtstabellen: Validierungs- und Commitment-Strategien, S. 6-8 <p>Walter, D., Rademacher, C., Schürmann, S. & Döpfner, M. (2007). <i>Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen. SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, Band 1</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • G21 Wo geht's hin? • G22 Mein Ziel: Vorteile & Nachteile • G23 What to do? • G24 Zusammenfassung von Problemen & Zielen • G25 So wird's gemacht! • G26 Veränderungsplan • G27 Familiäre Belastungen • G28 Therapieplanung – Therapeut 	

E4: Psychoedukation & Entwicklung eines individuellen Störungskonzepts und Planung der Ansatzpunkte der Intervention		
Indikation	immer	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung eines gemeinsamen Störungsmodells • Besprechung von Interventionsansätzen in der Therapie 	
Komponenten	Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Exploration des Störungskonzeptes des Kindes • Herstellung der Beziehung zwischen den individuellen Problemen und der Diagnose • Erfragung von Stigmata & Vorurteilen und ggf. proaktives Aufgreifen dieser • Entwicklung eines gemeinsamen verständlichen Störungsmodells, das fachliches, allgemeingültiges Wissen zur psychischen Störung beinhaltet, aber auch die Bedingungen des Einzelfalls ausreichend berücksichtigt und die Entstehung und Aufrechterhaltung der jeweils vorliegenden Symptome und die Probleme im Alltag gut nachvollziehbar macht • Ableiten der Behandlungsplanung (Interventionen) aus Psychoedukation und Störungsmodell
	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • s.o.
	Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • s.o.
	Therapeutin	<ul style="list-style-type: none"> • Im Behandlungsverlauf: <ul style="list-style-type: none"> ○ Regelmäßige Überprüfung der geplanten und durchgeführten Interventionen im Hinblick auf die Zielerreichung ○ Regelmäßige Bewertung der Fortschritte und Hindernisse bei der Umsetzung der Interventionen ○ Ggf. Neubewertung des „Passungskonzepts“ → Hinterfragen: Wurden symptomaufrechterhaltende Bedingungen und Funktionalität noch nicht umfassend identifiziert?
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes 	
Anmerkung	<ul style="list-style-type: none"> • Zur Veranschaulichung und für ein besseres Verständnis der psychoedukativen Inhalte empfiehlt sich der Einsatz von Informationsmaterialien, Modellen und Abbildungen und ggf. therapeutischen Geschichten. • Nutzung der sokratischen Gesprächsführung (Ansetzen an den Erfahrungen und Einschätzungen der Betroffenen) im Rahmen der Entwicklung des Störungsmodells 	
Quellen	<p>Störungsübergreifend Walter, D., Rademacher, C., Schürmann, S. & Döpfner, M. (2007). <i>Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen. SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, Band 1.</i> Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • G14 Was ist das Problem? • G15 Was ist passiert? 	

- **G16 Mein Problem: Vorteile & Nachteile**
- **G17 Was denken die anderen?**
- **G18 Woher kommen die Probleme? Individuelles Modell**
- **G19 Störungsmodell – Therapeut**
- **G20 Woher kommen die Probleme? Gemeinsames Modell**

ADHS

Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2019). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten: THOP*. Weinheim: Beltz.

- **Bausteine F01/K01–F04/K04, S.177-217**

Geissler, J., Vloet, T.D., Romanos, M., Zwanzger, U. & Jans, T. (2019). *Verhaltenstherapie bei ADHS im Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.

- **Basismodul: ADHS und ich, S. 34-38**

Angst

Becker, E. & Margraf, J. (2016). *Generalisierte Angststörung. Ein Therapieprogramm*. Weinheim: Beltz.

- **Kapitel 7 Allgemeine Informationsvermittlung, S. 61-78**

Büch, H. & Döpfner, M. (2012). *Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 2*. Göttingen: Hogrefe.

- **K-K1 Informationen über Angst, S. 62-64**
- **K-K2 Manifestationsformen der Angst: Die drei Gesichter der Angst, S. 65-67**
- **K-K4 Entwicklung eines Störungskonzeptes: Wie kann ich meine Angst überwinden?, S. 69-72**
- **K-K5 Behandlungsplanung: Mach dir Mut mit KATI!, S. 72-74**
- **E-K1 Informationen über Angst und Entwicklung eines gemeinsamen Störungskonzeptes, S. 124-127**

- **E-K2 Behandlungsziele und Behandlungsplan**

Lang, T., Helbig-Lang, S. & Westphal, D. (2018). *Expositionsbasierte Therapie der Panikstörung mit Agoraphobie. Ein Behandlungsmanual*. Göttingen: Hogrefe.

- **Sitzung 1, Sitzung 2 & Sitzung 3, S.63-98**

Schmidt-Traub, S. (2017). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Ängsten im Kindes- und Jugendalter. Ein Leitfaden für die Behandlung von Panikstörung, Agoraphobie, spezifischen Phobien und Trennungsangst*. Göttingen: Hogrefe.

- **Erste Übungseinheit, S.57-63**

Suhr-Dachs, L., & Döpfner, M. (2015). *Leistungsängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 1 (2. überarb. Aufl.)*. Göttingen: Hogrefe.

- **Kindzentriert: Therapiebaustein: Kognitive Intervention, S. 58-70**
- **Elternzentriert: Therapiebaustein: Kognitive Intervention, S. 97-101**

Anorexia und Bulimia nervosa

Jaite, C., Salbach, H. & Jacobi, C. (2021). *Anorexia und Bulimia nervosa im Jugendalter*. Weinheim: Beltz.

- **Informationsvermittlung, S. 65ff (patientenzentriert) & S. 105 (familienzentriert)**
- **Erarbeitung eines individuellen Störungsbildes und Formulierung von Therapiezielen, S. 69ff. (patientenzentriert) & S. 106ff. (familienzentriert)**

Bindungsstörung

Bolten, M., Schanz, C.G. & Equit, M. (2021). *Bindungsstörungen: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

- **Leitlinie 10: Psychoedukation und Beratung der Eltern/Bezugspersonen, S. 85-88**

Borderline-Persönlichkeitsstörung

von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017) *Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual*. Stuttgart: Schattauer.

- **Kapitel: Grundlagen und Fakten“, S. 38ff**

von Auer, A.K. & Kess, M. (2023). *Borderline-Persönlichkeitsstörung: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe

- **M03 Verhaltensanalyse, S. 148**
- **M06 Biopsychosoziales Modell, S. 141, Erläuterung hierzu S.73-74**

Depression

Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Günter, E. & Petermann, F. (2012) *Depression: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 16*. Göttingen: Hogrefe.

- **Leitlinie 11: Psychoedukation und Entwicklung eines individuellen Störungsmodells**

Dissoziative Störungen

Brunner, R. (2012). *Dissoziative und Konversionsstörungen*. Berlin: Springer.

- **Was erklärbar ist: Ätiologie und Entwicklungspsychopathologie, S. 17-30**

Enuresis/Enkopresis

Equit, M., Sambach, H., Niemczyk, J & von Gontard, A. (2012). *Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Ein Therapieprogramm zur Blasen- und Darmschulung (Therapeutische Praxis)*. Göttingen: Hogrefe.

- **Erste Sitzung: Einführung, Problem- und Zielanalyse, S. 48-53**
- **Zweite Sitzung: Anatomie und Physiologie, S. 54-57**
- **Dritte Sitzung: Pathophysiologie des Einnässens, S. 58-62**

Hussong, J. Sambach, H., Equit, S. & von Gontard, A. (2020). *Enkopresis und Obstipation bei Kindern: Das Therapieprogramm "Auf's Klo - Wieso?" zur Darmschulung (Therapeutische Praxis)*. Göttingen: Hogrefe.

- **Erste Sitzung: Einführung, Problem- und Zielanalyse, S. 33-**
- **Zweite Sitzung: Anatomie und Physiologie des Gastrointestinaltraktes, S. 41-44**
- **Dritte Sitzung: Pathophysiologie, Entstehung des Einkotens und der Verstopfung S. 45-53**

Hypochondrie

Bleichhardt, G. & Weck, F. (2019). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst*. Berlin: Springer Verlag GmbH.

- **Informationsvermittlung und kognitiver Schwerpunkt, S. 81ff.**

Kopfschmerzen

Gerber, W.D., Gerber-von Müller, G., Stephani, U. & Petermann, F. (2010). *Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Das MIPAS-Family-Programm*. Göttingen: Hogrefe.

- **Erste & Zweite Gruppensitzung, S. 19, S. 25-31**

Mutismus

Schmidt-Traub, S. (2019). *Selektiver Mutismus*. Göttingen: Hogrefe.

- **Kapitel 1: Erscheinungsbild des selektiven Mutismus, S. 14-35**
- **Kapitel 2: Faktoren, die zur Entstehung der sozialen Ängstlichkeit und des selektiven Mutismus beitragen, S. 35-43**

NSSV

In-Albon, T., Plener, P.L., Brunner, R. & Kaess, M. (2015). *Selbstverletzendes Verhalten: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

- **Psychoedukation Eltern, S. 49-50**

PTBS

Steil, R. & Rosner, R. (2008). *Posttraumatische Belastungsstörung: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

- **Leitlinie 12: Psychoedukation und Entwicklung eines idiosynkratischen Störungsmodells, S. 73-76**
- **Merkblätter für Eltern und Bezugspersonen traumatisierter Vorschul- und Schulkinder, S. 114 & S. 116**

Schizophrenie

Lincoln, T. (2019). *Kognitive Verhaltenstherapie der Schizophrenie*. Göttingen: Hogrefe

- **Kapitel 7: Einstieg, Zielerklärung, Diagnostik und Erarbeitung von Erklärungsmodellen, S. 88ff**

Somatisierungsstörung

Rief, W. & Hiller, W. (2010). *Somatisierungsstörung*. Reihe: Fortschritte der Psychotherapie, Band 1. Göttingen: Hogrefe.

- **Störungstheorien und -modelle, S. 38-49**

Störung des Sozialverhaltens

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). *Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)*. Göttingen: Hogrefe. (für jüngere Kinder)

- **Baustein 3: Störungskonzept, S. 93ff.**

Sucht

von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). *Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual*. Stuttgart: Schattauer, **S. 355-356; Erläuterung hierzu: S. 346-348**

- **Infoblatt Umgang mit Rauschmitteln 1: Umgang mit Rauschmitteln**
- **Infoblatt Umgang mit Rauschmitteln 1: Konsum von Alkohol und Drogen**

Hoch, E., Zimmermann, P., Henker, J., Rohrbacher, H. Noack, R., Bühringer, G. & Wittchen, H.-U. (2011). *Modulare Therapie von Cannabisstörungen. Das CANDIS-Programm*. Göttingen: Hogrefe.

- **Sitzung1: Psychoeduktion und Aufbau der Veränderungsmotivation, S. 57-61**
- Wölfling, K., Beutel, M. E., Bengesser, I. & Müller, K. W. (2022). *Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual*. Stuttgart: Kohlhammer.

- **Sitzung 2: Auslösende und aufrechterhaltende Faktoren des Suchtverhaltens, S. 96 ff.**

	<ul style="list-style-type: none"> • Sitzung 4: Psychoedukation, S. 106 ff. • Sitzung 5: Entwicklung eines individuellen Entstehungsmodells, S. 110 ff. • Sitzung 6: Entwicklung eines individuellen SORCK-Schemas I, S. 114 ff. • Sitzung 7: Entwicklung eines individuellen SORCK-Schemas II, S. 119ff. <p>Tic-Störung Woitecki, K., & Döpfner, M. (2015). <i>Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baustein 2: Psychoedukation und Entwicklung eines gemeinsamen Störungs- und Behandlungskonzeptes, S. 59-71 <p>ZWANG Wewetzer, G. & Wewetzer, C. (2019). <i>Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapiemanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 9, Modul II – Psychoedukation, S.54-64
--	--

E5: Rückfallprophylaxe		
Indikation	immer	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung des Jugendlichen und der Familie im Umgang mit wiederauftretenden Symptomen 	
Komponenten	Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstmachung von therapeutischen Erfolgen und vom Jugendlichen und seinen Eltern erfolgreich eingesetzten hilfreichen Strategien • Stabilisierung, Ausbau und weiterer Alltags-transfer erworbener Fertigkeiten • Förderung der sozialen Integration • Kontrolle dysfunktionaler Verhaltens- und Erlebensmuster und Sensibilisierung dafür • Identifikation von möglichen Risikofaktoren für das Wiederauftreten / Verstärkung von Problemen / Symptomen • Kontrolle von ungünstigen äußeren Belastungen und Entwicklungen im Umfeld des Jugendlichen (Familie, Schule, Freundeskreis etc.) • Kontrolle möglicherweise wiederauftretender Symptome (Frühwarnzeichen) • Vermittlung/Wiederholung von Strategien zum Umgang mit wiederauftretenden Symptomen
	Jugendlicher	s.o.
	Eltern/Bezugsperson	s.o.
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Bewältigungsskills 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Angst Lang, T., Helbig-Lang, S. & Westphal, D. (2018). <i>Expositionsbasierte Therapie der Panikstörung mit Agoraphobie. Ein Behandlungsmanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzung 12 & Auffrischungssitzungen, S. 146-157 <p>Schmidt-Traub, S. (2017). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei Ängsten im Kindes- und Jugendalter. Ein Leitfaden für die Behandlung von Panikstörung, Agoraphobie, spezifischen Phobien und Trennungsangst</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siebte Übungseinheit, S. 92-94 <p>Anorexia und Bulimia nervosa Jaite, C., Salbach, H. & Jacobi, C. (2021). <i>Anorexia und Bulimia nervosa im Jugendalter</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabilisierung, Bilanzierung und Rückfallprophylaxe, S. 101ff. <p>Depression Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Günter, E. & Petermann, F. (2012). <i>Depression. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 16</i>. Göttingen: Hogrefe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie 16: Weiterbehandlung, Rückfallprophylaxe und Erhaltungstherapie, S. 89-90 <p>Hypochondrie Bleichhardt, G. & Weck, F. <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst</i>. Berlin: Springer Verlag GmbH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückfallprophylaxe, S. 163-165, S. 179-180 <p>Schizophrenie Lincoln, T. (2019). <i>Kognitive Verhaltenstherapie der Schizophrenie</i>. Göttingen: Hogrefe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückfallprävention, S. 146ff. 	

	<p>Somatisierungsstörung Rief, W. & Hiller, W. (2010). <i>Somatisierungsstörung</i>. Reihe: Fortschritte der Psychotherapie, Band 1. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe, S. 73 <p>Störung des Sozialverhaltens Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)</i>. Göttingen: Hogrefe. (für jüngere Patienten)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baustein 15: Bilanzierung, Rückfallprävention und Ablösung, S. 63ff. <p>Sucht Hoch, E., Zimmermann, P., Henker, J., Rohrbacher, H. Noack, R., Bühringer, G. & Wittchen, H.-U. (2011). <i>Modulare Therapie von Cannabisstörungen. Das CANDIS-Programm</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzung 6: Rückfallprophylaxe, S. 79-81 <p>Wölfling, K., Beutel, M. E., Bengesser, I. & Müller, K. W. (2022). <i>Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual</i>. Stuttgart: Kohlhammer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzung 12: Rückfallprophylaxe, S. 138 ff. <p>Tic-Störung Woitecki, K., & Döpfner, M. (2015). <i>Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baustein 9: Bewältigung residueller Tic-Symptome, S. 138-146 <p>Zwang Wewetzer, G. & Wewetzer, C. (2019). <i>Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapiemanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 14, Modul VII – Nachsorge und Rückfallprophylaxe, S. 117-127
--	--

E6: Casemanagement		
Indikation	immer	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Bedarfsorientierte Steuerung des Falles zur Bewältigung der patientenbezogenen Symptomatik/Problematik • Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Zusammenführung aller erforderlichen Maßnahmen verschiedener Hilfen • Koordination notwendiger Hilfsdienste 	
Komponenten	Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung, ob aktuelle Hilfemaßnahmen ausreichend sind • Beratung & Unterstützung bei der Einleitung zusätzlicher Hilfemaßnahmen, wie <p>(Kinder- und Jugend) Psychiater</p> <p><i>Medikamentöse Begleit-/Kombinationsbehandlung</i></p> <p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • schwer ausgeprägte Symptomatik • sehr starke Funktionsbeeinträchtigungen durch die Symptomatik, wodurch auch die Umsetzung von verhaltenstherapeutischen Interventionen nicht oder nur stark eingeschränkt möglich ist <p>Jugendhilfe</p> <p><i>Ambulante Jugendhilfemaßnahmen</i> (z.B. Erziehungsberatungsstellen, sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistand)</p> <p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alltagunterstützung/co-therapeutische Unterstützung wird für das Bezugssystem oder den Jugendlichen benötigt aufgrund von u.a. <ul style="list-style-type: none"> ○ mangelnder Beziehungsfähigkeit ○ mangelnder Erziehungskompetenz der Bezugspersonen ○ zur Bewältigung familiärer und persönlicher Krisen ○ zur Gestaltung der familiären oder persönlichen Wohnsituation ○ für die Planung und Realisierung schulischer und/oder beruflicher Integration ○ zur Sicherstellung von finanziellen Hilfsmöglichkeiten ○ zur aktiven Freizeitgestaltung

		<p><i>Stationäre Jugendhilfemaßnahme</i></p> <p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Körperliche oder sexuelle Gewalt im Umfeld des Jugendlichen, die von den Eltern ausgeht oder von Ihnen nicht verhindert wird • massiv invalidierendes und entwertendes Verhalten der Eltern, das sich durch die Therapie nicht verändern lässt • stark ausgeprägte und selbstgefährdende Symptomatik • familiäre Konflikte, die zu einer ständigen Spannung führen, mit der das Kind nicht umgehen kann und die sich nicht lösen lassen • psychische Erkrankung der Eltern (zunächst Empfehlung eigener psychotherapeutischer Behandlung) <p>Schule (Lehrer)</p> <p>Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit, Veränderungen zu initiieren (z.B. Schulwechsel) <p>Arbeitsagentur</p> <p>Indikation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit für spezifische Maßnahmen zur beruflichen Förderung und Wiedereingliederung
v	Eltern	<p>Beratung & Unterstützung bei der Einleitung zusätzlicher Hilfemaßnahmen, wie</p> <p>Beratungsstellen (z.B. Paarberatung, Schuldnerberatung)</p> <p>Eigene Psychotherapie</p> <p>Indikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiäre Belastungen (z. B. Partnerschaftskonflikte, psychische Störungen der Eltern) • Außerfamiliäre Belastungen (z. B. problematisches Wohnumfeld, Belastung am Arbeitsplatz)
Setting	Einzelsetting	
JAY App		
Anmerkung		
Quellen	<p>Holtmann, M., Legenbauer, T. & Grasmann, D. (2017). <i>Störungen der Affektregulation: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 22</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Huppert, R. & Kienzle, N. (2010). <i>Schizophrenie: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>In-Albon, T., Plener, P.L., Brunner, R. & Kaess, M. (2015). <i>Selbstverletzendes Verhalten: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Kess, M. (2023). <i>Borderline-Persönlichkeitsstörung: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

4 Problemübergreifende Interventionen (Ü)

Ü1: Achtsamkeitstraining		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Ständiges Sorgen machen, Grübeln • Traurige Verstimmung/Anhedonie • Schlafstörungen/Schlafprobleme • Erhöhte Anspannung, Erregung oder Stresserleben • NSSV • Mangelnde Impuls-/Affektkontrolle 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • ILF-EXTERNAL • ILF-KONTAKT • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • FBB-BIST, DCL-BIST • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • FBB-/SBB-KÖB, DCL-KÖB • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV • FBB-/SBB-TBS, DCL-TBS 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Sich im Hier und Jetzt zu fokussieren • Abstand von aktivierten Gedanken und Gefühlen zu bekommen • Eine wohlwollend wertschätzende Haltung sich selbst und der Umwelt gegenüber zu entwickeln 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Einführung: • Brainstorming zum Begriff Achtsamkeit • Klärung: Was ist Achtsamkeit? Lassen Sie die Teilnehmerinnen z.B. ein Stück Schokolade essen, so wie sie es normalerweise essen. Im zweiten Schritt leiten Sie sie an, das Stück Schokolade achtsam zu essen, indem sie es sich vorher ansehen, daran riechen, es langsam essen usw. → Brainstorming, z.B. Was war der Unterschied? • Klärung: Woher kommt Achtsamkeit? • Klärung: Wie wirkt Achtsamkeit? • Klärung: Was bedeutet achtsam zu sein? • Achtsamkeitsübungen: • Durchführung von aktiven und ruhigen Übungen • Etablierung regelmäßiges Üben im Alltag • Nachbesprechen
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung der Eltern • Ggf. Einbezug
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Erinnerungsfunktion: Denk dran • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	

Anmerkung	Validieren Sie mögliche Skepsis der Jugendlichen gegenüber Achtsamkeit. Es ist nicht immer leicht, Jugendliche von einem Achtsamkeitstraining zu überzeugen. Wichtig zu betonen ist, dass Achtsamkeit im Wesentlichen durch wiederholtes Üben wirksam wird und deswegen idealerweise täglich geübt werden sollte, damit (nach mehreren Wochen) erste Veränderungen zu bemerken sind.
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (in Vorber.). <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-11 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-4)</i>. Bern: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achtsamkeit, S. 58-64, S. 66-76

Ü2: Training sozialer Fertigkeiten		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Mangel sozialer Fertigkeiten oder Schwierigkeiten, diese umzusetzen 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau adäquater Verhaltensweisen für spezifische soziale Situationen oder Bearbeitung möglicher Schwierigkeiten, soziale Fertigkeiten in konkreten sozialen Situationen abzurufen und umzusetzen • Verbesserung von Beziehungen und Selbstachtung 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV • FAVK (bis 14 Jahre) • FESKA (bis 14 Jahre) 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse problematischer Situationen aus dem Alltag <p><u>Bei Schwierigkeiten auf Kompetenzebene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von Basisfertigkeiten (z.B. nonverbale Kommunikationsmittel) • Vermittlung von Regeln für selbstsicheres Verhalten • Vermittlung von Kompetenzen zur Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte (z.B. Freude zeigen, Grüßen, Fragen und Bitten stellen, Kontakt zu fremden Jugendlichen bekommen) • Vermittlung von Konfliktlösekompetenzen (z.B. einen Gefallen ablehnen, „Nein“ sagen, eigene Rechte durchsetzen, Ärger ausdrücken, sich wehren) • Besprechung der adäquaten Verhaltensweisen für die jeweilige Beispielsituation (Körperhaltung, Mimik, Gestik, Stimmmodulation, Sprachinhalt) • Einübung der Verhaltensweisen im Rollenspiel (ggf. ergänzende Videoanalysen) • Transfer in den Alltag in Form von Therapieaufgaben (ggf. zuerst Erprobung des Verhaltens in vivo in Anwesenheit der Therapeutin) • Nachbesprechung und Evaluation <p><u>Bei Schwierigkeiten auf Performanzebene</u> Analyse und Bearbeitung möglicher Ursachen, die die Nutzung vorhandener sozialer Kompetenzen verhindert oder einschränkt. Hierzu gehören häufig:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Affektregulation → s. Modul S27 • Angst → s. Modul S11 <ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkungstechniken (s. Modul Ü4)

	Eltern/Bezugsperson	Bei ungünstigen operanten Bedingungen (z.B. verstärkte Zuwendung von Bezugspersonen bei Flucht aus/Vermeidung von einer Konfliktsituation): <ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement: Anpassung operanter Bedingungen, Fremdverstärkungstechniken (s. Modul Ü4) • Ggf. Einbezug zur Unterstützung bspw. bei der Suche oder Aufnahme von regelmäßigen Gleichaltrigenaktivitäten (z. B. Verein suchen)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Tagebuchfunktion • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung	Das Training setzt ein sehr kleinschrittiges Vorgehen voraus, der Patient sollte nicht überfordert werden. Wichtig: Die oben dargestellten therapeutischen Schritte sollten hinreichend gemeinsam eingeübt werden, bevor der Transfer in den Alltag mittels Therapieaufgaben eingeleitet wird.	
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. <i>Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)</i>. Göttingen: Hogrefe. (für jüngere Patienten)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul IV: Soziales Problemlöse- und Verhaltensfertigkeitentraining <p>Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2021). <i>FAVK. Fragebogen zum aggressiven Verhalten von Kindern, 2. Vollständige überarbeitete Auflage mit erweiterten Normen</i>. Göttingen Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Perri, D. & Döpfner, M. (2018). <i>FESKA. Fragebogen zur Erfassung störungsaufrechterhaltender Komponenten sozialer Angst bei Kindern und Jugendlichen</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Harrington, R. C. (2013). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übungseinheit: Kommunikation und interpersonale Fertigkeiten • Übungseinheit: Soziales Problemlösen <p>Suhr-Dachs, L., & Döpfner, M. (2015). <i>Leistungsgängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 1</i> (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kindzentrierte behaviorale Interventionen, S. 82-123 <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischenmenschliche Skills, S. 214-250 	

Ü3: Exposition		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Angst • Zwangsgedanken, Zwangshandlungen • Sorgen • Sucht 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • ILF-ZWANG/TIC • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • FBB-/SBB-PAM, DCL-PAM • FBB-/SBB-ZWA, DCL-ZWA 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Habituation und damit Bewältigung/Verminderung der unangenehmen Emotionen (Angst, Scham, Ekel) (oder bei Sucht, Essstörung: Craving) sowie physiologischen Symptome • kognitiver Modifikationen durch korrigierende Lernerfahrungen, dass die Befürchtungen nicht oder geringer ausgeprägt als erwartet, eintreten • Angsttoleranz 	
Komponenten	Kind	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung einer Hierarchie mithilfe eines (Gefühle-)Thermometers zur Erfassung von Stimuli, welche die Symptomatik auslösen • Besprechung der Funktion von Expositionen mittels des Habituationsmodells • Anleitung und Durchführung graduierter Expositionen (mit Reaktionsmanagement) • Durchführung der Expositionen zunächst in (online) Begleitung der Therapeutin, dann regelmäßiges (selbstständiges) Weiterüben, mind. 4x/Woche • Durchführung der Expositionen immer in vivo und nur dann in sensu, wenn eine In-vivo-Exposition nicht herstellbar oder zu schwierig ist • Protokollführung, Festhalten des Verlaufs von Angst, Ekel etc. während der Exposition (mit Reaktionsmanagement) sowie Durchführung einer Realitätstestung (Ist die angenommen Befürchtung eingetreten?) • Abbau von Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten • Ggf. Einsatz von Helfergedanken / Mutsätzen • Ggf. Kombination mit anderen Bewältigungsstrategien (z.B. Entspannungsverfahren (s. Modul S9) oder Konzentrationslenkung bzw. Externalisierung der Aufmerksamkeit) • Kontingenzmanagement: Ggf. Einsatz von Selbstverstärkertechniken (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung der Eltern über Expositionen • Ggf. Einbezug der Eltern, co-therapeutische Funktion • Kontingenzmanagement: Ggf. Einsatz von Fremdverstärkertechniken (s. Modul Ü4)

Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Erinnerungsfunktion: Denk dran • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen
Anmerkung	
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (in Vorber.). <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-11 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-4)</i>. Bern: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Angst</p> <p>Büch, H. & Döpfner, M. (2012). <i>Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 2</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bausteine K-E: Kindzentrierte emotional-physiologische Interventionen, S. 114ff. • E-B2 Anleitung zur Exposition und Hilfe bei der Erstellung von Verstärkerplänen, S. 140ff. <p>Lang, T., Helbig-Lang, S. & Westphal, D. (2018). <i>Expositionsbasierte Therapie der Panikstörung mit Agoraphobie. Ein Behandlungsmanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kernkomponente In-vivo-Exposition, S. 51ff. <p>Suhr-Dachs, L., & Döpfner, M. (2015). <i>Leistungsängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 1</i> (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapiebaustein: Emotional/Physiologische Intervention, S. 71ff. <p>Anorexia und Bulimia nervosa</p> <p>Jaite, C., Salbach, H. & Jacobi, C. (2021). <i>Anorexia und Bulimia nervosa im Jugendalter</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposition gegenüber verbotenen Nahrungsmitteln, S. 86ff. <p>Hypochondrie</p> <p>Bleichhardt, G. & Weck, F. (2019). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst</i>. Berlin: Springer Verlag GmbH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exposition, S.136-154 <p>Sorgen</p> <p>Becker, E. & Margraf, J. (2016). <i>Generalisierte Angststörung. Ein Therapieprogramm</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 8: Sorgenkonfrontation in sensu, S. 79 • Kapitel 9: Konfrontation in vivo, S. 102 <p>Zwang</p> <p>Goletz, H., Döpfner, M. & Roessner, V. (2018). <i>Zwangsstörungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 25</i>. Göttingen: Hogrefe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expositionen mit Reaktionsmanagement, S. 106-107 <p>Wewetzer, G. & Wewetzer, C. (2019). <i>Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapiemanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul V – Expositionstherapie, S. 88-111 <p>Sucht</p> <p>Wöllfling, K., Beutel, M. E., Bengesser, I. & Müller, K. W. (2022). <i>Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual</i>. Stuttgart: Kohlhammer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzung 8: Exposition mit Reaktionsverhinderung, S. 120ff.

Ü4: Kontingenzmanagement: Selbst- & Fremdverstärkung		
Indikation	immer	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau erwünschter Verhaltensweisen / Abbau unerwünschter Verhaltensweisen • Steigerung der Effektivität anderer Interventionen, indem deren Umsetzung durch positive Verstärkung systematisch aufgebaut und stabilisiert wird 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Auswahl und Festlegung (und Einübung) von verbalen (sich selbst etwas Positives sagen, z. B. „gut gemacht“) und materiellen Verstärkern (z. B. ein Eis essen gehen) in Verbindung mit erfolgreich bewältigten (Therapie)Aufgaben / gezeigten „neuen“, adäquaten Verhaltensweisen
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Auswahl, Festlegung und Installation von verbalen (z. B. Lob), sozialen (z. B. über den Kopf streicheln), materiellen (z. B. ein neues Computerspiel) oder Aktivitätsverstärkern (z.B. gemeinsames Spielen, Kinobesuch) durch Eltern im Alltag oder andere Bezugspersonen, wie Lehrern • Unterstützung der Eltern oder anderen Bezugspersonen bei der systematischen Verstärkung erwünschten Verhaltens • ggf. Aufbau erforderlichen Fertigkeiten bei den Eltern oder anderen Bezugspersonen (z. B. indem mögliche verbale Verstärker zunächst einmal gesammelt und anschließend im Rollenspiel eingeübt werden) • ggf. Einführung eines Verstärkerplans (Token-System od. Verstärker-Entzug-System) <ul style="list-style-type: none"> ○ kleinschrittige Vorbereitung ○ Abstimmung mit allen Beteiligten ○ Verschriftlichung des Punkteplans
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung	Die Therapeutin oder eine andere Betreuungsperson sollte dafür Sorge tragen, dass die zu verstärkenden Verhaltensweisen realistisch und altersangemessen sind, hinreichend konkret und verhaltensnah operationalisiert werden, überprüfbar sind, die Verstärker auch einen Anreiz für die Patienten bieten und dass das Eintauschen der Verstärker im Alltag möglichst zeitnah erfolgt.	
Quellen	<p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mittelweg finden, S. 306-309, S. 336-344 <p>Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten: THOP</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Verstärkung bei Beachtung von Aufforderungen, S. 253-259 • Soziale Verstärkung bei nicht-störendem Verhalten, S. 259-266 • Natürliche negative Konsequenzen, S. 272-284 • Spezielle operante Methoden, S. 284-331 	

Ü5: Krisenmanagement		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Akute krisenhafte Zuspitzung • Akute Selbstgefährdung • Akute schwere Selbstverletzung • Akute Fremdgefährdung • Akute Kindeswohlgefährdung 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • Explorationsleitfaden zu Suizidgedanken, zur suizidalen Absicht und Intention, zum Suizidplan und Suizidversuch • Checkliste zur Risikoeinschätzung für einen Suizidversuch • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • C-SSR • SITBI-G • EBSK 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Aufhalten oder Bewältigung einer kritischen Entwicklung durch unverzügliche und zeitlich begrenzte Intervention • Einleitung entsprechender Maßnahmen zum Schutz des Jugendlichen und/oder seines Umfelds 	
Komponenten	Jugendlicher	<p>Akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verständigung der 112 • Motivieren zur freiwilligen stationären Unterbringung • Bei nicht vorhandener Behandlungsbereitschaft des Patienten und/oder Einwilligung der Sorgeberechtigten → Unterbringung gegen den Willen des Patienten und/oder der Sorgeberechtigten (Rechtliche Grundlage: § 1631b BGB / Psychisch-Kranken-Gesetze) • Ggf. Informieren des diensthabenden Klinikarztes • Begleitung/Transport des Patienten in die Kinder- und Jugendpsychiatrie durch den Rettungswagen • Wenn der Verbleib des Jugendlichen unklar ist, Verständigung der Polizei (110) <p>Kindeswohlgefährdung (z.B. bei körperlicher Misshandlung, Vernachlässigung, seelischer Misshandlung, sexuellen Missbrauch, Abhängigkeitserkrankung eines Elternteils oder häuslicher Gewalt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Beratung zu Kinderschutzfragen → Medizinische Kinderschutzhotline: 0800 19 210 00 (bundesweit, kostenlos, 24h erreichbar) • Einleiten von Maßnahmen zur Sicherstellung des Kindeswohls (ggf. Fremdplatzierung) durch Verständigen des zuständigen

		<p>Jugendamts / Allgemeinen Sozialen Diensts (ASD) (abends ggf. Polizei, 110)</p> <p>Nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung und ggf. Einleitung einer Akutversorgung: <ul style="list-style-type: none"> ○ fachgerechte Wundreinigung und -versorgung ○ Impfschutz gegen Tetanus ○ Abklärung akuter Suizidalität
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Informieren der Eltern / Sorgeberechtigten (Bei Kindeswohlgefährdung: Nur wenn das Schutzziel durch die Information der Sorgeberechtigten infrage gestellt würde, ist eine Weitergabe von Informationen an das Jugendamt ohne Information der Sorgeberechtigten verhältnismäßig)
Setting	Einzelsetting	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Bewältigungsskills 	
Anmerkung	Sie sollten immer über die aktuellen Telefonnummern und Adresse des Patienten/der Sorgeberechtigten verfügen.	
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R). Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Deegener, G., Spangler, G., Körner, W. & Becker, N. (2009). EBSK. Eltern-Belastungs-Screening zur Kindeswohlgefährdung. Deutsche Form des Child Abuse Potential Inventory (CAPI) von Joel S. Milner. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Fischer G, Ameis N, Groschwitz R, Parzer P, Brunner R, Vonderlin E, Plener PL, Kaess M (2014). The German version of the Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI-G): a tool to assess non-suicidal self-injury and suicidal behavior disorder. <i>BMC Psychiatry</i>, 14, 265, https://doi.org/10.1186/s12888-014-0265-0</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Rassenhofer, M., Hoffmann, U., Hermeling, L., Berthold, O., Fegert, J.M. & Ziegenhain, U. (2020). Misshandlung und Vernachlässigung: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc. (2008). Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS): Deutschsprachige Fassung der C-SSRS.</p> <p>Wewetzer, C. & Quaschner, K. (2019). Suizidalität: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorationsleitfaden zu Suizidgedanken, zur suizidalen Absicht und Intention, zum Suizidplan und Suizidversuch, S. 129 • Checkliste zur Risikoeinschätzung für einen Suizidversuch, S. 131 	

5 Symptom- / problembezogene Interventionen (S)

S1: Kognitive Umstrukturierung und Förderung realistischer und günstiger Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Dysfunktionale Kognitionen, Grundannahmen & unrealistische, ungünstige Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • Selbstbeobachtungsprotokoll 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung eines Verständnisses für die Zusammenhänge zwischen den in einer (belastenden) Situation auftretenden Gedanken und den Reaktionen auf der Verhaltens- und emotionalen Ebene • Erkennen von ungünstigen kognitiven Verarbeitungsmustern und Bewertungen sowie häufig ablaufenden negativen Gedanken und entsprechenden Selbstverbalisationen • Hinterfragen & Verändern dieser dysfunktionalen Kognitionen und Selbstverbalisationen hin zu realistischen, zielführenden und hilfreichen Wahrnehmungs- und Bewertungsmustern, die zu einer positiveren Stimmung und angemesseneren Verhalten führen • Einübung hilfreicher Wahrnehmungs- und Bewertungsmuster 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung des Kognitiven Modells: • Differenzierung von Gefühlen und Gedanken • Vermittlung des Kognitiven Modells (z.B. ABC-Modell) • Veränderung dysfunktionaler Kognitionen: • Beobachtung und Identifikation dysfunktionaler Denkweisen (z.B. willkürliches Schlussfolgern oder Übergeneralisieren) & Grundannahmen • Überprüfen (z.B. auch in Form von Verhaltensexperimenten), Hinterfragen und Disputieren dysfunktionaler Kognitionen • Entwickeln neuer hilfreicher, realistischer und angemessener Denkweisen, positiver Selbstinstruktionen • Einübung und Generalisierung neuer Denkweisen, positiver Selbstinstruktionen in Problemsituationen
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Herausarbeiten & Analyse möglicher ungünstiger problemaufrechterhaltender eigener elterlicher Anteile • ggf. Hinterfragen & Modifizierung elterlicher Grundannahmen (z. B. „Mein Kind muss grundsätzlich alles in seinem Leben richtig machen, Fehler sind nicht akzeptabel.“)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen • Erinnerungsfunktion: Denk dran 	

Anmerkung	Einige kognitive Interventionen setzen bei Jugendlichen eine ausreichende kognitiver Reife voraus. Ältere Schulkinder profitieren zumindest von grundlegenden Ideen und einfachen Strategien des kognitiven Modells (etwa in Form hilfreicher Gedanken und Selbstinstruktionen).
Quellen	<p>Störungsübergreifend von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mittelweg finden, S. 316-323, S.149-150 <p>Störungsübergreifen bezogen auf zwischenmenschliche Interaktionen von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischenmenschliche Skills, S. 238-239 <p>Störung der Affektregulation Holtmann, M., Legenbauer, T. & Grasmann, D. (2017). <i>Störungen der Affektregulation: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 22</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ABC-Modell, S. 133 • Typische Denkfehler als Grund für Fehlinterpretation von emotionalen Stimuli, S. 78 <p><u>Für jüngere Patienten:</u> Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul 4: Ärger-Gedanken und Ärgerkiller-Gedanken, S.113-125 <p>Angst Becker, E. & Margraf, J. (2016). <i>Generalisierte Angststörung. Ein Therapieprogramm</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 10: Kognitive Interventionen, S. 114-122 <p>Büch, H. & Döpfner, M. (2012). <i>Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 2</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • K-K6 Angstgedanken erkennen und kognitiv umstrukturieren: Angstgedanken und Angst-Killergedanken, S.75-79 • E-K3 Modifikation dysfunktionaler elterlicher Kognitionen, S. 131-133 <p>Lang, T., Helbig-Lang, S. & Westphal, D. (2018). <i>Expositionsbasierte Therapie der Panikstörung mit Agoraphobie. Ein Behandlungsmanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitzung 3, Sitzung 4 & Sitzung 5, S. 86-122 <p>Schmidt-Traub, S. (2017). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei Ängsten im Kindes- und Jugendalter. Ein Leitfaden für die Behandlung von Panikstörung, Agoraphobie, spezifischen Phobien und Trennungsangst</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dritte Übungseinheit, S. 75-80 <p>Suhr-Dachs, L., & Döpfner, M. (2015). <i>Leistungsängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 1</i> (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kindzentriert: Therapiebaustein: Kognitive Intervention, S. 58-70 • Elternzentriert: Therapiebaustein: Kognitive Intervention, S. 97-101 <p>Anorexia und Bulimia nervosa Jaite, C., Salbach, H. & Jacobi, C. (2021). <i>Anorexia und Bulimia nervosa im Jugendalter</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veränderung dysfunktionaler Kognitionen, S. 95ff. <p>Depression Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Günter, E. & Petermann, F. (2012). <i>Depression. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 16</i>. Göttingen: Hogrefe</p> <ul style="list-style-type: none"> • ABC-Methode, S. 131 <p>Harrington, R. C. (2013). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sechste Übungseinheit: Kognitive Umstrukturierung I, S. 76-81 • Siebte Übungseinheit: Kognitive Umstrukturierung II, S.82-86 <p>Hypochondrie Bleichhardt, G. & Weck, F. (2019). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst</i>. Berlin: Springer Verlag GmbH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Umstrukturierung, S. 112-123 <p>Mutismus Schmidt-Traub, S. (2019). <i>Selektiver Mutismus</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung von ängstlichen und anderen negativen Gedanken, S. 54-60

Prokrastination

Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F. (2022). *Prokrastination – Extremes Aufschieben*. Göttingen: Hogrefe.

- **Modul Kognitive Methoden, S.50-55**

Schizophrenie

Lincoln, T. (2019). *Kognitive Verhaltenstherapie der Schizophrenie*. Göttingen: Hogrefe

- **Kapitel 12: Umstrukturierung dysfunktionaler Grundannahmen, S. 141ff.**

Selbstwertproblematik

von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). *Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual*. Stuttgart: Schattauer.

- **Selbstwert, S. 257-261, S. 283-289**

Büch, H. & Döpfner, M. (2012). *Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 2*. Göttingen: Hogrefe.

- **K-K7 Stärken und Schwächen: Was kann ich gut? Was kann ich nicht so gut?, S.79-81**
- **E-K4 Stärken und Schwächen Ihres Kindes**

Stress

Beyer, A. & Lohaus, A. (2018). *Stressbewältigung im Jugendalter. Ein Trainingsprogramm*. Göttingen: Hogrefe.

- **Modul Gedanken und Stress, S. 59-73**

Somatisierungsstörung

Rief, W. & Hiller, W. (2010). *Somatisierungsstörung*. Reihe: Fortschritte der Psychotherapie, Band 1. Göttingen: Hogrefe.

- **Kognitive Therapie katastrophisierender Bewertungen, S. 67-70**

Störung des Sozialverhaltens

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). *Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)*. Göttingen: Hogrefe. (für jüngere Patienten)

- **Modul II: Modifikation sozialer Kognitionen, S. 113ff.**

Zwang

Simons, M. (2012). Anders denken – Metakognitive Therapie für Kinder und Jugendliche mit Zwangsstörung: Ein Behandlungsplan. *Verhaltenstherapie*, 22(4), 259–267. <https://doi.org/10.1159/000345228>

Goletz, H., Döpfner, M. & Roessner, V. (2018). *Zwangsstörungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 25*. Göttingen: Hogrefe.

- **Kognitive Interventionen, S. 102-106**

Wewetzer, G. & Wewetzer, C. (2019). *Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapiemanual*. Göttingen: Hogrefe

- **Modul IV - Kognitive Therapie, S. 71-87**

S2: Strategien zur Gedanken-Unterbrechung		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • ständiges Sorgen machen und Grübeln (Rumination) 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • BDI-Y • DIKJ 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Erlernen von Strategien zur Gedanken-Unterbrechung 	
Komponenten	Jugendlicher	<p>Vermittlung, Ausprobieren und Etablieren verschiedener Strategien zum Umgang mit ständigen Sorgen machen und Grübeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstmachung der Dysfunktionalität von Grübeln und frühzeitiges Erkennen wiederkehrender negativer Kognitionen als Teil der Symptomatik (und nicht „echter“, aktuell relevanter Gedanken) • Grübelzeit: Zeitliche Verschiebung von kreisenden negativen Gedanken, etwa durch die Festlegung einer festen Zeit für eine „Grübelstunde“ oder eine verbesserte Kontrolle dadurch, dass die Gedanken aufgeschrieben werden • Gedankenstopp <ul style="list-style-type: none"> ○ Gedankenunterbrechung durch „Stopp“ ○ Gedankenstopp mit Externalisierung der Aufmerksamkeit: die Aufmerksamkeit wird nach dem „Stopp“ gleich auf etwas anderes gerichtet, z.B. auf die Wahrnehmung von Dingen in der Umgebung ○ Gedanken nach Gedankenstopp in eine „Sorgentruhe“ einlagern ○ Stopp mit Verve unterstreichen (z. B. durch energisches Häuten auf den Tisch, kräftiges Räuspern, Festhalten irgendwo am Tisch, Regal oder Stuhl) ○ Negativen Gedanken mit aversiven Handlungen kontern (sich selbst kneifen, etwas Bitteres oder Saures in den Mund nehmen oder sich mit Gummiband-flutschen am Handgelenk leichte Schmerzen zufügen) • Ablenkung • Erarbeitung von Ablenkungsstrategien (z.B. „5-4-3-2-1 Übung“) • Kognitive Umstrukturierung: Neubewertung dysfunktionaler Kognitionen (s. Modul S1) • Problemlösetraining (s. Modul S5) • Konfrontation: Sorgenkonfrontation (s. Modul Ü3) • Achtsamkeitstraining: Gedanken de facto als Gedanken oder Meinungen zu sehen und nicht

		<p>als Tatsachen oder Fakten; sie werden beobachtet und hingenommen, aber nicht bewertet (s. Modul Ü1), Durchführung entsprechender Imaginationen (z. B. negative Gedanken als Wolken, die kommen und wieder gehen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkerstrategien (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Einbezug
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Erinnerungsfunktion: Denk dran • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Beck, J. S., Beck, A. T., Jolly, J. B. & Steer, R. A. (2019). <i>BYI-2. Beck Youth Inventories – Second Edition Deutsche Fassung von R.G. Sieten und J. Busch</i>, 1. Auflage. München: Pearson.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Günter, E. & Petermann, F. (2012). <i>Depression. Leitfäden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 16</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorlage zur Erläuterung der Gedankenstopp-Methode S. 132 <p>Schmidt-Traub, S. (2017). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei Ängsten im Kindes- und Jugendalter. Ein Leitfaden für die Behandlung von Panikstörung, Agoraphobie, spezifischen Phobien und Trennungsangst</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gedankenstopp, S. 77 <p>Stiensmeier-Pelster, J., Braune-Krickau, M., Schürmann, M. & Duda, K. (2014). <i>DIKJ. Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

S3: Aufbau positiver Aktivitäten					
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> Keine / wenig positive Aktivitäten Apathie 				
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> Klinische Exploration ILF-SCREEN, DCL-SCREEN ILF-INTERNAL CBCL, YSR, TRF FBB-/SBB-DES, DCL-DES BDI-Y DIKJ 				
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> Planung & Etablierung von positiven Aktivitäten im Alltag 				
Komponenten	<table border="1"> <tr> <td>Jugendlicher</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Stimmungstagebuch: <ul style="list-style-type: none"> Vermittlung des grundsätzlichen Zusammenhangs zwischen der Rate an positiven Aktivitäten und der Stimmung Einführung eines Stimmungstagebuchs im Alltag Aufbau positiver Aktivitäten: <ul style="list-style-type: none"> Identifizierung möglicher positiver Aktivitäten Kleinschrittige Planung von positiven Aktivitäten im Alltag unter Berücksichtigung der Ressourcen und Befindlichkeit des Patienten <ul style="list-style-type: none"> v.a. kleinere, leicht zu realisierende positive Aktivitäten, die häufiger durchgeführt werden können (z.B. eine kleine Runde mit dem Hund gehen, eine Süßigkeit im Laden kaufen) konkrete und genaue Einplanung der Aktivitäten und Erinnerungsmöglichkeiten in die Woche (z.B. über einen Wochenplan, JAY App) Über Wochenanalysen wird die Rate positiver Aktivitäten und die Stimmung pro Tag gegenübergestellt Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkerstrategien (s. Modul Ü4) </td> </tr> <tr> <td>Eltern/Bezugsperson</td> <td> <p>Falls notwendig zur Erhöhung der Durchführungswahrscheinlichkeit: Mit Eltern Unterstützungsmöglichkeiten besprechen</p> <ul style="list-style-type: none"> Integration von Bezugspersonen (z.B. zum Erinnern an die Durchführung von positiven Aktivitäten) <p>Kontingenzmanagement: ggf. Einführung von Fremdverstärkungstechniken (s. Modul Ü4)</p> </td> </tr> </table>	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> Stimmungstagebuch: <ul style="list-style-type: none"> Vermittlung des grundsätzlichen Zusammenhangs zwischen der Rate an positiven Aktivitäten und der Stimmung Einführung eines Stimmungstagebuchs im Alltag Aufbau positiver Aktivitäten: <ul style="list-style-type: none"> Identifizierung möglicher positiver Aktivitäten Kleinschrittige Planung von positiven Aktivitäten im Alltag unter Berücksichtigung der Ressourcen und Befindlichkeit des Patienten <ul style="list-style-type: none"> v.a. kleinere, leicht zu realisierende positive Aktivitäten, die häufiger durchgeführt werden können (z.B. eine kleine Runde mit dem Hund gehen, eine Süßigkeit im Laden kaufen) konkrete und genaue Einplanung der Aktivitäten und Erinnerungsmöglichkeiten in die Woche (z.B. über einen Wochenplan, JAY App) Über Wochenanalysen wird die Rate positiver Aktivitäten und die Stimmung pro Tag gegenübergestellt Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkerstrategien (s. Modul Ü4) 	Eltern/Bezugsperson	<p>Falls notwendig zur Erhöhung der Durchführungswahrscheinlichkeit: Mit Eltern Unterstützungsmöglichkeiten besprechen</p> <ul style="list-style-type: none"> Integration von Bezugspersonen (z.B. zum Erinnern an die Durchführung von positiven Aktivitäten) <p>Kontingenzmanagement: ggf. Einführung von Fremdverstärkungstechniken (s. Modul Ü4)</p>
Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> Stimmungstagebuch: <ul style="list-style-type: none"> Vermittlung des grundsätzlichen Zusammenhangs zwischen der Rate an positiven Aktivitäten und der Stimmung Einführung eines Stimmungstagebuchs im Alltag Aufbau positiver Aktivitäten: <ul style="list-style-type: none"> Identifizierung möglicher positiver Aktivitäten Kleinschrittige Planung von positiven Aktivitäten im Alltag unter Berücksichtigung der Ressourcen und Befindlichkeit des Patienten <ul style="list-style-type: none"> v.a. kleinere, leicht zu realisierende positive Aktivitäten, die häufiger durchgeführt werden können (z.B. eine kleine Runde mit dem Hund gehen, eine Süßigkeit im Laden kaufen) konkrete und genaue Einplanung der Aktivitäten und Erinnerungsmöglichkeiten in die Woche (z.B. über einen Wochenplan, JAY App) Über Wochenanalysen wird die Rate positiver Aktivitäten und die Stimmung pro Tag gegenübergestellt Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkerstrategien (s. Modul Ü4) 				
Eltern/Bezugsperson	<p>Falls notwendig zur Erhöhung der Durchführungswahrscheinlichkeit: Mit Eltern Unterstützungsmöglichkeiten besprechen</p> <ul style="list-style-type: none"> Integration von Bezugspersonen (z.B. zum Erinnern an die Durchführung von positiven Aktivitäten) <p>Kontingenzmanagement: ggf. Einführung von Fremdverstärkungstechniken (s. Modul Ü4)</p>				
Setting	Einzel- und/oder Gruppensetting				
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> Momentary Assessment: Wie geht's? Erinnerungsfunktion: Denk dran Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 				

Anmerkung	Um eine Antriebs- und Stimmungsverbesserung zu erzielen, sind in der Regel mehrere Wochen notwendig
Quellen	<p>Beck, J. S., Beck, A. T., Jolly, J. B. & Steer, R. A. (2019). <i>BYI-2. Beck Youth Inventories – Second Edition Deutsche Fassung von R.G. Sieten und J. Busch</i>, 1. Auflage. München: Pearson.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Harrington, R. C. (2013). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übungseinheit: Selbstverstärkung und Aktivitätsaufbau, S. 63-68 <p>Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Günter, E. & Petermann, F. (2012). <i>Depression. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>, Band 16. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tägliches Stimmungstagebuch, S. 128 • Angenehme Aktivitätenliste, S. 129 <p>Stiensmeier-Pelster, J., Braune-Krickau, M., Schürmann, M. & Duda, K. (2014). <i>DIKJ. Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liste angenehmer Aktivitäten, S.200-203

S4: Interventionen zur Stimmungsverbesserung		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Traurige Verstimmung • Anhedonie 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • BDI-Y • DIKJ 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Stimmungsverbesserung • Förderung positiver Gefühle / Freude 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau positiver Aktivitäten (s. Modul S3) • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Ressourcenaktivierung (s. Modul S6) • Training sozialer Fertigkeiten (Kommunikative & interpersonelle Fertigkeiten) (s. Modul Ü2) • Problemlösetraining (s. Modul S5) • Achtsamkeitstraining (s. Modul Ü1) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement: ggf. Einführung von Fremdverstärkungstechniken (s. Modul Ü4)
Setting	Einzel- und/oder Gruppensetting	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung	Um eine Stimmungsverbesserung zu erzielen, sind in der Regel mehrere Wochen notwendig	
Quellen	<p>Beck, J. S., Beck, A. T., Jolly, J. B. & Steer, R. A. (2019). <i>BYI-2. Beck Youth Inventories – Second Edition Deutsche Fassung von R.G. Sieten und J. Busch</i>, 1. Auflage. München: Pearson.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Harrington, R. C. (2013). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei depressiven Kindern und Jugendlichen</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

	<p>Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Günter, E. & Petermann, F. (2012). <i>Depression. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 16</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Stiensmeier-Pelster, J., Braune-Krickau, M., Schürmann, M. & Duda, K. (2014). <i>DIKJ. Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>
--	--

S5: Problemlösetraining		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Ineffektive Problemlösefertigkeiten bzw. Mangel an kognitiven Problemlösealternativen in unterschiedlichen Lebensbereichen 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Befähigung des Patienten zu adäquaten Lösungen von im Alltag stattfindenden Schwierigkeiten 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung/Analyse eines Problems aus dem Alltag (mittels SORCK-Modell) • Entwicklung alternativer Handlungsmöglichkeiten: <ul style="list-style-type: none"> • Entwickeln von Problemlösungen • Bewertung der Problemlösungen nach Vor- und Nachteilen sowie der Realisierbarkeit • Entscheidung für eine Problemlösung • Umsetzung im Alltag • Erfolgskontrolle, eventuell Wiederholung einzelner Schritte • Kontingenzmanagement: Ggf. Einsatz von Selbstverstärkungstechniken (s. Modul Ü4) sowie positiven Selbstinstruktionen
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Einbezug • Unterstützung bei der Entwicklung alternativer Handlungsmöglichkeiten, ohne sie dem Jugendlichen direkt vorzugeben (Was passiert, wenn du das machst? Was könntest du noch tun?) & Einübung kompetenter Lösungen • Ggf. Bearbeitung/Modifizierung elterlicher Problemlösestrategien • Kontingenzmanagement: Ggf. Einsatz von Fremdverstärkungstechniken (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Problemlösefunktion: Sei dein*e eigene*r Regisseur*in • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Günter, E. & Petermann, F. (2012). <i>Depression. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 16</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Beyer, A. & Lohaus, A. (2018). <i>Stressbewältigung im Jugendalter. Ein Trainingsprogramm</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul Wissen zu Stress und Problemlösen, S. 39-58 	

S6: Interventionen zur Stärkung des Selbstwertgefühls		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Geringes Selbstwertgefühl • Selbstabwertung 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • BDI-Y • DIKJ • SEKJ (bis 16 Jahre) • FRKJ 8-16 (bis 16 Jahre) 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Erkennen eigener Stärken, positiver Eigenschaften & Verhaltensanteilen • Gezielte Aktivierung von Ressourcen • Akzeptierender Umgang mit sich selbst • Soziale Anbindung • Positive Einstellung zu sich selbst und der Welt 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenaktivierung: Sammeln von Stärken, Ressourcen & Positiven, z.B. in Form von einer „Selbstwertbox“ • Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Denkmuster (s. Modul S1) • Selbstfürsorge: Eigene Bedürfnisse ernst nehmen und nachkommen • Aufbau positiver Aktivitäten: Förderung angenehmer Aktivitäten/Erfahrungen (s. Modul S3) • Soziales Netz aufbauen und pflegen • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkerstrategien (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenaktivierung: Sammeln & Rückmelden von Stärken, Ressourcen & Positiven, z.B. in Form von einem „Positiv-Tagebuch“ (s. Modul S6) • Kontingenzmanagement: Ggf. Einführung von Fremdverstärkungstechniken (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Beck, J. S., Beck, A. T., Jolly, J. B. & Steer, R. A. (2019). <i>BYI-2. Beck Youth Inventories – Second Edition Deutsche Fassung von R.G. Sieten und J. Busch</i>, 1. Auflage. München: Pearson.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p>	

	<p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Hanning, S. & Chmielewski, F. (2019). <i>Ganz viel Wert. Selbstwert aktiv aufbauen und festigen</i>. Weinheim: Beltz. (Erwachsene)</p> <p>Lohaus, A. & Nussbeck, F. W. (2016). <i>FRKJ 8-16. Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schöne, C. & Stiensmeier-Pelster, J. (2016). <i>SEKJ. Selbstwertinventar für Kinder und Jugendliche</i>, 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Stiensmeier-Pelster, J., Braune-Krickau, M., Schürmann, M. & Duda, K. (2014). <i>DIKJ. Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstwert, S. 251-262, S. 264-291
--	--

S7: Interventionen zur Förderung sozialer Aktivität		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialer Rückzug 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen • Förderung sozialer Aktivitäten 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau positiver Aktivitäten (s. Modul S3) • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, hierzu zählen häufig: <ul style="list-style-type: none"> • Inadäquate Problemlösefertigkeiten → Problemlösetraining (s. Modul S5) • Mangelnde soziale Kompetenzen → Training sozialer Fertigkeiten (Kommunikative & interpersonelle Fertigkeiten) (s. Modul Ü2) • Angst → Exposition (s. Modul Ü3)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement: Ggf. Einführung von Fremdverstärkungstechniken (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Tagebuch • Erinnerungsfunktion: Denk dran • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • s. entsprechende Module 	

S8: Interventionen bei Schlafproblemen		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Einschlaf- und/oder Durchschlafprobleme • Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus • Alpträume 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • FBB-/SBB-TBS, DCL-TBS 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung des Ein- und Durchschlafens • Etablierung eines regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus • „Kopplung“ der Schlafumgebung / des Bettes mit Entspannung und Schlaf • Erhöhung des abendlichen Schlafdrucks 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Stressmanagement: Verbesserung des Umgangs mit Stress durch die Vermittlung von Entspannungsverfahren (s. Modul S9), Achtsamkeitstraining (s. Modul Ü1), Problemlösetraining (s. Modul S5) • Schlafhygiene: Vermittlung und Umsetzung von Regeln für einen gesunden Schlaf, Rhythmusstrukturierung & Stimuluskontrolle (z.B. regelmäßige körperliche Aktivitäten, Vermeidung von schlafhindernden Substanzen, wie Alkohol, Einschränkung Medienkonsum, persönliches Einschlafritual einführen, Schlafzimmer verdunkeln, nur Schlafen gehen bei Müdigkeit, wach liegen im Bett vermeiden, morgens zur gleichen Zeit aufstehen, nicht tagsüber schlafen) • Bettzeitrestriktion: Verkürzung der nächtlichen Bettzeit zur Annäherung der im Bett verbrachten Zeit an die tatsächlich geschlafene Zeit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bestimmung der subjektiv erlebten Schlafzeit durch 14-tägiges Ausfüllen eines Schlaftagebuchs ○ Setzen der Bettzeit auf die durchschnittliche Schlafzeit (Daten aus dem Schlaftagebuch), jedoch nie kürzer als 5h ○ Evaluation dieser Maßnahme nach 7 Tagen: Ist die Schlafeffizienz über 85%, kann um 30 Min. ausgedehnt werden usw. • Kognitive Umstrukturierung: (s. Modul S1) • Interventionen zur Gedanken-Unterbrechung: (s. Modul S2) • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkerstrategien (s. Modul Ü4)

		<p>Bei Alpträumen (zusätzlich):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imaginationstraining: <ul style="list-style-type: none"> ○ Einführung & Durchführung von Imaginationsübungen (Fantasieren) ○ Herausarbeiten der vorherrschenden Sinnesmodalitäten ○ Vertiefungsübung: Veränderung von Szenen • Alptraummodifikation <ul style="list-style-type: none"> ○ Auswahl eines Alptraus (falls mehrere vorhanden) ○ Rekonstruktion des Alptraus ○ Identifizierung negativ besetzter Traumelemente ○ Herausarbeiten charakteristischer Traumelemente ○ Finden von Alternativen zu den negativ besetzten Traumelementen ○ Schaffen eines alternativen, neutralen Traumhergangs ○ Verständnis und Verinnerlichung der Therapietechniken ○ Förderung der eigenständigen Durchführung weiteren Alptraummodifikationen
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Fremdverstärkerstrategien (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Tagebuch • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) (Hrsg.). <i>S1-Leitlinie Nichtorganische Schlafstörungen (F51)</i>. Online abrufbar unter: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-012.html</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (2017). <i>S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen</i>. Online abrufbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/063-003l_S3_Insomnie-Erwachsene_2018-02-abge-laufen.pdf</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (2021). <i>Patientenratgeber der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM).AG Insomnie. Ein- und Durchschlafprobleme</i>. Online abrufbar unter: https://www.dgsm.de/fileadmin/patienteninformationen/ratgeber_schlafstoerungen/2021-09-21_Ein-_und_Durchschlafstoerungen.pdf</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Thünker, J. & Pietrowsky, R. (2024). <i>Alpträume bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapiemanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

S9: Stressmanagement		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Vermehrte Anspannung, Unruhe und Stresserleben 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ADHS, DCL-ADHS • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • FBB-/SBB-KÖB, DCL-KÖB • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV • FBB-/SBB-TBS, DCL-TBS • SSKJ 3-8 R (bis 16 Jahre) • SCF-KJ (bis 16 Jahre) 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Anspannung, Erregung, Ängsten und Stresserleben 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Entspannungsverfahren: <ul style="list-style-type: none"> ○ Erprobung, Auswahl & Einübung möglicher Entspannungsverfahren (Atemübungen, Fantasiereisen sowie Progressiven Muskelrelaxation, Autogenes Training) ○ Selbstständiges regelmäßiges Üben & Einsetzen in relevanten Situationen (z. B. vor dem Einschlafen, bei Stress, in angstbesetzten Situationen, bei schulischen Leistungsanforderungen) • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Achtsamkeitstraining (s. Modul Ü1) • Strategien zur Gedankenunterbrechung (s. Modul S2) • Problemlösetraining (s. Modul S5) • Zeitplanung & -management: Vermittlung relevanter Schritte bei der Tages-/Zeitplanung (Was habe ich alles vor? Wie lange brauche ich für die einzelnen Sachen? etc.) & „Tipps“ zum Zeitmanagement (z.B. Unterbrechungen vermeiden, Priorisieren) • Soziale Unterstützung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Einführung der Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung bei der Bewältigung von Stress ○ Vergegenwärtigung des eigenen sozialen Netzes ○ Kennenlernen von externen Beratungsangeboten als eine Form sozialer Unterstützung bei Stress • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkertechniken (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Einbezug • Unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Fremdverstärkertechniken (s. Modul Ü4)

Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Erinnerungsfunktion: Denk dran • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen
Anmerkung	
Quellen	<p>Beyer, A. & Lohaus, A. (2018). <i>Stressbewältigung im Jugendalter. Ein Trainingsprogramm</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (in Vorber.). <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-11 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-4)</i>. Bern: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Hampel, P. & Petermann, F. (2016). <i>SVF-KJ. Stressverarbeitungsfragebogen nach Janke und Erdmann angepasst für Kinder und Jugendliche, 2. vollständig überarbeitete und neu normierte Auflage</i>.</p> <p>Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Klein-Heßling, J. (2018). <i>SSKJ 3-8 R. Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter – Revision</i>.</p> <p>Petermann, F. (2020). <i>Entspannungsverfahren. Das Praxishandbuch</i>. Weinheim: Beltz.</p> <p>Woitecki, K., & Döpfner, M. (2015). <i>Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul: Entspannungsverfahren: Atemübung und Progressive Muskelrelaxation, S. 121-127

S10: Umgang mit Suizidalität		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Suizidale Gedanken • Suizidale Handlungsabsichten 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • Explorationsleitfaden zu Suizidgedanken, zur suizidalen Absicht und Intention, zum Suizidplan und Suizidversuch • Checkliste zur Risikoeinschätzung für einen Suizidversuch • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • C-SSR 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Entlastung • Erarbeitung & Etablierung von Unterstützungsmaßnahmen, inkl. Strategien zur Selbsthilfe • Treffen von Absprachen für den Umgang mit Krisen 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Exploration & Beurteilung • Exploration von <ul style="list-style-type: none"> ○ Distanzierungsfähigkeit, Suizidgedanken und Vorhandensein eines konkreten Suizidplans ○ Störungsspezifischen Risikofaktoren, aufrechterhaltenden und auslösenden Bedingungen ○ möglichen stabilisierenden Faktoren • Beurteilung der Suizidalität/des Suizidrisikos • Überprüfung des Behandlungssettings: Liegt die Indikation für eine stationäre Krisenintervention vor? Muss der Patient auf eine besonders geschützte Station aufgenommen werden? (s. auch Modul Ü5) • Notfallplan: Gemeinsames Erstellen & schriftliches Festhalten eines individuell abgestimmten Notfallplans im Sinne eines Krisenbewältigungs- oder Sicherheitsplanes. Dieser sollte enthalten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Frühwarnzeichen, die auf ein Ansteigen des Suizidrisikos hinweisen ○ Strukturen, Unterstützungsmaßnahmen und auch Strategien zur Selbsthilfe, die dem Jugendlichen helfen, starke Ausprägungen von Stimmungseintrübungen, Antriebslosigkeit, Rückzug oder Anspannung zu bewältigen (z. B. mit einem Freund telefonieren, Lieblingsmusik hören) ○ Klärung, wie der Zugang zu tödlichen Mitteln (z. B. Medikamente) verhindert werden kann ○ Konkreten Handlungsanleitungen für den Jugendlichen und die Familie in

		<p>Krisensituationen (z. B. eine Krisenvorstellung in der zuständigen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie veranlassen)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Individuelle Krisenkontaktkarte mit Ansprechpersonen und Telefonnummern <ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Non-Suizid-Vertrag
	Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Einbezug zur Informationserhebung • Besprechung des Umgangs mit Suizidalität / „Notfallplan“
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc. (2008). <i>Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS): Deutschsprachige Fassung der C-SSRS</i>.</p> <p>Wewetzer, C. & Quaschner, K. (2019). <i>Suizidalität: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitfaden für die Gesprächsführung mit suizidalen Jugendlichen, S. 128 • Explorationsleitfaden zu Suizidgedanken, zur suizidalen Absicht und Intention, zum Suizidplan und Suizidversuch, S. 129 • Checkliste zur Risikoeinschätzung für einen Suizidversuch, S. 131 • Sicherheitsplan, S. 138 	

S11: Interventionen zum Abbau von Ängsten		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Soziale Angst • Leistungsangst • Generalisierte Angst • Agoraphobie • Panikstörung • Mutismus 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • PHOKI <p>Soziale Angst</p> <ul style="list-style-type: none"> • EEAS-E/-K • FESKA • SPAIK <p>Leistungsangst</p> <ul style="list-style-type: none"> • EAZ-Leistungängste • AFS <p>Agoraphobie/Panik</p> <ul style="list-style-type: none"> • AKV (Erwachsenenbogen, bei Jugendlichen einsetzbar) • PAS (Erwachsenenbogen, bei Jugendlichen einsetzbar) 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau der Angstsymptome • Abbau von Vermeidungsverhalten 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler, angstauslösender Denkmuster (s. Modul S1) <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Panik: interozeptive Exposition • Bearbeitung symptomauslösender/-aufrechterhaltende Bedingungen: Hierbei handelt es sich häufig um: <ul style="list-style-type: none"> ○ Konflikte mit Gleichaltrigen, Schwierigkeiten in der Selbstbehauptung, Konfliktlösung → s. Modul S31, Ü2, S5 ○ Leistungsprobleme, schulische Überforderung → s. Modul S15 ○ Schwierigkeiten im Umgang mit Stress → s. Modul S9 ○ Mangelnde Autonomie → Förderung des Patienten in seiner Selbstständigkeit, durch die zunehmende Übernahme von altersangemessenen Aufgaben (z.B. Übernahme von Aufgaben im Haushalt) • Stärkung des Selbstwertgefühls (s. Modul S6)

		<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Konzentrationslenkung: Externalisierung der Aufmerksamkeit, Zurücknahme der Aufmerksamkeitsfokussierung auf Angstreize und körperliche Symptome der Angst und Konzentrationslenkung hin zu anderen kognitiven oder körperbezogenen Aktivitäten • Entspannungsverfahren: Erlernen von Entspannungstechniken zur Verminderung allgemeiner Anspannung und Unruhe; inklusive Bauchatmung zur Kontrolle von flacher Atmung und Hyperventilieren; ggf. auch Zum Einsatz / Kombination im Rahmen von Konfrontation (s. auch Modul S6) • Exposition: Vorbereitung und Durchführung von graduierten Expositionen in vivo oder in sensu (s. Modul Ü3) • Kontingenzmanagement: Ggf. Einsatz von Selbstverstärkertechniken (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<p>Bearbeitung möglicher familiärer symptomauslösender/-aufrechterhaltender Faktoren (hierbei handelt es sich häufig um angstfördernde elterliche Kognitionen, elterliche Ängste und maladaptive Erziehungspraktiken) durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Umstrukturierung: Identifikation und Verminderung von angstfördernden elterlichen Einstellungen und Haltungen, ggf. Empfehlung für eigene professionelle Unterstützung • Bearbeitung elterlicher Ängste: Sensibilisierung für mögliche eigene Ängste (Modelllernen) und Bearbeitung dieser, ggf. Empfehlung für eigene professionelle Unterstützung • Veränderung Erziehungsverhalten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikation von Erziehungspraktiken, die Ängste beim Patienten fördern ○ Anleitung der Eltern zu einem Erziehungsverhalten, das die Ressourcen des Kindes stärkt und den Fokus auf positive Aspekte des Selbst außerhalb angstauslösender Situationen lenkt (s. Modul S6) ○ Vermittlung eines unterstützenden Erziehungsstils zur Förderung von Autonomie und Selbstbestimmtheit ○ Abbau der Unterstützung, angstauslösende Situationen zu vermeiden • Expositionen: Aufklärung der Eltern über das Vorgehen & Wirkmechanismen; ggf. Anleitung der Eltern, die Expositionsbehandlung des Patienten im natürlichen Umfeld zu unterstützen • Kontingenzmanagement: ggf. Erarbeitung und Implementierung von Fremdverstärkertechniken, mit denen der Patient für sein mutiges und angstbewältigendes Verhalten verstärkt wird (s. Modul Ü4)
Setting	Einzel- und/oder Gruppensetting	

JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Problemlösefunktion: Sei Dein*e eigene*r Regisseur*in • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen
Anmerkung	
Quellen	<p>Bandelow, B. (2023). <i>PAS. Panik- und Agoraphobie-Skala</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Becker, E. & Margraf, J. (2016). <i>Generalisierte Angststörung. Ein Therapieprogramm</i>. Weinheim: Beltz.</p> <p>Büch, H., Döpfner, M. & Petermann, U. (2015). <i>Soziale Ängste und Leistungsängste: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Büch, H. & Döpfner, M. (2012). <i>Soziale Ängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ)</i>, Band 2. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • EEAS-K/E <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Schnabel, M., Goletz, H. & Ollendick, T.H. (2006). <i>PHOKI. Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Ehlers, A., Margraf, J. & Chambless, D. (2001). <i>AKV. Fragebogen zu körperbezogenen Ängsten, Kognitionen und Vermeidung, 2.</i>, überarbeitete und neu normierte Auflage. Göttingen: Beltz Test.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Perri, D. & Döpfner, M. (2018). <i>FESKA. Fragebogen zur Erfassung störungsaufrechterhaltender Komponenten sozialer Angst bei Kindern und Jugendlichen</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Melfsen, S. Florin, I. & Warnke, A. (2001). <i>SPAIK. Sozialphobie und -angstinventar für Kinder</i>, 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schmidt-Traub, S. (2014). <i>Panikstörung und Agoraphobie. Ein Therapiemanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schmidt-Traub, S. (2017). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei Ängsten im Kindes- und Jugendalter. Ein Leitfaden für die Behandlung von Panikstörung, Agoraphobie, spezifischen Phobien und Trennungsangst</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schmidt-Traub, S. (2019). <i>Selektiver Mutismus</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Kapitel 3: Therapeutische Behandlung und Selbsthilfe, S. 43-97 <p>Suhr-Dachs, L., & Döpfner, M. (2015). <i>Leistungsängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ)</i>, Band 1 (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • EAZ-Leistungsängste <p>Wieczerkowski, W., Nickel, H., Janowski, A., Fittkau, B., Rauer, W. & Petermann, F. (2016). <i>AFS. Angstfragebogen für Schüler</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>

S12: Interventionen zur Förderung/Aufrechterhaltung sozialer Kontakte		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Probleme in der Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte / Beziehungen • mangelnde Gleichaltrigenbehauptung 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • FBB-/SBB-DES, DCL-DES • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung sozialer Kontakte • Vermittlung von Kompetenzen zur Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten/Freundschaften • Stärkung der Selbstbehauptung/Durchsetzungsvermögen 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Training sozialer Fertigkeiten (s. Modul Ü2) • Problemlösetraining (s. Modul S5) • Aufbau sozialer Aktivitäten (s. Modul S3) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, diese sind häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Angst → s. Modul S11 ○ Störung der Affekt-/Impulskontrolle → s. Modul S27
	Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement (Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppen- und/oder Einzelsetting 	
JAY App	s. entsprechende Module	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Götz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Götz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>s. entsprechende Module</p>	

S13: Interventionen zum Abbau von Zwangs(spektrum)symptomen		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Zwangsgedanken • Zwangshandlungen 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • EAZ-Zwangsstörungen • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-ZWANG/TIC • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ZWA, DCL-ZWA • CY-BOCS • FABS • FKON-Z • FKAU-Z • ZWIK-S/-E 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau elterlichen und/oder geschwisterlichen Einbezugs • Veränderung dysfunktionaler Denkmuster • Abbau der Zwangssymptomatik 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Denkmuster (s. Modul S1) • Bearbeitung symptomauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, hierbei handelt es sich häufig um: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwierigkeiten in der Emotionswahrnehmung, -differenzierung → emotionsfokussierende Interventionen (s. auch Modul S27) ○ Schwierigkeiten in der Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, oder Probleme in der Selbstbehauptung und Konfliktlösung → s. Modul Ü2 • Exposition: Vorbereitung und Durchführung von graduierten Expositionen mit Reaktionsmanagement (s. Modul Ü3) • Ggf. Aufmerksamkeitsumlenkung: Bei der Behandlung von Zwangsgedanken / kognitiven Ritualen ggf. Einsatz von Strategien der Ablenkung bzw. Aufmerksamkeitsumlenkung • Kontingenzmanagement: Ggf. Einsatz von Selbstverstärkertechniken (s. Modul Ü4) • Bei einer Zwangssymptomatik, die sich explizit auch auf die schulischen Fertigkeiten bzw. Inhalte bezieht (z. B. Schreib-, Lese- oder Wiederholungszwänge), ggf. vorübergehende schulische Entlastung (z. B. Befreiung von Hausaufgaben oder Klassenarbeiten oder Ableistung mündlicher Prüfungen statt schriftlicher Klassenarbeiten)

		<ul style="list-style-type: none"> Ggf. Aufbau von Verhaltensalternativen, regelmäßigen positiven Aktivitäten (s. auch Modul S3) <p>Habit Reversal Training (s. Modul S34) bei Trichotillomanie / Dermatillomanie</p>
	Eltern/Bezugsperson	<p>Bearbeitung familiärer symptomauslösender/-aufrechterhaltender Faktoren, hierbei handelt es sich häufig um:</p> <ul style="list-style-type: none"> familiäre Konflikte oder inadäquate familiäre Prozesse (z.B. Partnerschaftskonflikte, Geschwisterrivalitäten, psychische Störung eines Elternteils/beider Elternteile oder eines Geschwisterkindes, Autonomiekonflikte, inadäquate Kommunikationsstrukturen in der Familie, inadäquate interpersonelle Emotionsregulation in der Familie) → s. Module S29, S30, U1, U2; ggf. Sensibilisierung der Eltern für die Notwendigkeit einer eigenen Therapie / Paarberatung/-therapie perfektionistische Ansprüche, zwanghafte Tendenzen oder manifeste Zwangsstörungen bei den Eltern → kognitive Umstrukturierung, Vermittlung des Expositionsprinzips; ggf. Sensibilisierung der Eltern für die Notwendigkeit einer eigenen Therapie familiäre Anpassung an die Zwangssymptomatik → Anleitung der Eltern (ggf. auch Geschwister) oder anderer Bezugspersonen sowie des Jugendlichen zur schrittweisen Verminderung der Unterstützung bei der Durchführung von Zwangshandlungen und der Vermeidung von Situationen, welche die Zwangssymptomatik auslösen <ul style="list-style-type: none"> Aufbau regelmäßiger gemeinsamer angenehmer familiärer Interaktionen (s. auch Modul U1) Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Fremdverstärkertechniken (s. Modul Ü4)
Setting	Einzel- und/oder Gruppensetting	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> Psychoedukation: Wissenswertes Momentary Assessment: Wie geht's? Tagebuch Bewältigungsskills Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i> , Göttingen: Hogrefe.	

	<p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Goletz, H., Adam, J. & Döpfner, M. (2020). <i>Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter (DZ-KJ)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Goletz, H., Döpfner, M. & Roessner, V. (2018). <i>Zwangsstörungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 25</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • EAZ-Zwangsstörungen <p>Wewetzer, G. & Wewetzer, C. (2019). <i>Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein Therapiemanual</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Steinhausen, H.-C. (2007). <i>CY-BOCS. Beurteilungsskala für Zwangsstörungen bei Kindern</i>. Autorisierte deutsche Bearbeitung der dritten Revision (1993). www.pukzh.ch/sites/default/assets/Files/15_3_CY-BOCS.pdf</p>
--	---

S14: Interventionen zur Rückführung in den Schulunterricht		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Schulvermeidung 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • ILF-EXTERNAL • YSR, CBCL, TRF 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verminderung der schulischen Fehlzeiten • Wiedereingliederung in den schulischen Alltag • Regelmäßiger Schulbesuch 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen/komorbider Symptomatik, diese sind häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Leistungsprobleme → s. Modul S15 ○ Ängste → s. Modul S11 ○ Depressive Störungen → s. Module S3, S4 ○ Störung des Sozialverhaltens → s. Module S24 ○ Stoffgebundener/stoffungebundener Missbrauch/Abhängigkeit → s. Module S25, S26 ○ Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen → s. Module S19, S20 ○ Anpassungsstörungen → s. Module S17 ○ Posttraumatische Belastungsstörungen → s. Module S17 • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Schrittweise Rückführung in den Schulunterricht • Kontingenzmanagement: Einführung von Selbstverstärkertechniken (s. Modul U4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. Identifizierung und kognitive Umstrukturierung verzerrter elterlicher Kognitionen • Ggf. Bearbeitung von ungünstigen elterlichen Erziehungsverhalten (s. Modul U3) • Kontingenzmanagement (s. Modul U4), hier auch: Bearbeitung ungünstiger Verstärkerprozesse, die Schulvermeidung aufrechterhalten
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Walter, D. & Döpfner, M. (2020). <i>Schulvermeidung: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

S15: Interventionen zum Abbau von Leistungsproblemen (schriftlich & mündlich)		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsprobleme • Leistungsdefizite aufgrund eines ineffizienten oder mangelnden Lernverhaltens • unzureichende Fertigkeiten für mündliche Leistungssituationen • maladaptive Erziehungspraktiken im Umgang mit Leistungsdefiziten 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ADHS, DCL-ADHS • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • AFS 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellen von günstigen Arbeitsbedingungen • Verbesserung von lernorganisatorischen und planerischen Fertigkeiten • Vermittlung und Implementierung von Lernstrategien • Vermittlung eines effizienten und gezielten Lernverhaltens • Vermittlung von Fertigkeiten für mündliche Leistungssituationen 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen: Hierbei handelt es sich häufig um: <ul style="list-style-type: none"> ○ Überforderung aufgrund von unangemessener Schulform? → Gemeinsam mit den Eltern und Lehrern Thematisierung von Vor- und Nachteilen eines Klassen-/Schulwechsels, ggf. Einleitung einer adäquaten Beschulung ○ Teilleistungsschwächen? → Anleitung des Jugendlichen und der Eltern, geeignete Fördermaßnahmen zu organisieren ○ Konzentrationsblockaden durch gedankliche Beschäftigung mit Sorgen, Ängsten, Problemen? → s. Module S1, S2, S11, Ü3, S5 ○ Leistungsprobleme durch Störverhalten? → s. Module S19, S20 ○ Prokrastination? → s. Modul S22 • Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Denkmuster (s. Modul S1) • Aufbau aufgabenbezogener Aufmerksamkeit <ul style="list-style-type: none"> ○ Förderung einer positiven Erfolgserwartung, Hervorhebung von Erfolgserfahrungen ○ Selbstinstruktionstraining • Förderung von Lernorganisation: Vermittlung von planerischen Fertigkeiten/Strategien hinsichtlich Arbeitsbedingungen (Optimierung des Arbeitsplatzes) und Lernorganisation (z.B. Notieren wichtiger Termine, Ausarbeitung von Zeitplänen, Strategien zur Bewältigung der Hausaufgaben)

		<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung und Implementierung von Lernstrategien, die im häuslichen und schulischen Alltag eingesetzt werden sollen anhand von schulrelevantem Material (z.B. Aufgaben in Teilschritte unterteilen, Fehleranalysen durchführen, Pausen machen, Selbstinstruktion) • Interventionen zum Aufholen verpasster Lerninhalte bei fachbezogenen Wissenslücken • Stärkung des Selbstwertgefühls: Fokussierung auf eigene (nicht leistungsbezogene) Stärken (s. Modul S5) • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Selbstverstärkerstrategien zur Verstärkung von Lernbereitschaft und angemessenen Arbeitsverhalten (s. auch Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<p>Bearbeitung familiärer & schulischer problemauslösender/-aufrechterhaltender Faktoren, hierbei handelt es sich häufig um:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irrationale Einstellungen im Leistungsbereich, überkritische Bewertungen, überzogene Leistungsanforderungen → kognitive Umstrukturierung elterlicher angstfördernder Kognitionen • angstförderndes Erziehungsverhalten → Aufbau von angemessener elterlicher Unterstützung <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufbau einer lernförderlichen Atmosphäre ○ Fokussierung auf (nicht leistungsbezogene) Stärken (s. auch Modul S6) • Ungünstige schulische Lernumgebung, unstrukturierte Arbeitsabläufe → s. Modul U4 • Stärkung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung (s. Modul U1) • Kontingenzmanagement: ggf. Einsatz von Fremdverstärkerstrategien zur Verstärkung von Lernbereitschaft und angemessenen Arbeitsverhalten (s. Modul Ü4)
Setting	Einzel- und/oder Gruppensetting	
JAY App	Momentary Assessment: Wie geht's? Tagebuch Erinnerungsfunktion: Denk dran Bewältigungsskills Problemlösetraining: Sei Dein*e eigene*r Regisseur*in Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen	
Anmerkung		
Quellen	Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i> , Göttingen: Hogrefe. Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i> . Göttingen: Hogrefe.	

	<p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Suhr-Dachs, L., & Döpfner, M. (2015). <i>Leistungsängste, Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ), Band 1</i> (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Walter, D. & Döpfner, M. (2009). <i>SELBST - Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, Band 2</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Wieczerkowski, W., Nickel, H., Janowski, A., Fittkau, B., Rauer, W. & Petermann, F. (2016). <i>AFS. Angstfragebogen für Schüler</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>
--	---

S16: Interventionen zum Abbau somatischer Beschwerden		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen (z.B. Bauch- oder Kopfschmerzen) ohne somatische Ursache • Hypochondrie / Krankheitsangst 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion / Abbau von somatischen Beschwerden • Abbau von Krankheitsangst 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • FBB-/SBB-KÖB, DCL-KÖB • DSF-KJ 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Kooperation mit dem Hausarzt/medizinischen Hauptbehandler: insbesondere bei „Doctor-Shopping“ / häufigen Arztbesuchen relevant → Anbindung des Patienten an einen „Hauptarzt“ bezüglich der somatomedizinischen Behandlung, um eine Kontinuität der medizinischen Behandlung zu erreichen und die Grundlage zu einem integrativen, durch gegenseitige Absprachen geprägten Vorgehen zu schaffen; Vereinbarung von zeitkontingenten (nicht symptomkontingenten) Arztbesuchen • Erarbeitung eines realistischen Gesundheitsbegriffs: Erarbeitung von Merkmalen eines gesunden und funktionierenden Körpers, Normalisierung von „Missempfindungen“ (z.B. schnelles Atmen nach Anstrengung als normale, gesunde Reaktion) • Gesunde Lebensführung: Vermittlung der Bedeutung, bestimmte Rhythmen, z.B. bezogen auf Schlaf (Schlafhygiene → s. auch Modul S8) sowie bestimmte Ernährungsregeln einzuhalten • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Stressmanagement (s. Modul S9) • Reizverarbeitungstraining & Stressimmunisierung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikation von Reizen (visuell, auditiv, geruchsspezifisch) und Stressoren ○ Einsatz von Entspannung (s. auch Modul S9) ○ Stressimmunisierung im Sinne einer Gegenkonditionierung • Schmerzbewältigungstraining: Vermittlung von Bewältigungsstrategien (z.B. Massage, Imaginationstechniken, Ablenkung) zur aktiven Schmerzbewältigung. • Externe und interne Aufmerksamkeitslenkung: Aufgabe der gewohnheitsmäßigen Aufmerksamkeitslenkung auf den Körper durch

		<p>Konzentration auf die Umgebung oder die eigenen Sinneserfahrungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Vermeidungs- und Schonverhalten (z.B. geringer körperlichen Belastung) • Aufbau positiver Aktivitäten, inklusive positiver Körpererfahrungen (s. auch Modul S3) • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4) <p>• Bearbeitung von symptomauslösenden/-aufrechterhaltenden Bedingungen: Hierzu gehören häufig</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Konflikte mit Gleichaltrigen → s. Modul S31 ○ Leistungsprobleme in der Schule → s. Modul S15 <p>Insbesondere relevant bei Hypochondrie / Krankheitsangst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Sicherheitsverhalten: schrittweiser Abbau von Rückversicherungen über die Unbedenklichkeit von körperlichen Beschwerden, einschließlich „Body checking“ und Arztbesuchen • Expositionen mit Reaktionsmanagement (Verhinderung des sicherheitssuchenden Verhaltens) (s. Modul Ü3)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützende Funktion • Bearbeitung familiärer problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen: Hierzu gehören häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eltern-Kind-Konflikte → s. Modul S29 • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung	<p>Oftmals fällt es Somatisierungspatienten schwer, Entspannungsverfahren zu erlernen. Dies gilt vor allem für das Autogene Training. Im Zweifelsfalle sollte deshalb der Progressiven Muskelentspannung Vorzug gegeben werden.</p>	
Quellen	<p>Bleichhardt, G. & Weck, F. (2019). <i>Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst</i>. Berlin: Springer Verlag GmbH.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (in Vorber.). <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-11 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-4)</i>. Bern: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

	<p>Gerber, W.D., Gerber-von Müller, G., Stephani, U. & Petermann, F. (2010). <i>Kopfschmerzen bei Kindern und Jugendlichen. Das MIPAS-Family-Programm</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Groß, M. & Warschburger, P. (2012). <i>Chronische Bauchschmerzen im Kindesalter</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ z.B. Arbeitsblätter für Eltern gut nutzbar für die Jugendlichen <p>Rief, W. & Hiller, W. (2010). <i>Somatisierungsstörung</i>. Reihe: Fortschritte der Psychotherapie, Band 1. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schroeder, S. et al. (2010). <i>Deutscher Schmerzfragebogen für Kinder und Jugendliche und deren Eltern (DSF-KJ)</i>. https://www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de/fileadmin/media/PDF-Dateien/Jugendliche_Erstbogen_V3.0.pdf</p>
--	--

S17: Traumafokussierte Interventionen		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Belastungen • Trauma 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-TBS, DCL-TBS 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der innerfamiliären Kommunikation über das Trauma und seine Folgen • Ermöglichung einer angemessenen Einordnung und Interpretation des Geschehenen • Veränderung dysfunktionaler Einstellungen und Interpretationen zum Trauma und seinen Folgen • Abbau kognitiver und behavioraler Vermeidung traumarelevanter Stimuli • Erlernen der Fähigkeit, Intrusionen mit geringer subjektiver Belastung zu erleben • Minimieren der möglichen negativen Effekte des Traumas und seiner Folgen auf die weitere Entwicklung des Jugendlichen in allen Lebensbereichen 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilisierung <ul style="list-style-type: none"> ○ Somatisch: vergangene und künftige körperliche Probleme sollten vor der Traumabearbeitung weitgehend abgeschlossen bzw. kontrollierbar sein (z.B. Operationen nach schwerer Brandverletzung) ○ Sozial: Sicherstellung von stabiler Unterstützung im sozialen Netz des Kindes sowie Sicherstellung, dass keine weitere Bedrohung (wie etwa Täterkontakt) mehr vorliegt ○ Psychisch: <ul style="list-style-type: none"> - Aufbau von Fertigkeiten zur Emotionsregulation (falls diese nicht ausreichend vorhanden sind) (s. auch Modul S27) - Behandlung schwerwiegender Komorbiditäten, wie etwa Suizidalität (s. Modul S10), Substanzmissbrauch (s. Modul S25) oder Borderline-Persönlichkeitsstörung (s. Modul S27) • Traumabearbeitung <ul style="list-style-type: none"> ○ Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1): hier sind v.a. auch Themen Schuld & Verantwortung, Scham ○ Alptraubehandlung (s. Modul S8) ○ Exposition ○ Diskriminationstraining: Erlernen zu unterscheiden (durch Konfrontation & Beschreiben) zwischen Dingen, Situationen oder Personen, die an das

		<p>Trauma erinnern und das tatsächliche Trauma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integration: Einbezug/Einordnung des traumatischen Ereignisses in den gesamten Lebenskontext (z.B. durch „Seiltechnik“, bei der Jugendliche positive und negative wichtige Lebensereignisse entlang einer Schnur aufreihen, die ihr bisheriges Leben repräsentiert.) • Kontingenzmanagement: Einsatz von Selbstverstärkertechniken (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilisierung: <ul style="list-style-type: none"> ○ bei interpersoneller Gewalt: (a) Klärung der eigenen Beziehung zum Täter und (b) Verhindern erneuter Viktimisierung des Kindes, Änderung des Lebensumfeldes von Kind und Eltern zur Risikominimierung ○ Reetablierung einer angemessenen Eltern-Kind-Beziehung ○ Förderung der Kommunikation zwischen Kind und Elternteil ○ Bei Bedarf Training in Techniken der Emotionsregulation ○ Ggf. Wiederherstellung einer angemessenen Rollenverteilung (Eltern geben Fürsorge, Jugendlicher darf Fürsorge empfangen) • Traumabearbeitung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bearbeitung negativer Veränderungen, die das Trauma des Jugendlichen auf der Ebene der Kognitionen, der Emotionen und des Verhaltens bei den Eltern/Bezugspersonen ausgelöst hat (z.B. im Bereich der Wahrnehmung eigener elterlicher Kompetenz) ○ Ggf. Sensibilisierung für die Notwendigkeit einer eigenen Psychotherapie • Kognitive Umstrukturierung: Bearbeitung elterlicher dysfunktionaler Gedanken und Überzeugungen zum Trauma und seinen Folgen (eigene Verantwortung etc.) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Problemlösefunktion: Sei Dein*e eigene*r Regisseur*in • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Deblinger, E. (2009). <i>Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen</i>. Berlin: Springer.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p>	

	<p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Steil, R. & Rosner, R. (2008). <i>Posttraumatische Belastungsstörung: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>
--	--

S18: Interventionen bei dissoziativen & Konversionsstörungen					
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Dissoziative & Konversionsstörung • Derealisation • Depersonalisation 				
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-INTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ANG, DCL-ANG • FBB-/SBB-TBS, DCL-TBS 				
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung der maladaptiven Selbstbeobachtung bzw. selbst-fokussierten Aufmerksamkeit 				
Komponenten	<table border="1"> <tr> <td>Jugendlicher</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung der „psychiatrischen Grunderkrankung“, hierzu zählt häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Depression ○ Angst ○ Persönlichkeitsstörung, v.a. vom Borderline-Typus • Symptomtagebuch, Herausarbeiten von Auslösern • Stressmanagement (s. Modul S9) • Gesunde Lebensführung: Vermittlung der Bedeutung einer gesunden Lebensführung (z.B. gesunder Schlaf, körperlicher Aktivität, ausreichende Trinkmenge, adäquater Medienkonsum), ggf. Veränderung/Modifikation aktueller Lebensführung • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Aufmerksamkeitstraining (Kontrolle über die Ausrichtung der Aufmerksamkeit, z.B. 5-4-3-2-1 Übung) • Kontingenzmanagement: Einführung von Selbstverstärkertechniken (s. Modul U4) • Ggf. (kann in Einzelfällen hilfreich sein) Vermittlung und Einsatz von Strategien zur sensorischen Stimulation durch bspw. die Anwendung von Riechsalz, das Einreiben mit Eiskwürfeln, oder das Schnippen mit einem Gummiband am Handgelenk </td> </tr> <tr> <td>Eltern/Bezugsperson</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement (s. Modul U4), hier v.a. auch Maßnahmen zur Minimierung von sekundären Krankheitsgewinn </td> </tr> </table>	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung der „psychiatrischen Grunderkrankung“, hierzu zählt häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Depression ○ Angst ○ Persönlichkeitsstörung, v.a. vom Borderline-Typus • Symptomtagebuch, Herausarbeiten von Auslösern • Stressmanagement (s. Modul S9) • Gesunde Lebensführung: Vermittlung der Bedeutung einer gesunden Lebensführung (z.B. gesunder Schlaf, körperlicher Aktivität, ausreichende Trinkmenge, adäquater Medienkonsum), ggf. Veränderung/Modifikation aktueller Lebensführung • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Aufmerksamkeitstraining (Kontrolle über die Ausrichtung der Aufmerksamkeit, z.B. 5-4-3-2-1 Übung) • Kontingenzmanagement: Einführung von Selbstverstärkertechniken (s. Modul U4) • Ggf. (kann in Einzelfällen hilfreich sein) Vermittlung und Einsatz von Strategien zur sensorischen Stimulation durch bspw. die Anwendung von Riechsalz, das Einreiben mit Eiskwürfeln, oder das Schnippen mit einem Gummiband am Handgelenk 	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement (s. Modul U4), hier v.a. auch Maßnahmen zur Minimierung von sekundären Krankheitsgewinn
Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung der „psychiatrischen Grunderkrankung“, hierzu zählt häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Depression ○ Angst ○ Persönlichkeitsstörung, v.a. vom Borderline-Typus • Symptomtagebuch, Herausarbeiten von Auslösern • Stressmanagement (s. Modul S9) • Gesunde Lebensführung: Vermittlung der Bedeutung einer gesunden Lebensführung (z.B. gesunder Schlaf, körperlicher Aktivität, ausreichende Trinkmenge, adäquater Medienkonsum), ggf. Veränderung/Modifikation aktueller Lebensführung • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Aufmerksamkeitstraining (Kontrolle über die Ausrichtung der Aufmerksamkeit, z.B. 5-4-3-2-1 Übung) • Kontingenzmanagement: Einführung von Selbstverstärkertechniken (s. Modul U4) • Ggf. (kann in Einzelfällen hilfreich sein) Vermittlung und Einsatz von Strategien zur sensorischen Stimulation durch bspw. die Anwendung von Riechsalz, das Einreiben mit Eiskwürfeln, oder das Schnippen mit einem Gummiband am Handgelenk 				
Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement (s. Modul U4), hier v.a. auch Maßnahmen zur Minimierung von sekundären Krankheitsgewinn 				
Anmerkung	Wichtig seitens der Behandler: Kritikfreie Annahme der Symptomatik/kein Simulationsvorwurf; Verzicht auf den Begriff „Pseudo“, stattdessen von „unerklärten Symptomen“ sprechen				
Setting	Einzel- und/oder Gruppensetting				

JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen
Quellen	<p>Brunner, R. (2012). <i>Dissoziative und Konversionsstörungen</i>. Berlin: Springer.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Gast, U., Wabnitz, P. & Ermann, M. (2014). <i>Dissoziative Störungen erkennen und behandeln</i> (Lindauer Beiträge zur Psychotherapie und Psychosomatik). Stuttgart: Kohlhammer.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Michal, M. (2018). <i>Depersonalisation und Derealisation. Die Entfremdung überwinden</i>. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.</p>

S19: Interventionen zur Verbesserung der Außensteuerung und der Selbststeuerung in alltäglichen Beschäftigungs- und Leistungssituationen

Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Unaufmerksamkeit, kognitive Impulsivität in Beschäftigungs- oder Leistungssituationen (selbst unter günstigen Bedingungen) 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ESHOV • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ADHS, DCL-ADHS • BRIEF 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Selbstregulationsfähigkeiten und reflexiven Problemlösestrategien des Jugendlichen (anhaltendes Zentrieren der Aufmerksamkeit, bessere Kontrolle der Impulse, Entwicklung von Handlungsplänen, dadurch besseres Lösen von Aufgaben) • Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Selbstverstärkung bei erfolgreicher Situationsbewältigung 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstinstruktions- und Aufmerksamkeits-training: Das Kind lernt am Modell der Therapeutin, indem diese laut denkt, wie man mit Schwierigkeiten umgehen kann (Erkennen von Schwierigkeiten, Überlegung verschiedener Lösungsmöglichkeiten und Abwägung, Abschätzung der Angemessenheit von Lösungsmöglichkeiten, Kontrolle der Richtigkeit der Lösung, Selbstbestätigung des Erfolgs) <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklung von Problembewusstsein und Besprechung der Ziele des Trainings ○ Aufbau eines planvollen und reflexiven Arbeitsverhaltens: <ul style="list-style-type: none"> · Einführung der Technik des lauten Denkens · Einführung von Signalkarten · Einüben der Selbstinstruktion · Anwendung der Selbstinstruktion in Beschäftigungs-/Leistungssituationen · Übergang zu geflüsterter Selbstinstruktion · Anwendung · Generalisierung auf reale Situationen • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4) • Selbstmanagement: <ul style="list-style-type: none"> ○ Erarbeitung von Verhaltenszielen ○ Diskussion von Vor- und Nachteilen der Verhaltensziele ○ Erarbeitung von einzelnen Schritten der Zielerreichung

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Implementierung dieser Schritte und Selbstbeobachtung mit Selbstbewertung und Selbstverstärkung
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Anleitung der Eltern (Selbstinstruktionstraining) • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Problemlösefunktion: Sei Dein*e eigene*r Regisseur*in • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M., Frölich, J. & Lehmkuhl, G. (2013). <i>Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten: THOP</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESHOV • Modul: Selbstinstruktionstraining, S. 346-366 • Modul: Selbstmanagement, S. 367-376 <p>Drechsler, R. & Steinhaue, H.-C. (2013). <i>BRIEF. Verhaltensinventar zur Beurteilung exekutiver Funktionen. Deutschsprachige Adaption des Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) von G. A. Gioia, P. K. Isquith, S. C. Guy und L. Kenworthy und der Self-Report Version (BRIEF-SR) von S. C. Guy, P. K. Isquith und G. A. Gioia</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Walter, D., Rademacher, C., Schürmann, S. & Döpfner, M. (2007). <i>Grundlagen der Selbstmanagementtherapie bei Jugendlichen. SELBST – Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, Band 1</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

S20: Interventionen zum Abbau motorischer Unruhe		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperaktivität 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ESHOV • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ADHS, DCL-ADHS 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau Hyperaktivität 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Selbstmanagement (s. Modul S19) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten: THOP</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESHOV <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>s. entsprechende Module</p>	

S21: Interventionen zur Steigerung organisatorischer Fertigkeiten		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten, sich zu organisieren, Termine und Verpflichtungen strukturiert zu planen und diese dann auch einzuhalten • Schwierigkeiten, Wichtigkeit und Dringlichkeit von Aufgaben abzuschätzen 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ESHOV • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-ADHS, DCL-ADHS • BRIEF 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Alltags- und Selbstorganisation 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung eines Zeitmanagement- sowie Strukturierungssystem: Verwendung z.B. eines Kalenders oder einer Merkliste & Besprechung entsprechender Regeln zu dessen Nutzung, wie einen Ort, an dem der Kalender aufbewahrt wird und zuverlässig greifbar ist (Vorteil der Verwendung Smartphone), feste Zeiten, an denen der Kalender kontrolliert und aktualisiert wird. • Prioritätensetzung: Vermittlung von Strategien zur Prioritätensetzung (z.B. „ABC-Prioritätenliste“) • Umgang mit komplexen Aufgabenstellungen: Vermittlung von Grundfertigkeiten, z.B. "Salami-Taktik“, Unterteilung der Aufgabe in Teilschritte • Selbstinstruktionstraining (s. Modul S19) • Selbstmanagement (s. Modul S19) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Erinnerungsfunktion: Denk dran • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten: THOP</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESHOV 	

	<p>Drechsler, R. & Steinhouse, H.-C. (2013). <i>BRIEF. Verhaltensinventar zur Beurteilung exekutiver Funktionen. Deutschsprachige Adaption des Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) von G. A. Gioia, P. K. Isquith, S. C. Guy und L. Kenworthy und der Self-Report Version (BRIEF-SR) von S. C. Guy, P. K. Isquith und G. A. Gioia.</i> Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Geissler, J., Vloet, T.D., Romanos, M., Zwanzger, U. & Jans, T. (2019). <i>Verhaltenstherapie bei ADHS im Jugendalter.</i> Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul A: Mit System läuff's – Verbesserung von Alltagsorganisation und -planung, S.39-43 <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche.</i> Göttingen: Hogrefe.</p>
--	--

S22: Interventionen bei Prokrastination		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Aufschieben von Handlungen (privat, schulisch, beruflich) 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Prokrastination • Verbesserung von Selbststeuerungsfähigkeiten • Entwicklung stabiler Arbeitsgewohnheiten, um zur Verfügung stehende Arbeitszeit effizient zu nutzen 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Erstellung eines „Masterplans“ / umfassenden Übersichtplans: <ul style="list-style-type: none"> ○ Definition des aktuellen „Projekts“, das aufgeschoben wird ○ Sammeln von Teilzielen, Einschätzen des Umfangs ○ Bestimmen der notwendigen Schritte, die zur Erreichung der Teilziele durchgeführt werden müssen ○ Bei komplexen Projekten: Festlegung von Prioritäten (Was ist Pflicht? Was ist „Kür“?) ○ Festlegung einer sinnvollen Reihenfolge für die Teilziele & Schritte ○ Festlegung einer Frist (falls nicht vorgegeben) ○ Aufteilung (und Befristung) der zur Verfügung stehenden Zeit auf die einzelnen Teilaufgaben, Beachtung von Erholungs-, Korrektur- & Pufferzeiten ○ Eintragen der Abschlussfrist in den Kalender ○ Planen der Fristen für die Teilziele von der Deadline aus rückwärts • Kognitive Umstrukturierung prokrastinationsfördernder Überzeugungen und Gedanken (s. Modul S1) • Arbeitszeitrestriktion: Erläuterung & Einführung von Arbeitszeitrestriktion (nur anwendbar, wenn Deadline oder Ende der Bearbeitungsfrist noch vier bis fünf Wochen entfernt ist) <ul style="list-style-type: none"> ○ Baseline-Selbstbeobachtung der Arbeitszeit (mind. eine Woche) ○ Festlegung der Arbeitszeitfenster auf Basis der Arbeitseffizienz in der Baseline-Selbstbeobachtungswoche (Summe der Arbeitszeiten in Minuten dividiert durch Anzahl der Arbeitstage), Aufteilung auf zwei Arbeitsfenster pro Tag (mind. 20 Minuten dazwischen) ○ Einplanung der Arbeitsfenster im Wochenplan ○ Weiterführung der Selbstbeobachtung ○ Besprechung der Arbeitseffizienz und Festlegung der neuen Arbeitsfenster → Variante a) Wöchentliche Erweiterung: Erhöhung um 25%, bei 51-75%

		<p>Arbeitszeiteffizienz, Erhöhung um 50% bei 76-100% Arbeitszeiteffizienz → Variante b) Erweiterung der Arbeitszeitfenster von einem Tag auf den nächsten: Bei 100 % Arbeitseffizienz → Erhöhung um 20 Minuten pro Tag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl und Gestaltung eines adäquaten Arbeitsplatzes: z.B. Zuhause, Bibliothek oder Café; zu beachten ist u.a.: ausreichend Arbeitsfläche, genügend Licht, Bereitlegen benötigter Arbeitsmaterialien • Thematisierung des Umgangs mit inneren und äußeren Störungen, wie z.B. Hunger, Sorgen / Grübeln (s. hierzu auch Modul S2) oder möglicher Ablenkung durch das Handy • Realistisch planen: Unterstützung des Patienten darin, realistisch zu planen unter Berücksichtigung v.a. der individuellen Konzentrationsfähigkeit, des Schwierigkeitsgrads der Aufgabe, des individuellen Arbeitstempos und Erholungspausen; Evaluation & Modifikation der Planung, ggf. Einsatz „50%-Regelung“ (Reduzierung der vorgenommenen Arbeitsmenge probeweise um 50%, um Frustration zu vermeiden) • Vermittlung von Strategien, um pünktlich mit der vorgenommenen Arbeit zu beginnen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verbindliche Festlegung von Beginnzeit, Ort, Dauer, Tätigkeit ○ Auswahl eines Signals (z.B. Wecker) als „Startschuss“ ○ Einführung eines zeitlich begrenzten (max. 10 Minuten) Rituals vor Beginn der Arbeit, z.B. das Lieblingslied hören, sich einen Tee machen ○ motivierender Leitsatz („Ich werde es schaffen, jetzt 20 Minuten konzentriert zu arbeiten“) • Kontingenzmanagement: Einsatz von Selbstverstärkung, positive Selbstverbalisation (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement: Ggf. Einsatz Fremdverstärkerstrategien (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Erinnerungsfunktion: Denk dran • Bewältigungsfunktion • Problemlösefunktion: Sei Dein*e eigene*r Regisseur*in • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F. (2022). <i>Prokrastination – Extremes Aufschieben</i> . Göttingen: Hogrefe.	

S23: Interventionen zur Steigerung von kognitiver und/oder affektiver Empathie					
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Störungen der kognitiven und/oder affektiven Empathie 				
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-EXTERNAL • ILF-KONTAKT • CBCL, YSR, TRF • FBB-BIST, DCL-BIST • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV 				
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Fähigkeit, sich in die Situation eines anderen, in seine Gedanken, seine Gefühle und seine Motive hineinzudenken (kognitive Empathie) und wenn möglich, auch einzufühlen (affektive Empathie) 				
Komponenten	<table border="1"> <tr> <td>Jugendlicher</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Das Erkennen von verschiedenen Emotionen bei anderen Menschen soll, ausgehend von den eigenen Emotionen, eingeübt werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Erkennen und Benennen eigener Gefühle ○ Empathietraining: Perspektivwechsel, Gefühle anderer erkennen, verstehen, nachempfinden, mitfühlen ○ Kontingenzmanagement: Einsatz von Selbstbeobachtung </td> </tr> <tr> <td>Eltern/Bezugsperson</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Gefühlerkennung • Reflexion: Wie gehe ich mit Gefühlen anderer Menschen um? • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) </td> </tr> </table>	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Das Erkennen von verschiedenen Emotionen bei anderen Menschen soll, ausgehend von den eigenen Emotionen, eingeübt werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Erkennen und Benennen eigener Gefühle ○ Empathietraining: Perspektivwechsel, Gefühle anderer erkennen, verstehen, nachempfinden, mitfühlen ○ Kontingenzmanagement: Einsatz von Selbstbeobachtung 	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Gefühlerkennung • Reflexion: Wie gehe ich mit Gefühlen anderer Menschen um? • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Das Erkennen von verschiedenen Emotionen bei anderen Menschen soll, ausgehend von den eigenen Emotionen, eingeübt werden <ul style="list-style-type: none"> ○ Erkennen und Benennen eigener Gefühle ○ Empathietraining: Perspektivwechsel, Gefühle anderer erkennen, verstehen, nachempfinden, mitfühlen ○ Kontingenzmanagement: Einsatz von Selbstbeobachtung 				
Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Gefühlerkennung • Reflexion: Wie gehe ich mit Gefühlen anderer Menschen um? • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) 				
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 				
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Momentary assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 				
Anmerkung					
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionsregulation, S. 121-130, S.133-207 				

Für jüngere Patienten:

Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). *Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)*. Göttingen: Hogrefe.

- **Modul 8: Kognitive und affektive Empathie, S. 162-171**

S24: Interventionen zum Abbau von dissozialen/aggressiven Verhalten		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • dissoziales Verhalten • aggressives Verhalten 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • Checkliste zur Exploration aggressiver Verhaltensstörungen • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV • FAVK (bis 14 Jahre) 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau von dissozialem/aggressivem Verhalten 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Bearbeitung symptomauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, diese sind häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tendenzen zur Fehlwahrnehmung und Fehlinterpretation sozialer Situationen oder eine mangelnde sozial-kognitive Problemlösefähigkeit (bei der Entwicklung und Bewertung von Handlungsalternativen, der Berücksichtigung von Handlungskonsequenzen) → Problemlösetraining (s. auch Modul S5) ○ Mangelnde Fähigkeit, Empathie zu entwickeln, mangelnde Rollenübernahmefähigkeit: Unfähigkeit, sich in die Gedanken, Gefühle oder Motive eines anderen hineinzusetzen → Interventionen zur Steigerung von kognitiver und/ oder affektiver Empathie (s. auch Modul S23) ○ Störungen in der Affekt- und Impulskontrolle → Interventionen zur Steigerung der Affektkontrolle (s. Modul S27) ○ Sozial inkompetente Verhaltensweisen bei der Aufnahme und Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, bei angemessener Selbstbehauptung oder bei Konfliktlösung → Training sozialer Fertigkeiten (s. Modul Ü2) • Selbstmanagement: Erlernen von Selbstmanagementmethoden (Selbstbeobachtung, Selbstbeurteilung, Selbstverstärkung), v.a. um den Transfer/Generalisierung der Interventionen auf das natürliche soziale Umfeld zu unterstützen • Kontingenzmanagement: Einführung von Selbstverstärkertechniken (s. Modul Ü4)

	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation (s.o.) • Stärkung positiver Eltern-/Jugendlichen-Interaktionen / familiärer Interaktionen (s. Modul U1) • Familien-Kommunikations- & Problemlöse-training, „Mittelweg finden“ (s. Modul U2) • Elternt raining / Training pädagogischer Bezugspersonen zur Reduktion von dysfunktionalem Erziehungsverhalten (s. Modul U3, U5) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • Bei aggressiven/dissozialen Verhalten in Verbindung mit Peers → Interventionen in der Gleichaltrigengruppe: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verbesserung der Aufsicht über den Jugendlichen <ul style="list-style-type: none"> · Nutzen aus alltäglichen Gelegenheiten ziehen, z.B. den Jugendlichen und seine Freunde zum Kino fahren und abholen · mit den Eltern der Freunde des Jugendlichen in Kontakt bleiben · Aktivitäten der Peers zu Hause ermöglichen ○ Den Umgang mit auffälligen Peers einschränken ○ Dem Jugendlichen helfen, seine eigenen Interessen und Kompetenzen zu entdecken ○ Anschluss an prosoziale Peers stärken, prosoziale Aktivitäten ermöglichen, z.B. Integration in supervidierte Freizeitgruppen (Sport) ○ Andere kompetente Eltern finden, mit Eltern von nicht devianten Jugendlichen kooperieren ○ Platzierung des Jugendlichen in einem anderen Umfeld (z.B. andere Schule), wenn andere Interventionen zur Herauslösung aus einer devianten Gruppe versagen
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i> , Göttingen: Hogrefe.	

- Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). *Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)*. Göttingen: Hogrefe.
- Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). *DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Hogrefe.
- Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). *Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)*. Göttingen: Hogrefe. (Arbeitsmaterialien vor allem für jüngere Patienten)
- Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2021). *FAVK. Fragebogen zum aggressiven Verhalten von Kindern*, 2. Vollständige überarbeitete Auflage mit erweiterten Normen. Göttingen Hogrefe.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland; M.D., Cunningham, P.B. (2012) *Multisystemische Therapie bei dissozialem Verhalten von Kindern und Jugendlichen*. Berlin: Springer.
- Petermann, F., Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2016). *Aggressiv-oppositionelles Verhalten im Kindesalter: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- **Checkliste zur Exploration aggressiver Verhaltensstörungen**
 - **Leitlinien zur Therapie, S. 86-125**
- Petermann, F., Döpfner, M. & Schmidt, M. H. (2007). *Aggressiv-dissoziale Störungen: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- **Leitlinien zur Therapie, S. 99-131**

S25: Interventionen bei stoffgebundener Sucht		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Stoffgebundene Suchtproblematik 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • CBCL, YSR, TRF 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Skills zur Bewältigung von Suchtdruck • Abstinenz, komplettes Einstellen des Drogenkonsums (Konsumreduktion kann ein Zwischenziel sein) 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Thematisierung von Suchtdruck (Craving) • Diskriminationstraining & funktionale Analyse: Anleitung der Patienten „Experten für ihr eigenes Verhalten“ zu werden. Systematische Selbstbeobachtung im Alltag soll dabei helfen, durch Aufmerksamkeitsfokussierung automatisierte Verhaltensweisen bewusst zu machen, zu unterbrechen und unter bewusste Kontrolle zu bringen. Identifizieren der Kombination aus Personen, Plätzen und Dingen (einschließlich Gefühlen und Gedanken), die Drogenkonsum auslösen („ABC-Modell“, SORCK-Schema). • Objektive Erfassung des Drogenkonsums: Messung durch z.B. Atem- oder Urintests • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Skills-Training <ul style="list-style-type: none"> ○ Vermittlung von wirksamen Strategien zum Selbstmanagement und Fertigkeiten (Skills) bei der Ablehnung von Drogen, um Abstinenz zu erleichtern ○ Individuelle Anpassung von Skills ○ Einüben von Skills unter Non-Stress-Bedingungen ○ Transfer in den Alltag, Einsatz der Skills als zielförderndes Alternativverhalten • Vermeidung, Entfernung oder Veränderung von externalen oder internalen Auslösern (Stimuluskontrolle), z.B. einen anderen Weg aus der Schule nach Hause nehmen, um keinen Dealer zu begegnen, Entsorgung von Bongs und Feuerzeugen • Entwicklung & Planung von (weiteren) Alternativverhalten (s. Modul S3) • Abschiedsritual (z.B. Abschiedsbrief an den Joint) • Umgang mit Entzugssymptomen: Aufklärung über Art, Intensität von Entzugsbeschwerden und Erlernen von Strategien im Umgang mit diesen (z.B. Bewegung bei Müdigkeit oder Konzentrationsmangel oder Entspannung bei Nervosität) • Exposition mit Reaktionsmanagement (s. Modul Ü3)

		<ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4), u.a. auch Sammeln von Dingen, Personen und Plätzen, die dem Jugendlichen mehr Befriedigung verschaffen als der Konsum der Drogen (Verstärker) • Bearbeitung komorbider / mit Sucht assoziierter Problembereiche: Diese sind häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ zwischenmenschliche Konflikte / mangelnde soziale Kompetenzen zur Lösung dieser (s. Modul Ü2) ○ ineffektive Problembewältigungsstrategien (s. Modul S5) ○ Schwierigkeiten mit der Emotionsregulation (s. Modul S27)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement <ul style="list-style-type: none"> ○ Bereitstellung positiver Konsequenzen, wenn Jugendliche keine Drogen konsumiert sowie negativer Konsequenzen, wenn Drogenkonsum entdeckt wird; Punkteplan
Setting		<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting
JAY App		<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen
Anmerkung		<ul style="list-style-type: none"> • Abstinenz ist im Vergleich zu kontrolliertem Nutzungsverhalten die prognostisch günstigere Bewältigungsstrategie
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Rauschmitteln, S. 348-351, S. 354-369 <p>Hoch, E., Zimmermann, P., Henker, J., Rohrbacher, H. Noack, R., Bühringer, G. & Wittchen, H.-U. (2011). <i>Modulare Therapie von Cannabisstörungen. Das CANDIS-Programm</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

S26: Interventionen bei nicht-stoffgebundener Sucht		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Glücksspiel • Internetsucht • Pathologischer Medienkonsum 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-PAM, DCL-PAM • FGP-J 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinenz von suchartig genutzten Spiel-/Internet-/Medianwendungen 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen; Erstellung einer situativen Verhaltensanalyse im Sinne eines SORKC-Modells, vor allem zur Identifizierung von external-situativen und internalen Auslösern, die zum Erleben von Nutzungsverlangen und der Ausführung des Problemverhaltens führen • Hierarchische Einordnung verschiedener Spiel-/Medienaktivitäten nach ihrem Potenzial einen Kontrollverlust zu begünstigen: <ul style="list-style-type: none"> ○ „Ampelmodell“: <ul style="list-style-type: none"> · grün: unkritische Aktivität · gelb: Aktivitäten, die in der Vergangenheit zu Kontrollverlusterlebnissen geführt haben → Einüben von Strategien, die einen funktionalen Umgang begünstigen (z.B. Stopp-Techniken, externe Begrenzungen) · rot: Aktivitäten gegenüber denen Abstinenz einzuhalten ist • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1): Erkennen, kritische Überprüfung und Veränderung von dysfunktionalen Gedanken und Erwartungen (z. B. „Nur im Internet bin ich in der Lage, der zu sein, der ich wirklich sein will“). • Erarbeitung & Einübung von Alternativstrategien: <ul style="list-style-type: none"> ○ Stimuluskontrolltechniken, wie z.B. Verlegen von Arbeiten am PC (z.B. Schularbeiten) an einen Arbeitsplatz ohne Internetanschluss (z.B. ein Café), Sperren bestimmter Internetseiten ○ Selbststeuerungsstrategien bei Verlangen, wie Ablenkung durch andere

		<p>Aktivitäten (z.B. lesen, spazieren gehen), bewusste Aufmerksamkeitslenkung auf andere Wahrnehmungen (z.B. Achtsamkeitsübungen), positive Selbstinstruktion, soziale Unterstützung (z.B. Verabredung mit Freunden)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aufbau alternativer Aktivitäten (s. auch Modul S3) ● Expositionen mit Reaktionsmanagement (s. Modul Ü3): Durch die Konfrontation sollen die Patienten lernen, das Verlangen auszuhalten bzw. Strategien zur Anwendung zu bringen, welche das Craving aktiv reduzieren und somit die Erfahrung machen, dass sie schließlich habituieren, der Zustand des unwillkürlichen Verlangens also nachlässt – auch ohne das Zielverhalten ausführen zu müssen. ● Erstellung eines Notfallkärtchen mit individuellen Gründen, nicht mehr z.B. spielen zu wollen als Bewältigungsstrategie für gesteigertes Craving ● Abschiedsritual, z.B. in Form eines Abschiedsbriefes, in dem zunächst positive Erlebnisse und Erfahrungen der Onlinenutzung anerkannt, aber auch die negativen Konsequenzen und entwicklungshemmenden Anteile sowie die Gründe beschrieben werden, warum nun ein neuer Lebensabschnitt ohne z.B. Spielen beginnen soll ● Stärkung des Selbstwerts und der Selbstakzeptanz (s. Modul S6), insbesondere auch Thematisierung, wie bislang vor allem über den Medienkonsum der Selbstwert gesteigert wurde sowie Einbeziehung von Kompetenzen und Ressourcen, die über den Medienkonsum / das Spielen entdeckt wurden (Wie können diese im realen Leben Anwendung finden?) ● Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) ● Bearbeitung komorbider / mit Mediensucht assoziierter Problembereiche: Diese sind häufig: <ul style="list-style-type: none"> ● Schlafstörungen (s. Modul S8) ● Konzentrationsschwierigkeiten (s. Modul S19) ● Prokrastination (s. Modul S22) ● Selbstwertproblematik (s. Modul S6) ● Ängste (s. Modul S11) ● Mangelnde soziale Kompetenzen (s. Modul Ü2) ● Erhöhte Stressanfälligkeit bzw. dysfunktionale Bewältigungsstile (s. Modul S9) ● Mangelnde Kompetenzen im Bereich der Emotionsregulation (s. Modul S27) ● Dysfunktionale Kommunikationsmuster in der Familie / beeinträchtigt Familienklima (s. Modul U1, U2)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> ● Ggf. unterstützende Funktion

	<ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen
Anmerkung	<ul style="list-style-type: none"> • exzessiver Internetkonsum ist nicht hinreichendes Kriterium für eine suchartige Nutzung • Wichtig zu explorieren, auch im Hinblick auf Behandlungsvorgehen: Ist die Internetnutzung sekundär („symptombedingte dysfunktionale Internetnutzung“) oder primär? Was ist die Wirkrichtung, Kausalität? • Abstinenz ist im Vergleich zu kontrolliertem Nutzungsverhalten die prognostisch günstigere Bewältigungsstrategie
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (in Vorber.). <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-11 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-4)</i>. Bern: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Hayer, T., Meyer, G. & Petermann, F. (2016). <i>FGP-J. Fragebogen zu glücksspielbezogenen Problemen im Jugendalter</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Müller, K.W. & Wölfling, K. (2017). <i>Pathologischer Mediengebrauch und Internetsucht</i>. Stuttgart: Kohlhammer.</p> <p>Wölfling, K., Beutel, M. E., Bengesser, I. & Müller, K. W. (2022). <i>Computerspiel- und Internetsucht. Ein kognitiv-behaviorales Behandlungsmanual</i>. Stuttgart: Kohlhammer.</p>

S27: Interventionen zur Steigerung der Affektkontrolle		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Impuls-/Affektkontrolle • Mangelnde Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub und zur Frustrationstoleranz • Vorherrschen starker negativer Emotionen • Stimmungs-/Affektschwankungen 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • bewusster Umgang mit eigenen Gefühlen • Erlernen von Strategien, mit denen sich die Intensität von Gefühlen oder das Gefühl selbst verändern lassen • langfristige emotionale Stabilität durch eine Verringerung der Anfälligkeit für intensive Gefühle, mehr Raum geben für positive Gefühle und auch das Aushalten von starken Gefühlen, ohne etwas zu tun, was einem schadet 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-EXTERNAL • ILF-KONTAKT • CBCL, YSR, TRF • FBB-BIST, DCL-BIST • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV • FEEL-KJ • FAVK (bis 14 Jahre) • BSL-23 • Für Homepage: HB-BPD-Youth-Interview 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Achtsamkeitstraining (s. Modul Ü1) • Erkennen und Benennen eigener Emotionen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Entwicklung eines Verständnisses für die Entstehung und Funktion von Gefühlen ○ Wahrnehmen, Erkennen und Benennen von Gefühlen <ul style="list-style-type: none"> · Unterscheidung von Emotionen, z.B. in angenehme und unangenehme (belastende) Gefühle · Unterscheidung von Emotionen im Hinblick auf ihr Erregungsniveau (niedrig, mittel, hoch) · Emotionen anderer erkennen (z.B. in Gestik, Mimik, Sprache, Motorik) · Eigenen Emotionen Ausdruck verleihen (z.B. in Gestik, Mimik, Sprache, Motorik) • Regulation eigener Emotionen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifikation von Triggern (emotional, kognitiv, körperbezogen, situativ) als Auslösern für belastende Gefühle und unangemessene Gefühlsausbrüche ○ Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) ○ Erlernen, ob ein Gefühl in einer bestimmten Situation angemessen ist

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Vermitteln & Erlernen von adaptiven Regulationsstrategien, mit denen Gefühle besser angenommen werden können oder sich die Intensität von Gefühlen oder das Gefühl selbst (soweit sinnvoll) verändern lassen ○ Zusammenstellung eines individuellen „Werkzeugkoffers“ ● Förderung angenehmer Gefühle: Vermitteln & Erlernen von Strategien, die positive Gefühle häufiger werden lassen (z.B. Sammeln positiver Erfahrungen mit Hilfe einer Liste angenehmer Aktivitäten, s. auch Modul S3) ● Kontingenzmanagement: Vermittlung & Einsatz von Selbstverstärkerstrategien (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> ● Ggf. regelmäßiger Einbezug der Eltern ● Elterstraining <ul style="list-style-type: none"> ○ Anleitung der Eltern zur Unterstützung des Jugendlichen beim Einsatz von Strategien zur Emotionsregulation ○ Schulung der Eltern im Umgang mit extremer Anspannung des Jugendlichen (z.B. durch selbstberuhigende Instruktion und Strategien im Umgang mit eigener Erregung) ○ Etablierung von Regeln für den Umgang mit schwierigen Situationen (z.B. bei starker Gereiztheit werden keine Gespräche geführt, bei starker Gereiztheit erfolgt ein Hinweis z.B. gelbe Karte, durch die das Kind weiß, dass es nun eine erlernte Strategie zur Emotionsregulation einsetzen soll oder mit der Aufforderung rechnen muss, die Situation zu verlassen) ● Ggf. Kontingenzmanagement: Vermittlung und Einsatz von Fremdverstärkerstrategien (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> ● Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> ● Psychoedukation: Wissenswertes ● Momentary Assessment: Wie geht's? ● Tagebuch ● Bewältigungsskills ● Problemlösefunktion: Sei Dein*e eigene*r Regisseur*in ● Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung	Sollte der Patient sehr hohe Anspannung (starke Gefühle) beschreiben und zeigen, die das Denken und „gesteuertes“ Handeln erschwert, dann ist es sinnvoll, sich als ersten Schritt mit dem Modul zu (kurzzeitig wirksamen) Stresstoleranzskills (Modul S28) auseinanderzusetzen.	
Quellen	Bender, S. et al. (2024). <i>HB-BPD-Youth-Interview – teilstrukturiertes Interview zur Erfassung der Symptomkriterien der BPD gemäß ICD-10 & DSM 5</i> . Projektinternes Arbeitspapier.	

	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2021). <i>FAVK. Fragebogen zum aggressiven Verhalten von Kindern</i>, 2. Vollständige überarbeitete Auflage mit erweiterten Normen. Göttingen Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Grob, A. & Smolenski, C. (2005). <i>FEEL-KJ. Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen</i>, 2., aktualisierte und ergänzte Auflage. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Holtmann, M., Legenbauer, T. & Grasmann, D. (2017). <i>Störungen der Affektregulation: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>, Band 22. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emotionsregulationsstrategien, S. 87-88 • Gefühlskala, S. 128 • Gefühlszustände, S. 130 • Körpersignale von Emotionen, S. 131 • Triggerliste, S. 132 <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langfristig wirksame Stresstoleranzskills, S. 85-90, S. 109-118 • Emotionsregulation, S. 121-130, S.133-207 <p><u>Für jüngere Patienten:</u></p> <p>Görtz-Dorten, A. & Döpfner, M. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modul 7: Erkennung und Regulation eigener Emotionen, S. 149-161 • Modul 9: Impulskontrolle, S. 172-194 <p>Zentralinstitut für seelische Gesundheit (zi). (2007). <i>Borderline Symptom Liste: Kurzversion (BSL-23)</i>. Mannheim. https://www.zi-mannheim.de/fileadmin/user_upload/downloads/forschung/PSM_downloads/BSL_23_deutsch_03_2007.pdf</p>
--	--

S28: Interventionen zum Abbau von NSSV		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • NSSV 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • CBCL, YSR, TRF • BSL-23 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau NSSV • Krisenbewältigung durch das Erlernen und Anwenden von kurzfristig wirksamen Fertigkeiten 	
Komponenten	Jugendlicher	<p>Analyse der Funktionalität/aufrechterhaltenden Faktoren des NSSV und entsprechende Ableitung der Interventionen. Häufige auslösende-/aufrechterhaltende Bedingungen/Funktionalität sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funktionalität: Reduktion von Anspannung oder negativen Gefühlen <ul style="list-style-type: none"> → s. Achtsamkeitstraining Modul <u>Ü1</u> → Stresstoleranzskills: Einführung in kurzfristig wirksame Stresstoleranzskills (sich ablenken, sich beruhigen, den Augenblick verändern, Pro & Contra) und deren Funktion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Die Jugendlichen sollen verstehen, wie ein Skill definiert ist und warum der Einsatz von Skills im Vergleich zu dysfunktionalem Verhalten manchmal schwierig ist. Sie sollen realistische Erwartungen an die Anwendung von Skills entwickeln: Skills wirken oft langsamer, aber nachhaltiger als die bislang eingesetzten schädlichen Strategien. ○ Was ist Anspannung? Die Teilnehmer sollen lernen, was unter innerer Anspannung zu verstehen ist und wann man von niedriger, mittlerer und hoher Anspannung spricht. Sie sollten verstehen, wie eine Anspannung von 70% definiert ist und dass ab einer Anspannung von 70% (und nur dann) Stresstoleranzskills zur Anwendung kommen. Schon hier sollte betont werden, dass die kurzfristig wirksamen Stresstoleranzskills nur als „Feuerwehr“ dienen, um die hohe Anspannung bis in einen Bereich zu reduzieren. Weitere Fertigkeiten zur Problembewältigung stehen dann in der weiteren Therapie im Fokus. ○ Frühwarnzeichen erkennen ○ Einsatz Spannungsprotokoll ○ Individuelle Anpassung von Skills ○ Übungen mit Skills unter Non-Stress-Bedingungen ○ Transfer in den Alltag, Einsatz der Skills als zielförderndes Alternativverhalten

		<ul style="list-style-type: none"> ○ ggf. Skillscoaching per Telefon zur Generalisierung der Skillsanwendung auf Krisensituationen <p>→ Interventionen zur Steigerung der Affektkontrolle (s. Modul S27)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schwierigkeiten zwischenmenschliche Probleme zu lösen bezogen auf Gleichaltrige → s. Modul S31, Ü2, S5 oder bezogen auf innerfamiliäre Konflikte → s. Modul S29, S30, U2 • Dysfunktionale Kognitionen (z.B. NSSV als Selbstbestrafung) → s. Modul S1 • Funktionalität: Ein Plädoyer für Hilfe → Exploration & Bearbeitung zugrundeliegender Problematik • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • Betroffene Jugendliche auf „Ansteckungsgefahr“ hinweisen, um die Ausbreitung von NSSV innerhalb einer Schule zu begrenzen
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Ausführliche Besprechung und Validierung der Gefühle, Sorgen und Unsicherheiten der Eltern hinsichtlich des NSSV ihres Kindes • Stärkung der Eltern im Umgang mit NSSV beim Kind, u.a. durch die Vermittlung von entsprechenden Kommunikationsregeln • Zusammenarbeit mit der Schule: Erstellung eines „Schulprotokolls“ zur Regelung des Umgangs mit dem Schüler mit NSSV • Informieren von Eltern, Lehrkräften oder anderen Bezugspersonen über neu erlernte Strategien (Skills), andernfalls Gefahr, dass sie irritiert oder sogar bestrafend reagieren • Unterstützende Funktion: Anregen zum Einsatz der Skills (Wichtig: Vermitteln Sie, dass der Jugendliche selbst verantwortlich ist, sich zu regulieren) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Anmerkung	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtig: emotional weitgehend neutrales Auftreten bei Kontakt mit Betroffenen 	
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

	<p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>In-Albon, T., Plener, P.L., Brunner, R. & Kaess, M. (2015). <i>Selbstverletzendes Verhalten: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Hier auch z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang von Eltern mit NSSV beim Kind, S. 51 • Empfehlungen zum Umgang mit Schülern mit NSSV, S. 52 • Umgang mit „Epidemien“ [Ansteckungsgefahr] von NSSV im Schulkontext, S. 53 <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017) <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stresstoleranzskills, S. 35-37, S.45, S.47-50, S. 78-84, S.93-104, S. 107-108 <p>von Auer, A.K. & Kess, M. (2023). <i>Borderline-Persönlichkeitsstörung: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skillscoaching per Telefon, S. 96-100 <p>Sweet, M. & Whitlock, J. (Deutsche Übersetzung: Plener, P.). <i>Informationsbroschüre für Eltern des Cornell-Forschungsprogramms</i>. Online abrufbar unter: http://selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/info-for-parenting-german.pdf</p> <p>Zentralinstitut für seelische Gesundheit (zi). (2007). <i>Borderline Symptom Liste: Kurzversion (BSL-23)</i>. Mannheim. https://www.zi-mannheim.de/fileadmin/user_upload/downloads/forschung/PSM_downloads/BSL_23_deutsch_03_2007.pdf</p>
--	--

S29: Interventionen zur Reduktion von Konflikten mit den Eltern		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern-Kind-Konflikte • Familiäre Disharmonie • Kommunikationsschwierigkeiten innerhalb der Familie 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV • FRT-KJ • IKOV 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Eltern-Kind-Konflikten • Aufbau von adäquaten Kommunikations- und Konfliktlösestrategien • Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung 	
Komponenten	Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung von positiven Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlichen-Interaktionen (s. Modul U1) • Familien-Kommunikations- & Problemlöse-training (s. Modul U2)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Elternt raining zur Reduktion von dysfunktionalen Erziehungseinstellungen & -verhalten (s. Modul U3) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung häufig komorbid auftretender und problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwierigkeiten in der Affektkontrolle → s. Modul S27 • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Momentary Assessment: Wie geht's? (individuelle Abfrage) • Tagebuch • Bewältigungsskills • Problemlösefunktion: Sei dein*e eigene*r Regisseur*in • Verstärkerfunktion 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

	<p>Rademacher, C., & Döpfner, M. (2024). <i>Familienprobleme im Jugendalter. SELBST Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen Band 3</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schürmann, S. & Döpfner, M. (2018). <i>FRT-KJ. Family Relations Test für Kinder und Jugendliche. Deutschsprachige Adaption für Kinder und Jugendliche des Family Relations Test: Children's Version (FRT-C) von Eva Bene und James Anthony</i>, 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>s. entsprechende Module</p>
--	--

S30: Interventionen zur Reduktion von Konflikten mit Geschwistern		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte zwischen Geschwistern • Geschwisterrivalität 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • CBCL, YSR, TRF • FRT 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Geschwisterkonflikten • Aufbau von adäquaten Kommunikations- und Konfliktlösestrategien 	
Komponenten	Geschwister	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung positiver Geschwister-Interaktionen: Einführung einer gemeinsamen Positiv-Zeit in Anlehnung an Modul U1 • Familien-Kommunikations- & Problemlöse-training (s. Modul U2) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Elternteraining zur Reduktion von dysfunktionalen Erziehungseinstellungen & -verhalten (s. Modul U3) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung häufig komorbid auftretender und problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwierigkeiten in der Affektkontrolle → s. Modul S27 • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? (individuelle Abfrage) • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schürmann, S. & Döpfner, M. (2018). <i>FRT-KJ. Family Relations Test für Kinder und Jugendliche. Deutschsprachige Adaption für Kinder und Jugendliche des Family Relations Test: Children's Version (FRT-C) von Eva Bene und James Anthony</i>, 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>s. entsprechende Module</p>	

S31: Interventionen zur Reduktion von Konflikten mit Gleichaltrigen		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte mit Gleichaltrigen 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Konflikten mit Gleichaltrigen 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Problemlösetraining (s. Modul S5) • Training sozialer Fertigkeiten (v.a. auch Konfliktlösung) (s. Modul Ü2) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • Bearbeitung (häufig komorbid auftretender) problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, wie z.B.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwierigkeiten in der Affektkontrolle → s. Modul S27 ○ Aggressives/dissoziales Verhalten → s. Modul S24 ○ Schwierigkeiten in der Empathiefähigkeit → s. Modul S23
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Wissenswertes • Momentary Assessment: Wie geht's? (individuelle Abfrage) • Tagebuch • Bewältigungsskills • Problemlösetraining: Sei dein*e eigene*r Regisseur*in • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>s. entsprechende Module</p>	

S32: Interventionen zur Reduktion von Konflikten mit anderen Bezugspersonen (z.B. Lehrern)		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Konflikte mit anderen Bezugspersonen (z.B. Lehrern) 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-EXTERNAL • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-SSV, DCL-SSV 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Konflikten mit anderen Bezugspersonen (z.B. Lehrern) 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Problemlösetraining (s. Modul S5) • Training sozialer Fertigkeiten (v.a. auch Konfliktlösung) (s. Modul Ü2) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • Bearbeitung (komorbid auftretender) problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen; hierzu zählen häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Schwierigkeiten in der Affektkontrolle → s. Modul S27 ○ Aggressives/dissoziales Verhalten → s. Modul S24
	Bezugsperson/Lehrer	<ul style="list-style-type: none"> • Lehrertraining zum Aufbau von positiven Lehrer-Jugendlichen-Interaktionen und zur Verbesserung von Lernbedingungen (s. Modul U4) • Lehrertraining zur Reduktion von inkonsistenten pädagogischen Verhalten (s. Modul U5) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? (individuelle Abfrage) • Tagebuch • Bewältigungsskills • Problemlösefunktion: Sei dein*e eigene*r Regisseur*in • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>s. entsprechende Module</p>	

S33: Interventionen zur Förderung eines angemessenen Bindungs- und Interaktionsverhaltens					
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigte Bindungsfähigkeit • Enthemmtes Verhalten, distanzgemindertes Verhalten 				
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-KONTAKT • CBCL, YSR, TRF • FBB-BIST, DCL-BIST 				
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung eines angemessenen Bindungs- und Interaktionsverhaltens 				
Komponenten	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Eltern/Bezugsperson</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Abklärung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Potenzielle Kindeswohlgefährdung? → s. Modul Ü5 ○ Lebt der Jugendliche in einer für ihn vorhersagbaren Umwelt mit zuverlässigen, konstanten und emotional zugänglichen Bezugspersonen? → falls nicht, ggf. Fremdplatzierung / Jugendhilfe (s. Modul E6) • Psychoedukation, v.a. zu den grundlegenden kindlichen Bindungsbedürfnissen (Zuwendung/emotionale Sicherheit vs. Exploration/Autonomie), adäquaten elterlichen Reaktionen auf die kindlichen Bedürfnisse sowie einer feinfühligke Beziehungsgestaltung; Vermittlung, dass eine sichere Bindungsbeziehung zentrale Voraussetzung für eine positive sozioemotionale Entwicklung des Kindes ist • Förderung von Kompetenzen und Ressourcen der Bezugspersonen • Bearbeitung elterlicher problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, hierzu gehören häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene pathogene Bindungserfahrungen → Eingehen auf Repräsentanzen der Bezugspersonen: Erarbeitung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem Erleben und Verhalten der Bezugsperson und eigenen Beziehungserfahrungen ○ Schwierigkeiten in der Emotionsregulation/Affektkontrolle → Thematisierung dieser → Sensibilisierung der Eltern/Bezugspersonen für eigene Anteile, bei deutlicher Psychopathologie Empfehlung einer eigenen Psychotherapie • Kognitive Umstrukturierung: Umdeutung negativer Interpretationen des Verhaltens des Jugendlichen • Stärkung positiver Eltern-Jugendlichen-Interaktionen / familiärer Interaktionen (s. Modul U1) </td> </tr> </tbody> </table>	Eltern/Bezugsperson			<ul style="list-style-type: none"> • Abklärung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Potenzielle Kindeswohlgefährdung? → s. Modul Ü5 ○ Lebt der Jugendliche in einer für ihn vorhersagbaren Umwelt mit zuverlässigen, konstanten und emotional zugänglichen Bezugspersonen? → falls nicht, ggf. Fremdplatzierung / Jugendhilfe (s. Modul E6) • Psychoedukation, v.a. zu den grundlegenden kindlichen Bindungsbedürfnissen (Zuwendung/emotionale Sicherheit vs. Exploration/Autonomie), adäquaten elterlichen Reaktionen auf die kindlichen Bedürfnisse sowie einer feinfühligke Beziehungsgestaltung; Vermittlung, dass eine sichere Bindungsbeziehung zentrale Voraussetzung für eine positive sozioemotionale Entwicklung des Kindes ist • Förderung von Kompetenzen und Ressourcen der Bezugspersonen • Bearbeitung elterlicher problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, hierzu gehören häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene pathogene Bindungserfahrungen → Eingehen auf Repräsentanzen der Bezugspersonen: Erarbeitung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem Erleben und Verhalten der Bezugsperson und eigenen Beziehungserfahrungen ○ Schwierigkeiten in der Emotionsregulation/Affektkontrolle → Thematisierung dieser → Sensibilisierung der Eltern/Bezugspersonen für eigene Anteile, bei deutlicher Psychopathologie Empfehlung einer eigenen Psychotherapie • Kognitive Umstrukturierung: Umdeutung negativer Interpretationen des Verhaltens des Jugendlichen • Stärkung positiver Eltern-Jugendlichen-Interaktionen / familiärer Interaktionen (s. Modul U1)
Eltern/Bezugsperson					
	<ul style="list-style-type: none"> • Abklärung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Potenzielle Kindeswohlgefährdung? → s. Modul Ü5 ○ Lebt der Jugendliche in einer für ihn vorhersagbaren Umwelt mit zuverlässigen, konstanten und emotional zugänglichen Bezugspersonen? → falls nicht, ggf. Fremdplatzierung / Jugendhilfe (s. Modul E6) • Psychoedukation, v.a. zu den grundlegenden kindlichen Bindungsbedürfnissen (Zuwendung/emotionale Sicherheit vs. Exploration/Autonomie), adäquaten elterlichen Reaktionen auf die kindlichen Bedürfnisse sowie einer feinfühligke Beziehungsgestaltung; Vermittlung, dass eine sichere Bindungsbeziehung zentrale Voraussetzung für eine positive sozioemotionale Entwicklung des Kindes ist • Förderung von Kompetenzen und Ressourcen der Bezugspersonen • Bearbeitung elterlicher problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, hierzu gehören häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Eigene pathogene Bindungserfahrungen → Eingehen auf Repräsentanzen der Bezugspersonen: Erarbeitung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem Erleben und Verhalten der Bezugsperson und eigenen Beziehungserfahrungen ○ Schwierigkeiten in der Emotionsregulation/Affektkontrolle → Thematisierung dieser → Sensibilisierung der Eltern/Bezugspersonen für eigene Anteile, bei deutlicher Psychopathologie Empfehlung einer eigenen Psychotherapie • Kognitive Umstrukturierung: Umdeutung negativer Interpretationen des Verhaltens des Jugendlichen • Stärkung positiver Eltern-Jugendlichen-Interaktionen / familiärer Interaktionen (s. Modul U1) 				

		<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von elterlicher Feinfühligkeit: <ul style="list-style-type: none"> ○ Anleitung der Bezugspersonen zur Übernahme der Perspektive ihres Kindes (Mentalisierung von Gefühlen und Gedanken) ○ Videogestützte Anleitung der Eltern zur Verhaltensveränderung in Interaktionen mit ihrem Kind: Analyse gelungener und weniger gelungener Interaktionssequenzen • Elternttraining zur Reduktion von dysfunktionalem Erziehungsverhalten (s. Modul U3) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung & Einübung eines angemessenen Bindungs- und Interaktionsverhaltens <ul style="list-style-type: none"> ○ Einteilung von Interaktionspartnern in soziale Gruppen mithilfe von Skalierungsverfahren (z. B. auf einem Flipchart, mit Bildkarten, mit Symbolen im Raum), mittels derer die typischen Interaktionspartner auf relevanten Achsen (z. B. „Wen siehst du am häufigsten und wen am seltensten, über wen weißt du am meisten und über wen am wenigsten?“) eingeordnet werden. Die Personen können anhand dieser Achsen geclustert werden. ○ Erarbeitung des adäquaten Interaktionsverhaltens (z. B. „Wie verhalten sich deine Freunde den Eltern anderer Jugendlichen gegenüber?“, „Wie ist das in deinen Lieblingsfernsehserien?“, „Was denkst du, welches Verhalten würde sich deine Mutter wünschen?“). ○ Anpassung von Sozialverhalten der „Gruppenzugehörigkeit“ entsprechend ○ Einüben im Rollenspiel • Soziales Kompetenztraining (s. Modul Ü2) • Interventionen zur Steigerung der Affektkontrolle (s. Modul S27) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

	<p>Bolten, M., Schanz, C.G. & Equit, M. (2021). <i>Bindungsstörungen: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none">• Leitlinien zur Therapie, S. 84-102 <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>
--	---

S34: Interventionen zum Abbau von Tics		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Vokale und/oder motorische Tics • Zwangsspektrum: Trichotillomanie, Dermatillomanie 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ETSKI • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • ILF-ZWANG/TIC • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-TIC, DCL-TIC 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Tic Häufigkeit • Erhöhung der Kontrolle über das Tic-Auftreten • Abbau Zwangsspektrum-Symptome 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Bearbeitung symptomauslösender oder symptomaufrechterhaltender Belastungen: Hierbei handelt es sich häufig um: <ul style="list-style-type: none"> ○ Negative Eltern-Kind-Interaktionen → s. Modul U1 ○ Andere familiäre Belastungen, wie Partnerkonflikte, psychische Störungen von Eltern oder anderen Familienmitgliedern → ggf. Sensibilisierung der Eltern für die Notwendigkeit einer eigenen Therapie / Paarberatung/-therapie ○ Belastungen in der Schule (z. B. Mobbing, Überforderung durch neue Gruppe) → s. Modul S31, Ü2, S5 ○ Mangelnde Stressresistenz → s. Module S6, S9 • Bewältigung negativer Reaktionen des Umfelds: Stärkung des Jugendlichen im Umgang mit negativen Reaktionen des Umfelds (z.B. Wie sage ich den anderen, dass ich Tics habe? Was kann ich bei negativen Reaktionen tun?) • Habit Reversal Training: <ul style="list-style-type: none"> ○ Selbstwahrnehmungstraining (awareness training) zur Sensibilisierung des Patienten für seine Tics und deren Beeinflussbarkeit durch innere und äußere Reize mit Hilfe folgender Einzeltechniken: Beschreibung der Tics, Selbstbeobachtung, Training der Reaktionserkennung, Training der Wahrnehmung früher Zeichen eines Tics sowie Training der Wahrnehmung situativer Einflüsse ○ Anleitung zu Entspannungsverfahren (s. auch Modul S9) ○ Training inkompatibler Reaktionen (competing response training):

		<ul style="list-style-type: none"> · Für jeden Tic wird eine spezifische Gegenbewegung zunächst gemeinsam mit der Therapeutin erarbeitet und eingeübt, · es sollte möglich sein, diese 1 bis 2 Minuten aufrechtzuhalten, · danach wird die Anwendung der Gegenbewegung unter Alltagsbedingungen geübt <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) ○ Generalisierungstraining: Anleitung des Patienten zum Einsatz von Selbstmanagement-Methoden (inkl. Selbstinstruktion, z.B. „Ich spüre, wie der Tic kommt, jetzt Gegenbewegung einsetzen“) zur Anwendung der Gegenbewegung in alltäglichen Situationen
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Anleitung der Bezugspersonen, unangemessene Reaktionen (Bestrafung, ständige Aufforderungen zur Selbstkontrolle) zu unterlassen • Ggf. unterstützende Funktion • Kontingenzmanagement: Einsatz von Fremdverstärkertechniken (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Roessner, V., Woitecki, K. & Rothenberger, A. (2009). <i>Tic-Störungen: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Woitecki, K., & Döpfner, M. (2015). <i>Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ETSKI 	

S35: Interventionen bei psychotischen Störungen		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Positivsymptomatik • Negativsymptomatik 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • CBL, YSR, TRF 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion von Stress/Belastung • Veränderung der Bewertung von Positivsymptomatik sowie Abbau des damit einhergehenden affektiven Erregungsniveaus • Abbau von Negativsymptomatik 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen <p>Psychotherapeutische Strategien bei andauernder Positivsymptomatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsatz von Copingstrategien <ul style="list-style-type: none"> ○ Ablenkungstechniken (Musik hören, Tätigkeitswechsel, Ortswechsel etc.) ○ Beruhigende Autosuggestionen (inkl. Entspannungsübungen) • Kognitive Umstrukturierung • Exposition (bei Stimmen hören) <ul style="list-style-type: none"> ○ Erste Stufe: Fokussierung auf Eigenschaften der Stimme ○ Zweite Stufe: Konfrontation mit Inhalten der Stimme ○ Dritte Stufe: Fokus auf die mit dem Inhalt der Stimme assoziierten Gedanken (d. h. Gedanken, die der Stimme vorausgehen oder ihr folgen) <p>Negativsymptomatik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Überzeugungen (s. Modul S1) • Einführung & Bearbeitung eines Wochenstrukturplans • Aufbau positiver Aktivitäten (s. Modul S3) • Soziales Kompetenztraining (hier besonders wichtig, sehr strukturiert und einfach halten) (s. Modul Ü2) • Problemlösetraining (s. Modul S5) • Stressmanagement, Entspannung (Wichtig zu beachten beim Einsatz von Entspannungsverfahren: Autogenes Training gilt als kontraindiziert! & Hier auch: Welche Korrekturen und Veränderungen, wie Schulwechsel, Berufsförderlehrgang etc., können

		<p>helfen, künftige Überforderung mit dem damit verbundenen erhöhten Rezidivrisiko zu vermeiden?) (s. Modul S9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: s.o. • Förderung einer weitgehend konfliktfreien Eltern-Jugendlichen-Beziehung • Stärkung von positiven Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlichen-Interaktionen / familiärer Interaktionen (s. Modul U1) • Familien-Kommunikations- & Problemlöse-training (s. Modul U2) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen 	
Anmerkung	<p>Umgang mit akut psychotischen Symptomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruhe bewahren • Sicherheit vermitteln • Primär eine zuhörende Gesprächshaltung einnehmen • einfache und klare Ausdrucksweise • sich Erlebensweisen des Patienten genau beschreiben lassen • keine Bewertungen, Interpretationen oder „Korrekturbemühungen“ • Beruhigendes Einwirken auf den Patienten • Möglichkeit anderer medizinischer Hilfen (Pharmakotherapie) andeuten • Absprache des weiteren Vorgehens, insbesondere mit den fachärztlichen Kollegen <p>Ziel therapeutischer Interventionen in der akuten Krise ist nicht die Modifikation wahnhafter Erlebnisinhalte, sondern allenfalls die Reduktion des sie begleitenden affektiven Erregungsniveaus.</p>	
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Huppert, R. & Kienzle, N. (2010). <i>Schizophrenie: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Lincoln, T. (2019). <i>Kognitive Verhaltenstherapie der Schizophrenie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

S36: Training zur Blasen- & Darmschulung		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Enkopresis • Enuresis 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • CBCL, YSR, TRF <p>Enuresis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneseleitfaden nach von Gontard (2001) • Anamnesefragebogen: Einnässen/Harninkontinenz • Elternfragebogen zur Blasendysfunktion (De Gennaro et al., 2010) <p>Enkopresis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enkopresis-Fragebogen 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Toilettengänge • Regulierung des Stuhlgangverhaltens • Abbau von dysfunktionalen Verhaltensweisen (z.B. abendliche Flüssigkeitsrestriktion, Vorwürfe und Bestrafungen) 	
Komponenten	Jugendlicher	<p>Enkopresis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Toilettentraining: drei Toilettengänge/Tag je nach den Mahlzeiten, Dauer 5-10 Minuten, positive Gestaltung der Toilettensitzungen (durch z.B. Lesen, Musik hören), Protokollführung • Etablierung eines gesunden Ess- und Trinkverhaltens: Vermittlung der Relevanz von gesunder (ballaststoffreicher) Ernährung und Bewegung, ggf. (falls notwendig) Etablierung im Alltag • Ggf. (falls notwendig) Steigerung des Trinkvolumens • Stressmanagement: z.B. durch Einsatz von Entspannungsverfahren, regelmäßigen angenehme Aktivitäten (s. Modul S9) • Ggf. Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) <p>Enuresis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Vier-wöchige Baseline zur Dokumentation der Symptomatik mithilfe von Protokollsystemen (z.B. „Sonne-Wolken-Kalender“); bei hoher Einnässfrequenz (ohne jede Änderung) Kürzung auf 2 Wochen • Toilettentraining: z.B. Kinder sollen die Blase bei Harndrang möglichst rasch lernen, entspannte Haltung, kindgerechter Toilettensitz

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Festlegung der Anzahl und Zeitpunkte (5-7x/Tag) regelmäßiger Miktionen ○ Übungen für die frühzeitige Wahrnehmung der Blasenfüllung und des Harndrangs <ul style="list-style-type: none"> • Etablierung eines regelmäßigen und ausreichenden Trinkverhaltens: 1000ml bis 1500ml/Tag je nach Alter, gleichmäßig über den Tag verteilt („7-Becher-Regel) • Stressmanagement: z.B. durch Einsatz von Entspannungsverfahren, regelmäßigen angenehme Aktivitäten (s. Modul S9) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) <p>Falls nicht ausreichend wirksam bei Enuresis nocturna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ggf. apparative Verhaltenstherapie (AVT), Einsatz so lange bis Kind mind. 14 Tage hintereinander trocken ist, max. 16 Wochen <p>Ggf. (um Wirkung der AVT zu verstärken)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arousal-Training (selbstständiges Ausschalten des Gerätes innerhalb von drei Minuten nach Einnässen, selbstständiges zu Toilette gehen, Gerät neu anlegen, Einsatz Verstärkersystem)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: s.o. • Förderung eines adäquaten, unterstützenden Umgangs • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
Setting		<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting
JAY App		<ul style="list-style-type: none"> • Erinnerungsfunktion: Denk dran • Verstärkerfunktion: Münzen eintauschen
Anmerkung		<p>Bei kombinierten Ausscheidungsstörungen ist folgende Reihenfolge in der Behandlung zu beachten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enkopresis 2. Enuresis diurna 3. Enuresis nocturna
Quellen		<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Equit, M., Sambach, H., Niemczyk, J & von Gontard, A. (2012). <i>Ausscheidungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Ein Therapieprogramm zur Blasen- und Darmschulung (Therapeutische Praxis)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Hussong, J. Sambach, H., Equit, S. & von Gontard, A. (2020). <i>Enkopresis und Obstipation bei Kindern: Das Therapieprogramm "Auf's Klo - Wieso?" zur Darmschulung (Therapeutische Praxis)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>

	<p>Von Gontard, A. (2010). <i>Enkopresis: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none">• Enkopresis-Fragebogen <p>Von Gontard, A. & Lehmkuhl, G. (2009). <i>Enuresis: Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none">• Anamneseleitfaden nach von Gontard (2001)• Anamnesefragebogen: Einnässen/Harninkontinenz• Elternfragebogen zur Blasendysfunktion (De Gennaro et al., 2010)
--	---

S37: Psychotherapeutische Begleitung bei Geschlechtsdysphorie & Geschlechtsinkongruenz		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlechtsdysphorie • Geschlechtsinkongruenz 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • CBCL, YSR, TRF • FBB-/SBB-GEDY 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Reduktion der Geschlechtsdysphorie • Ergebnisoffene Begleitung des Wunsches nach Geschlechtsrollenwechsel • Hilfestellung bei Geschlechtsrollenwechsel, insb. Unterstützung während der sozialen Erprobung im Finden einer individuellen Geschlechtsidentität 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Darstellung und Differenzierung der klinischen Situation, ethischen, rechtlichen und medizinisch-psycho-sozialen Vorgehensalternativen • Psychotherapeutische Begleitung: <ul style="list-style-type: none"> ○ Unterstützung bei der Identitätsentwicklung ○ Reflexion und Bearbeitung möglicher Erfahrungen und Konflikte in einer anderen Geschlechtsrolle ○ Unterstützung bei der Entscheidung, inwieweit der Patient seiner erlebten Geschlechtsidentität Ausdruck verleihen möchte, auch in Hinsicht auf den richtigen Zeitpunkt eines Geschlechtsrollenwechsels ○ ggf. psychotherapeutisch begleitete soziale Alltagserprobung, während der der transidente Jugendliche in möglichst allen Lebensbereichen bereits in der psychisch empfundenen Geschlechtsrolle leben sollten (z.B. durch sich dem erlebten Geschlecht entsprechenden Kleidens & Führen von Namen und Pronomina) ○ Unterstützung des Coming-Out-Prozesses, insbesondere bei familiären Problemen ○ Bearbeitung der Auswirkungen der Reaktionen anderer (Trans-Negativität und Trans Feindlichkeit) ○ Unterstützung bei einer Entscheidung über körperliche Interventionen (pubertätshemmende Behandlung) / körpermodifizierende Behandlungen (gegen geschlechtliche Hormonbehandlung, i.d.R. Mindestalter 16 Jahre, Epilation etc.) ○ Unterstützung nach körpermodifizierenden Behandlungen ○ Unterstützung bei andauernder Geschlechtsdysphorie

		<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcenaktivierung: Förderung von Selbstakzeptanz, Selbstwertgefühl und Selbstsicherheit (s. Modul S6) • Kognitive Umstrukturierung: Bewältigung von Scham- und Schuldgefühlen sowie von internalisierter Trans-Negativität (s. Modul S1)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: Aufklärung darüber, dass keine Erkrankung vorliegt • Unterstützung der Eltern mit möglicher Unsicherheit und Ängsten bzgl. der psychosexuellen Entwicklung ihres Kindes zurechtzukommen
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch 	
Anmerkung	<p>Anregungen für Therapeutinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informieren Sie sich vorab über den aktuellen Wissensstand zum Thema oder recherchieren Sie zum Thema gemeinsam mit Ihrem Patienten • Therapeutinnen sollten über spezifische und aktuelle Kenntnisse zum Themenfeld Trans-Gesundheitsversorgung verfügen • Es ist hilfreich, seine eigenen Vorstellungen von Geschlecht, Geschlechtersrollen, Geschlechtsstereotypen zu reflektieren <p>Wichtig für die psychotherapeutische Begleitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • ergebnisoffene psychotherapeutische Behandlung • Therapeutinnen sollten großen Freiraum geben (keine binäre Sichtweise von Geschlecht äußern), um unterschiedliche Möglichkeiten von Geschlechtsexpression ausloten zu können • Berücksichtigung der Sensibilität von Transgender-Personen bezüglich einer gender-gerechten Sprache • Immer sollte gefragt werden, mit welchem Namen der transidente Jugendliche angesprochen wird und wie er jetzt angesprochen werden möchte und entsprechende Anrede und Personalpronomen verwendet werden 	
Quellen	<p>Deutsche Gesellschaft für Sexuallforschung. (2019). <i>Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung</i> (Stand: 22.02. 2019/Version: 1.1). Verfügbar unter: https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/138-001.html</p> <p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., & Görtz-Dorten, A. (in Vorber.). <i>Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-11 und DSM-5 für Kinder- und Jugendliche (DISYPS-4)</i>. Bern: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Meyenburg, B. (2020). <i>Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter. Klinische Psychologie und Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen</i>. Stuttgart: Kohlhammer.</p>	

	<p>Preuss, W.F. (2021). <i>Geschlechtsdysphorie, Transidentität und Transsexualität im Kindes- und Jugendalter</i>. Diagnostik, Psychotherapie und Indikationsstellungen für die hormonelle Behandlung. Module der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie; Band 5. München: Ernst Reinhardt Verlag.</p> <p>Rautenberg, M. (2022). <i>Transgender und non-binäre Menschen in der Psychotherapie</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>
--	---

S38: Interventionen zur Normalisierung des Essverhaltens		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Ess- & Brechanfälle (oder andere gegenregulierende Maßnahmen) • Körperbildstörung • Angst vor dem Dicksein 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • ILF-SCREEN, DCL-SCREEN • CBCL, YSR, TRF • EDI-2 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Essanfällen und gegenregulierenden Maßnahmen • Normalisierung des Essverhaltens • Abbau von der Angst vor dem Dicksein • Aufbau eines realistischen Körperbildes 	
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Bearbeitung problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen. Diese sind häufig: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mangelnde Problemlösefähigkeiten → s. Modul S5 ○ Mangelndes Selbstwertgefühl → s. Modul S6 ○ Unsicherheit und Ängstlichkeit in sozialen Situationen → s. Module Ü2, S11 ○ Defizite in der Kommunikationsfähigkeit → s. Modul Ü2 ○ Überhöhte Leistungsansprüche, perfektionistische Einstellungen → s. Modul S1 ○ Gesteigertes Kontrollbedürfnis ○ Überbewertung von Figur und Gewicht ○ Extrem dünnes Schlankheitsideal ○ Defizite im Wahrnehmen und Verbalisieren von Gefühlen, Defizite in der Emotionsregulation → s. Modul S27 • Normalisierung des Essverhaltens: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bei Gewichtabnahme durch Diätverhalten → Besprechung der Notwendigkeit, ein Mindestnormalgewicht zu erreichen ○ Wöchentliche Gewichtskontrolle ○ (falls notwendig) Thematisierung extremer Gewichtsschwankung, ggf. Kooperation mit Haus- oder Kinderarzt ○ Selbstbeobachtung: Beobachtung des Essverhaltens, Erkennen von internen und externen Auslösern für das dysfunktionale Essverhalten (u.a. Essanfall, Erbrechen) ○ Erstellen eines individuellen Ernährungsplans & Etablierung eines geordneten, ausgewogenen Essverhaltens ○ Exposition gegenüber verbotenen Nahrungsmitteln (s. Modul Ü3)

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Erarbeitung von kurzfristigen Strategien (z.B. Ablenkung) zur Reduktion des Verlangens nach Nahrungsmitteln in kritischen Situationen • Kognitive Umstrukturierung (s. Modul S1) • Spiegelkonfrontation zur Korrektur der verzerrten Wahrnehmung des eigenen Körpers, Reduktion negativer Emotionen (z.B. Scham, Ekel) und Lenkung des Blicks auf positive Aspekte des eigenen Körpers • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • Ggf. Telefoncoaching
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • In der Akutphase: Kontrolle der Nahrungsaufnahme durch die Eltern oder andere Bezugsperson sowie Beaufsichtigung des Patienten nach dem Essen (30-60 Minuten) • Thematisierung und Bearbeitung familiärer problemauslösender/-aufrechterhaltender Bedingungen, hierzu zählen häufig z.B.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mangelnde Unterstützung beim Selbstständig werden des Jugendlichen ○ Fehlende Grenzen zwischen den Generationen ○ Mangelnde Akzeptanz von für das Jugendalter typischem Verhalten ○ Fehlende Strategien zur familiären Konfliktlösung → s. Modul U2 ○ Perfektionistische elterliche Ansprüche • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • Ggf. Telefoncoaching
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelsetting- und/oder Gruppensetting 	
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Momentary Assessment: Wie geht's? • Tagebuch • Bewältigungsskills • Münzen eintauschen 	
Anmerkung		
Quellen	<p>Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). <i>DISYPS-III Diagnostik-System für Psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III</i>, Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Döpfner, M., Plück, J. & Kinnen, C. für die Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (2014). <i>Manual deutsche Schulalter-Formen der Child Behavior Checklist von Thomas M. Achenbach. Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL/6-18R), Lehrerfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (TRF/6-18R), Fragebogen für Jugendliche (YSR/11-18R)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Görtz-Dorten, A., Döpfner, M. & Thöne, A.-K. (2022). <i>DISYPS-ILF – Interview-Leitfäden zum Diagnostik-System für psychische Störungen nach DSM-5 für Kinder und Jugendliche</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Jaite, C., Salbach, H. & Jacobi, C. (2021). <i>Anorexia und Bulimia nervosa im Jugendalter</i>. Weinheim: Beltz.</p> <p>Paul, T. & Thiel, A. (2004). <i>EDI-2. Eating Disorder Inventory-2. Deutsche Version</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	

6 Umfeldbezogene Interventionen (U)

U1: Stärkung von positiven Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlichen-Interaktionen / familiären Interaktionen		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Störung der Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlichen-Beziehung • Mangelnde positive Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlichen-Interaktionen / familiäre Interaktionen • Mangel an familiärer Wärme 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • FRT • IKOV 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau von positiven Eltern-/Bezugspersonen-Jugendlichen-Interaktionen / familiären Interaktionen • Fokussierung der Aufmerksamkeit auf positive Erlebnisse mit dem Jugendlichen 	
	Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung gemeinsamer Aktivitäten: Installation kleiner gemeinsamer familiärer Aktivitäten (z.B. zwischen Patienten und einem Elternteil) <ul style="list-style-type: none"> ○ Sammeln möglicher gemeinsamer Aktivitäten (z.B. Gesellschaftsspiele, gemeinsam fernsehen) ○ Festlegung gemeinsamer Aktivitäten ○ ggf. zunächst gemeinsame Durchführung mit Therapeutin ○ Einplanung und Durchführung im Alltag (z.B. mittels Wochenplaner) • Positiv-Tagebuch: geführt durch die Eltern oder auch zusätzlich den Patienten selbst <ul style="list-style-type: none"> ○ tägliche Notizen darüber, was die anderen Familienmitglieder (ggf. auch Geschwister) gut gemacht haben oder worüber sich gefreut wurde ○ gemeinsame Vorstellung der Notizen und Auswertung
Komponenten	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • s.o. • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitung möglicher ungünstiger problemaufrechterhaltender elterlicher Anteile <ul style="list-style-type: none"> ○ ggf. Hinterfragen & Modifizieren elterlicher Grundannahmen ○ ggf. Hinterfragen, Modifizieren oder Neuaufstellen von Erziehungsregeln mit durchführbaren, adäquaten positiven und negativen Konsequenzen (s. Modul U3) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • ggf. Installation zusätzlicher Hilfen (z. B. Jugendhilfe, Psychotherapie eines Elternteils) (s. Modul E6)

Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting
JAY App	<ul style="list-style-type: none"> • Erinnerungsfunktion: Denk dran
Anmerkung	
Quellen	<p>Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten: THOP</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Themenblock 2: Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen und Eltern-Kind-Beziehungen, S. 217-237 <p>Rademacher, C. & Döpfner, M. (2024). <i>Familienprobleme im Jugendalter. SELBST-Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, Band 3</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schürmann, S. & Döpfner, M. (2018). <i>FRT-KJ. Family Relations Test für Kinder und Jugendliche. Deutschsprachige Adaption für Kinder und Jugendliche des Family Relations Test: Children's Version (FRT-C) von Eva Bene und James Anthony, 1. Auflage</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>

U2: Familien-Kommunikations- & Problemlösetraining, „Mittelweg finden“		
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • ungünstige familiäre Kommunikationsprozesse oder Problemlösestrategien 	
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration • FRT • IKOV 	
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verringerung von Konflikten innerhalb der Familie • Anleitung zur Perspektivübernahme und Förderung einer positiven Kommunikation • Erhöhung des Anteils an wertschätzender Kommunikation durch das Einüben von adäquaten Kommunikations- & Problemlösestrategien 	
Komponenten	Familie	<p>Familien-Problemlösetraining</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl eines Problems (zunächst mit einem möglichst wenig belastenden und emotionalen Thema beginnen, dann schrittweise Steigerung durch Auswahl konflikthafterer Probleme) • Möglichst kurze und sachliche Beschreibung des Problems durch jeden einzelnen Beteiligten • Gemeinsames Entwickeln von Problemlösungen <p>„Mittelweg finden“ → Prinzip der Dialektik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewertung der Problemlösungen nach Vor- und Nachteilen sowie der Realisierbarkeit • Gemeinsame Entscheidung für eine Problemlösung • Kleinschrittige Planung der Umsetzung der Problemlösung im Alltag in Form von Therapieaufgaben („Was kann dafür jeder wann in der kommenden Woche tun?“) • Bilanz ziehen und Analyse möglicher Misserfolge oder Widerstand • Zunehmend autonomere Umsetzung des Problemlöseprozess (i.d.R. nach mehreren Familiensitzungen) durch die zunehmende Herausnahme der Therapeutin in ihrer moderierenden und strukturierenden Funktion • Anleitung der Familienmitglieder, den Problemlöseprozess eigenständig im häuslichen Alltag regelmäßig umzusetzen (z.B. in Form eines „Familienrats“ alle drei Tage) <p>Familien-Kommunikationstraining</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechung allgemein günstiger (z.B. Ich-Botschaften senden) und ungünstiger (z.B. den anderen ständig unterbrechen, überwiegend Kritik üben) Sprecher- und Zuhörerqualitäten <p>„Mittelweg finden“ → Prinzip der Validierung“</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl von (max. 3) Kommunikationsfehlern, die vermindert werden sollen • Auswahl einer bestimmten Kommunikationsregel (z. B. „Jeder lässt den anderen aussprechen.“) und gemeinsame Einübung, zunächst

		<p>bei weniger konflikthaften und emotional besetzten Themen</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. zusätzliche Analyse mittels Videoaufzeichnungen • Schrittweise Steigerung des Schwierigkeitsgrads durch Hinzunahme einer weiteren Kommunikationsregel • Zunehmende Herausnahme der Therapeutin • Erprobung & Protokollierung der eingeübten Kommunikationsstrategien im familiären Alltag • Gemeinsame Auswertung
	Jugendlicher	<ul style="list-style-type: none"> • s.o. • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4)
	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • s.o. • Bearbeitung möglicher ungünstiger problemaufrechterhaltender elterlicher Anteile <ul style="list-style-type: none"> ○ ggf. Hinterfragen & Modifizieren elterlicher Grundannahmen ○ ggf. Hinterfragen, Modifizieren oder Neuaufstellen von Erziehungsregeln mit durchführbaren, adäquaten positiven und negativen Konsequenzen (s. Modul U3) • Kontingenzmanagement (s. Modul Ü4) • ggf. Installation zusätzlicher Hilfen (z. B. Jugendhilfe, Psychotherapie eines Elternteils) (s. Modul E6)
Setting	Einzelsetting	
JAY App		
Anmerkung	An einem Familien-Kommunikation- & Problemlösetraining sollten nach Möglichkeit alle Familienmitglieder teilnehmen. Die Therapeutin sollte entscheiden, ob sie zunächst mit einem Familien-Problemlösetraining oder einem Kommunikationstraining beginnt oder, ob beide Elemente miteinander kombiniert werden können.	
Quellen	<p>Rademacher, C. & Döpfner, M. (2024). <i>Familienprobleme im Jugendalter. SELBST-Therapieprogramm für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen, Band 3</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Schürmann, S. & Döpfner, M. (2018). <i>FRT-KJ. Family Relations Test für Kinder und Jugendliche. Deutschsprachige Adaption für Kinder und Jugendliche des Family Relations Test: Children`s Version (FRT-C) von Eva Bene und James Anthony</i>, 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>von Auer, A.K. & Bohus, M. (2017). <i>Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation (DBT-A): Das Therapeutenmanual</i>. Stuttgart: Schattauer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mittelweg finden, S. 314-335 	

U3: Elterntraining zur Reduktion von dysfunktionalem Erziehungsverhalten			
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Inkonsistentes/dysfunktionales elterliches Erziehungsverhalten 		
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration 		
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung und Einübung von effektiven Aufforderungen • Verstärkung von positivem Verhalten und Anwendung von negativen Konsequenzen 		
	<table border="1"> <tr> <td>Eltern/Bezugsperson</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Etablierung von klaren Regeln und Grenzen: Vermittlung der Wichtigkeit von klaren Regeln, Überdenken von Familienregeln; Herausarbeiten von wenigen, eindeutig formulierten Regeln in Bezug auf ein spezifisches Problemverhalten • Entwicklung effektiver Aufforderungen: Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zum Einführen der Regeln und zum Stellen wirkungsvoller Aufforderungen • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4): • Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zu positiver Verstärkung des Kindes durch verbales oder nonverbales Lob • Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zum Erarbeiten und zur Durchführung natürlicher negativer Konsequenzen bei nicht befolgten Regeln und Aufforderungen • Vermittlung von Verstärkersystemen (z.B. Punkte-Plan) • Vermittlung der Auszeit </td> </tr> </table>	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung von klaren Regeln und Grenzen: Vermittlung der Wichtigkeit von klaren Regeln, Überdenken von Familienregeln; Herausarbeiten von wenigen, eindeutig formulierten Regeln in Bezug auf ein spezifisches Problemverhalten • Entwicklung effektiver Aufforderungen: Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zum Einführen der Regeln und zum Stellen wirkungsvoller Aufforderungen • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4): • Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zu positiver Verstärkung des Kindes durch verbales oder nonverbales Lob • Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zum Erarbeiten und zur Durchführung natürlicher negativer Konsequenzen bei nicht befolgten Regeln und Aufforderungen • Vermittlung von Verstärkersystemen (z.B. Punkte-Plan) • Vermittlung der Auszeit
Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Etablierung von klaren Regeln und Grenzen: Vermittlung der Wichtigkeit von klaren Regeln, Überdenken von Familienregeln; Herausarbeiten von wenigen, eindeutig formulierten Regeln in Bezug auf ein spezifisches Problemverhalten • Entwicklung effektiver Aufforderungen: Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zum Einführen der Regeln und zum Stellen wirkungsvoller Aufforderungen • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4): • Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zu positiver Verstärkung des Kindes durch verbales oder nonverbales Lob • Anleitung der Eltern/Bezugspersonen zum Erarbeiten und zur Durchführung natürlicher negativer Konsequenzen bei nicht befolgten Regeln und Aufforderungen • Vermittlung von Verstärkersystemen (z.B. Punkte-Plan) • Vermittlung der Auszeit 		
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und/oder Gruppensetting 		
JAY App			
Anmerkung	<p>Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2019). <i>Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten: THOP</i>. Weinheim: Beltz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Themenblock 3: Pädagogisch-therapeutische Interventionen zur Verminderung von impulsivem und oppositionellem Verhalten, S. 238-284 • Themenblock 4: Spezielle operante Methoden, S. 284-331 		

U4: Lehrertraining zum Aufbau von positiven Lehrer-Jugendlichen-Interaktionen und zur Verbesserung von Lernbedingungen			
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Störung der Lehrer-Jugendlichen-Beziehung • Mangelnde positive Lehrer-Jugendlichen-Interaktionen • Ungünstige Lernumgebung • Unstrukturierte Arbeitsabläufe 		
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration 		
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Fokussierung der Aufmerksamkeit auf positive Erlebnisse mit dem Jugendlichen sowie Minderung negativer Lehrer-Kind-Beziehungsanteile • Erarbeitung und Etablierung einer übersichtlich strukturierten Lernumgebung • Etablierung von Routinen, die den Schulalltag „flüssiger“ machen, Erklärungen bei sich wiederholenden Tätigkeiten reduzieren und Übergänge strukturieren 		
	<table border="1"> <tr> <td>Lehrkraft</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Positivtagebuch: Anleitung der Lehrer, den Blick (wieder) vermehrt auf Positives zu wenden; Einführung eines Positiv-Tagebuchs • Lernumgebung optimieren: Veränderung der Sitzordnung und Anordnung von Arbeitsmaterialien • Routinen und strukturierte Arbeitsabläufe etablieren: Routinen gemeinsam mit der Klasse etablieren, individuelle Unterstützung bei Routinen, Arbeitsabläufe gestalten </td> </tr> </table>	Lehrkraft	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Positivtagebuch: Anleitung der Lehrer, den Blick (wieder) vermehrt auf Positives zu wenden; Einführung eines Positiv-Tagebuchs • Lernumgebung optimieren: Veränderung der Sitzordnung und Anordnung von Arbeitsmaterialien • Routinen und strukturierte Arbeitsabläufe etablieren: Routinen gemeinsam mit der Klasse etablieren, individuelle Unterstützung bei Routinen, Arbeitsabläufe gestalten
Lehrkraft	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation: spezifische Informationsvermittlung, Entwicklung eines individuellen, problemspezifischen Störungskonzepts & Ableitung von Detail-Interventionen • Positivtagebuch: Anleitung der Lehrer, den Blick (wieder) vermehrt auf Positives zu wenden; Einführung eines Positiv-Tagebuchs • Lernumgebung optimieren: Veränderung der Sitzordnung und Anordnung von Arbeitsmaterialien • Routinen und strukturierte Arbeitsabläufe etablieren: Routinen gemeinsam mit der Klasse etablieren, individuelle Unterstützung bei Routinen, Arbeitsabläufe gestalten 		
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und oder Gruppensetting 		
JAY App			
Anmerkung			
Quellen	<p>Hanisch, C., Richard, S., Eichelberger, I., Greimel, L. & Döpfner, M. (2018). <i>Schulbasiertes Coaching bei Kindern mit expansivem Problemverhalten (SCEP)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 4: Die Basis schaffen, S. 29-44 • Kapitel 5: Den schulischen Rahmen verändern, S. 45-71 		

U5: Lehrertraining zur Reduktion von inkonsistentem pädagogischem Verhalten			
Indikation	<ul style="list-style-type: none"> • Inkonsistentes pädagogisches Verhalten 		
Erfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Klinische Exploration 		
Hauptziele	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung und Einübung von effektiven Aufforderungen, Verstärkung von positivem Verhalten und Anwendung von negativen Konsequenzen 		
	<table border="1"> <tr> <td>Eltern/Bezugsperson</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen: Vermittlung der Wichtigkeit von klaren Regeln, Herausarbeiten von wenigen, eindeutig formulierten Regeln in Bezug auf ein spezifisches Problemverhalten; Anleitung des Lehrers zum Einführen der Regeln und zum Stellen wirkungsvoller Aufforderungen • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4): <ul style="list-style-type: none"> ○ Anleitung des Lehrers zu positiver Verstärkung des Jugendlichen durch verbales oder nonverbales Lob ○ Anleitung des Lehrers zum Erarbeiten und zur Durchführung natürlicher negativer Konsequenzen bei nichtbefolgten Regeln oder Aufforderungen ○ Vermittlung eines Punkte-Planes und Verstärkerentzugssystems ○ Vermittlung der Auszeit </td> </tr> </table>	Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen: Vermittlung der Wichtigkeit von klaren Regeln, Herausarbeiten von wenigen, eindeutig formulierten Regeln in Bezug auf ein spezifisches Problemverhalten; Anleitung des Lehrers zum Einführen der Regeln und zum Stellen wirkungsvoller Aufforderungen • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4): <ul style="list-style-type: none"> ○ Anleitung des Lehrers zu positiver Verstärkung des Jugendlichen durch verbales oder nonverbales Lob ○ Anleitung des Lehrers zum Erarbeiten und zur Durchführung natürlicher negativer Konsequenzen bei nichtbefolgten Regeln oder Aufforderungen ○ Vermittlung eines Punkte-Planes und Verstärkerentzugssystems ○ Vermittlung der Auszeit
Eltern/Bezugsperson	<ul style="list-style-type: none"> • Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen: Vermittlung der Wichtigkeit von klaren Regeln, Herausarbeiten von wenigen, eindeutig formulierten Regeln in Bezug auf ein spezifisches Problemverhalten; Anleitung des Lehrers zum Einführen der Regeln und zum Stellen wirkungsvoller Aufforderungen • Kontingenzmanagement (s. auch Modul Ü4): <ul style="list-style-type: none"> ○ Anleitung des Lehrers zu positiver Verstärkung des Jugendlichen durch verbales oder nonverbales Lob ○ Anleitung des Lehrers zum Erarbeiten und zur Durchführung natürlicher negativer Konsequenzen bei nichtbefolgten Regeln oder Aufforderungen ○ Vermittlung eines Punkte-Planes und Verstärkerentzugssystems ○ Vermittlung der Auszeit 		
Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und oder Gruppensetting 		
JAY App			
Anmerkung			
Quellen	<p>Hanisch, C., Richard, S., Eichelberger, I., Greimel, L. & Döpfner, M. (2018). <i>Schulbasiertes Coaching bei Kindern mit expansivem Problemverhalten (SCEP)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 6: Das Lehrpersonenverhalten verändern, S. 72-98 		

Anhang

Anhang 1 Anleitung zur Erstellung der individuellen Zielliste (IZL)

Anleitung zur Erstellung der individuelle Zielliste

Fassung 1.0, M. Döpfner

Die *individuelle Zielliste (IZL)* ist auf der Basis der Zielerreichungsskalierung (goal attainment scaling) entwickelt worden (vgl. Kiresuk & Sherman, 1983; Mintz & Kiesler, 1982). Diese Fassung stellt eine leicht modifizierte Fassung des von Döpfner & Steinhausen (2012) im Rahmen des Kinder-Diagnostik-Systems (KIDS) publizierten Therapiezielbogens dar.

Die Liste wird

- a) Für alle Patienten gemeinsam mit den Eltern erarbeitet
- b) Für Patienten ab 8 Jahren mit den Patienten erarbeitet

Die Ziele der Liste für Eltern und für Patienten müssen nicht identisch sein, sollten aber möglichst Überschneidungen enthalten. Der jeweilige Beurteilungszeitraum sollte die letzten zwei Wochen (für Home BASE: die vergangene Woche) umfassen.

Die Therapieziele für den Patienten / die Eltern können sich beziehen auf

- Veränderung von Symptomatik des Kindes/Jugendlichen (Denken, Fühlen, Handeln) (z.B. Unruhe, Essverhalten, aggressives Verhalten, Ängste)
- Veränderung von Funktionsniveau des Kindes/Jugendlichen (z.B. bessere Beziehungen zu Eltern, mehr Freizeit, mehr Freunde, bessere Schulleistungen)

Zusätzlich können sich die Therapieziele für die Eltern auch beziehen auf

- Veränderung des eigenen (Erziehungs-)Verhaltens (z.B. ich möchte in der Erziehung konsequenter sein)
- Veränderung des eigenen Funktionsniveaus (ich möchte eine bessere Beziehung zu meinem Kind haben)

Die Therapieziele müssen

- mit der Therapeutin gemeinsam definiert werden; d.h. es können nur Therapieziele definiert werden, die auch die Therapeutin als sinnvoll einschätzt.
- potenziell erreichbar sein.

Entwicklung der Therapieziele

1) **Erarbeiten Sie gemeinsam mit den Eltern / dem Patienten die einzelnen Problembereiche, deren Verminderung Ziel der Therapie sind und grenzen sie diese gegeneinander ab.** Zu Beginn sind das meist relativ globale Beschreibungen (z.B. Ich möchte, dass mein Kind nicht so unruhig ist, nicht so viel Streit hat, keine Angst vor... mehr hat, mehr Freunde hat, in der Schule besser ist). Versuchen Sie die einzelnen Problembereiche zunächst grob voneinander abzugrenzen. Hilfreich sind folgende Fragen:

- Was möchten Sie für Ihr Kind / was möchtest Du in der Therapie erreichen?
- Was möchten Sie für sich selbst in der Therapie erreichen?
- Welches Verhalten / Problem soll sich ändern, damit Sie / Du die Therapie als hilfreich einschätzen können / kannst?

2) **Suchen Sie gemeinsam mit den Eltern / dem Patienten maximal 3 Probleme / Ziele heraus und versuchen Sie das aktuelle Problem möglichst konkret gemeinsam zu definieren.** Beschreiben Sie dabei den Kontext, in dem das Problem auftritt, sowie die Intensität / Häufigkeit in der vergangenen Woche. Sie müssen dabei nicht das gesamte Problem in allen Details definieren, sondern können sich auf Kernprobleme/-symptome begrenzen, deren Veränderung für die Eltern / den Patienten wichtig sind / ist.

- Verweigert fast täglich seine Hausaufgaben oder beginnt sie nur unter großem Protest. Macht die Hausaufgaben meist nicht zu Ende.
- Nässt jede Nacht in sein Bett ein.
- Hat ständig Zuckungen im Gesicht. Es vergeht kaum eine Stunde, in der die Tics nicht auftreten.
- Muss jeden Tag insgesamt mehr als eine Stunde seine Hände waschen. Benutzt dabei extrem viel Seife.
- Wirkt die meiste Zeit über traurig und lustlos, reagiert nur wenig, wenn er angesprochen wird. Ist die meiste Zeit über in seinem Zimmer.
- Wiegt 35 kg.
- Hat Angst, fremde oder auch wenig bekannte Erwachsene anzusprechen und gibt kaum Antwort, wenn sie von jemandem außerhalb der Familie etwas gefragt wird.
- Hat fast jeden Tag Streit mit seinem Vater.

Die aktuelle Ausprägung des Problems wird in der IZL als 0 (unverändert) eingetragen

- 3) **Definieren Sie gemeinsam mit den Eltern / dem Patienten, wie es aussieht, wenn das Problem erheblich verbessert ist (+3)**, d.h. wenn es eigentlich kein Problem mehr ist und es so ist, wie bei anderen Kindern, Jugendlichen / Familien auch. Das heißt nicht unbedingt, dass das Problem überhaupt nicht mehr auftritt, aber dass es so selten / in so geringer Intensität auftritt, dass es als unproblematisch eingeschätzt werden kann.
- 4) **Definieren Sie gemeinsam mit den Eltern / dem Patienten das Therapieziel (+2)**. Erfragen Sie von den Eltern / dem Patienten, wie stark sich das Problem verändern müsste / wie das Problem aussehen müsste, damit sie mit der Therapie voll zufrieden sein können.
- 5) **Definieren Sie gemeinsam mit den Eltern / dem Patienten die Zwischenstufe (+1)**
- 6) **Definieren Sie gemeinsam mit den Eltern / dem Patienten die Verschlechterung (-1)**
- 7) Bringen Sie die Ziele, die Sie definiert haben gemeinsam mit den Eltern / dem Patienten in einer Rangreihe (1 = wichtigstes Ziel, usw.)
- 8) Behalten Sie die definierten Ziele bei und lassen Sie diese immer zu den Zwischenmessungen von den Eltern / dem Patienten beurteilen. Die Eltern / der Patient sollen / soll dabei immer die letzten zwei Wochen (für Home BASE: die vergangene Woche) beurteilen.
- 9) Falls neue Ziele auftauchen (entweder weil die alten Ziele erreicht wurde oder weil neue wichtige Probleme entstanden sind), dann definieren Sie diese Ziele zusätzlich.

Literatur

- Döpfner, M., & Steinhausen, H.-C. (2012). *Kinder-Diagnostik-System (KIDS), Band 3: Störungsübergreifende Verfahren zur Diagnostik psychischer Störungen* Göttingen: Hogrefe.
- Kiresuk, T.J. & Sherman, R.E. (1983): Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443-453.
- Mintz, J. & Kiesler, D.J. (1982): Individualized measures of psychotherapy outcome. In P.C Kendall. & J.N Butcher. (Eds.) *Handbook of research methods in clinical psychology*, (pp. 491-534). New York: Wiley.

Individuelle Zielliste – Beispiele

Die IZL kann aus Sicht der Eltern oder der Patienten formuliert werden.

Hausaufgaben machen

+3	Macht seine Hausaufgaben fast immer ohne Aufforderung, ohne zu murren und macht sie meist eigenständig zu Ende
+2	Beginnt seine Hausaufgaben nach Aufforderung meist mit einigem Protest, muss noch gelegentlich ermahnt werden, sie zu Ende zu bringen
+1	Macht Hausaufgaben nach einigen Auseinandersetzungen an den meisten Tagen, jedoch ohne Wutausbrüche und bringt sie auch nach Aufforderungen häufiger zu Ende
0	Verweigert fast täglich seine Hausaufgaben oder beginnt sie nur unter großem Protest und häufig auch mit Wutausbrüchen. Macht die Hausaufgaben meist nicht zu Ende
-1	Verweigert Hausaufgaben vollständig

Einnässen

+3	Ich nasse überhaupt nicht mehr ins Bett ein und brauche dafür keine Unterstützung mehr
+2	Ich nasse die meisten Nächsten nicht mehr ein (noch mit etwas Unterstützung)
+1	Ich habe mehrere trockene Nächte oder nasse nur noch geringe Mengen ein (mit Unterstützung: Wecken, Klingelhose, Verstärkung)
0	Ich nasse fast jede Nacht in mein Bett ein
-1	Ich nasse jede Nacht große Mengen ein

Tics

+3	Hat überhaupt keine Zuckungen im Gesicht mehr
+2	Hat noch gelegentlich Zuckungen im Gesicht, kann sie aber gut kontrollieren und auch über Stunden hinweg unterdrücken
+1	Hat häufig Zuckungen im Gesicht, kann sie gelegentlich kontrollieren. Es gibt fast jeden Tag auch mal längere Zeit (1 Std. oder mehr) ohne Tics
0	Hat ständig Zuckungen im Gesicht. Es vergeht kaum eine Stunde, in der die Tics nicht auftreten
-1	Hat permanent sehr starke Zuckungen im Gesicht oder an anderen Körperteilen

Waschzwang

+3	Ich wasche die Hände nicht häufiger und nicht länger als Andere; mache mir keine übermäßigen Sorgen wegen Ansteckung
+2	Ich wasche die Hände gelegentlich noch etwas intensiver als Andere; muss nicht mehr immer Seife benutzen; mache mir gelegentlich noch Sorgen bezüglich Ansteckung, kann diese aber begrenzen
+1	Ich muss jeden Tag weniger als 6-7 Mal und insgesamt weniger als 20 Minuten meine Hände waschen. Benutze dabei mehr Seife als nötig. Habe noch deutliche Angst vor Ansteckung
0	Ich muss jeden Tag ca. 6-7 Mal, insgesamt mehr als eine Stunde meine Hände waschen. Benutze dabei extrem viel Seife. Habe sehr starke Angst vor Ansteckung
-1	Ich wasche noch häufiger und deutlich länger als 1 Std. meine Hände oder auch andere Körperteile

Depressivität

+3	Wirkt die meiste Zeit über ausgeglichen, hat Interesse an Dingen, kann sich freuen, reagiert auf andere und ist die meiste Zeit aktiv
+2	Wirkt nur noch selten traurig oder lustlos, reagiert meist, wenn er angesprochen wird. Zieht sich selten zurück
+1	Wirkt noch häufig traurig und lustlos, reagiert gelegentlich, wenn er angesprochen wird. Zieht sich nicht mehr so stark zurück
0	Wirkt die meiste Zeit über traurig und lustlos, reagiert nur wenig, wenn er angesprochen wird. Zieht sich die meiste Zeit zurück
-1	Wirkt durchweg sehr traurig und ist völlig lustlos, reagiert nicht, wenn er angesprochen wird. Zieht sich fast nur noch zurück

Untergewicht

+3	Wiege 44 kg (40. BMI Perzentile)
+2	Wiege 41 kg
+1	Wiege 38 kg
0	Wiege 35 kg
-1	Wiege 33 kg

Soziale Ängste

+3	Hat keine Angst, fremde Erwachsene anzusprechen und sie gibt immer Antwort, wenn sie von jemandem außerhalb der Familie etwas gefragt wird. Kann sich auch länger mit Erwachsenen unterhalten
+2	Muss sich meist noch überwinden, fremde Erwachsene anzusprechen; es gelingt ihr aber meistens. Wenig bekannte Erwachsene kann sie gut ansprechen. Gibt immer Antwort, wenn sie von jemandem außerhalb der Familie etwas gefragt wird
+1	Hat noch deutliche Angst, fremde oder auch wenig bekannte Erwachsene anzusprechen. Es gelingt ihr jedoch einige Male. Gibt fast immer Antwort, wenn sie von jemandem außerhalb der Familie etwas gefragt wird
0	Hat starke Angst, fremde oder auch wenig bekannte Erwachsene anzusprechen. Vermeidet das weitgehend. Gibt kaum Antwort, wenn sie von jemandem außerhalb der Familie etwas gefragt wird
-1	Vermeidet total, fremde oder auch wenig bekannte Erwachsene anzusprechen und gibt keine Antwort, wenn sie von jemandem außerhalb der Familie angesprochen wird

Streit mit Eltern

+3	Ich habe fast immer keinen ausgeprägten Streit mit meinen Eltern. Kann mich bei Konflikten meist gut beherrschen und mich angemessen mit meinen Eltern auseinandersetzen
+2	Ich habe die meisten Tage keinen ausgeprägten Streit mit meinen Eltern. Kann mich bei Konflikten überwiegend gut beherrschen und mich angemessen mit meinen Eltern auseinandersetzen
+1	Es gibt einzelne Tage, an denen es keinen ausgeprägten Streit gab
0	Ich habe fast jeden Tag heftigen Streit mit meinen Eltern
-1	Es gibt fast nur noch Streit mit meinen Eltern mit heftigen Auseinandersetzungen

Konsequentes Erziehungsverhalten

+3	Es gelingt mir so gut wie immer, mein Kind konsequent um 21.00 ins Bett zu bringen und dafür zu sorgen, dass es im Bett bleibt. Es gibt selten Ausnahmen
+2	Es gelingt mir meistens, mein Kind konsequent um 21.00 ins Bett zu bringen und dafür zu sorgen, dass es im Bett bleibt. Es gibt gelegentlich Ausnahmen
+1	Es fällt mir an den meisten Tagen schwer, mein Kind konsequent um 21.00 ins Bett zu bringen und dafür zu sorgen, dass es im Bett bleibt
0	Es fällt mir jeden Tag schwer, mein Kind konsequent um 21.00 ins Bett zu bringen und dafür zu sorgen, dass es im Bett bleibt. Das klappt nur 1-2 Mal pro Woche
-1	Ich schaffe es nie, mein Kind konsequent um 21.00 ins Bett zu bringen und dafür zu sorgen, dass es im Bett bleibt

Individuelle Zielliste (IZL)

Für:
Beurteiler:

Bitte beurteile / beurteilen Sie für die letzten zwei Wochen (für Home BASE: die vergangene Woche), wie sehr Du / wie sehr Ihr Kind, das Therapieziel erreicht hat. Bitte wähle / wählen Sie die Stufe, welche die Stärke des Problems am besten beschreibt

Ziel	Rang-Nr.							
+3	erheblich verbessert (kein Problem mehr; ist so wie das bei anderen auch ist):							
+2	deutlich verbessert (es wäre gut, wenn diese Stufe in der Therapie erreicht wird):							
+1	etwas verbessert (schon Veränderungen erkennbar):							
0	unverändert:							
-1	verschlechtert:							
Datum								