

Videotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Ideensammlung für eine Umsetzung



Prof. Dr. Hanna Christiansen, Professur für Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie, Abteilung Kinder- und Jugendlichenpsychologie am Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg

1. Störungsübergreifend:

- a. Neben dem Einsatz von Webcam-gestützter Onlinetherapie können per Mail Arbeitsmaterialien zur Patientin / zum Patienten geschickt werden, die dann in der Online-Sitzung nachbesprochen werden:
 - Problemlösepläne
 - Blanko-Stimmungsprotokolle
 - etc.
- b. Trotz Online-Sitzung können Entspannungsverfahren gut durchgeführt werden
- c. Eltern werden zwangsläufig mehr („wertvolle“) Zeit mit ihren Kindern verbringen (müssen). Hier gilt es, gemeinsame Zeiten in den Tages- ggf. Wochenrhythmus zu implementieren. Gemeinsame Interessen könnten herausgearbeitet und deren Umsetzung angestrebt werden.
- d. Psychoedukation durch Bereitstellung von Materialien auf Clouds, gemeinsames Anschauen derselbigen

2. Beispiel Depression

- a. Das A und O ist der Aktivitätsaufbau, der auch innerhalb der eigenen vier Wände hergestellt werden kann. Hierzu kann z.B. die (Um-)Gestaltung des eigenen Zimmers angeregt werden.
- b. Ggf. müssen therapeutische Schwerpunkte anders gesetzt werden (weil es die Umstände nicht anders zulassen). Oft von Relevanz sind soziale Fertigkeiten, die ohne Weiteres in Rollenspielen umgesetzt werden können. Dazu können mithilfe der Webcam auch Videos aufgenommen und (nach-) besprochen werden.
- c. Tagesstruktur sollte hergestellt werden. Bewegung ist ein wichtiger Bestandteil: Vermittlung unaufwendiger sportlicher Übungen ohne Geräte für zuhause.
- d. Forcierung von euthymen Übungen. Welche Sachen kaufe ich mir heute im Supermarkt, die nicht überlebenswichtig sind (wie Klopapier) und mir Freude bereiten.

3. Beispiel Angststörungen

- a. Der computergestützte Rahmen ist kein Hindernis für die Durchführung kognitiver Elemente. Ängstliche Patienten sind zunehmend mehr mit der Medienberichterstattung beschäftigt (Kontrolle der Situation durch maximale Aufnahme von Information; Sorge als Vermeidung). Hier können u.a. gut Sorgenstopptechniken vermittelt werden.
- b. Fokuslenkung auf positive Aspekte der Berichterstattung.
- c. Bei Phobien können dennoch Expos in sensu durchgeführt werden, ggf. schaut man online Videos mit angstauslösenden Reizen (bspw. Spinnen).
- d. Für Sozialphobiker stellt die Durchführung von Online-Video-Konferenzen ein gutes Verhaltensexperiment dar.
- e. Übungen zum Worst-case-Szenario sind genau wie die entgegengesetzten Entspannungsübungen gut durchführbar

4. Beispiel Kind mit ADHS (reguläre Therapiesitzung 50 Minuten):

- a. Wir wissen, dass Bewegung bei ADHS gut ist. Aktuell sind die Kinder in ihrer Bewegung stark eingeschränkt – gerade bei ADHS ist das ein Problem. Fordern Sie das Kind auf, gemeinsam mit Ihnen aktiv zu werden (z. B. Seilchen springen, Liegestütze, Kniebeugen, Purzelbaum.....)
- b. Nach der Aktivierung können Sie z. B. die Einheiten aus dem Lauth & Schlottko Training mit dem Kind durchführen; Sie können die Materialien vorab online an die Familie schicken; das Kind druckt die Unterlagen aus. Sie können auf Ihrem Rechner das Material öffnen, den Bildschirm teilen, damit das Kind sieht, was es zu tun hat, und dann leiten Sie das Kind an, die entsprechenden Übungen durchzuführen.
- c. Schließen Sie die Therapie wie gewohnt mit einem Spiel ab – Sie können z. B. ein Pantomimespiel, gemeinsame körperliche Aktivität, ein Ratespiel etc. durchführen.

5. Beispiel Probleme in der Eltern-Kind-Interaktion (2x 25 Minuten mit Pause dazwischen)

- a. Treffen Sie sich online mit Eltern und Kind. Besprechen Sie das Problem, das bearbeitet werden soll (z. B. Schulaufgaben erledigen). Besprechen Sie Strategien dafür (z. B. Aufgaben in kleinere Einheiten unterteilen, Zeit für die Aufgabe festlegen, Küchenwecker stellen).
- b. Vergewissern Sie sich, dass Eltern und Kind genau verstanden haben, was zu tun ist
- c. Geben Sie Eltern und Kind Zeit (z. B. 60 Minuten), um die Aufgaben, wie vereinbart zu erledigen
- d. Treffen Sie sich erneut online mit Eltern und Kind und besprechen Sie, was gut geklappt hat, was nicht geklappt hat, was verändert werden soll
- e. Entscheiden Sie, ob Sie eine 3. Sitzung zu 25 Minuten vor dem Hintergrund des nun Besprochenen durchführen wollen oder ob Sie einen weiteren Termin mit 2x 25 Minuten vereinbaren wollen.

6. Beispiel eskalierender Konflikt (Doppelsitzung 100 Minuten)

- a. Bitten Sie das Kind, den Jugendlichen/die Jugendliche oder die Eltern, den Konflikt genau zu beschreiben, versuchen Sie, genau zu verstehen, was der Konflikt ist
- b. Besprechen Sie im Sinne des Problemlösetrainings Möglichkeiten, aus dem Konflikt auszusteigen und sammeln Sie diese
- c. Vergewissern Sie sich, dass die relevanten Beteiligten die Ausstiegsmöglichkeiten gut verstanden haben. Vereinbaren Sie Stopp-Regeln.
- d. Lassen Sie die Beteiligten ein Rollenspiel durchführen und schauen Sie online zu. Nutzen Sie die Stopp-Regeln, wenn der Konflikt dysfunktional ausgetragen wird, indem Sie direkt dazwischen gehen. Reflektieren Sie direkt an der Stelle, warum der Konflikt dysfunktional wurde und wie er wieder konstruktiv ausgetragen werden kann.
- e. Machen Sie zwischendurch eine Pause und fordern Sie die Beteiligten auf, diese positiv miteinander zu verbringen (z. B. gemeinsam etwas trinken und essen)

7. Beispiel Triple P (1x 50 oder 2x 25 Minuten)

- a. Besprechen Sie mit den Eltern eine spezifische Problemsituation, die die Eltern mit dem Kind lösen wollen
- b. Coachen Sie die Eltern mit den Triple P Strategien direkt in der Situation