

Angststörungen im Kindesalter verstehen und begleiten: praxisrelevante Strategien für Ärzte

Kursleitung: Prof. Dr. rer. nat. Silvia Schneider

Hinweis

Diese CME ist beendet.

Für das aktuelle Kursangebot klicken Sie hier:

<< Aktuelle CME von LeitMed Campus >>

Vorstellung

Prof. Dr. rer. nat. Silvia Schneider

Doktorin der Naturwissenschaften, Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin

- Direktorin des Forschungs- und Behandlungszentrums für psychische Gesundheit (FBZ), Ruhr-Universität Bochum
- Standortkoordinatorin des Deutschen Zentrums für Psychische Gesundheit (DZPG), Bochum
- Universitätsprofessorin (W3) für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie
- Ausbilderin und Supervisorin in Verhaltenstherapie bei Fort- und Weiterbildungen für Psychologen und Ärzte



Interessenkonflikte

Die Kursleitung hat in den letzten 12 Monaten Zuwendungen (z. B. Vortragshonorare, Forschungsgelder oder Einkünfte aus Beratertätigkeiten) von folgenden Unternehmen erhalten:

- Schön Klinik Roseneck

Open Science Mission



Agenda

- Wie häufig sind Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen?
- Welche Angsterkrankungen gibt es im Kindes- und Jugendalter?
- Wie können Angsterkrankungen im Kindes- und Jugendalter erkannt werden?
- Wie werden Angsterkrankungen im Kindes- und Jugendalter behandelt?
- Was können Sie als Ärztin bzw. Arzt tun?
- Wann zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-psychiater überweisen?
- Zusammenfassung



LeitMed
Campus

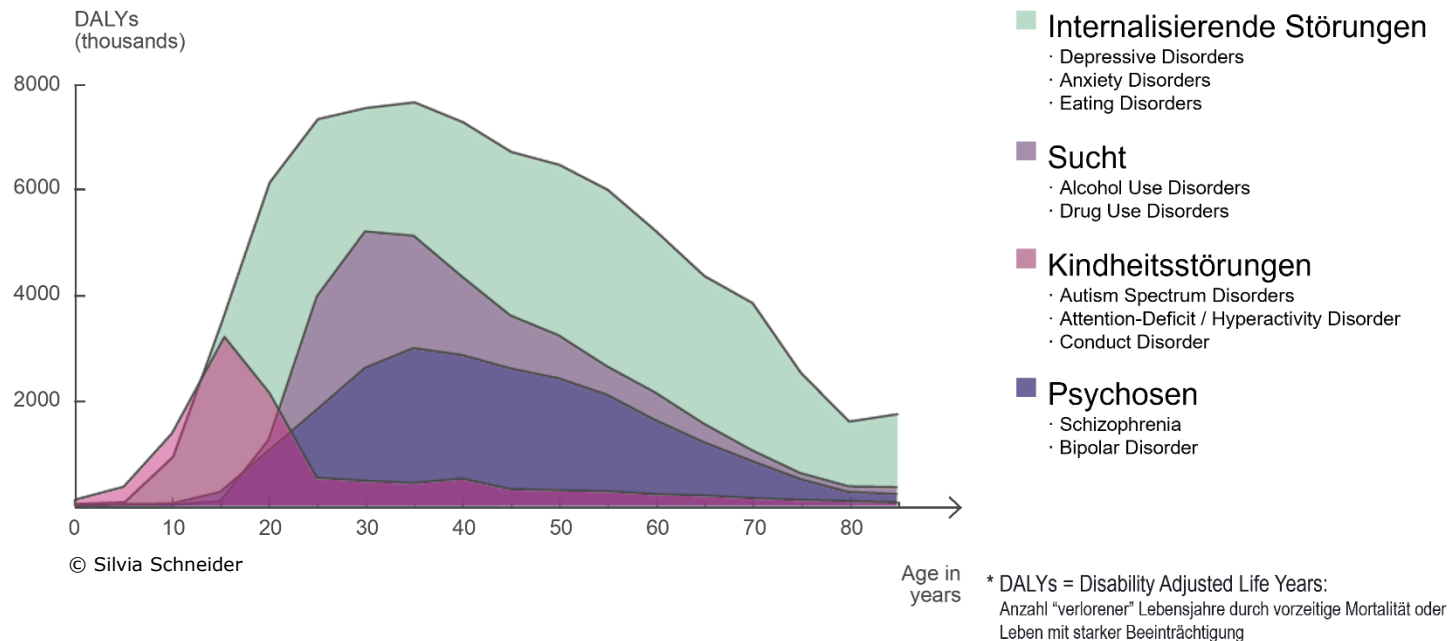
Wie häufig sind Angststörungen
bei Kindern und Jugendlichen?

Kinderängste = Kinderkram!

„Ängste bei Kindern wachsen sich wieder aus.“

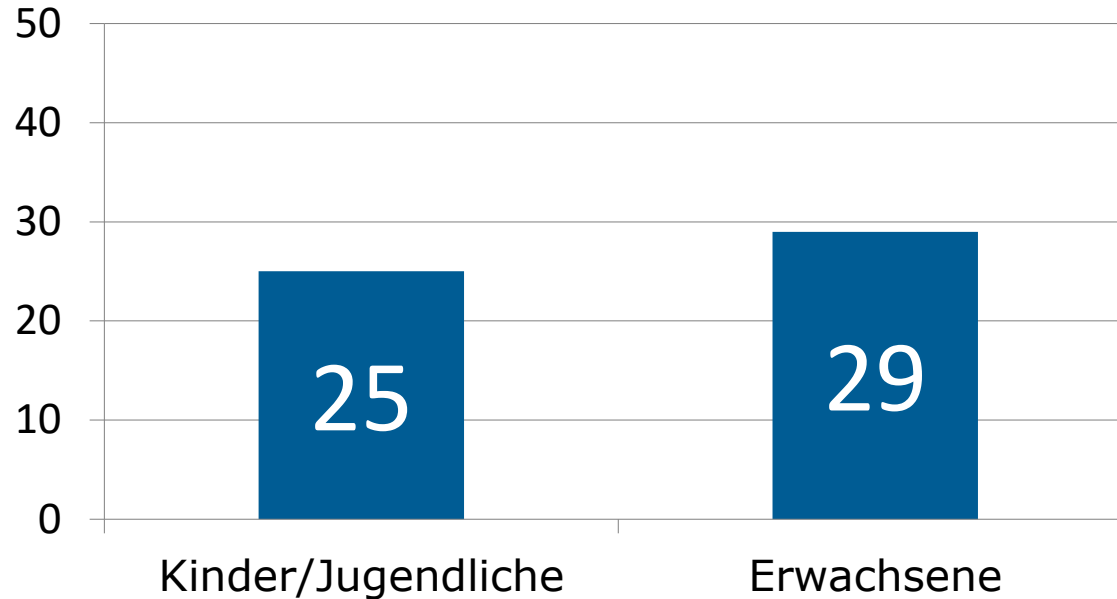
Lehrbuch	Umfang	Kapitel?	Angst
Corboz et al. (1988)	496	Nein	1
Kisker et al. (1988)	289	Nein	2
Remschmidt (1987)	500	Nein	5
Herzka (1981)	250	Nein	2

Krankheitsbelastungen* über die Lebensspanne: größte Krankheitslast durch internalisierende Störungen



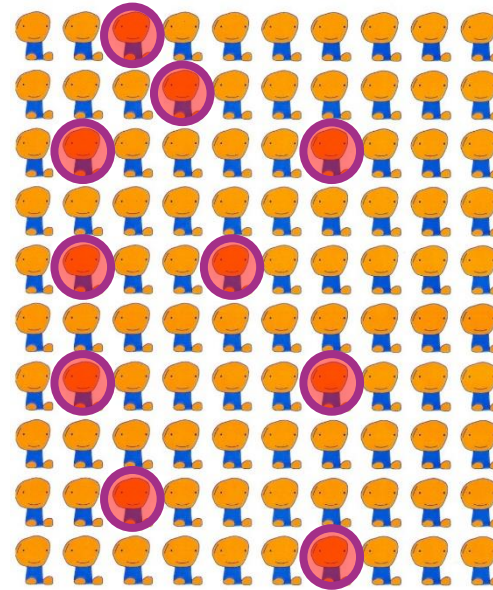
© Silvia Schneider

Angststörungen: Lebenszeitprävalenzen in Prozent



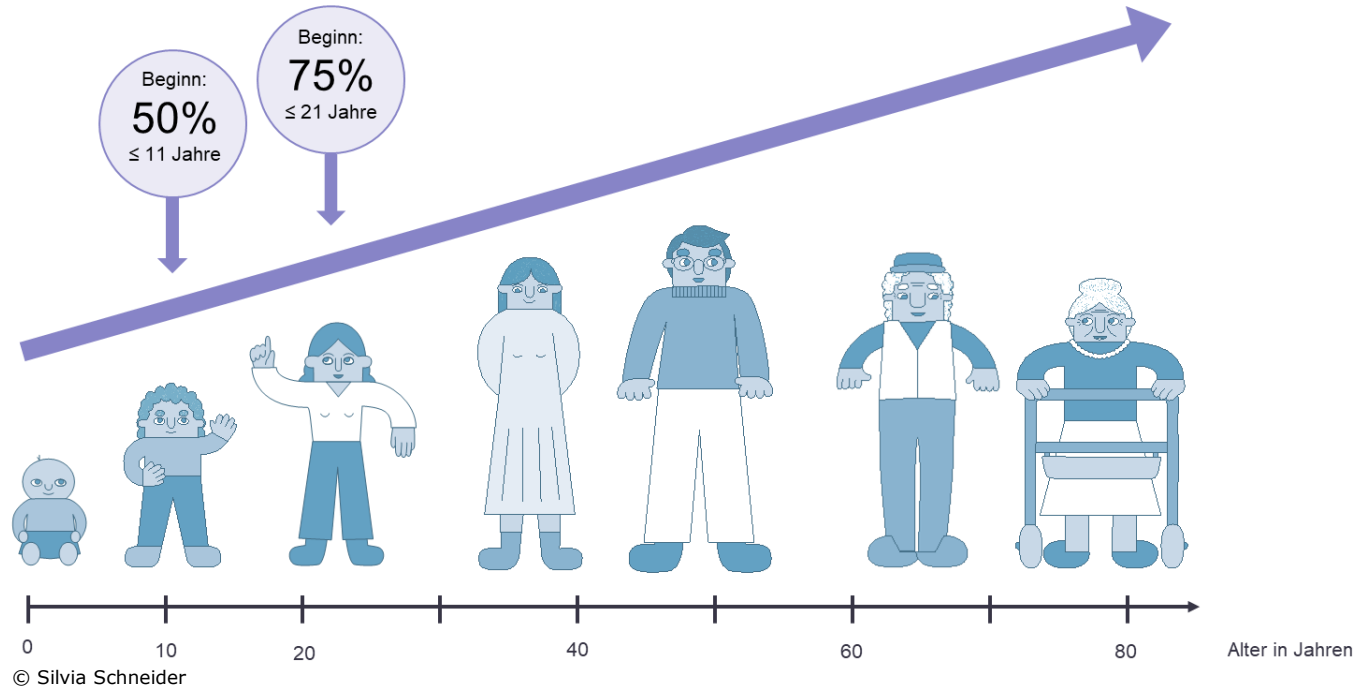
Punktprävalenz von Angststörungen

**10 von 100 Kindern
leiden an einer
Angststörung.**



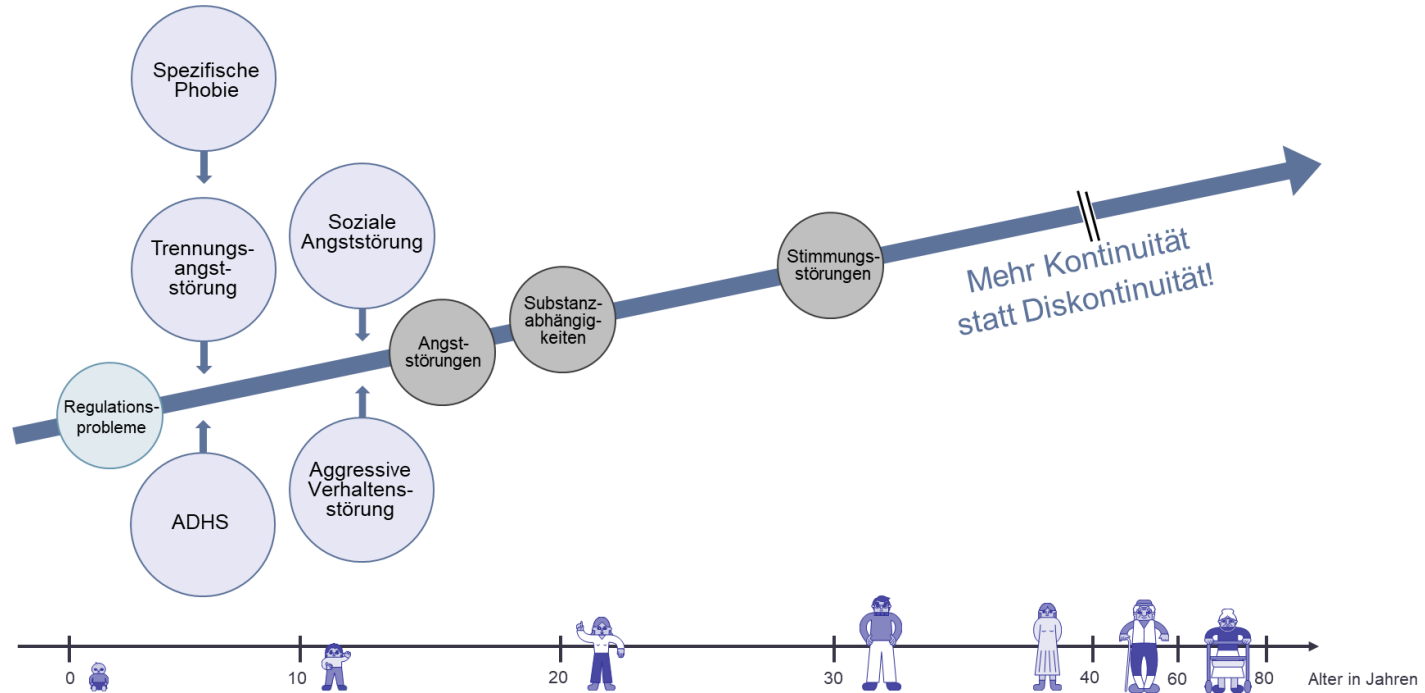
© Silvia Schneider

Angststörungen beginnen früh!



Schrittmacher Angststörungen

(durchschnittliches Erstauftretensalter, 50. Perzentil)



© Silvia Schneider

Kessler et al. (2005). Archives of General Psychiatry, 62(6), 593–602. Hemmi et al. (2011). Archives of Disease in Childhood, 96(7), 622–629. Kossowsky et al. (2013). The American Journal of Psychiatry, 170(7), 768–781.

Kinderängste $\neq$ Kinderkram

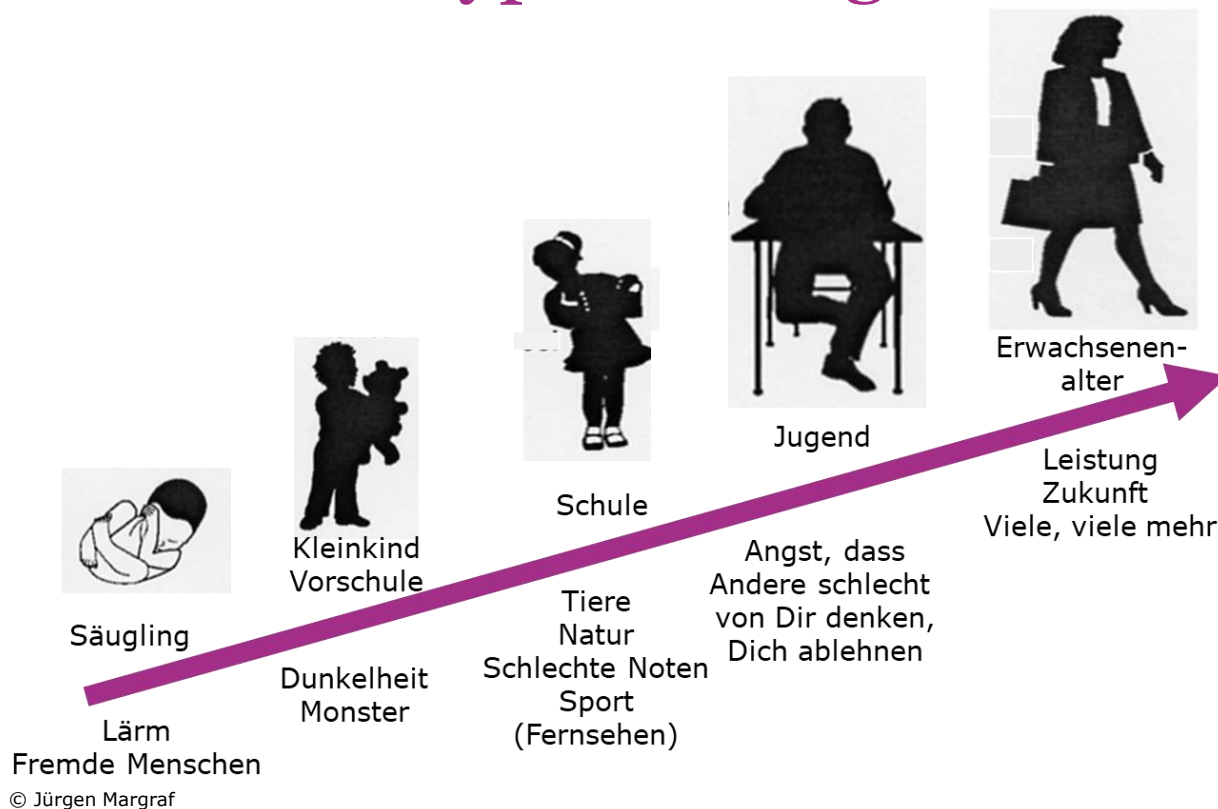
- Angststörungen des Kindesalters sind zu einem erheblichen Anteil stabil bzw. Risikofaktor für psychische Störungen des Erwachsenenalters.
- Früherkennung und Behandlung von Angststörungen muss hohen Stellenwert haben.
- Behandlung der Angststörungen des Kindesalters bedeutet auch Prävention psychischer Störungen des Erwachsenenalters.

Ängste bei Kindern sind normal!



© Silvia Schneider

Jedes Alter hat typische Ängste!



Evolutionsbiologische Sicht der Ängste

Viele Ängste sinnvoll, da sie unser Überleben sicherten (evolviertes Angstmodul):

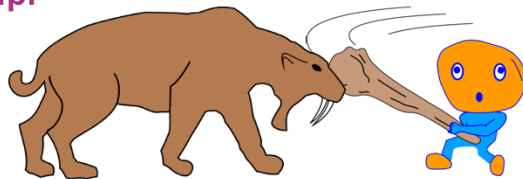
- Angst vor Trennung und Fremden
 - Sicherstellen von Ernährung und Pflegeverhalten
 - erhöhtes Risiko für Kindstötung (Infantizid) während Stillzeit
- Angst vor Monstern unterm Bett
 - Primaten schliefen auf Bäumen, da „von unten“ Gefahr (nachtaktive Landraubtiere) drohte.
- Angst hilft beim schnellen Handeln.

Flucht



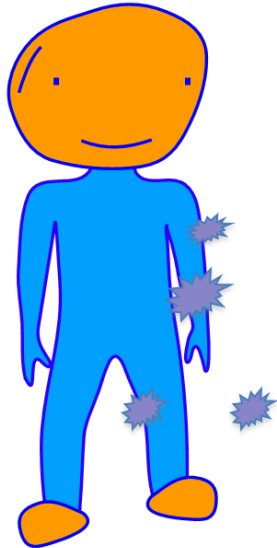
© Silvia Schneider

Kampf



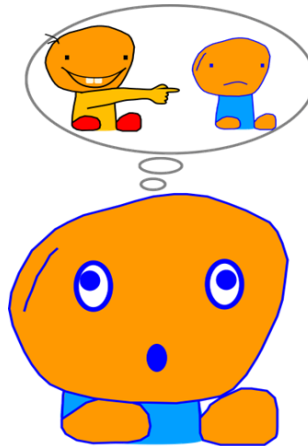
Die 3 Komponenten der Angst

Angst zeigt sich im Fühlen, Denken & Verhalten

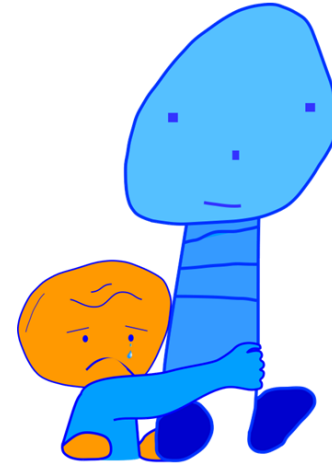


Bauchschmerzen,
Herzklopfen,
weiche Knie, Schwitzen

© Silvia Schneider



andere Kinder
lachen mich aus



anklammern,
weglaufen



Welche Angsterkrankungen gibt es im Kindes- und Jugendalter?

Spezifische Phobie

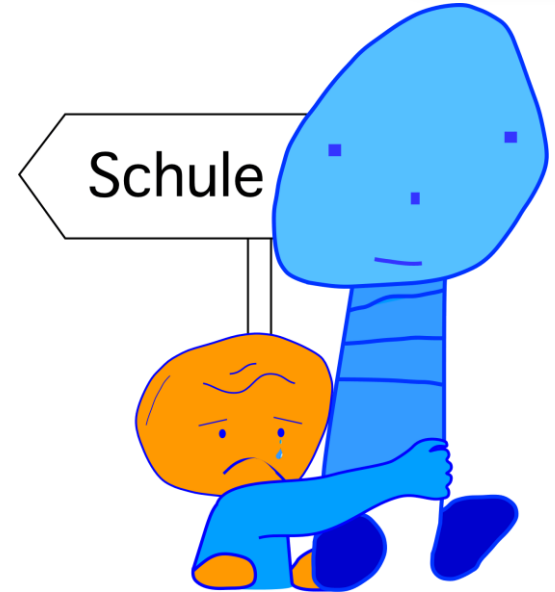
- anhaltende und exzessive Angst, in Anwesenheit oder Erwartung spezifischer Objekte oder Situationen
 - Tiere (Hunde, Spinnen, Schlangen...)
 - plötzliche, laute Geräusche
 - Gewitter/Unwetter
 - Dunkelheit
 - Monster unterm Bett/Phantasiefiguren
 - andere große Kinder/Jugendliche
 - Fremde, "komisch/merkwürdig" aussehende Personen
- Konfrontation führt zu unmittelbarer Angst
- Phobische Situationen werden vermieden oder unter intensiver Angst ertragen.
- starke Beeinträchtigung des täglichen Lebens



© Silvia Schneider

Trennungsangst

- unangemessene Angst, hervorgerufen durch Trennung von einer Bezugsperson
- anhaltende und exzessive Sorge, eine Bezugsperson zu verlieren, oder dass ihr etwas Schlimmes zustoßen könnte
- Alpträume über Trennungssituationen
- somatische Beschwerden: Bauchschmerzen, Erbrechen, Kopfschmerzen
- Vermeidung von Kindergarten/Schulbesuch, Übernachten bei Anderen, Besuch von Freunden...



© Silvia Schneider

Soziale Angststörung

- anhaltende und exzessive Angst in sozialen Situationen, z. B.
 - in der Schulklasse etwas sagen
 - mit Fremden sprechen/telefonieren
 - Prüfungen/Tests
 - mit anderen Kindern spielen
 - vor anderen Personen essen
- Angst, etwas zu tun oder zu sagen, was peinlich sein könnte / Angst, beurteilt zu werden
- Soziale Situationen werden vermieden oder unter intensiver Angst ertragen.
- starke Beeinträchtigung des alltäglichen Lebens

*„Ich dachte, die Aufnahmeprüfung ins Gymnasium würde ich gewiss nicht bestehen, aber es gelang; aber nun falle ich in der ersten Gymnasialklasse bestimmt durch, nein, ich fiel nicht durch, und es gelang immer weiter und weiter. Daraus ergab sich aber keine Zuversicht, im Gegenteil, immer war ich überzeugt, dass, je mehr mir gelingt, desto schlimmer es schließlich wird ausgehen müssen.“
Franz Kafka (1883-1924)*

Beispiele für Sicherheitsverhaltensweisen sozial ängstlicher Jugendlicher

- Blickkontakt vermeiden
- mit dem Handy spielen, in der Tasche kramen
- keine Fragen stellen
- Sätze, bevor sie laut gesagt werden, in Gedanken vorbereiten
- versuchen, nicht im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen
 - sich so wenig wie möglich bewegen
 - sich so hinsetzen, dass man nicht bemerkt wird
 - weite Kleidung anziehen, um sich zu verstecken
 - die Haare ins Gesicht fallen lassen
- sich von anderen zurückziehen
- sich erst melden, nachdem der Lehrer jemanden aufgerufen hat

Generalisierte Angststörung

- exzessive Angst und Sorgen um Ereignisse oder Aktivitäten, z. B.
 - Schulleistungen (Bekomme ich eine schlechte Note?)
 - Familie (ob jemandem etwas passieren könnte)
 - Gesundheit (ob jemand eine Krankheit haben könnte)
 - Alltag (ob nichts vergessen wurde, man pünktlich ist)
 - Weltgeschehen (Nachrichten, Unfälle, Verbrechen...)
 - andere Menschen (ob diese einen auch wirklich mögen...)
- Schwierigkeiten, Sorgen zu kontrollieren
- Sorgen sind mit Symptomen assoziiert:
 - Ruhelosigkeit und Nervosität
 - Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten
 - Reizbarkeit, Muskelverspannung, Schlafstörungen



© Silvia Schneider

Wann wird Kinderangst zur Krankheit?

Wenn sie...

- untypisch für das Entwicklungsalter ist
- über längere Zeit anhält
- die normale Entwicklung des Kindes behindert

Was kann zusätzlich auf Ängste hinweisen, wenn das Kind es nicht benennt?

Vermeidungsverhalten

- z. B.: Kind hat Angst vor Hunden und möchte deswegen nicht den Freund besuchen, der einen Hund hat.

Aggressives Verhalten

- wenn Vermeidungsverhalten nicht möglich ist
- z. B.: Mutter bringt Kind zum Freund; Kind bekommt Tobsuchtsanfall und schreit „Ich will da auf keinen Fall hin“ anstatt zu sagen „Ich habe Angst vor dem Hund“.

Körperliche Beschwerden (Bauch-/Kopfschmerzen...)

- Kind gibt an, ihm sei unwohl.

Welche Risikofaktoren sind bekannt?

Individuelle Faktoren

- Temperament des Kindes (Behavioral Inhibition)
- Angstsensitivität
- vermehrte, jedoch sub-syndromale Angstsymptome

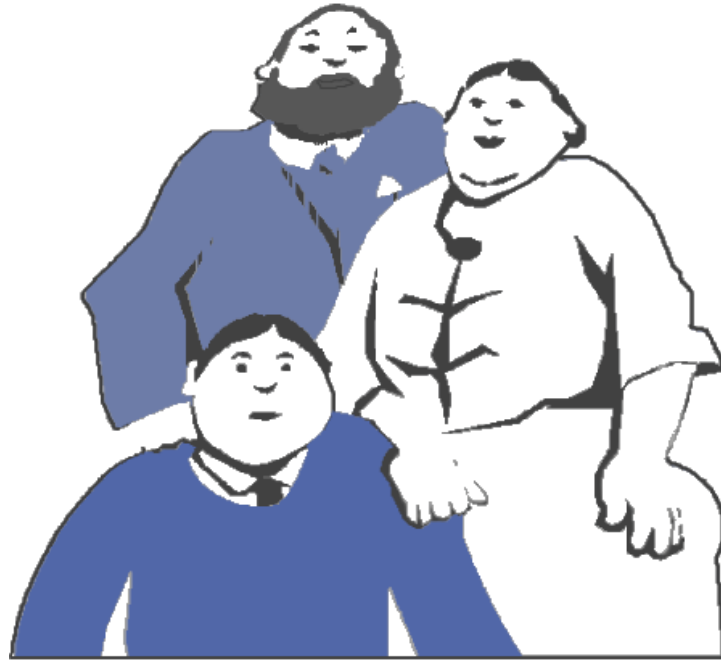
Familiäre Faktoren

- psychische Erkrankung der Eltern
- Eltern-Kind-Interaktion/Erziehungsstil (Überfürsorge etc.)
- Bindungsstil

Soziale Faktoren

- geringe soziale Unterstützung
- soziale Benachteiligung

„In der Wahl seiner Eltern kann man nicht vorsichtig genug sein.“



© Silvia Schneider

Frühes Lernen durch Beobachten!

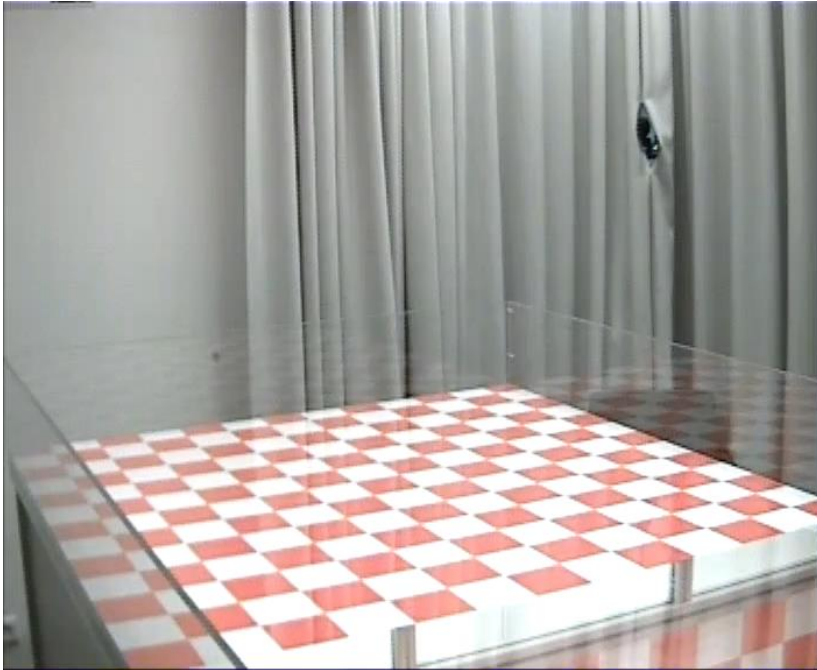
Soziales Referenzieren

- ab 7./8. Lebensmonat soziales Referenzieren in ambigen und unvertrauten Situationen, um eigenes Verhalten zu initiieren

Familiäre Transmission von Angst

- Eltern mit Angststörungen sind häufig in ängstlicher/negativer Stimmung
- Auswirkungen elterlicher Stimmung auf Kleinkind in ambiguer Situation?
- experimentelle Manipulation elterlicher Stimmung
- visuelle Klippe

Ergebnisse



Stichprobe	Kein Überqueren	“Crossing time” (Sek.)
Ängstliche Stimmung (N=31)	41 %	60.08 (48.45)
Neutrale Stimmung (N=32)	11 %	34.34 (28.56)

$d = .67$

- **Moderatoren:**
Kein Einfluss von Temperament, mütterlicher habitueller Angst/Depression
- **Mediatoren:**
Anzahl & Dauer Blickzuwendung Baby → Mutter,
Dauer kindliches Explorationsverhalten
Stimmfrequenzanalyse



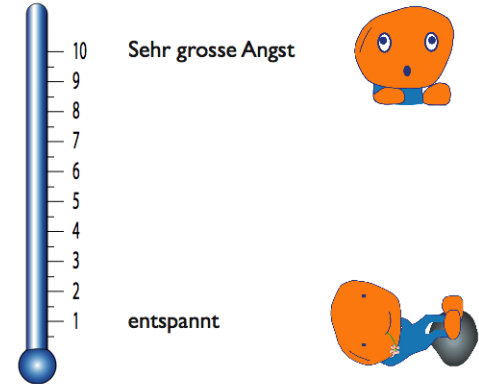
LeitMed
Campus

Wie können Angsterkrankungen
im Kindes- und Jugendalter
erkannt werden?

Was braucht es für ein reliables und valides Screening?

- Befragen Sie Kind und Eltern.
- Benutzen Sie eine altersgerechte, standardisierte Vorgehensweise.
- Nehmen Sie sich Zeit.
- Nutzen Sie ggf. Beobachtungsbögen, die Sie nach Hause mitgeben können.

Angstthermometer

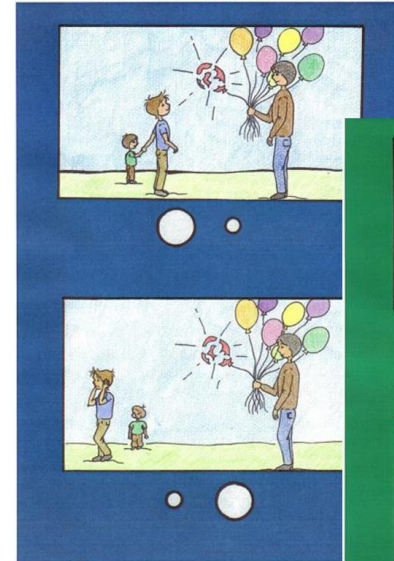


© Silvia Schneider

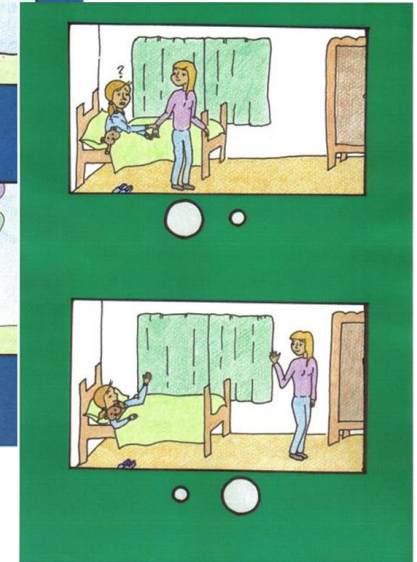
Strukturierte Befragung für Vorschul-/Primarschulkinder

Basler Bilderangsttest (B-BAT)

- Altersspektrum: 4 bis 8 Jahre
- erfasst häufigste Angstsinhalte dieser Altersgruppe
 - Tierphobien, Gewitter, laute Geräusche, verkleidete Personen, Soziale Angst, Trennungsangst
- Ausmaß der Angst (0-3)
- Ausmaß der Vermeidung (0-3)
- 2 Versionen: Mädchen- und Jungenversion



© Silvia Schneider



Beispiel: TAFF Tagebuch für Trennungsangst



○ ○ ○ ○

Strukturierte Befragung der Eltern

1a) Hatte Ihr Kind während der letzten 12 Monate große Angst, sich von Ihnen (oder anderen wichtigen Bezugspersonen) zu trennen (z.B. wenn es einmal alleine zu Hause bleiben soll, oder wenn es einmal woanders als zu Hause schlafen soll)?	☐ ja	☐ nein	4a) Gab es in diesem Zeitraum Situationen, in denen ihr Kind gar nicht sprach, obwohl dies erwartet wurde (z.B. in der Schule, wenn andere Kinder/ Jugendliche dabei waren, wenn es um bestimmte Themen ging)?	☐ ja	☐ nein
1b) (Falls nein) Vor mehr als 12 Monaten?	☐ ja	☐ nein	4b) (Falls nein) Vor mehr als 12 Monaten?	☐ ja	☐ nein
2a) Gab es während der letzten 12 Monate Dinge, vor denen sich Ihr Kind stark fürchtete (z.B. bestimmte Tiere, Gewitter, Dunkelheit, laute Geräusche, enge Räume, Arzt/Zahnarzt)	☐ ja	☐ nein	5a) Hatte Ihr Kind während der letzten 12 Monate häufig Ängste oder machte sich Sorgen wegen ganz verschiedener Dinge, vielleicht mehr als eigentlich nötig gewesen wäre?	☐ ja	☐ nein
2b) (Falls nein) Vor mehr als 12 Monaten?	☐ ja	☐ nein	5b) (Falls nein) Vor mehr als 12 Monaten?	☐ ja	☐ nein
3a) War Ihr Kind während der letzten 12 Monate oft ängstlich, wenn es mit fremden Kindern/Jugendlichen oder Erwachsenen zusammen war?	☐ ja	☐ nein	6a) Kam es während der letzten 12 Monate vor, dass Ihr Kind innerhalb kurzer Zeit starke Angst bekam oder ihm ganz unwohl wurde?	☐ ja	☐ nein
3b) (Falls nein) Vor mehr als 12 Monaten?	☐ ja	☐ nein	6b) (Falls nein) Vor mehr als 12 Monaten?	☐ ja	☐ nein
			7a) Gab es in diesem Zeitraum bestimmte Orte, vor denen Ihr Kind Angst hatte oder an die es nicht gerne ging (z.B. Kinos, Geschäfte, Fahrstühle, Menschenmengen, Parks)?	☐ ja	☐ nein
			7b) (Falls nein) Vor mehr als 12 Monaten?	☐ ja	☐ nein



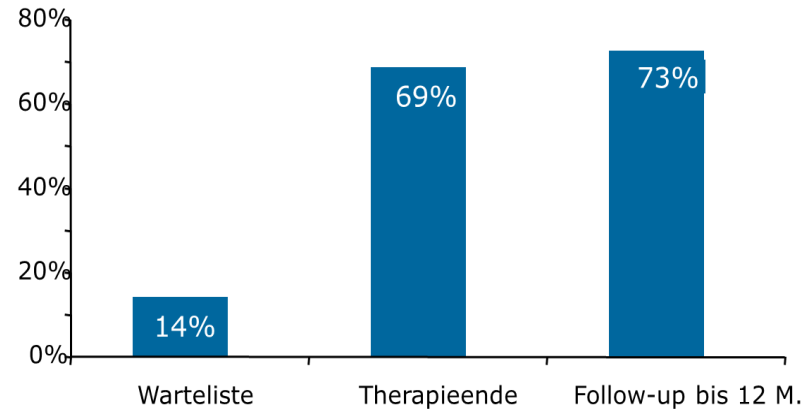
LeitMed
Campus

Wie werden Angsterkrankungen
im Kindes- und Jugendalter
behandelt?

Ist die Behandlung von Angststörungen durch Psychotherapie möglich?

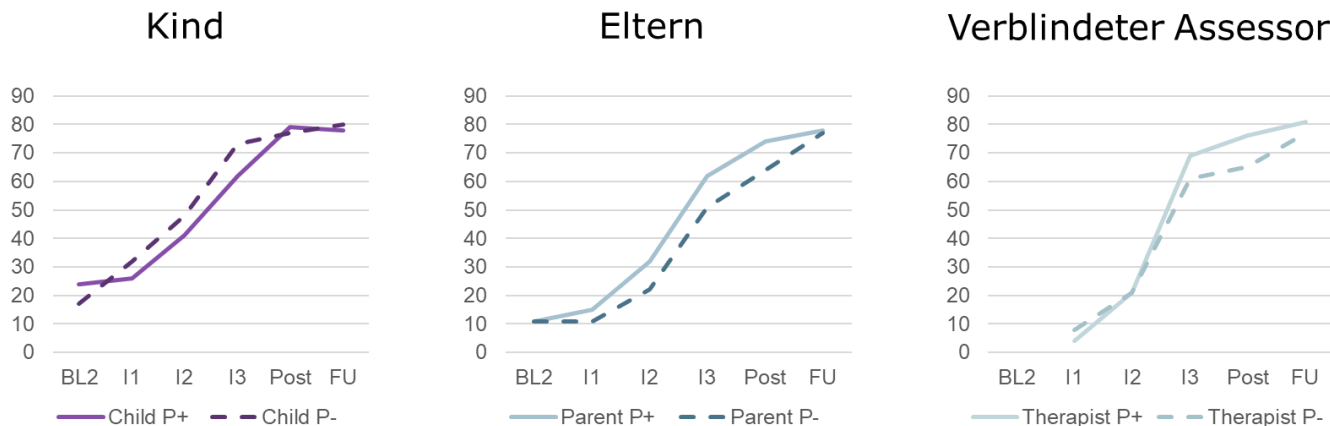
J A !

Diagnosekriterien nach resp. ohne Behandlung
Ohne Angstdiagnose (%) (24 Studien, N=1275, Alter: 10.9 Jahre)



Expositionstherapie im Kindes- und Jugendalter hochwirksam!

Mehr als $\frac{3}{4}$ der Kinder/Jugendlichen verbessern sich viel bis sehr viel.



Globales Erfolgsrating, Prozentualer Anteil "viel oder sehr viel verbessert"



LeitMed
Campus

Was können Sie als Ärztin
bzw. Arzt tun?

Informationsvermittlung und Normalisieren

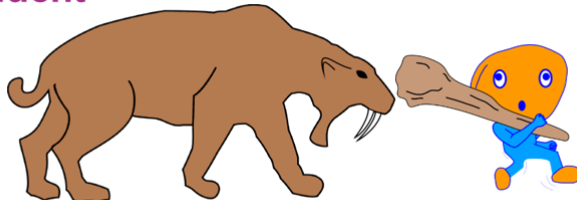
Eltern und Kind werden aufgeklärt über:

- Sinn und Wesen von Angst
- normale vs. krankhafte Ängste
- konkrete Angststörung des Kindes

Bildmaterialien, Bilderbücher, Kuscheltiere

interaktiv-geleitetes Entdecken

Flucht



© Silvia Schneider

Kampf



Informationen für Eltern zum Umgang mit der Angst

Hilfreiche Unterstützung:

- Loben/Verstärken von mutigem, Angst bewältigendem Verhalten des Kindes
- ängstliches Verhalten nicht durch zu starke Beachtung verstärken (möglichst ignorieren)
- Vermeidungsverhalten verhindern
- empathisch und sensibel Ängste verstehen

Informationen für Eltern zum Umgang mit der Angst

Nicht-hilfreiche Unterstützung:

- zu starke Identifikation mit Angst des Kindes
- übertriebene Beruhigung des Kindes
- zu starke Direktivität
- Ermuntern oder Erlauben von Vermeidungsverhalten
- Ungeduld und Frustration



LeitMed
Campus

Wann zum Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten
/-psychiater überweisen?

Indikation für Psychotherapie

Manifeste Angststörung nach ICD

- Kind/Jugendlicher geht nicht mehr zur Schule
- starke Belastung der gesamten Familie / krisenhafte Zuspitzung
- Ängste verbessern sich nicht



LeitMed
Campus

Zusammenfassung

- Angststörungen sind die häufigsten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters.
- Sie sind Schrittmacher für psychische Störungen des Erwachsenenalters.
- Typische Angststörungen: Trennungsangst, Spezifische Phobie, Generalisierte Angst, Soziale Angststörungen.
- Diagnostik der Angststörung muss immer die Befragung des Kindes und der Eltern umfassen.
- Angststörungen können sehr gut und v. a. nachhaltig durch Psychotherapie behandelt werden. Medikamente sind nicht Methode der 1. Wahl.
- Wichtiger Bestandteil erfolgreicher Behandlung ist Psychoedukation, die in der ärztlichen Praxis stattfinden kann.
- Greift Psychoedukation nicht, ist Behandlung durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-psychiater indiziert.



LeitMed
Campus

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

Literaturverzeichnis (1/1)

- Schneider, S., Margraf J. (2019). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Störungen des Kindes- und Jugendalters. Springer Verlag.
- Sommer, K., Lippert, M. W., Schuck, K., & Schneider, S. (2019). Nicht ohne dich! – Störung mit Trennungsangst. *PSYCH up2date*, 13(01), 39–54. <https://doi.org/10.1055/s-0043-119478>
- Mohr, C., & Schneider, S. (2015). Zur Rolle der Exposition bei der Therapie von Angststörungen. *Verhaltenstherapie*, 25(1), 32–39. <https://doi.org/10.1159/000376614>