



**Von still & schüchtern bis nervös & panisch!
Umgang mit Angststörungen in der Schule**

Nürnberg 22.1.2018

Dr. med. Sven Lienert
Praxis für Psychotherapie
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie
(alle Kassen)

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Psychotherapeut
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Diabetologe DDG

www.praxis-dr-lienert.de
info@praxis-dr-lienert.de

© Dr. med. Sven Lienert | www.praxis-dr-lienert.de 1

Leitthema

Monatsschrift Kinderheilkunde 2016; 164:278-287
DOI 10.1007/s00113-016-0311-4
Online publiziert: 20. Februar 2016
© Springer Verlag Berlin Heidelberg 2016

Redaktion
G. Kern, Zürich
C. Hansen, Hannover

CheckMark

S. Walitza¹ · S. Melfsen²
¹Städtische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Zürich, Zürich, Schweiz
²Städt. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse, Universität Würzburg, Würzburg, Deutschland

**Angststörungen im Kindes- und
Jugendalter**
Abgrenzung zwischen beeinträchtigender
Störung und Schüchternheit

Fast alle Kinder erleben Ängste verschiedenster Art. Verbreitet sind Ängste vor Tieren, der Dunkelheit, dem Alleinsein, vor Naturkatastrophen und Fantasiegefahren. Mit Beginn der Schule stehen Ängste vor der Schule, vor Versagen, vor negativer Bewertung sowie vor Krankheit im Vordergrund. Oftmals bestehen mehrere Ängste auch gleichzeitig.

Grundlagen

Wenn es sich um altersspezifische, zeitlich begrenzte mildere und vorübergehende Ängste handelt, die ab und zu auftreten, spricht man von „entwicklungsangemessener“ (developmentally appropriate) Angst. Diese Entwicklungsängste sind Teil einer normalen Kindheit und Ausdruck der fortschreitenden kognitiven Entwicklung. Sie sind da, weil die meisten Kinder lernen, diese Ängste zu bewältigen, lernen sie lebenswichtige Strategien und auf ihre eigenen Fähigkeiten zu vertrauen.

» Schüchternheit ist ein „trait“ zwischen Behutsamkeit und Unbehagen

Auch Schüchternheit ist keine psychische Störung, sondern eine Temperamentsbegabung oder ein Verhaltensmerkmal. Dimensionen existieren keine standardisierte Definition. Schüchternheit ist durch eine übermäßige Anspannung in sozialen Situationen gekennzeichnet, die zu unangenehmen Verhaltensweisen, wie z. B. Schwitzen, flüchtendem Blickkontakt oder Erröten, führen kann. Schüchtere Kinder reagieren auf den Kontakt zu Fremden mit Zurückhaltung und Verlegenheit, manchmal sogar mit Scham [1]. Nach Rubin et al. [2] ist Schüchternheit ein „trait“, der zwischen Behutsamkeit und Unbehagen liegt. Sie kann auch ein Schüchtern sein, um sich schmerzliche Erfahrung zu erinnern und vorrangig durch Beobachtung zu lernen. Schüchternheit, zumindest als vorübergehender Zustand, ist nichts Ungewöhnliches. Schulien [42, S. 1] schreibt: „Shyness is a phenomenon so universally human that we can easily say someone who has never been shy or someone who, under certain circumstances, does not run the risk of becoming so is an abnormal person.“ In westlichen Kulturen wird Schüchternheit dennoch als eine wenig erwünschte Disposition angesehen. Man sagt sich auch, dass sich schüchtere Kinder in westlichen Kulturen häufig durch geringe Kontakte, eine geringe Selbstbehauptung gegenüber Mitschülern und ein geringes Selbstbild auszeichnen. Weil sie mehr soziale Interaktionen vermeiden und weniger Zeit in sozialen Kontexten verbringen, verpassen sie wichtige Gelegenheiten zum Üben, zum Sicherwerden und zum Lernen am Modell. In östlichen Kulturen zeigt sich hingegen das entgegengesetzte Bild. Schüchtere Kinder verbringen über viele Kontakte, bewerten ihre Kontakte positiv und weisen ein positives Selbstbild auf. Grund für diese abweichende Entwicklung könnte die unterschiedliche Anzahl an Wiederholung sein, die schüchteren Kindern gegenüber in Öst und West liegen [9]. Altersstufen differenziert man themenbezogen, die einem Zusammenhang zwischen Schüchternheit und Angststörungen aufzeigen. In einer longitudinalen, prospektiven Studie von mehr als 800 Kindern, die erstmals im Alter von 1,5 Jahren und zuletzt mit 12,5 Jahren untersucht wurden, ging Schüchternheit in der mittleren und späten Kindheit etwas häufiger mit Angststörungen und depressiven Symptomen im Jugendalter einher [11]. Nach einer Metaanalyse wurde Schüchternheit bis zum Alter von 12 Jahren als eine „über die Zeit modulierte stabile“ Temperamentsdisposition angesehen [17]. In der späteren Kindheit ist das Verhalten noch zu modifizieren, um das Temperament zu beschreiben. Das Vorliegen von Schüchternheit überträgt sich mit dem Aufkommen weiterer Konstrukte wie beispielsweise der

Infobox 1 Lernziele

- Abgrenzung von behandlungsbedürftigen und nichtbehandlungsbedürftigen Ängsten
- Definitionen verschiedener Angststörungen
- Diagnostisches Vorgehen bei Verdacht auf Angststörungen
- Evidenzbasierte Behandlungsformen von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

278 | Monatsschrift Kinderheilkunde 4 · 2016

© Dr. med. Sven Lienert | www.praxis-dr-lienert.de 2

Epidemiologie Angststörungen

- häufigste vorkommende psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Weninger et al., 2013)
- Prävalenz
 - » 6–20% bei Kindern und Jugendlichen (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, & Erhart, 2007)
 - » Mädchen > Jungen v. a. bei Phobien, Panikstörung, Agoraphobie* und Trennungsängstlichkeit
- Erkrankungsbeginn
 - » Panikstörungen
 - Jugendalter
 - » Trennungsangststörungen
 - Kindesalter

*Angst, sich auf öffentlichen Plätzen aufzuhalten



Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen

	Depression	Ängste	ADHS	Störungen des Sozialverhaltens	Somatoforme Störungen
Geschlecht					
Jungen % (95 % KI)	5,4 (4,1–7,2)	10,1 (8,4–12,2)	2,9 (2,0–4,2)	7,9 (6,3–9,8)	(N = 421) 41 (9,7%)
Mädchen % (95 % KI)	5,3 (3,9–7,2)	10,0 (8,0–12,3)	1,4 (0,7–2,8)	7,2 (5,7–9,1)	(N = 614) 95 (15,5%)**
Altersgruppe					
7–10 % (95 % KI)	5,2 (3,8–7,2)	9,3 (7,4–11,8)	3,5 (2,2–5,6)	7,9 (6,0–10,1)	12–13 34 (8,9%)
11–13 % (95 % KI)	5,2 (3,5–7,9)	12,0 (9,3–15,5)	1,7 (0,9–3,2)	7,5 (5,5–10,1)	14–15 48 (13,7%)
14–17 % (95 % KI)	5,6 (4,0–7,9)	9,4 (7,3–11,9)	1,4 (0,7–2,7)	7,4 (5,5–9,8)	16–17 54 (17,7%)**
Ost – West					
Ost % (95 % KI)	5,0 (3,6–6,9)	9,7 (7,5–12,4)	2,1 (1,2–3,7)	7,7 (5,8–10,3)	
West % (95 % KI)	5,5 (4,3–7,0)	10,1 (8,5–12,0)	2,2 (1,5–3,2)	7,5 (6,4–8,9)	
Sozioökonomischer Status					
Niedriger % (95 % KI)	7,3 (5,2–10,1)	12,9 (10,2–16,2)	3,7 (2,3–6,0)	11,3 (8,7–14,5)	
Mittlerer % (95 % KI)	5,5 (4,1–7,3)	10,1 (8,2–12,3)	2,3 (1,4–3,7)	7,1 (5,6–8,9)	
Hoher % (95 % KI)	3,8 (2,5–5,9)	8,0 (5,9–10,8)	0,9 (0,4–2,1)	5,7 (3,9–8,4)	
Gesamt % (95 % KI)	5,4 (4,3–6,6)	10,0 (8,7–11,6)	2,2 (1,6–3,1)	7,6 (6,5–8,7)	13,1 Jugendliche w>m

Aus: (Ravens-Sieberer, Wille et al. 2007), Auftretenshäufigkeit spezifischer psychischer Auffälligkeiten

Aus: Essau (Essau, Conradt et al. 2000), Lebenszeithäufigkeiten der Somatoformen Störungen nach Geschlecht und Altersgruppen
 Anmerkungen: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001; 1: statistischer Vergleich Jungen und Mädchen (Chi-Test); 2: Prüfung der Unterschiede zwischen den Altersgruppen (Chi-Test).



Verlauf Angststörungen

- **Uneinigkeit**
 - » viele Angsterkrankungen remittieren
 - » im Anschluss häufig neue Ängste
 - » im Jugendalter depressive Symptome oder Substanzabusus
- **Schwere Ängste**
 - » persistieren oft
- **CAVE**
 - » Verbleib hinter sozialen und schulischen Ansprüchen
 - » weniger Problemlösekompetenz
 - » geringerer Selbstwert
- **Früherkennung und effektive Behandlung**
 - » Reduzieren spätere Beeinträchtigung und Chronifizierung ins Erwachsenenalter



Entwicklungsgemäß typische Ängste

- **Ängste und Sorgen im Kontext der (altersgemässen) Entwicklung**
 - » „Angstfreie Kinder gibt es nicht“ (Hopf, 2007)
 - » auch bei gesunden Kindern entwicklungsgemäß
 - » müssen von behandlungsbedürftiger Störung unterschieden werden
- **Entwicklungsgemäß typische Ängste**
 - » Kleinkinder: laute Geräusche, Erschrecken, Fremde
 - » Kinder: Monster, Dunkelheit, Trennungsangst
 - » Schulkinder: Verletzungen, Naturkatastrophen
 - » Ältere Schulkinder, Jugendliche: Schulleistung, soziale Ängste, Gesundheit



Entwicklungsgemäß typische Ängste

0-6. Monate	Angst vor lauten Geräuschen, Angst vor Höhe, Gefühl des Fallens
Ab 6. Lebensmonat	„Fremdeln“, Angst vor fremden Menschen, fremden Gegenständen
8-24. Lebensmonat	Trennungsangst
2-4. Lebensjahr	Angst vor Tieren, Alleinsein, Dunkelheit, Verletzung, potentielle Einbrecher, Angst vor Fantasiegestalten (Gespenster, Monster), Alpträume, Nachtschreck
5-7. Lebensjahr	Angst vor Naturereignissen (z.B. Gewittern), Verletzung, Tiere, Alpträume, Nachtschreck
7-12. Lebensjahr	Schulische Ängste (Angst vor Versagen, schlechten Noten und der Bewertung durch andere), Gesundheitsängste (Angst vor Verletzungen, Krankheiten, dem Tod (Konzept ca. 9-10. LJ) , Ärzten, Spritzen), Alpträume, Nachtschreck
13-18. Lebensjahr	Angst vor Ablehnung durch Alterskameraden

- **Ängste erst dann pathologisch, wenn länger bestehen bleiben und zu Funktionsbeeinträchtigung des Kindes führen**
- **Entscheidend nach Anna Freud (1971) Fähigkeit zur Bewältigung**



Klassifikation

■ Tab. 4.1 Angststörungen und phobische Störungen im Kindes- und Jugendalter – ICD-10

Erkrankung	ICD-10-Kodierung	Definition
Panikstörung	F41.0	Auftreten wiederkehrender, ausgeprägter Angstattacken, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken, nicht vorhersehbar sind und deshalb zu Erwartungsangst führen können
Generalisierte Angststörung	F41.1	Frei flottierende, anhaltende Angst mit vielfältigen, insbesondere vegetativen Symptomen
Angst und depressive Störung, gemischt	F41.2	Gleichzeitiges Bestehen von Angst und Depression, ohne dass eine der beiden Störungen überwiegt. Die Symptome erfüllen nicht die Kriterien einer Angst- oder depressiven Störung
Sonstige gemischte Angststörungen	F41.3	Gleichzeitiges Bestehen von generalisierter Angststörung und Merkmalen einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung (F42-F48), deren Kriterien jedoch nicht vollständig erfüllt sind

(modifiziert nach Weninger, Nestler, & Schulze, 2013, Tab. 4.1)



Klassifikation	Erkrankung	ICD-10-Kodierung	Definition
	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	F93.0	Angst vor der Trennung von wichtigen Bezugspersonen, die erstmals während der ersten Lebensjahre auftritt und durch außergewöhnlichen Schweregrad sowie abnorme Dauer zu einer Beeinträchtigung sozialer Funktionen führt (► Kap. 3)
	Agoraphobie	F40.0	Hauptmerkmal ist die Angst, sich an Orten oder in Situationen zu befinden, von denen aus ein Rückzug an einen sicheren Platz, i. Allg. nach Hause, schwierig oder peinlich ist. Die Angst tritt in mindestens 2 der folgenden umschriebenen Situationen auf: In Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen, bei Reisen mit weiter Entfernung von zu Hause oder bei Reisen alleine. Die Vermeidung der phobischen Situation ist wesentlich
	Soziale Phobien	F40.1	Diese Störungen zentrieren sich um die Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen in verhältnismäßig kleinen Gruppen (nicht dagegen in Menschenmengen). Die Angst ist auf bestimmte soziale Situationen beschränkt oder überwiegt in solchen Situationen. Die phobischen Situationen werden vermieden
	Spezifische Phobien	F40.2	Die Angst bezieht sich isoliert auf bestimmte Objekte oder spezifische Situationen. Diese Objekte oder Situationen werden vermieden. Spezifische Phobien entstehen gewöhnlich in der Kindheit oder im frühen Erwachsenenalter und können unbehandelt jahrzehntelang bestehen

(modifiziert nach Weninger, Nestler, & Schulze, 2013, Tab. 4.1)

© Dr. med. Sven Lienert | www.praxis-dr-lienert.de 10

Klassifikation	Erkrankung	ICD-10-Kodierung	Definition
	Phobische Störung des Kindesalters	F93.1	Abnorm gesteigerte Furcht vor alterstypisch angstbesetzten Objekten oder Situationen. Der Beginn liegt in der entwicklungsangemessenen Altersstufe. Ausgeprägtes Vermeidungsverhalten gegenüber solchen Objekten oder Situationen. Die Angst ist nicht Teil einer generalisierten Störung
	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	F93.2	Kinder mit dieser Störung zeigen eine durchgängige oder wiederkehrende altersunangemessene Furcht vor Fremden oder meiden diese. Dieses Verhalten führt zu einer bedeutsamen sozialen Beeinträchtigung. Die Störung beginnt vor dem 6. Lebensjahr und ist nicht Teil einer generalisierten Störung (► Kap. 3)
	Generalisierte Angststörung des Kindesalters	F93.80	Intensive Ängste und Sorgen (ängstliche Erwartung) mit vegetativen Symptomen. Diese beziehen sich auf verschiedene Lebensbereiche und können nur schwer kontrolliert werden. Sie treten nicht in einzelnen paroxysmalen Situationen auf (► Kap. 3)

(modifiziert nach Weninger, Nestler, & Schulze, 2013, Tab. 4.1)

© Dr. med. Sven Lienert | www.praxis-dr-lienert.de 11

Symptomatik

■ Klinisches Bild

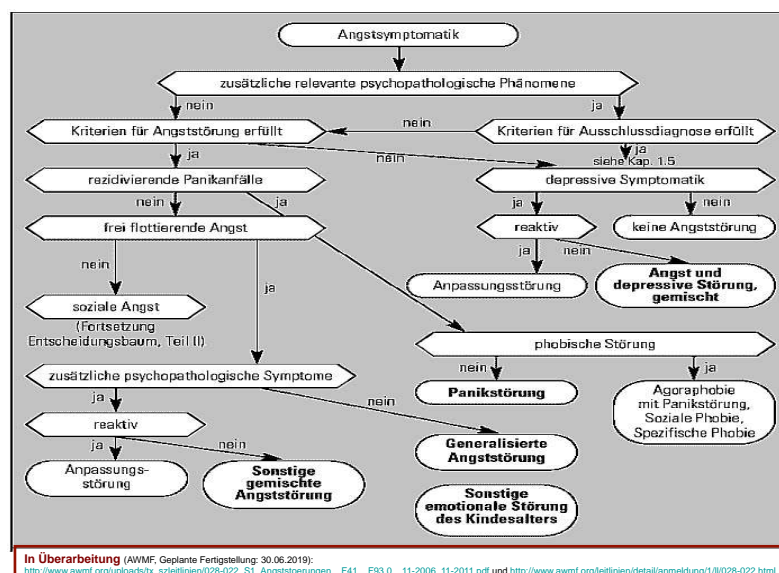
- » Angst wird von Kindern nicht immer als unbegründet angesehen (wie – meist - bei Erwachsenen der Fall)
- » Oft qualitativ andersartige somatische Beschwerden
 - Kopf- oder Bauchschmerzen
 - Exzessives Weinen, Schreien, oppositionelles Verhalten



© N., wbl. 10 J.



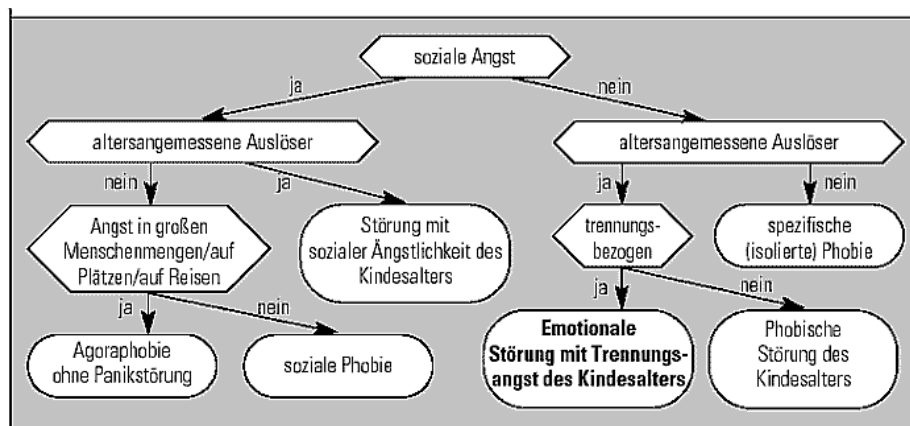
Diagnostischer Entscheidungsbaum F41



In Überarbeitung (AWMF, geplante Fertigstellung: 30.06.2019); http://www.awmf.org/leitlinien/details/leitlinie/028-022-St_Angststörungen_F41_F43.0_11-2006_11-2011.pdf und <http://www.awmf.org/leitlinien/details/leitlinie/028-022.html>



Diagnostischer Entscheidungsbaum F93.0



In Überarbeitung (AWMF, Geplante Fertigstellung: 30.06.2019): http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-022_S1_Angststoerungen_F41_F93.0_11-2008_11-2011.pdf und <http://www.awmf.org/leitlinien/detailanmeldung/11/028-022.htm>



Klassifikation Angststörungen (F41, F93.0)

▪ Panikstörung (F41.0)

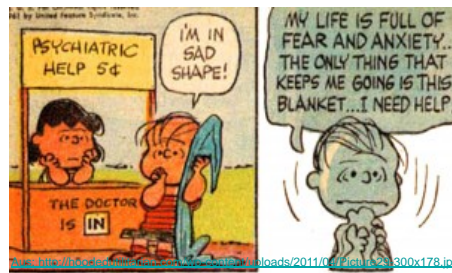
- » Wiederkehrende Angstattacken,
- » nicht auf spezifische Situation
- » nicht vorhersehbar → Erwartungsangst
- » Angstfreie Zeiträume dazwischen
- » Episoden **mindestens 1 Monat**
- » Vegetative Symptome
 - Herzklopfen
 - Brustschmerz
 - Erstickungsgefühle
 - Schwindel
 - Entfremdungsgefühle, Furcht zu sterben/wahnsinnig zu werden
- » Differenzialdiagnose:
 - Phobie, Depression
- » Ausschluss:
 - Depression



Klassifikation Angststörungen (F41, F93.0)

▪ Generalisierte Angststörung (F41.1)

- » Frei flottierende Angst mit vielfältigen, vegetativen Symptomen an den **meisten Tagen, mindestens mehrere Wochen lang**
- » Befürchtungen:
 - Sorge über zukünftiges Unglück
 - Schule
 - Nervosität
 - Konzentrationsprobleme
 - Motorische Spannung
 - Unruhe
 - Kopfschmerzen
 - Zittern
- » Vegetative Übererregbarkeit wie
 - Schwitzen
 - Bauchweh
 - Tachykardie
 - Schwindel
- » Differenzialdiagnose: Neurasthenie*
- » Ausschluss: Depression, Phobie, Zwang, psychotische Störung



*Nervenschwäche, nur noch selten diagnostiziert



Klassifikation Angststörungen (F41, F93.0)

▪ Angst und depressive Störung gemischt (F41.2)

- » Gleichzeitiges Bestehen von Angst und Depression
 - ohne dass eine der beiden Störungen überwiegt
- » Symptome erfüllen nicht Kriterien einer Angst- oder depressiven Störung
- » Ausschluss:
 - Angst, Depression, Dysthymie
- » *CAVE: Sollte gem. Remschmidt, Schmidt, & Poustka (2006) vermieden werden!*



Klassifikation Angststörungen (F41, F93.0)

▪ Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0)

- » Angst vor Trennung von den wichtigsten Bezugspersonen
- » **erstmalig während der ersten Lebensjahre (vor 6. Lj.)**
- » außergewöhnlicher Schweregrad und Dauer, die zur Beeinträchtigung sozialer Funktionen führen
- » **Mindestens Wochen**
- » unrealistische Besorgnis über mögliches Unheil, das Bezugsperson zustoßen könnte
- » unrealistische Besorgnis über plötzliche Trennung von Bezugsperson, Alpträume
- » Weigerung, die Schule zu besuchen, ins Bett zu gehen, alleine zu bleiben
- » somatische Symptome (Übelkeit, Bauchweh, Erbrechen etc.)
- » extremes Unglücklichsein (Schreien, Wutausbrüche) in Erwartung von Trennung
- » Differenzialdiagnose: affektive Störung, phobische Störung, soziale Überempfindlichkeit, neurotische Störungen



Exkurs Schulabsentismus Definition und diagnostische Einteilung

▪ *Drei (vier) Formgruppen Schulabsentismus* (Jans & Warnke, 2004; Knollmann et al., 2010; Ricking, 2015b)

- » Schulschwänzen
- » angstbedingte Schulmeidung
- » Versäumnisse mit Elternbilligung (Zurückhalten)
- » [Mischgruppe]



▪ Häufigste Diagnosen (Egger et al., 2003; Last, Francis, Hersen, Kazdin, & Strauss, 1987; McShane, Walter, & Rey, 2001)

- » Angststörungen
- » depressive Störungen
- » Störung des Sozialverhaltens
- » Störung mit oppositionellem Trotzverhalten (Jans & Warnke, 2004)



	Nichtdissoziale Schulverweigerung (Jans & Warnke, 2004) – ängstlicher Typ (Egger et al., 2003)		Gemischte Symptomatik		Dissoziales Schulschwänzen (Pouska, 1980, aus Jans 2004 Zitat 28)	
	Schulverweigerung: Das Fehlen erfolgt mit Wissen der Eltern, dabei hält sich das Kind meist zu Hause auf. Symptome umfassen Angst, insbesondere morgens (Zittern, Schwindel, Herzrasen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Hyperventilation, depressive Symptome) (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)		Mischung aus Schulverweigerung und Schulschwänzen: Das Fehlen erfolgt mal mit, mal ohne Wissen der Eltern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1).		Schulschwänzen: das Fehlen erfolgt ohne Wissen der Eltern, das Kind erhält sich dabei meist nicht zu Hause auf, verlässt häufig pünktlich den häuslichen Rahmen, schwänzt mit anderen (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)	
Praxisrelevante Einteilung (Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101)	Schulangst	Schulphobie	Schulschwänzen (CAVE): Bei (Kölch & Plener, 2013, p. 35) wird der Begriff „Schulverweigerung“ verwendet			
Syndromdiagnosen (Reissner et al., 2015, p. 40)	Soziale Ängste, Leistungs-/Prüfungsängste (inkl. Anpassungsstörungen (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1))	Trennungs-ängste	Panik- und Somatisierungssyndrom	Depressives Syndrom (Affektive Psychosen)	Oppositionelles Verhalten bzw. Störung des Sozialverhaltens	
Symptomatik	Angst vor Leistungsanforderungen in Schule (Prüfungsangst), nicht gut genug zu sein, etwas nicht zu können. Angst muss inadäquat zum möglichen Leistungsniveau sein. Hinzu kommen können soziale Ängste oder „Mobbing“ kommen, die sich auch als Anpassungsstörung äußern können. (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)	Emotionale Störung mit Trennungsangst (Reissner et al., 2015, p. 41): Angst vor Trennung von den Eltern.	Panikstörung: Wiederkehrende, ausgeprägte Angstattacken, die sich nicht auf spezifische Situation oder Umstände beschränken, nicht vorhersehbar sind, zu Erwartungsangst führen können. Somatoforme Störungen: Polysymptomatisches Beschwerdebild	Ausdruck der Antriebs-, Interessen-, Motivationsarmut, Erschöpfung, Unlust, sozialer Rückzug (Reissner et al., 2015, p. 15)	Symptome umfassen die bei den anderen Diagnosen genannten: Externalisierende und Internalisierende	Dissoziales Verhalten, das in der Verweigerung der Schule besteht. Lerntheoretisch verständig und die Schule wird nicht aufgesucht. Störung des Sozialverhaltens. Symptome umfassen dabei Opposition, Lügen, Delinquenz, Aggressivität, Impulsivität, hyperkinetische Symptome (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)
ICD-10 Codierung (Remschmidt, Schmidt & Pouska, 2006; WHO, 2015)	F40.1, F41.#, F43.2#	F93.0	Panikstörung, F41.0 Somatoforme Störungen, F45.#	F32.#, F41.2	F90.1, F91.#, F92.#	
ICD-10 Beschreibung (Remschmidt et al., 2006; WHO, 2015)	Symptomatik entspricht letztlich der einer sozialen Phobie mit Ängsten unter profunder Betrachtung in Testsituationen Leistungen zu erbringen. Die Symptomatik kann sich als Anpassungsstörung äußern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)(Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)	Emotionale Störung mit Trennungsangst	Panikstörung: Auftreten wiederkehrender, ausgeprägter Angstattacken. Somatoforme Störungen: Polysymptomatisches Beschwerdebild > 2 Jahre mit mindestens 6 Symptomen aus mindestens 2 verschiedenen Bereichen	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen. Die Symptomatik kann sich als Anpassungsstörung äußern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1).	Störung des Sozialverhaltens Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	
Tabelle 1: Praxisrelevante, nicht der ICD-10 entsprechende Einteilung von Schulabsentismus, modifiziert nach (Jans & Warnke, 2004; Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1; Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101; Pouska, 1980; Reissner et al., 2015, p. 15; WHO, 2015)						
Einteilung nach Diagnostik und Verhaltensanalyse					20	
© Dr. med. Sven Lienert www.praxis-dr-lienert.de						

	Nichtdissoziale Schulverweigerung (Jans & Warnke, 2004) – ängstlicher Typ (Egger et al., 2003)		Gemischte Symptomatik		Dissoziales Schulschwänzen (Pouska, 1980, aus Jans 2004 Zitat 28)	
	Schulverweigerung: Das Fehlen erfolgt mit Wissen der Eltern, dabei hält sich das Kind meist zu Hause auf. Symptome umfassen Angst, insbesondere morgens (Zittern, Schwindel, Herzrasen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Hyperventilation, depressive Symptome) (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)		Mischung aus Schulverweigerung und Schulschwänzen: Das Fehlen erfolgt mal mit, mal ohne Wissen der Eltern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1).		Schulschwänzen: das Fehlen erfolgt ohne Wissen der Eltern, das Kind erhält sich dabei meist nicht zu Hause auf, verlässt häufig pünktlich den häuslichen Rahmen, schwänzt mit anderen (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)	
Praxisrelevante Einteilung (Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101)	Schulangst	Schulphobie	Schulschwänzen (CAVE): Bei (Kölch & Plener, 2013, p. 35) wird der Begriff „Schulverweigerung“ verwendet			
Syndromdiagnosen (Reissner et al., 2015, p. 40)	Soziale Ängste, Leistungs-/Prüfungsängste (inkl. Anpassungsstörungen (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1))	Trennungs-ängste	Panik- und Somatisierungssyndrom	Depressives Syndrom (Affektive Psychosen)	Oppositionelles Verhalten bzw. Störung des Sozialverhaltens	
Symptomatik	Angst vor Leistungsanforderungen in Schule (Prüfungsangst), nicht gut genug zu sein, etwas nicht zu können. Angst muss inadäquat zum möglichen Leistungsniveau sein. Hinzu kommen können soziale Ängste oder „Mobbing“ kommen, die sich auch als Anpassungsstörung äußern können. (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)	Emotionale Störung mit Trennungsangst (Reissner et al., 2015, p. 41): Angst vor Trennung von den Eltern.	Panikstörung: Wiederkehrende, ausgeprägte Angstattacken, die sich nicht auf spezifische Situation oder Umstände beschränken, nicht vorhersehbar sind, zu Erwartungsangst führen können. Somatoforme Störungen: Polysymptomatisches Beschwerdebild	Ausdruck der Antriebs-, Interessen-, Motivationsarmut, Erschöpfung, Unlust, sozialer Rückzug (Reissner et al., 2015, p. 15)	Symptome umfassen die bei den anderen Diagnosen genannten: Externalisierende und Internalisierende	Dissoziales Verhalten, das in der Verweigerung der Schule symptomatisch ist. Andere Aktivitäten sind attraktiver (lerntheoretisch verstärkend), und die Schule wird nicht aufgesucht. Störung des Sozialverhaltens. Symptome umfassen dabei Opposition, Lügen, Delinquenz, Aggressivität, Impulsivität, hyperkinetische Symptome (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)
Tabelle 1: Praxisrelevante, nicht der ICD-10 entsprechende Einteilung von Schulabsentismus, modifiziert nach (Jans & Warnke, 2004; Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1; Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101; Pouska, 1980; Reissner et al., 2015, p. 15; WHO, 2015)						
Einteilung nach Diagnostik und Verhaltensanalyse					21	
© Dr. med. Sven Lienert www.praxis-dr-lienert.de						

	Nichtdissoziale Schulverweigerung (Jans & Warnke, 2004) – ängstlicher Typ (Egger et al., 2003)		Gemischte Symptomatik	Dissoziales Schulschwänzen (Poustka, 1980, aus Jans 2004 Zitat 28)
	Schulverweigerung: Das Fehlen erfolgt mit Wissen der Eltern, dabei hält sich das Kind meist zu Hause auf, Symptome umfassen Angst, insbesondere morgens (Zittern, Schwindel, Herzrasen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Hyperventilation, depressive Symptome) (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)		Mischung aus Schulverweigerung und Schulschwänzen: Das Fehlen erfolgt mal mit, mal ohne Wissen der Eltern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1).	Schulschwänzen: das Fehlen erfolgt ohne Wissen der Eltern, das Kind erhält sich dabei meist nicht zu Hause auf, verlässt häufig pünktlich den häuslichen Rahmen, schwänzt mit anderen (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)
ICD-10 Code (Remschmidt, Schmidt, & Poustka, 2006; WHO, 2015)	F40.1, F41.ff, F43.2ff	F93.0	Panikstörung, F41.0 F32.ff, F41.2 Somatoforme Störungen, F45.ff	F92.ff, F43.2ff F90.1, F91.ff, F92.ff
ICD-10 Beschreibung (Remschmidt et al., 2006; WHO, 2015)	Symptomatik entspricht letztlich der einer sozialen Phobie mit Ängsten unter prüfender Betrachtung, in Testsituationen Leistungen zu erbringen. Die Symptomatik kann sich als Anpassungsstörung äußern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1) (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1) (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1).	Emotionale Störung mit Trennungsangst	Panikstörung: Auftreten wiederkehrender, ausgeprägter Angstattacken. Somatoforme Störungen: Polysymptomatische Beschwerdebild > 2 Jahre mit mindestens 6 Symptomen aus mindestens 2 verschiedenen Bereichen	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen. Die Symptomatik kann sich als Anpassungsstörung äußern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1). Störung des Sozialverhaltens Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
Tabelle 1: Praxisrelevante, nicht der ICD-10 entsprechende Einteilung von Schulabsentismus, modifiziert nach (Jans & Warnke, 2004; Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1; Köhch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101; Poustka, 1980; Reissner et al., 2015, p. 15; WHO, 2015)				
© Dr. med. Sven Lienert www.praxis-dr-lienert.de				22

Klassifikation Phobien (F40, F93.1, F93.2)

- **Agoraphobie (F40.0)**
- **Angst**
 - » die Wohnung/das eigene Haus zu verlassen
 - » Geschäfte zu betreten
 - » in eine Menschenmenge oder auf öffentliche Plätze zu begeben
 - » alleine in Zügen, Bussen oder Flugzeugen zu reisen
 - » sich aus einer bestimmten Situation nicht sofort und leicht an einen sicheren Platz, i. Allg. nach Hause, zurückziehen zu können
 - » Ängste, zu kollabieren und hilflos in der Öffentlichkeit liegen zu bleiben, führen häufig zur Panik
- **Fehlen eines sofort nutzbaren „Fluchtwegs“** häufig Kennzeichen
- **vegetative Begleitsymptome**
 - » Tachykardie
 - » Schweißausbrüche
 - » Tremor
 - » Mundtrockenheit
 - » Atembeschwerden
 - » Beklemmungsgefühl
 - » Thoraxschmerzen
 - » Übelkeit oder Erbrechen



Klassifikation Phobien (F40, F93.1, F93.2)

- **Soziale Phobien (F40.1)**
- **Furcht vor prüfender Betrachtung in überschaubaren Gruppen**
 - » nicht in Menschenmengen
- **Bestimmte Situationen**
 - » Essen oder Sprechen in der Öffentlichkeit
 - » Treffen mit dem anderen Geschlecht
- **Unbestimmte Situationen**
 - » in fast allen sozialen Situationen außerhalb der Familie
- **Häufig**
 - » niedriges Selbstwertgefühl und Furcht vor Kritik
- **Begleitphänomene**
 - » Erröten
 - » Vermeiden von Blickkontakt
 - » Zittern
 - » Übelkeit
 - » Drang zum Wasserlassen
 - » Die Symptomatik kann sich bis zu Panikattacken verstärken
 - » Ausgeprägtes **Vermeidungsverhalten** → soziale Isolierung



Klassifikation Phobien (F40, F93.1, F93.2)

- **Spezifische Phobien (F40.2)**
- **Angst bezieht sich isoliert auf spezifische Objekte oder Situationen**
 - » Tiere
 - » Höhe
 - » Donner
 - » Dunkelheit
 - » Fliegen
 - » geschlossene Räume
 - » Prüfungen
 - » Urinieren oder Defäkieren auf öffentlichen Toiletten
 - » Verzehr bestimmter Speisen
 - » Zahnarztbesuche
 - » Anblick von Blut oder Verletzungen oder darauf, bestimmten Erkrankungen (Strahlenkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, AIDS) ausgesetzt zu sein
- **auslösende Situation spezifisch** → dennoch kann Panik auslösen
- **Entstehung**
 - » gewöhnlich in Kindheit oder frühen Erwachsenenalter
- **Können unbehandelt jahrzehntelang bestehen**
- **Ausmaß**
 - » bleibt in der Regel konstant
 - » der Funktionsbeeinträchtigung hängt vom Vermeidungsverhalten ab



Klassifikation Phobien (F40, F93.1, F93.2)

- **Phobische Störungen des Kindesalters (F93.1)**
- Unangemessen ausgeprägte Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen, die in bestimmten Entwicklungsphasen von der Mehrheit der Kinder als beängstigend erlebt werden
 - › laute Geräusche
 - › imaginäre Gestalten (Gespenster)
 - › Tiere (Hunde)
 - › Dunkelheit
 - › Gewitter
- Typische vegetative Begleiterscheinungen
 - › Herzklopfen
 - › Schwitzen
 - › Zittern
 - › Atembeschwerden
 - › Beklemmungs- und Schwindelgefühle
- **Ausgeprägtes Vermeidungsverhalten gegenüber Objekten oder Situationen**
- **Erzwungene Konfrontation mit dem angstbesetzten Objekt bzw. der angstbesetzten Situation löst ausgeprägte Angst aus und wird typischerweise mit Weinen, Schreien, Fortlaufen oder Anklammern an Bezugspersonen beantwortet**



Klassifikation Phobien (F40, F93.1, F93.2)

- **Störungen mit sozialer Überempfindlichkeit im Kindesalter (F93.2)**
- Anhaltende und ausgeprägte Ängstlichkeit in sozialen Situationen, in denen das Kind auf fremde Personen trifft
- Befangenheit, Verlegenheit oder übertriebene Sorge über die Angemessenheit des eigenen Verhaltens Fremden gegenüber
- Auf neue oder erzwungene soziale Situationen wird reagiert mit
 - › deutlichem Leid und Unglücklichsein
 - › Weinen
 - › Schweigen
 - › Rückzug
- Die Angst kann sich entweder auf Erwachsene oder auf Gleichaltrige sowie auf beide Gruppen beziehen
- Typischerweise werden Situationen vermieden
- Zu Familienmitgliedern oder anderen vertrauten Personen bestehen unbeeinträchtigte selektive Bindungen
- Die sozialen Beziehungen sind deutlich beeinträchtigt



Komorbiditäten

- mit anderen Angststörungen (bis 30%)
- depressiven Störungen (bis 30%, bei Panikstörung bis 65%)
- Alkohol- und Medikamentenmissbrauch in der Adoleszenz
- Bei Trennungsangst besteht eine erhöhte Komorbidität mit Störung des Sozialverhaltens (bis 30%)
- ADHS (bis 25%)



Exkurs: Depressionen im Kindes- und Jugendalter - komorbide Störungen / Angsterkrankungen

- Angsterkrankungen
 - » Phobien, generalisierte Ängste, diverse emotionale Störungen z. B. mit Trennungsangst
- am häufigsten mit Depression vergesellschaftete Krankheitsgruppe
- oft assoziiert, jedoch zeitversetzt
- „homotypic continuity“:
 - » Vorliegen einer erhöht Risiko für andere bis 7-fach



Aus: http://www.gewuenschestes-wunschkind.de/2014_10_01_archiva.html

Verstärkung sozialer Isolation oder subjektivem Gefühl der Bedrohung

Angst →
Vermeidungsverhalten
+ parallel vorhandene Depression

Verstärkung sozialer Isolation oder subjektivem Gefühl der Bedrohung



Einige besondere Ängste

▪ Angst vor Tod und Sterben

- » In kindgerechter Weise darüber sprechen sobald die ersten Fragen auftauchen (z.B. mit Hilfe von Kinderbüchern zum Thema)
- » Eltern versuchen Kinder oft zu schützen (z.B. nicht zur Beerdigung mitnehmen), erreichen aber oft das Gegenteil – Kinder brauchen das Modell ihrer Eltern, wie sie mit Trauer umgehen können, Rituale wie Beerdigungen helfen dabei
- » Sensibles Thema, aber v.a.: möglichst wenig Tabu darum machen!



Einige besondere Ängste

▪ Albträume

- » Sehr weit verbreitet
- » Ein kleines Nachtlicht erleichtert die Orientierung beim Aufschrecken
- » Helfen Sie dem Kind, ganz aufzuwachen
- » Beruhigen, eventuell kleines Einschlafritual nach dem Erwachen in der Nacht wiederholen – Entspannungsgeschichten?
- » Am nächsten Tag darüber sprechen, wenn das Kind möchte, z.B. kann man gemeinsam überlegen, wie das Kind im Traum über das Monster verfügen könnte, es in die Flucht schlagen könnte...
- » Sollten dann ernst genommen werden, wenn Kinder tagsüber von den Inhalten der Träume nicht loskommen und von Ängsten gequält werden



Ätiologie Angststörungen

- **Multifaktorielles, biopsychosoziales Erklärungsmodell**
- **Risikofaktoren**
 - » biologische/genetische Veranlagung
 - » Temperament des Kindes (Grad der Verhaltenshemmung)
 - » elterliche Ängste
 - » häusliche Interaktion (Modellfunktion)
 - » elterliche Überbehütung/-kontrolle
 - » unsichere Bindung
 - » vermeidender Copingstil des Kindes



Ätiologie Angststörungen

- **Biologisches Erklärungsmodell**
 - » Mitbeteiligung genetischer Faktoren
 - » Keine hirmorphologischen (gesicherten) Erklärungsmodelle
 - » Beteiligung von drei Neurotransmittersystemen:
 - GABAerges System (unzureichende Hemmung)
 - noradrenerges System (Übererregung)
 - serotonerges System (niedriger Serotoninspiegel)



Psychologisches Erklärungsmodell

- **Zwei-Faktoren-Theorie von Mowrer (1947)**
- Annahme: durch klassische Konditionierung wird ein bisher neutraler Reiz (z. B. Busfahren) in Verbindung mit einem aversiven Reiz (z. B. erhöhte Anspannung → vegetative Symptome/Unwohlsein) zu einem konditionierten Stimulus, welcher in Zukunft die Bildung einer konditionierten emotionalen Reaktion (Angst, Anspannung) auslöst
- Durch operante Konditionierung (negative Verstärkung) wird das Vermeidungsverhalten verstärkt, und Ängste können generalisieren
- Gefahrenschemata überaktiviert
- selektiv und verstärkt Aufmerksamkeit
- → chronisch unangemessene Informationsverarbeitung
 - » Gefahren werden katastrophisiert
 - » eigene Coping-/Kontrollmöglichkeiten unterschätzt
 - » negative Selbstverbalisation



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

Angst ← → Aggression

- » Aggression als Befreiung von Angst (passiv → aktiv)
- Freud:
 - » Stauung libidinöser Triebenergie (Angst als Folge) → Strukturtheorie (Angst als Ursache von Verdrängung) → Angstneurose: Reaktion auf eine traumatische Situation
- Angst als Reaktion des Ichs auf eine drohende Gefahr
- Realangst: bekannte Gefahr durch ein äußeres Objekt
- Neurotische Angst: ängstigende, innere Gefahr
- Bowlby:
 - » Trennungängste als primäre Antwort auf Bedrohung (Instinktbedingt: Essliebe, Objektsaugen, Objektanklammern, Sehnsucht), Behinderung der Selbstständigkeit eines Kindes (Erkundungsverbot)
- Fonagy / Brisch:
 - » Autonomiebedürfnisse durch elterliche Kontrolle stark eingeschränkt



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

Angstarten innerhalb der Psychoanalyse

- Namenlose Angst
 - » Säugling, Containment ([Re-Introjektion]; Bion)
- Psychotische Ängste
 - » Ängste vor Fragmentierung, Vernichtung (Winnicott)
- Schizoide Angst
- Geburt als Zustand von Getrenntheit, letztlich misstrauische Distanz als Ausdruck frühen alleingelassen-Werdens (Riemann)
- Angst der Borderline Störung
 - » Objekt- und Selbstrepräsentanzen
 - » Angst, dass die bösen Aspekte die Guten vernichten könnten, Spaltung als Reaktion
- Trennungs- und Verlustangst
 - » Ängste vor Verlust der Selbstrepräsentanz bei Verlust der Objektrepräsentanz (nach A. Freud somit Ängste der Angstneurose)
 - » Dass schutz- und sicherheitsbietende Objekt ist verloren gegangen



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

- Ängste vor Verlust von Autonomie oder von Liebe (Abhängigkeit-Autonomie-Konflikt)
 - » Nach erfolgreicher Differenzierung zwischen selbst-und Objektwelt (Erwerb der Objekt Konstanz) Ängste vor Liebesverlust oder Verlust der Autonomie
 - » Objekt, das Liebe, Anerkennung und Aufwertung bietet, geht verloren (Mentzos)
 - » Ängste der depressiven Erkrankung, Ängste einer narzisstischen Persönlichkeit
- Schuldangst
 - » Ängste vor Verachtung, Verurteilung oder Abweisung
 - » Analsadistische Phase des Kindes, in der dieses die eigene Aggression auf die Eltern projiziert
 - » Meidung von selbst Verantwortung, zwanghafte Persönlichkeit
 - » → Ängste bei narzisstischen Störung, Zwangsneurose, sozialer Phobie
- Schamangst
 - » Sonderform der Schuldangst, drohende Gefahr von Bloßstellung Demütigung und Zurückweisung, Abwehr von grandiosen und exhibitionistischen Wünschen
- Kastrationangst
 - » Jungen: Projektion von Aggression auf den Vater
 - » Mädchen: Angst vor dem Vater durch spezifische Bedrohung, Angst vor Penetration, Kastration, verschoben auf die Gliedmaßen, Ängste vor Verführung



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

Struktur und Ich-Entwicklung

- Von Geburt an lernen, aus einer primär diffusen, ungerichteten Angst eine konkrete, gerichtete und zweckdienliche Angst zu entwickeln
- Von Entwicklung der Ich-Struktur hängt ab, wie im Individuum Angst als Signalangst verwendet werden kann, um geeignete Abwehrmaßnahmen in Gang zu setzen
- **Bei Angstkrankheiten misslingt die Abwehrfunktion wegen einer passageren Defizienz oder eines chronischen Defektes in der Ich- oder Selbststruktur (Senf)**
- Rudolf (2004)
 - » Struktur ist definiert als eine Verfügbarkeit über psychische Funktionen, welche für die Organisation des Sselbst und seine Beziehungen zu den inneren und äußeren Objekten erforderlich sind.
 - » Strukturelle Störungen beinhalten die unzureichende Verfügbarkeit über diese Funktionen bzw. ihre Vulnerabilität. Strukturelle Störungen sind meist die Folge frühkindlicher Beziehungsstörungen.
- OPD-KJ (AK-OPD-KJ, 2013)
 - » Disposition des Einzelnen, die Welt, sich selbst sowie andere zu erleben und sich zu verhalten
 - » Dimensionen der Selbst und Objektwahrnehmung (selbst erleben, selbst-Objekt-Differenzierung)
 - » Dimension der Steuerung und Abwehr (Affekt- und Impulsregulation)
 - » Dimension der kommunikativen Fähigkeiten (Kontakt, Entschlüsselung fremder Affekte, Reziprozität, Fähigkeit alleine zu sein)
- **Entscheidend für den Umgang mit der Angst ist die Reife des Ichs und seine Fähigkeit, Affekte und Emotionen zu regulieren (Struktur)**



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

- **Unbewusste Ängste an allen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen im Kindes und Jugendalter beteiligt**
- Psychische Entwicklung des Kindes fließend
 - » Deskriptiv „Entwicklungen“ oder „Reaktionen“



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

▪ Trennungsangst

- » Achtmonatsangst, erste Trennungsangst: Angst vor Objektverlust, konkret kein inneres Bild, keine Repräsentanz von der Mutter, Verlust von Objekt- und Selbstrepräsentanzen
- » Kennzeichnend für Trennungsängste und für eine spätere Angstneurose ist, dass der Patient auf die reale Anwesenheit von anderen Personen, bei kleineren Kindern in der Regel die Mutter, angewiesen ist. Es hat sich keine adäquate internalisierte Objekterepräsentanz gebildet, oder sie ist wieder zerstört worden.
- » Die Fähigkeit, die dauerhafte Abwesenheit des Objektes zu ertragen, wird auch als Objekt Konstanz bezeichnet. Entscheidend für die Bildung von stabilen Objektrepräsentanzen ist ein erfolgreicher Prozess von Mentalisierung und Symbolisierung sowie eine gelungene Loslösung und Individuation mit Unterstützung und Triangulierung durch den Vater



▪ Behandlung

- » Zeitnah, Risiko der Chronifizierung
- » Besonderes Augenmerk auf „Angst vor dem Ende“ der Behandlung
- » Beziehungsarbeit, Nachreifen



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

▪ Phobische Störung des Kindesalters

- » Freud: „Kleiner Hans“ (Analyse der Phobie eines fünfjährigen)
- » innerhalb einer Phobie wird Angst auf jedem Strukturniveau verdrängt und auf ein äußeres Objekt verschoben
 - unter anderem können Ängste vor Liebesverlust, Kastrationsangst, Schamangst, Über-Ich Angst verdrängt und auf ein äußeres Objekt verschoben werden
- » Das phobische Objekt kann somit gemieden werden, was die Illusion schafft, den Konflikt oder die Angst vermeiden und die Beziehungen konfliktfrei halten zu können
- » Der ursprüngliche Angst Inhalt wird also verdrängt, an seine Stelle tritt die Angst vor äußeren Gefahren



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

- **Schulphobie**
 - » häufig psychosomatische Beschwerden
 - » Symptome als Ausdruck von Angstäquivalenten
 - » Einer Schulphobie liegt in der Regel eine Trennungsangst zu Grunde die auf die Schule verschoben wird
 - » symbiotisches Bindungsverhalten
- **Schulängste**
 - » reale Befürchtungen wie Lernschwäche oder Versagensängste
- **Schuleschwänzen**
 - » lustvolle Anforderungen vermeiden
- **Schulphobie beginnt oft zu Zeiten, die Autonomie vom Kind verlangen**
 - » Präadoleszenz, Schulwechsel, Übertritt
 - » Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Objektwahrnehmung und Kommunikation in der Regel relativ gut
 - » Defizitäre Bindungsfähigkeit, fehlende Fähigkeit innere Repräsentanzen zu errichten und affektiv zu besetzen
- **neurotische Angst wird über neue Syptombildung bewältigt**
 - » Pseudoobjektivierung (Mentzos, 1984):
 - bei angstneurotischen Modus werden die verschiedenen, z. B. seit Jahren bestehenden, diffusen Ängste Schlafstörungen, Trennungsängste usw. als Ausdruck einer beginnenden angstneurotischen Entwicklung auf eine konkrete Gefahr, nämlich die Schule, verschoben



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

- **Schulphobie – Psychotherapeutische Behandlung**
 - » idealisierende Übertragungen und scheinbar harmonische, aggressionslose Situation verhüllen Aggressivität
 - Identifikation des Therapeuten mit vorschnellen Behandlungszusagen
 - Rasche Verwicklung in die Dynamik, Mitagieren
 - » keine Verhinderung von Konfrontation
 - » keine Schulbefreiung, sondern Schulbesuch als Bedingung der Behandlung
 - » Häufig viel Termine, Absagen, Unterbrechungen
 - » Ziel: Erarbeitung eines Rahmens und Forderung mit klaren Bedingungen, intensive Beziehungsarbeit



Psychodynamisches Model nach Hopf (2007) und anderen

- **Generalisierte Angst**
 - » Angst nach anhaltenden traumatischen Belastungen und panischer Angst
 - » Ergebnis einer Überflutung und Zerstörung der psychischen Struktur
 - » Folge eines Scheiterns des frühen Containments und des haltenden Beziehungsaufbaus
 - » Fehlende Entwicklung des Ich bezüglich Identifikation und Repräsentanzen, fehlende funktionsfähige Struktur mit unzureichender Affekttoleranz, fehlender Impulssteuerung
 - » Jeder innere oder äußere Reiz löst archaische Ängste aus
 - » Dass ich überwältigende Spannungen
 - » Fehlendes verinnerlichte Gefühl von emotionaler Sicherheit

- **Psychotherapeutische Behandlung:**
 - » Zu Beginn nachgreifende Aspekte des Haltens, des Spiegels von Gefühlen und Affekten sowie eine Milderung des archaischen verfolgenden Über-Ichs
 - » Angemessenes Containment mit dem Ziel der Vermittlung psychischen Gehaltes (Bedeutungsgehalts)



Exkurs: Transgenerationale Effekte

- **Transgenerationale Effekte von mütterlichen Angstsymptomen auf kindliche emotionale Auffälligkeiten, Verhaltensprobleme sowie Mutter-Kind-Interaktion (Künster et al., 2012):**
 - » Untersuchung mittels Fragebögen und Beobachtungsverfahren von 54 Vorschulkinder und Müttern
 - » Zusammenhänge zwischen mütterlicher Angst und emotionalen und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder. Hohe mütterliche Angst korrelierte mit geringer Feinfühligkeit und mehr kontrollierendem Verhalten der Mütter und mit weniger Kooperativität und mehr drohendem Verhalten der Kinder

Originalien

Monatliche Kinderheilk 2012; 160:982-987
 DOI: 10.1007/s00121-012-0661-5
 Online publiziert: 20. April 2012
 © Springer-Verlag 2012

Redaktion
 B. Seidelin, München
 T. Lücke, Bochum
 N. Wengen, Aachen
 S. Wirth, Wuppertal
 F. Zipp, Mainz

A. K. Künster¹ · U. Ziegenhain¹ · U. Schulze¹ · A. Buchheim² · H. von Wietersheim³ · A. Vicari⁴ · A. Peter⁵ · T. Bezie⁶

¹ Klinik für Kinder- und Jugendgeriatrie/Psychiatrie, Universitätsklinikum Ulm

² Institute für Klinische Psychologie, Universität Innsbruck

³ Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

Transgenerationale Effekte mütterlicher Angst

Mütterliche Ängstlichkeit und sozioemotionale Entwicklung von Vorschulkindern



Exkurs: Transgenerationale Effekte



- Psychoanalyse: Wissen um Wirksamkeit unbewusster, transgenerationaler Dynamiken und Übertragungen
 - » „ghosts in the nursery“ (Selma Fraiberg)
 - Hintergründe: Objektbeziehungs-Theorie, Säuglings- und Bindungsforschung, Rezeption systemischer und familientherapeutischer Konzepte, gegenwärtig, interaktionistische Wende
- Timmermann (2011)
 - » biografische Interviews mit Eltern/Großeltern zu „transgenerativ weitergegebenen unbewussten Abkömmlinge von Konflikten und traumatischen Erfahrungen“ in deren Generationen
 - » Einfluss auf das Krankheitsgeschehen bei Kindern
 - » „Überlebensstrategien“ der Eltern/Großelterngeneration → Auswirkungen auf deren Be-Elterungsverhalten
 - » Facetten defensiven Bindungsverhaltens
 - » Übermittlung emotionaler Blockaden und mangelnde Wahrnehmung und Differenzierung von Gefühlen wie zum Beispiel Ängsten, Trennungsproblemen, depressiven Stimmungen, Fähigkeit zur Selbstfürsorge.“
 - » Kindliche Patienten profitieren von einer stattfindenden Klärung und Durcharbeitung der ungelösten psychischen Altlasten bei den Eltern.
- *Weitere Informationen zum Thema transgenerationaler Dynamiken und Übertragungen unter Naumann-Lenzen (2012) mit einer Besprechung zu Timmermann (2011)*



Diagnostik I

- mehrere Sitzungen, bis in therapeutische Phase
- Exploration von Patient und Angehörigen
- Beobachtung
- Symptombezogen
 - » Beginn (Kontext und Verlauf, frei flottierend, situationsspezifisch)
 - » Häufigkeit
 - » Stärke
 - » zeitliche Ausdehnung
 - » vegetative Begleitsymptomatik
 - » Panikattacken
 - » Erwartungsangst und Vermeidungsverhalten
 - » Entwicklungsgemäße Angst
 - » Kontext, auslösende und aufrechterhaltende Stimuli (Angsthierarchie)



Diagnostik II

- Einbindung anderer Personen in Vermeidungsverhalten
- Grad der erlebten Beeinträchtigung
 - » z. B. Schule
- Begleitstörungen
- Kinder zeigen häufig wenig Problembewusstsein und Krankheitseinsicht:
 - » Nehmen Angst bzw. Vermeidungsverhalten häufig nicht als abnorm wahr
 - » → Exploration der Bezugspersonen unabdingbar
- Frage
 - » nach Reaktion des Umfeldes auf ängstliches Verhalten
 - » nach möglichen Modelle im Umfeld
 - » ob es ängstigende Ereignisse gegeben hat
 - » nach Interaktionsmuster in der Familie
 - » an Lehrer, insbesondere wenn Schule von der Symptomatik betroffen ist
- Anamnese der medizinischen und der Familiengeschichte (inkl. psychosozialer Situation)
 - » Bewertung von Entstehungsbedingungen und aufrechterhaltenden Faktoren sowie zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung



Praxistipp

- Es werden keine Ängste (mehr) beschrieben, trotzdem sind Funktionalität und Teilhabe eingeschränkt?
 - » **Frage nach Vermeidungsverhalten** und in wie weit gut in Alltag integriert
 - » Ggf. brauchen Ängste nicht mehr aufzutreten, werden auch nicht beschrieben



Hilfreiche Fragen bei der Exploration von Kindern

▪ Allgemein/generalisierte Angst:

- » Gibt es etwas, wovor Du Angst hast?
- » Fühlst Du Dich oft ängstlich?
- » Gibt es etwas, worüber Du Dir Sorgen machst?

▪ Trennungsangst:

- » Hast Du oft Angst, dass Deinen Eltern etwas passiert?
- » Gehst Du nicht zur Schule oder zu Freunden?
- » Bist Du oft gehänselt worden (z. B. weil Du dick bist)?



Hilfreiche Fragen bei der Exploration von Kindern

▪ Soziale Phobie:

- » Traust Du Dich, vor der ganzen Klasse zu sprechen?
- » Traust Du Dich, eine fremde Person nach dem Weg zu fragen?
- » Traust Du Dich, beim Bäcker alleine einzukaufen?

▪ Spezifische Phobien:

- » Hast Du Angst vor Spinnen oder anderen Tieren?
- » Hast Du Angst in engen Räumen, z. B. in einem Aufzug?



Hilfreiche Fragen bei der Exploration von Kindern

▪ Agoraphobie:

- » Hast Du Angst, Zug oder Bus zu fahren?
- » Hast Du Angst, wenn viele Menschen um Dich herum sind, z. B. in einem Kaufhaus?
- » Somatische Symptome:
- » Woran merkst Du, dass Du Angst hast?
- » Musst Du stark schwitzen?
- » Schlägt Dein Herz schneller als sonst?
- » Hast Du Bauchweh oder ist Dir übel?
- » Ist Dir schwindelig?

▪ Elternfragen:

- » Wovor haben Sie selbst Angst?
- » Kennen Sie ähnliche Sorgen?
- » Sind Sie selbst eher ängstlich?



Psychologische Diagnostik

- z. B. Angstfragebögen:
 - » KAT-II (Kinder-Angst-Test)
 - » AFS (Angstfragebogen für Schüler) → siehe Folie
 - » FBB/SBB-Angst (DYSYPS-III)
 - » SPAIK (Sozialphobie und Angstinventar für Kinder)
 - » PHOKI (Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche)
- Bei auffälligen Screening-Fragebögen zusätzlich klinisches Interview
 - » Kinder-DIPS, K-SADS-PL
- Intelligenztest insbesondere bei schulbezogenen Ängsten und Leistungsabfall
- *Informationen zu den einzelnen Testverfahren erhalten Sie z. B. unter www.testzentrale.de oder von (Kipman, 2013)*
- *Einige Testverfahren sind verfügbar unter <http://www.pukzh.ch/zuweiser-fachpersonen/kinder-und-jugendliche/praxismaterialien/>*



Angsthierarchie

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Dr. med. Sven Lienert
 Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Psychotherapeut
 Facharzt Kinder- und Jugendmedizin
 Diabetologe DDG

Cuxhavener Strasse 70
 90425 Nürnberg
 Tel. 0911-52892469
 Fax. 0911-14887048
 info@praxis-dr-lienert.de
 www.praxis-dr-lienert.de
 BGNR 693613700

Betreff: PatNachname, PatVorname, PatGeburtsDatum, PatAlterJahre Jahre, wohnhaft PatNurStrasse PatHausnummer, PatPLZ PatOrt

Tagesdatum

Bitte füllen Sie die Stufen der **Wut-Hierarchie** aus.

1 = wenig 10 = viel

D:\DC\concept\DeText\Angsthierarchie.dot Seite 1 von 1

© Dr. med. Sven Lienert | www.praxis-dr-lienert.de
55

Diagnostik FBB-Angst DYSYPS-III

Teil K

Bitte beurteilen Sie abschließend noch, wie zutreffend die folgenden Aussagen sind.

		Wie zutreffend ist die Beschreibung?			
		gar nicht	ein wenig	weitgehend	besonders
K01.	Ist unbekümmert und sorglos.	0	1	2	3
K02.	Blickt vertrauensvoll in die Zukunft.	0	1	2	3
K03.	Ist für ihr/sein Alter selbstständig.	0	1	2	3
K04.	Hat Vertrauen in ihre /seine Leistungen.	0	1	2	3
K05.	Fühlt sich wohl an belebten Orten.	0	1	2	3
K06.	Fühlt sich wohl in Gesellschaft von Fremden.	0	1	2	3
K07.	Fühlt sich in einer Gruppe Gleichaltriger wohl.	0	1	2	3
K08.	Hat Freunde.	0	1	2	3

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

E07.	Spricht in bestimmten Situationen nicht, in denen das Sprechen erwartet wird (z. B. in der Schule), wobei sie/er in anderen Situationen (z. B. in der Familie) spricht.	0	1	2	3
------	---	---	---	---	---

A: Trennungsangst B: Panikattacke C: Agoraphobie D: Generalisierte Angst	E: Soziale Angst F: Funktionsbeeinträchtigung K: Kompetenzen
---	---

© Dr. med. Sven Lienert | www.praxis-dr-lienert.de
56

Diagnostik

Fragenbogen für Angststörungen - Elternversion FAS-E

Name: _____ ID-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Angesfüllt von: _____

Anleitung
 In diesem Fragebogen finden Sie verschiedene Sätze über die Gefühle von Menschen. Lesen Sie jeden Satz und entscheiden Sie, ob er „nicht oder kaum richtig“ oder „etwas oder manchmal richtig“ oder „oft richtig oder sehr richtig“ für Ihr Kind ist. Kreuzen Sie bei jedem Satz den Kreis an, der für Ihr Kind am besten in den letzten drei Monaten zutrifft.

	0 Nicht richtig oder kaum richtig	1 Etwas richtig oder manchmal richtig	2 Sehr richtig oder häufig richtig
1. Wenn mein Kind Angst hat, fällt ihm das Atmen schwer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mein Kind bekommt Kopfschmerzen, wenn es in der Schule ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mein Kind ist ungern mit Menschen zusammen, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mein Kind bekommt Angst, wenn es ausserhalb von Zuhause schläft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mein Kind macht sich Sorgen, ob andere Menschen es mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wenn mein Kind Angst bekommt, fühlt es sich wie ohnmächtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mein Kind ist nervös.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mein Kind folgt mir, wo immer ich hingehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Leute sagen meinem Kind, dass es nervös aussieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mein Kind fühlt sich nervös bei Menschen, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mein Kind bekommt in der Schule Bauchweh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl, verrückt zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mein Kind macht sich Sorgen, alleine zu schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mein Kind macht sich Sorgen, ob es so gut wie andere Kinder ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl, dass die Dinge nicht wirklich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mein Kind hat Alpträume, dass seinem Eltern etwas Schlimmes passiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mein Kind macht sich Sorgen, in die Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wenn mein Kind Angst bekommt, schlägt sein Herz schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mein Kind fühlt sich wackelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mein Kind hat Alpträume, dass ihm etwas Schlimmes passieren könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mein Kind macht sich Sorgen, wie Dinge für es aussehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Wenn mein Kind Angst bekommt, schwitzt es sehr stark.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mein Kind ist jemand, der sich viele Sorgen macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Mein Kind bekommt ganz ohne Grund Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Mein Kind hat Angst, alleine im Haus zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Es ist für mein Kind schwierig, mit Menschen zu sprechen, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl, dass es erstickt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Leute sagen meinem Kind, dass es sich zuviel Sorgen macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mein Kind mag es nicht, von seiner Familie getrennt zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Mein Kind hat Angst davor, Angst- (oder Panik-) Anzeichen zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Mein Kind macht sich Sorgen, dass seinem Eltern etwas Schlimmes passieren könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Mein Kind ist schlechter bei Leuten, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Mein Kind macht sich Sorgen, was in der Zukunft passieren wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Wenn mein Kind Angst bekommt, fühlt es sich, als müsste es sich übergeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aus: <http://www.pukzh.ch/zuweiser-fachpersonen/kinder-und-jugendliche/praxismaterialien/>

© Dr. med. Sven Lienert | www.praxis-dr-lienert.de
57

Diagnostik

	0 Nicht richtig oder kaum richtig	1 Etwas richtig oder manchmal richtig	2 Sehr richtig oder häufig richtig
35. Mein Kind macht sich Sorgen darüber, wie gut es Dinge erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Mein Kind hat Angst, in die Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Mein Kind macht sich Sorgen über Sachen, die schon passiert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Wenn mein Kind Angst bekommt, fühlt es sich schwindelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Mein Kind fühlt sich nervös, wenn es mit anderen Kindern oder Erwachsenen zusammen ist und es etwas tun muss, während sie es beobachten (z. B. laut lesen, sprechen, ein Spiel machen, einen Sport betreiben).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Mein Kind fühlt sich nervös, wenn es auf Parties, zum Tanzen oder zu irgendeinem Platz geht, wo Leute sein werden, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Mein Kind ist schlechter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anwertung:
 Ein Gesamtwert von > 25 kann auf das Vorliegen einer **Angststörung** hinweisen. Werte höher als 30 sind spezifischer.
 Ein Wert von 7 für die Merkmale 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 kann eine **Panikstörung** oder **bedeutsame somatische Symptome** anzeigen.
 Ein Wert von 9 für die Merkmale 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 kann eine **generalisierte Angststörung** anzeigen.
 Ein Wert von 5 für die Merkmale 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 kann eine **Störung mit Trennungsängstlichkeit** anzeigen.
 Ein Wert von 8 für die Merkmale 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 kann eine **soziale Angststörung** anzeigen.
 Ein Wert von 3 für die Merkmale 2, 11, 17, 36 kann eine **bedeutsame Schulschwierigkeit** anzeigen.

© B. Remington, S. Kumpul, M. Gillis, D. Birmaher & S. McGee: Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED); deutsche Bearbeitung durch H.-C. Steinhausen, 2002

Aus: <http://www.pukzh.ch/zuweiser-fachpersonen/kinder-und-jugendliche/praxismaterialien/>

© Dr. med. Sven Lienert | www.praxis-dr-lienert.de
58

Diagnostik

Fragenbogen für Angststörungen - Kinderversion FAS-K

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: _____

Anleitung
In diesem Fragebogen findest Du verschiedene Sätze über die Gefühle von Menschen. Lies jeden Satz und entscheide, ob er „nicht oder kaum richtig“ oder „etwas oder manchmal richtig“ oder „sehr richtig oder oft richtig“ für Dich ist. Kreuze bei jedem Satz den Kreis an, der für Dich am besten in den letzten drei Monaten zutrifft.

	0 Nicht richtig oder kaum rich- tig	1 Etwas richtig oder manchmal richtig	2 Sehr rich- tig oder häufig richtig
1. Wenn ich Angst habe, fällt mir das Atmen schwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich bekomme Kopfschmerzen, wenn ich in der Schule bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich bin ungerne mit Menschen zusammen, die ich nicht gut kenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich bekomme Angst, wenn ich ausserhalb von zuhause schlafe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich mache mir Sorgen, ob andere Menschen mich mögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wenn ich Angst bekomme, fühle ich mich wie ohnmächtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich bin nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich folge meiner Mutter oder meinem Vater, wo immer sie hingehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Leute sagen mir, dass ich nervös aussehe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich fühle mich nervös bei Menschen, die ich nicht gut kenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich bekomme in der Schule Bauchweh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wenn ich Angst bekomme, habe ich das Gefühl, verrückt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ich mache mir Sorgen, alleine zu schlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich mache mir Sorgen, ob ich so gut wie andere Kinder bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Wenn ich Angst bekomme, habe ich das Gefühl, dass die Dinge nicht wirklich sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ich habe Alpträume, dass meinen Eltern etwas Schlimmes passiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich mache mir Sorgen, in die Schule zu gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wenn ich Angst bekomme, schlägt mein Herz schnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ich fühle mich wackelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Ich habe Alpträume, dass mir etwas Schlechtes passieren könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Ich mache mir Sorgen, wie Dinge für mich ausfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Wenn ich Angst bekomme, schwitze ich sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ich bin jemand, der sich viele Sorgen macht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich bekomme ganz ohne Grund Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Ich habe Angst, alleine im Haus zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Es ist für mich schwierig, mit Menschen zu sprechen, die ich nicht gut kenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Wenn ich Angst bekomme, habe ich das Gefühl, dass ich erstarke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Leute sagen mir, dass ich mir zuviel Sorgen mache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Ich mag es nicht, von meiner Familie getrennt zu sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ich habe Angst davor, Angst- (oder Panik-) Anfällen zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ich mache mir Sorgen, dass meinen Eltern etwas Schlimmes passieren könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Ich bin schüchtern bei Leuten, die ich nicht gut kenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ich mache mir Sorgen, was in der Zukunft passieren wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Copyright H. C. Steinhausen Bismarckstr. 111 • 81474 München-Gräfelfing

Aus: <http://www.pukzh.ch/zuweiser-fachpersonen/kinder-und-jugendliche/praxismaterialien/>

59

Diagnostik

3 4

	0 Nicht richtig oder kaum rich- tig	1 Etwas richtig oder manchmal richtig	2 Sehr rich- tig oder häufig richtig
34. Wenn ich Angst bekomme, fühle ich mich, als müsste ich mich übergeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Ich mache mir Sorgen darüber, wie gut ich Dinge erledige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ich habe Angst, in die Schule zu gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Ich mache mir Sorgen über Sachen, die schon passiert sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Wenn ich Angst bekomme, fühle ich mich schwindelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ich fühle mich nervös, wenn ich mit anderen Kindern oder Erwachsenen zusammen bin und ich etwas tun muss, während sie mich beobachten (z. B. laut lesen, sprechen, ein Spiel machen, einen Sport betreiben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ich fühle mich nervös, wenn ich auf Parties, zum Tanzen oder zu irgendeinem Platz gehe, wo Leute sein werden, die ich nicht gut kenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ich bin schüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anwertung:
Ein Gesamtwert von **≥ 25** kann auf das Vorliegen einer **Angststörung** hinweisen. Werte höher als 30 sind spezifischer.
Ein Wert von **7** für die Merkmale 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 kann eine **Panikstörung** oder **bedeutsame somatische Symptome** anzeigen.
Ein Wert von **9** für die Merkmale 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 kann eine **generalisierte Angststörung** anzeigen.
Ein Wert von **8** für die Merkmale 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 kann eine **Störung mit Trennungsempfindlichkeit** anzeigen.
Ein Wert von **8** für die Merkmale 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 kann eine **soziale Angststörung** anzeigen.
Ein Wert von **3** für die Merkmale 2, 11, 17, 36 kann eine **bedeutsame Schulverweigerung** anzeigen.

**Für Kinder im Alter zwischen 8 und 11 wird empfohlen, dass der Kliniker alle Fragen erklärt oder das Kind den Fragebogen in Gegenwart eines Erwachsenen ausfüllt, falls es dergewöhnliche Fragen hat.*

© B. Birmaher, S. Khatzopol, M. Cully, D. Brent & S. McKinnis: Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED); deutsche Bearbeitung durch H.-C. Steinhausen, 2005

© Copyright H. C. Steinhausen Bismarckstr. 111 • 81474 München-Gräfelfing

Aus: <http://www.pukzh.ch/zuweiser-fachpersonen/kinder-und-jugendliche/praxismaterialien/>

60

Differentialdiagnose

- subklinische entwicklungsgemäße Angstsymptomatik (s. oben), die nicht behandlungsbedürftig ist
- Kriterien
 - » Häufigkeit
 - » Intensität
 - » Beeinträchtigung
 - » Vermeidungsverhalten und Angstsymptome im Zuge einer posttraumatischen Belastungsstörung
- ADHS - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
 - » Unruhe, Konzentrationsprobleme
- Psychotischen Erkrankungen
 - » Unruhe, sozialer Rückzug
- Entwicklungsstörungen (Asperger-Syndrom)
 - » sozialer Rückzug, Kommunikationsprobleme
- Bipolare Erkrankung
 - » Unruhe, Irritabilität, Schlaflosigkeit
- Depressive Symptomatik
 - » Konzentrationsproblemen, Schlafstörungen, somatischen Beschwerden



Aufklärung / Psychoedukation

- Eingehende Aufklärung und Beratung der Eltern und Patienten
- Gemeinsame Aufklärung
- Störungsspezifische Beratung in getrennten Gesprächen
- Einbezug wichtiger Bezugspersonen, die von Symptomatik betroffen sind
- Lehrerberatung
- Inhalt:
 - » Symptomatik
 - » vermutete Ätiologie
 - » anzunehmender Verlauf
 - » Behandlungsmöglichkeiten
 - » Prognose



Aufklärung / Psychoedukation

- Versuche, familiäre Bedingungen, die Symptomatik aufrechterhalten, herauszuarbeiten
 - » Hinweis, dass Nachgiebigkeit und Entlastungsbemühungen das Vermeidungsverhalten und Ängste eher verstärken als abschwächen
- **Anforderung** an Patienten **aufrechterhalten**
 - » Ziel: Symptomatik im Rahmen der altersangemessenen Möglichkeiten weitestgehend einzugrenzen
- (Wieder-)Einführung von positiven gemeinsamen Aktivitäten



Elternarbeit, Eltern und Familie

- Rolle bei Entwicklung und Aufrechterhaltung von Ängsten
- Risikofaktoren
 - » elterliche Ängste
 - » Erziehungsstil
 - » unsichere Bindung (→ Exkurs [„Bindungsverhaltens und Bindungstheoretische Sichtweise“](#))
 - » Interaktion mit Kind
- Eltern als Kotherapeuten
 - » therapeutische „Hausaufgaben“: Eltern vermitteln wie mehr Aufmerksamkeit auf mutiges Verhalten ihres Kindes legen (Kontingenzmanagement) und wie ihr Kind in der Konfrontation mit angstauslösenden Situationen unterstützen
- Aufklärung Lehrer analog zu Eltern



Besonderheiten bei der Behandlung der trennungsängstlichen Symptomatik

- Eltern phobische Besetzung der Trennung verdeutlichen
 - » Kindern Trennung zumuten stärkt Autonomie
 - » Aufdecken der Mechanismen ungünstiger Symptomverstärkung
 - » Therapieziel: Schulbesuch
- Bei einer anfänglich ambulanten Behandlung
 - » klare Absprachen mit Kind und Eltern (falls Schulbesuch in Wochen nicht erreicht werden kann, dann stationäre Behandlung)
- Keine Befreiung des Kindes vom Schulbesuch mit ärztlichen Attesten
 - » Reduktion der Stundenzahl anfänglich möglich
- Klare Absprachen mit der Schule:
 - » Aufklärung über das Störungsbild
 - » kein Heimschicken bei somatischen Symptomen
- Bei starker Ausprägung der Symptomatik meist stationäre Behandlung
 - » Entlassung aus stationärer Behandlung nicht zum Zeitpunkt der Ferien
 - » Wiedervorstellung bei Schulbeginn



Mögliche Inhalte für Therapiestunden

- „Mutmacher-Kiste“:
 - » „Erinnerungs-Anker“ für verschiedene Bewältigungsstrategien
 - » Eigene Zusammenfassung der Strategien und Wiederholung
 - Sicherer Ort: Variabel, z. B. Kastanienbaum
 - Automatische Gedanken: Stoppschild
 - Atemübung
 - Innerer Helfer: Kastanie
 - Smartphone (Fotos)



Mögliche Inhalte für Therapiestunden

- Kleine Entspannungsübungen als fester Bestandteil der Stunden:
Atemübungen – kindgerechte Kurzversionen PMR (z.B. Zauberball)
oder AT, Fantasiereisen, Igelball
- Angstleiter (welche Angst ist die „Schlimmste“, welche sind überhaupt bewusst):
 - » Stufe 10 = vor Einbrechern, vor Monstern, Mann aus der Wand, im Dunklen alleine sein, alleine sein
 - » Stufe 9 = eine schlechte Note kriegen, was falsches sagen
 - » Stufe 8 = geschimpft werden von anderen
 - » Stufe 7 = Proben in der Schule
 - » Stufe 6 = dass andere die Tics sehen
 - » Stufe 5 = dass ich entführt werde
 - » Stufe 4-0 = leer



Entspannungsgeschichte

- Kapitän-Nemo-Spruch aus Entspannungsgeschichten kann Kindern im Alltag helfen (Petermann & Petermann, 1997a, S . 130).
- Karte in der Mitte falten und in die Hose stecken



Weitere Maßnahmen und Hilfen

- Jugendhilfe- und Rehabilitationsmaßnahmen sind meist nicht notwendig, da Angsterkrankungen durch eine leitliniengemäße Psychotherapie oft gut behandelbar sind.
- Bei Persistenz der ungünstigen familiären Bedingungen und Rückfall
- Unterstützungsmaßnahmen bis hin zur Fremdunterbringung
- erforderlich sein, v. a. wenn eine deutliche psychosoziale Beeinträchtigung durch die Angsterkrankung besteht und
- damit die altersangemessene Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht mehr möglich ist
- Dies kann sich beispielsweise durch jahrelange Schulversäumnisse zeigen (Fallbeispiel)



Danke für die Aufmerksamkeit



Literatur

- AK-OPD-KJ. (2013). *OPD-KJ-2 - Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter: Grundlagen und Manual* (Vol. 1, Befundbögen unter <https://www.hogrefe.ch/downloads/opd-kj-2>): Arbeitskreis-OPD-Kinder-und-Jugendpsychiatrie.
- AWMF. (Geplante Fertigstellung: 30.05.2017). Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen, Behandlung - Angemeldetes Leitlinienvorhaben. *AWMF-Leitlinien, Registernummer 028 - 022* (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/anmeldung/1/II/028-022.html>).
- Bandelow, B., & et.al. (2014, 1.4.2014). S3 - Leitlinie Behandlung von Angststörungen. Retrieved from http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-028l_S3_Angstst%C3%B6rungen_2014-04.pdf
- Doepfner, M. (2000). Diagnostik und funktionale Analyse von Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Ein Leitfad. *Kindheit und Entwicklung*, 9(3), 143-160. doi:doi:10.1026//0942-5403.9.3.143
- Gerlach, M., Mehler-Wex, C., Walitza, S., Warncke, A., & Wewetzer, C. (2015). *Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter - Grundlagen und Therapie* (3 ed.).



Literatur

- Hopf, H. (2007). Angst und Angststörungen *Lehrbuch der Psychotherapie, Bd. 5: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (3 ed., pp. 273 - 289): CIP-Medien.
- Hopf, H. (2014). *Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen: Diagnose, Indikation, Behandlung* (3 ed.): Brandes & Apsel.
- Huss, M. (2012). Depressionen im Kindes- und Jugendalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 160(1), 40-46. doi:10.1007/s00112-011-2513-4
- Jungclaussen, I. (2013). Mentalisierungsbasierte Psychotherapie (Fonagy-Gruppe, England, 2002) und Theory-of-Mind *Handbuch Psychotherapie-Antrag* (pp. 49-56).
- Kipman, U. (2013). *Psychologische Diagnostik moderierender Persönlichkeitsmerkmale bei Kindern und Jugendlichen*: Österreichisches Zentrum für Begabtenförderung und Begabungsforschung (ÖZBF).
- Künstler, A. K. K., Ziegenhain, U., Schulze, U., Buchheim, A., von Wietersheim, H., Vicari, A., . . . Besier, T. (2012). Transgenerationale Effekte mütterlicher Angst - Mütterliche Ängstlichkeit und sozioemotionale Entwicklung von Vorschulkindern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 10, 982-987. doi:10.1007/s00112-012-2661-1
- Naumann-Lenzen, M. (2012). Eltern psychisch kranker Kinder: Transgenerative Weitergaben. *Dtsch Arztebl International*, 11(4), -181.



Literatur

- Pohl, G. (2015). Angst und Angststörung *Angsthasen, Alpträumer und Alltagshelden - Anschauliche Darstellung zur Unterstützung von Angstbewältigung bei Kindern* (Vol. http://www.springer.com/cda/content/document/cda_downloaddocument/9783662470077-c1.pdf?SGWID=0-0-45-1531475-p177705088, pp. 213): Springer Spektrum.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., & Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50(5), 871-878. doi:10.1007/s00103-007-0250-6
- Remschmidt, H., Schmidt, M. H., & Poustka, F. (2006). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO - mit synoptischen Vergleich ICD-10 und DSM-IV* (5 ed.): Verlag Hans Huber.
- Rynn, M. A., Walkup, J. T., Compton, S. N., Sakolsky, D. J., Sherrill, J. T., Shen, S., . . . Birmaher, B. (2015). Child/Adolescent anxiety multimodal study: evaluating safety. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 54(3), 180-190. doi:10.1016/j.jaac.2014.12.015
- Sharma, T., Guski, L. S., Freund, N., & Gotzsche, P. C. (2016). Suicidality and aggression during antidepressant treatment: systematic review and meta-analyses based on clinical study reports. *BMJ*, 352, i65. doi:10.1136/bmj.i65



Literatur

- Steinhausen, H. C. Fragenbogen für Angststörungen - Elternversion FAS-E. Retrieved from <http://www.kjpd.uzh.ch/pdf/praxis>
- Steinhausen, H. C. Fragenbogen für Angststörungen - Kinderversion FAS-K. Retrieved from <http://www.kjpd.uzh.ch/pdf/praxis>
- Testzentrale. (2016). AFS - Angstfragebogen für Schüler, .7. überarbeitete und neu normierte Auflage. Retrieved from <https://www.testzentrale.de/shop/angstfragebogen-fuer-schueler.html>
- Timmermann, H. (2011). *Eltern psychisch kranker Kinder. Mehrgenerationale Fallrekonstruktionen*. Frankfurt/Main: Brandes & Apsel.
- Walitza, S., & Melfsen, S. (2016). Angststörungen im Kindes- und Jugendalter. Anxiety disorders in childhood and adolescence. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 164(4), 278-287. doi:10.1007/s00112-016-0041-y
- Weninger, L., Nestler, J., & Schulze, U. (2013). Angststörungen und phobische Störungen im Kindes- und Jugendalter
- *Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Arbeitsmaterialien unter <http://www.springer.de/978-3-642-29898-1>)* (2 ed., Vol. 2, <http://www.springer.com/de/book/9783642298981>, pp. 43 - 62). Berlin: Springer.
- Wettig, J. (2008). John Bowlbys Bindungstheorie *Schicksal Kindheit: Kindheit Beeinflusst Das Ganze Leben - Fakten Statt Mythen - Verständlich und Klar* (pp. 95-107).

