

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Dr. med. Karin Trübel, Bern

ANGST

–

Krankheit oder „das gehört dazu“?

ANGST

...ist eine der sogenannten **primären Emotionen** im Sinne eines **angeborenen Reaktionsmusters** auf

- > motorischer
- > physiologischer
- > subjektiv-psychologischer Ebene

Real-ANGST

Realangst...

- › ist ein wichtiges Signal, dass ein Individuum vor realen Bedrohungen und Gefahren warnt und schützt.
- › Entscheidend: Fähigkeit eines Individuums zu ihrer Bewältigung (Kampf versus Ausweichen).

ANGST
–
**Krankheit
oder
„das gehört dazu“?**

Beides!

Ängste sind...

- › Normal
- › Gehören als phasenspezifische Ängste zur normalen Entwicklung

Wann gelten Ängste des Kindes- und Jugendalters als **klinisch relevant**?

Wenn sie...

1. nicht altersgemäß, unrealistisch und übertrieben sind,
2. über mindestens 4 Wochen (bzw. 6 Monate bei der generalisierten Angststörung) anhalten,
3. zu einer deutlichen Beeinträchtigung führen bzw. die normale Entwicklung des Kindes gefährden.

Häufigkeit von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

- › Lebenszeitprävalenz für Angststörungen im Kindes- und Jugendalter liegt bei 10,4%
- › Angststörungen haben ein hohes Risiko zu persistieren und sich auszuweiten (im Verlauf Hinzukommen weiterer Angstbereiche)
- › Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen

Angststörungen sind die häufigsten psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters!

Angststörungen im **Längsschnitt**

› Angststörungen des Kindes- und Jugendalters sind ein **bedeutsamer Risikofaktor** für die Entwicklung psychischer Störungen im Erwachsenenalter, insbesondere weiterer Angststörungen, affektiver Störungen und Substanzabhängigkeiten

⇒ **Angststörungen des Kindes- und Jugendalters sind ernst zu nehmen und bedürfen frühzeitiger und adäquater Behandlung!**

Komorbidität von Angststörungen

mit

- › Depression
- › Substanzabhängigkeiten
- › Posttraumatische Belastungsstörung
- › ADHS

Erhebliche Chronifizierungsneigung!

Entwicklungsphasentypische Ängste

	Entwicklungsphase	Objektverwendung	Ich-Organisation	Repräsentanzen	Kernängste
1. LJ	Sensorische Phase	Frühe Bedürfnisregulation	fragil	Desintegrierte Teilobjekte	Verlassenheits-/ Vernichtungsangst
6-18 Monate	Individuationsentwicklung	Versorgungsobjekte	labil	Gering integriert	Verfolgungsangst
2.-4. LJ	Autonomieentwicklung	Selbst- und Versorgungsobjekte	mäßig stabil	Mäßig integriert	Verlustangst
3.-5. LJ	Präödipale Entwicklung (Triangulierung)	Alternative Objekte	Ich-Reife	Integrierte ganzheitliche Objekte	Liebesverlustangst
4.-7. LJ	Ödipale Entwicklung	Libidinöse Objekte	Ich-Reife	Integriert	Gewissensangst

Symptomatik von Angststörungen

Körper

- Herzfrequenz erhöht – „Herzklopfen“, „Herzrasen“
- Zittern, Schwindel-, Schwächegefühl, „weiche Knie“
- Musk. An-/Verspannungen, Kopfschmerzen
- Atmung flach, Atemfrequenz verändert – „Atemnot“, Beklemmungsgefühl
- Hitzegefühl/Kälteschauer, Schweissausbrüche
- Mundtrockenheit
- Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Einnässen/Einkoten

Gedanken/Gefühle

- Unsicherheit, „Boden unter den Füßen weggezogen“
- Gefühl der Unkontrollierbarkeit der Situation
- Katastrophisieren
(„Das halte ich nicht mehr aus“, „Das schaffe ich nie“)
- Wunsch wegzulaufen

Verhalten

- Weinen, Schreien, Toben, Anklammern
- Weglaufen
- Vermeiden

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter **im ICD-10 (1)**

- › Im Kindesalter eigenes Kapitel:

- › **F93 Emotionale Störungen des Kindesalters**
 - F93.0 Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
 - F93.1 Phobische Störung des Kindesalters
 - F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
 - F93.80 Generalisierte Angststörung des Kindesalters

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter **im ICD-10 (2)**

- › Im Jugendalter überwiegend Angststörungen wie bei Erwachsenen, d.h.

- › **F40 Phobische Störungen**
 - F40.0 Agoraphobie
 - F40.1 Soziale Phobien
 - F40.2 Spezifische (isolierte) Phobien

- › **F41 Sonstige Angststörungen**
 - F41.1 Generalisierte Angststörung
 - F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt
 - F41.3 Andere gemischte Angststörungen

Symptomatik

Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0) (1)

- › **Hauptmerkmal:** übermäßig starke/unrealistische Angst in Erwartung der oder unmittelbar bei einer **Trennung** von den Eltern oder anderen engen Bezugspersonen
- › Beginn in den ersten Lebensjahren
- › Ein Teil der Schulphobien ist hier einzuordnen

Symptomatik

Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0) (2)

- Unrealistische und anhaltende Besorgnis, der Bezugsperson könne etwas zustoßen oder der/die Betroffene könne durch unglückliche Ereignisse von der Bezugsperson getrennt werden
- Andauernder Widerwille oder Weigerung, zur Schule/zum Kindergarten zu gehen, um bei der Bezugsperson oder zu Hause bleiben zu können
- Anhaltende Abneigung oder Weigerung, ohne Beisein einer engen Bezugsperson oder weg von zu Hause schlafen zu gehen
- Anhaltende, unangemessene Angst davor, allein oder ohne eine Hauptbezugsperson zu Hause zu sein

Symptomatik

Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters (F93.0) (3)

- Wiederholte Alpträume, die Trennung betreffend
- Wiederholtes Auftreten somatischer Symptome (am häufigsten Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Kopfschmerzen) vor oder während der Trennung
- Extremes und wiederholtes Leiden in Erwartung, während oder unmittelbar nach der Trennung von einer Hauptbezugsperson (z.B. Unglücklichsein, Schreien, Wutausbrüche, Anklammern).

Symptomatik - Kinder

Phobische Störungen des Kindesalters (F93.1)

(1)

- › Unangemessene, anhaltende und starke Angstreaktionen gegenüber **bestimmten Objekten, Situationen oder Tieren**
- › Nur für **entwicklungsphasenspezifische Befürchtungen** mit Beginn in der entwicklungsangemessenen Altersstufe

Symptomatik - Kinder

Phobische Störungen des Kindesalters (F93.1)

(2)

- Unangemessen ausgeprägte Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen, die in bestimmten Entwicklungsphasen von der Mehrheit der Kinder als beängstigend erlebt werden, z.B. laute Geräusche, imaginäre Gestalten (Gespenster), Tiere (Hunde), Dunkelheit oder Gewitter
- Typische vegetative Begleiterscheinungen sind Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Atembeschwerden sowie Beklemmungs- und Schwindelgefühle
- Ausgeprägtes Vermeidungsverhalten gegenüber solchen 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

Symptomatik - Jugendliche

Spezifische Phobie (F40.2)

(1)

- Ausgeprägte und andauernde Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen oder Tieren, von denen keine reale Gefahr ausgeht
- Bei Konfrontation mit dem phobischen Reiz tritt Angstreaktion auf
- Verbunden mit starken körperlichen Reaktionen (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Atembeschwerden etc.)
- Ausgeprägtes Vermeidungsverhalten gegenüber solchen Objekten oder Situationen

Symptomatik – Jugendliche

Spezifische Phobie (F40.2)

(2)

5 Gruppen:

- 1. Tier-Typ:** Hunde, Schlangen, Insekten (Spinnen)
- 2. Umwelt-Typ:** Dunkelheit, Sturm, Gewitter
- 3. Blut-Injektion-Verletzungs-Typ**
- 4. Situativer Typ:** Lift, Tunnel, Zug, Flugzeug
- 5. Andere Typen:** laute Geräusche, Fantasiegestalten (Monster, Gespenster), Erbrechen

Symptomatik

Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2) (1)

- › Durchgängige oder wiederkehrende **Furcht vor Fremden** bei normaler Bindung an vertraute Personen
- › Beginn vor dem 6. Lebensjahr

Symptomatik

Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters (F93.2) (2)

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

Symptomatik

Soziale Phobie (F40.1)

(1)

- › Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen in verhältnismässig kleinen Gruppen (nicht dagegen in Menschenmengen)
- › Soziale Situationen werden vermieden
- › Angstauslöser können klar abgegrenzt (Essen o Sprechen in der Öffentlichkeit, Zusammentreffen mit dem anderen Geschlecht) oder unbestimmt sein und treten in fast allen Situationen ausserhalb des Familienkreises auf.
- › i.d.R. mit niedrigem Selbstwert und Furcht vor Kritik verbunden
- › bei Männern und Frauen gleich häufig (im Gegensatz zu den anderen Angststörungen)

Symptomatik

Generalisierte Angststörung des Kindesalters (F93.80) (1)

(Siehe ICD-10 „Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis“)

- › Übermäßig starke oder unbegründete und nicht kontrollierbare **Sorgen über verschiedene Situationen und Lebensbereiche**: Sorgen, sich richtig zu verhalten, gut genug in der Schule oder im Sport zu sein, genug Freunde zu haben, Sorgen über Kleinigkeiten wie Pünktlichkeit etc.
- › Beginn vor dem 18. Lebensjahr, Dauer mindestens 6 Monate

Exkurs: „Das Kind geht nicht mehr in die Schule“

Schulvermeidung

1. Das Kind schwänzt
2. Das Kind hat Schulangst
3. Das Kind leidet unter einer Schulphobie.

Exkurs: „Das Kind geht nicht mehr in die Schule“

Schulschwänzen

Das Kind schwänzt, d.h. es geht ohne Wissen der Eltern nicht mehr in die Schule. Es trifft sich ausserhalb des Hauses mit anderen Schulschwänzern.

-> Störung des Sozialverhaltens, oft mit delinquentem Verhalten bzw. Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen

Exkurs: „Das Kind geht nicht mehr in die Schule“

Schulangst

Das Kind hat Angst, zeigt deutliche – auch körperliche – Angstsymptome, und will nicht in die Schule gehen.

Es bleibt mit Wissen der Eltern zuhause.

I.d.R. liegt der Auslöser innerhalb des Schulsystems (Angst vor schlechten Leistungen, vor Mobbing etc.

-> Emotionale Störung des Kindesalters / Anpassungsstörung
/soziale Phobie

Exkurs: „Das Kind geht nicht mehr in die Schule“

Schulphobie

Das Kind hat Angst, zeigt deutliche – auch körperliche – Angstsymptome, und will nicht in die Schule gehen.

Es bleibt mit Wissen der Eltern zuhause.

Es gibt keine schulspezifische Problematik.

Es handelt sich um eine Angst, die auf die Schule verschoben ist.

-> Emotionale Störung des Kindesalters mit Trennungsangst

Exkurs: „Das Kind geht nicht mehr in die Schule“

Schulphobie

Vier Formen:

1. Vater oder Mutter binden das Kind aufgrund einer eigenen Angststörung ans Haus
2. Das Kind hat Angst, dass Vater oder Mutter etwas zustossen könnte, und muss „aufpassen“
3. Das Kind hat Angst, ihm selber könnte „draussen“ etwas zustossen
4. Die Eltern haben Angst, dass dem Kind „draussen“ etwas zustösst

Risikofaktoren für Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen

Kindliche Faktoren

- › **Geschlecht:** Mädchen 2-4x häufiger betroffen
 - › **Temperament:** zurückgezogen, vorsichtig, vermeidend, schüchtern -> fragliche **genetische** Komponente
 - Lernerfahrungen:** „angstbereites“ familiäres Beziehungssystem
 - › **Biologisch:** vermutet wird eine konstitutionell erniedrigte Erregungsschwelle im limbisch-hypothalamischen System
- ABER:** Was ist Henne, was ist Ei?

Risikofaktoren für Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen

Umweltfaktoren

- › **Elterliche Psychopathologie:** v.a. Angststörung oder Depression!
(Zwillingsstudien: Entwicklung von Angsterkrankungen zu ca. 40% durch genetische Faktoren und zu ca. 60% durch Umweltfaktoren bedingt)
- › **Beziehungs- und Erziehungsverhalten:** kontrollierend, überbehütend
- › **Bindung:** gehäuft ängstlich-unsichere Bindung
- › **Kritische Lebensereignisse** gehäuft in der Familie

Psychoanalytische Theorien

(1)

Freud:

1. Phase (1895): Angst ist die Folge eines rein biologischen Prozesses bzw. der Stauung libidinöser Triebenergie.
2. Phase (1926): Signalangst-Theorie
Angst ist nicht mehr Folge, sondern Ursache von Verdrängung
3. Phase (1933): Angst ist eine Reaktion des Ichs auf eine drohende Gefahr, z.B. Angst vor Objektverlust, vor Liebesverlust.

Psychoanalytische Theorien

(2)

Heute werden Angsterkrankungen vorwiegend vor dem Hintergrund des **Konzeptes der Mentalisierung** und der Bildung der **Repräsentanzen** gesehen.

Kennzeichnend für Trennungsängste ist ein Angewiesensein auf die reale Anwesenheit von anderen Menschen. Man geht davon aus, dass sich keine adäquaten internalisierten Objektrepräsentanzen gebildet haben oder diese wieder zerstört wurden.

› **Achtmonatsangst** (Spitz, 1965; Mahler, 1975): erste Trennungsangst des Kindes beim Anblick fremder Personen, Angst vor Objektverlust. Der Säugling besitzt noch kein vollständiges inneres Bild, noch keine stabile Objektrepräsentanz von der Mutter, auf die er während ihrer Abwesenheit innerlich haltgebend zurückgreifen könnte.

Wiederannäherungsphase im Alter von 18 Monaten (Mahler) beginnend: Konflikt zwischen Autonomie und Wiedervereinigung mit der Mutter. Nach dem 24. Monat zunehmende Loslösung und Individuation, sofern das Kind **Objektkonstanz** erworben hat, mit stabilen intrapsychischen Selbst- wie Objektrepräsentanzen.

- › Bei der **phobische Angstverarbeitung** werden die Ängste, im Gegensatz zu den diffusen Angststörungen, phobisch gebunden. Man geht davon aus, dass ein unbewusst konflikthaft erlebtes Bedürfnis, z.B. nach oraler Versorgung oder aggressiver Rivalität, ins Gegenteil **verkehrt** (→ Angst) und in einem weiteren Schritt auf ein neutral erlebtes äußeres Objekt **verschoben** wird.