

Angststörungen



Krankheitsbeschreibung

Von Ängsten, die im Rahmen der normalen kindlichen Entwicklung vorkommen, sind solche abzugrenzen, die in Form von Angststörungen auftreten und somit klinisch relevant sind.

„Klinisch relevante Ängste sind besonders stark, halten über mehrere Monate an und führen zu einer Beeinträchtigung der normalen Entwicklung des Kindes“ (Fegert, J. et al., 2012). Angststörungen zeigen einen frühen Beginn: 50 Prozent der Angststörungen treten erstmalig bis zum 13. Lebensjahr auf und stellen die häufigste Störungsart in der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen dar. Unter dem Überbegriff der Angststörung werden unterschiedliche Störungsbilder zusammengefasst. Angststörungen weisen eine hohe Komorbidität untereinander sowie zu weiteren Störungsbildern auf und stellen einen Risikofaktor für die Ausbildung psychischer Erkrankungen im Erwachsenenalter dar (vgl. ebd.). Die häufigsten Arten von Angststörungen sind generalisierte Angststörungen, Phobische Störungen und Trennungsängste. Auf Grund der hohen Komorbidität untereinander wird im Folgenden ein kurzer Überblick über alle drei Störungsformen gegeben.

Emotionale Störungen des Kindesalters mit Trennungsangst des Kindesalters

Trennungsängste sind „durch eine starke, über einen langen Zeitraum anhaltende Angst vor einer dauerhaften Trennung von engen Bezugspersonen charakterisiert. Trennungen von Bezugspersonen werden nur unter starker Angst ertragen bzw. vermieden“ (Fegert J. et al., 2012). In Trennungssituationen kommt es zu der Sorge, dass den Bezugspersonen etwas Schlimmes widerfahren könnte. Auf unvermeidbare Trennungen können körperliche Reaktionen oder Symptome im Verhalten folgen. Auffallend sind das komorbide Auftreten einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) oder einer Störung des Sozialverhaltens bei 30 Prozent der Betroffenen (vgl. Weninger L. et al., 2013).

Phobische Störungen

Bei phobischen Störungen kommt es zu einer unangemessenen, dauerhaften und starken Angst vor spezifischen Objekten, Tieren oder Situationen. Die Angst tritt zeitgleich mit dem phobischen Reiz auf und führt zu einem Vermeidungsversuch. Reaktionen auf angstbesetzte phobische Reize können eine körperliche oder kognitive Komponente sowie eine Verhaltenskomponente aufweisen. Phobische Störungen bergen in besonderem Maße die Gefahr der Isolation und können zu starken Beeinträchtigungen im Leben führen (vgl. Fegert J. et al., 2012). Beispiele für phobische Störungen sind die Sozialphobie sowie Agoraphobien. Soziale Phobien sind charakterisiert durch „die Furcht vor prüfender Betrachtung in überschaubaren Gruppen“ (Weninger L. et al., 2013). Häufig resultieren hieraus eine eingeschränkte Kontaktfähigkeit und ein hoher Leidensdruck. Agoraphobien beziehen sich auf schwer überschaubare, soziale Situationen, die gemieden werden. Gemeinsam ist den Situationen, dass sie ohne Hilfe nur schwer zu verlassen wären (vgl. ebd.).

Generalisierte Angststörungen

Die generalisierte Angststörung bezieht sich auf mehrere Lebensbereiche, ist anhaltend, übermäßig und unkontrollierbar. Häufig kommt es zu vielzähligen kognitiven Beschwerden wie Grübeln, Anspannung, Müdigkeit, hochfrequenter Rückversicherung sowie Vermeidung (vgl. Fegert J. et al., 2012). Kinder und Jugendliche mit generalisierter Angststörung fallen häufig durch ein geringes Selbstvertrauen und übermäßiges Nachdenken auf.

Allen Angststörungen ist gemeinsam, dass eine Früherkennung der Chronifizierung und Beeinträchtigung ins Erwachsenenalter hinein entgegenwirken kann (vgl. Weninger L. et al., 2013).

Mögliche Beeinträchtigungen im schulischen Setting

- Vermeidung angstbesetzter Situationen, z. B. Weigerung, an Schulausflügen oder Schullandheimaufenthalten teilzunehmen, Prüfungsängste
- Zurückbleiben hinter dem möglichen individuellen Leistungsniveau, schulisches Lern- und Leistungsversagen, Notenabfall, z. B. in Folge von Schulvermeidung
- häufige schulische Fehlzeiten bis hin zur periodischen oder chronischen Schulverweigerung
- mangelnde Mitarbeit im Unterricht
- ständiges Toilettengehen aus dem Unterricht heraus
- mündliche Prüfungen, Referate und Präsentationen als besondere Herausforderung
- Reduktion der Aufmerksamkeit und Konzentration durch gedankliche Beschäftigung mit den Ängsten
- Überlastung durch eigene und fremde Leistungsansprüche
- Rückzugsverhalten, drohende soziale Isolation
- große Anspannung und hoher Leidensdruck

Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- klare und individuelle Absprachen bezüglich Unterstützungsmaßnahmen und ggf. Abstimmung mit den Therapieplänen der Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten, um der Komplexität des Störungsbildes gerecht zu werden
- Raum geben für die Auseinandersetzung mit den eigenen Ängsten in der positiv geprägten Lernatmosphäre der Kleingruppe oder in Einzelgesprächen
- übergangsweise Reduktion der Beschulungszeit bei schrittweiser Steigerung der möglichen Belastung
- schrittweises Heranführen an ein selbständiges Arbeitsverhalten, indem die Lehrkraft Sicherheit durch Präsenz gibt
- sorgsames Anbahnen verschiedener Sozialformen (von der Einzel- über die Partnerarbeit zur Gruppenarbeit)
- Förderung einer positiven Feedbackkultur in der Klasse
- Schaffen von Erfolgserlebnissen durch „optimale Passung“ der Lernangebote
- Lenkung der Aufmerksamkeit auf mutiges Verhalten, dieses positiv würdigen
- Schaffen eines strukturierten Lernumfeldes, um Vorhersehbarkeit und Sicherheit zu ermöglichen.
- Psychoedukation: Vermittlung des Zusammenhangs zwischen Angst und Leistung
- Einüben der in der Therapie erlernten Methoden zur Umstrukturierung dysfunktionaler Gedanken (z. B. Angstkillergedanken, neue Glaubenssätze, Anker)
- Einbau von Atem- und Entspannungstechniken in den Unterricht
- Durchführen von kleinen Rollenspielen im geschützten Rahmen der Kleingruppe
- Anbieten leistungsfreier Beschäftigungen wie Kunst, Musik, freies Schreiben oder Philosophieren
- Ernstnehmen von somatischen Beschwerden durch kurze Auszeiten bei gleichzeitiger Ermutigung zum Weiterarbeiten, um eine negative Gedankenspirale zu vermeiden
- Vermeiden von Nachgiebigkeit und Entlastungsbemühungen, die die Ängste aufrechterhalten können
- Aufdecken von vorhandenen Symptomverstärkern; z. B. kann eine länger andauernde Befreiung von Referaten ein Vermeidungsverhalten verstärken

Wiedereingliederung in die Stammschule

Langfristige Maßnahmen im Rahmen der individuellen Unterstützung und des Nachteilsausgleichs

Individuelle Unterstützung (§ 32 BaySchO)

- regelmäßige Treffen der Schülerin oder des Schülers mit einer Vertrauensperson, z. B. der Schulpsychologin

- Informationsfluss und Austausch innerhalb des Kollegiums bzgl. des Umgangs mit der Angstthematik, federführend durch die Klassenlehrkraft
- Ersatz von einzelnen mündlichen durch schriftliche Unterrichtsbeiträge, z. B. im Rahmen von Einzel- oder Gruppenarbeit
- einheitlicher Umgang mit Absenzenregelungen innerhalb des Kollegiums in Absprache mit der Schulleitung
- einzelne, an die individuelle Situation der betroffenen Schülerin oder des betroffenen Schülers und die schulischen Gegebenheiten angepasste Maßnahmen aus dem Unterpunkt „Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke“

Nachteilsausgleich (§ 33 BaySchO)

- Ersatz einzelner mündlicher durch schriftliche Leistungsfeststellungen, Ergänzung mündlicher Prüfungsteile durch schriftliche Ausarbeitungen bzw. individuelle Gewichtung mündlicher und schriftlicher Arbeitsformen für einen klar definierten Zeitraum, sofern keine bestimmte Form der Leistungserhebung und Gewichtung in der Schulordnung vorgegeben ist.

Schullandheim oder längere Unterrichtsgänge

- gemeinsames Schaffen von Rückzugs- und Auszeitmöglichkeiten sowie Erarbeiten von Bewältigungsstrategien, die eine dosierte Teilhabe sowie Erfolgserlebnisse ermöglichen
- schrittweise Heranführung an gemeinsame Klassenaktivitäten
- Sichtbarmachen von Erfolgen und Ermunterung zur positiven Selbstbewertung
- Präsenz von Vertrauenspersonen, ohne sofortiges Eingreifen

Sport

- indikationsspezifische Maßnahmen nach Rücksprache und Empfehlung der Lehrkraft der Schule für Kranke

Kurzfristige Maßnahmen

- Aufklärung des Kollegiums zum Umgang mit akuten Angstreaktionen
- Erstellen eines Plans für die schrittweise Gewöhnung an schulische Leistungssituationen und soziale Anforderungen
- Nichtteilnahme am Unterricht gemäß § 20 BaySchO während der Dauer regelmäßiger Therapiebesuche
- Aussetzen der Notengebung für einen festgelegten Zeitraum
- Erstellen eines Zeitplans für die Nacharbeitung der wichtigen, curricular aufeinander aufbauenden Themen der Hauptfächer
- Aufklärung der Klasse, wenn gewünscht

Thematisierung in der Klasse

- Eine personenbezogene Thematisierung wird in der Regel von den Betroffenen nicht gewünscht und ist deshalb nur mit großer Umsicht und nach genauer Absprache mit der betroffenen Schülerin bzw. dem betroffenen Schüler und den Therapeutinnen bzw. Therapeuten geboten.

Literatur und Quellenverzeichnis

- Fegert, J., Eggers, C., Resch, F. (2012): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Heidelberg: Springer Verlag, S. 548–568.
- Monks – Ärzte im Netz (o. D.): Neurologen und Psychiater im Netz. Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen. Zugriff am 15.05.2023. Verfügbar unter: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org>

- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., Erhard, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Band 50, S. 871–878.
- Remschmidt, H., Schmidt, M., Poustka, F. (Hrsg.) (2017): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit DSM-V. 7. Bern: Hogrefe Verlag, S. 81-121 und S. 235–280.
- Weninger, L., Nestler, J., Schulze, U. (2013): Angststörungen und phobische Störungen im Kindes- und Jugendalter. In: Fegert, J., Kölch, M. (2013): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Heidelberg: Springer Verlag, S. 43–62.

Weiterführende Literaturhinweise und ergänzende Materialien

Fachbücher

- Essau, C. (2014): Angst bei Kindern und Jugendlichen. Mit 35 Tabellen und Übungsfragen. München: Reinhardt Verlag.
- Schneider, S. (2012): Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen. Grundlagen und Behandlung. Heidelberg: Springer Verlag.

Kinder- und Jugendbücher

- Croos-Müller, C. (2012): Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik & Co. München: Kösel Verlag (Thema: Körperübungen für Gelassenheit und Mut. Ab Grundschule.).
- Kuitunen, P. (2018): Mein Tabulu. Ein Kinderfachbuch über Angst und Angststörungen. Frankfurt: Mabuse Verlag (Thema: Tabulu ist Tabeas Angst. Sie wird kleiner, als das Mädchen lernt, mit ihr umzugehen. Das Buch hilft Eltern und ErzieherInnen dabei, mit Kindern über die Angst zu sprechen. Ab Grundschule.).
- Leibig, C. (2022): Der kleine Bauchweh. Frankfurt: Mabuse Verlag (Thema: Bilderbuch und Ratgeber, um die Ursachen für psychosomatische Bauchschmerzen bei Kindern zu finden. Ab Grundschule.).
- Pongratz, L. (2023): Igelino und der Angsthase. Berlin: Springer Verlag (Thema: Angststörungen und Phobien kindgerecht erklärt. Ab Grundschule.).
- Schneider, S., Borer, S. (2007): Nur keine Panik: Was Kids über Angst wissen sollten. Basel: Karger Verlag.
- Young, K. (2016): hey, du bist großartig! Heidelberg: Carl-Auer Verlag (Thema: kindgerechte Aufklärung und ressourcenorientierte Übungen. Ab Grundschule.).
- Young, K. (2022): hey, kleiner Kämpfer: Ein Buch über Angst. Heidelberg: Carl-Auer Verlag (Thema: Entstehung der Angst im Gehirn und was Kinder dagegen tun können. Ab Grundschule.).

Filme

- Julius-Maximilians-Universität Würzburg über mebis Mediathek (2022): Keine Angst vor der Angst (ePUB) (Thema: Luka hat Angst vor einer Spinne. Doch er ist nicht der Einzige, der sich vor bestimmten Dingen fürchtet. Während des nächsten Tages bemerkt er, dass auch andere Menschen in verschiedenen Situationen Angst haben. Ab Grundschule).
- SWR/WDR über mebis Mediathek (2011): Planet Schule: Gezeichnete Seelen. 3. Fisch am Haken (Agoraphobie) (Thema: Junge Menschen erzählen von ihren seelischen Nöten. Der Film soll sensibilisieren – für die eigene Identitätssuche und für die Situation eventuell betroffener Mitschülerinnen und Mitschüler. Er regt an, über Auswege aus der Bedrängnis nachzudenken und zu diskutieren, um individuelle und persönliche Hilfe zu finden. Ab Sekundarstufe I.).
- WDR (2018): Die Seite mit der Maus: Die unsichtbare Krankheit. Zugriff am 10.05.2023. Verfügbar unter: <https://www.wdrmaus.de/> (Thema: Die Maus zeigt und erklärt Gefühle, die menschliche Psyche und mögliche Erkrankungen und besucht die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Marburg. Ab Grundschule.).