Univ.-Prof. Dr. med. Götz-Erik Trott
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie
Verkehrsmedizinische Qualifikation

INFORMATIONEN FÜR FAMILIEN

Angststörungen

Angst und Furcht stellen normale, für die Entwicklung und die Lernfähigkeit eines Kindes nützliche Gefühlserscheinungen dar. Die Grenze zwischen normaler und krankhafter Angst ist fließend, wobei sowohl gesteigerte wie auch verminderte Ängstlichkeit Anzeichen einer Erkrankung sein können.

Bei der **Panikstörung** treten wiederholt Attacken bei sonst angstfreien Intervallen auf. Sie dauern meist einige Minuten und gehen mit ausgeprägten körperlichen Erscheinungen, wie Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot etc. einher. Ein Auslöser ist oft nicht zu ermitteln, die Patienten leiden unter der ständigen Furcht vor der nächsten Panikattacke, der sie sich hilflos ausgeliefert fühlen. Die **generalisierte Angststörung** ist durch eine anhaltende erhöhte Ängstlichkeit charakterisiert. Diese liegt die meiste Zeit über einen langen Zeitraum vor. Meist herrschen übertriebene Sorgen hinsichtlich alltäglicher Ereignisse und Probleme (z.B. Schule), über mögliches zukünftiges Unglück etc. vor. Bei der **phobischen Störung** ist die erhöhte Ängstlichkeit auf bestimmte Situationen oder Objekte gerichtet, z.B. auf Menschenmengen, Tiere, Fahrstühle. Je nach Art und Menge der phobisch besetzten Objekte ist diese Störung dann mehr oder weniger einschränkend und behandlungsbedürftig. Bei einer häufigen Unterform, der **sozialen Phobie**, treten besonders dann Ängste auf, wenn sich die betroffenen Personen vor anderen Menschen in irgendeiner Weise exponieren müssen (z.B. im Unterricht etwas vortragen). Häufig liegt dem ein negatives Selbstbild und Angst vor Kritik zugrunde. Die **emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters** äußert sich durch die Weigerung der Kinder, den Kindergarten oder die Schule zu besuchen (so genannte „**Schulphobie**“). Meist befürchten die Kinder, dass ihren Müttern bzw. Eltern etwas zustoßen könnte, wenn sie von diesen getrennt sind. Häufig werden dann vor dem Schulbesuch diverse körperliche Beschwerden beklagt, die nicht selten den Besuch des Unterrichts über einen längeren Zeitraum ganz verhindern. Hiervon abzugrenzen ist die **Schulangst**, bei der die Kinder Angst vor Kränkungen und Demütigungen durch Altersgenossen oder Lehrer haben. Betroffen sind häufig Kinder, die aufgrund physischer oder psychischer Defizite entsprechende negative Erfahrungen in der Schule gesammelt haben.

Ängste sind im Kindes- und Jugendalter sehr verbreitet. Ausgeprägte Angstsyndrome wurden in Deutschland bei über 10% der Grund- und 5-10% der Jugendlichen gefunden. Nicht selten findet eine Behandlung aber erstmals im Erwachsenenalter statt.

Wovor die Kinder Angst haben, hängt sehr stark vom Entwicklungsstand und von biographischen Besonderheiten ab. Im Vorschulalter dominieren Ängste vor Trennungen von der Mutter, vor Fremden, Tieren und bedrohlichen

Phantasiefiguren (Monster, Riesen). Im Schulalter stehen neben allen Formen der Schulverweigerung Angst- und Alpträume mit Furcht einflößenden Personen und Tagesresten im Vordergrund. Jugendliche leiden häufiger unter realen und existentiellen Ängsten, die in Angstanfällen gipfeln.

Ängstliche Kinder sind oft innerlich angespannt und nervös. Ihre Sorgen und Befürchtungen halten sie davon ab, Neues zu wagen, Freundschaften zu schließen oder unbekümmert an Gruppenaktivitäten teilzunehmen. Ihre Sorgen teilen sie meist nicht spontan mit, sondern klagen eher über diverse körperliche Beschwerden, wie Kopf- oder Bauchschmerzen. Da sie durch ihre Besonderheiten nicht selten besonders „pflegeleicht“ sind, werden ihre Beschwerden oft übersehen. Es gibt jedoch auch Kinder mit krankhaften Ängsten, die mit Vehemenz ihre Symptome in den Vordergrund stellen und z.B. rigoros oder in aggressiver Weise die ständige Anwesenheit der Mutter fordern.

Es existieren verschiedenste Erklärungsmodelle über die Entstehung von Angstkrankheiten. Diese reichen von unbewusst vorliegenden und mangelhaft bearbeiteten seelischen Konflikten über erlerntes Fehlverhalten bis hin zu komplexen biochemischen Theorien, die besonders Störungen der Gehirnbotenstoffe GABA und des Noradrenalins in bestimmten Hirnarealen hierfür verantwortlich machen. Sehr häufig leiden auch eine oder beide Elternteile der betroffenen Kinder an pathologischen Ängsten. Angst kann ein Symptom zahlreicher anderer psychiatrischer und körperlicher Erkrankungen sein.

Liegt der Verdacht auf eine Angststörung vor, müssen daher sorgfältig andere Erkrankungen ausgeschlossen werden. In erster Linie müssen dabei mögliche körperliche Erkrankungen, wie z.B. neurologische, Herz- und Kreislauferkrankungen oder Erkrankungen der Atemwege, Suchtmittelmissbrauch besonders bei Jugendlichen, schizophrene Erkrankungen und Depressionen, Reaktionen auf schwere Belastungen, Zwangsstörungen, Entwicklungsstörungen, und Störungen des Sozialverhaltens bedacht werden.

Die Behandlung der Angststörung beinhaltet in der Regel eine Kombination von verschiedenen psychotherapeutischen und (besonders anfangs) medikamentösen Maßnahmen. Sehr bewährt haben sich gerade bei Kindern- und Jugendlichen die Verhaltenstherapie und verschiedene Entspannungsverfahren. Gerade zu Beginn der Behandlung ist nicht selten eine unterstützende Therapie mit Antidepressiva, Beta-Rezeptorenblockern oder mit angstlösenden Substanzen (Benzodiazepinen) erforderlich. Bei Kindern mit Trennungsängsten ist darauf zu achten, dass der Schulbesuch möglichst rasch wieder aufgenommen wird, auch wenn körperliche Beschwerden beklagt werden. In der Regel kann die Behandlung ambulant durchgeführt werden, wenn ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten den Alltag bereits stark einschränkt oder sich in der gesamten Familie bereits ein „Angstsystem“ ausgebildet hat, ist manchmal eine stationäre Behandlung in einer Fachklinik anzuraten.

Weitere Informationen sind z.B. im Internet unter der Adresse http://www.awmf-online.de (Richtlinien für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie) erhältlich.

© Praxis Prof. Dr. Trott