

Kinderängste sind kein Kinderkram!

Angsterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

25.02.2020



Ihre Dozentin



apl. Prof. Dr. Susanne Knappe
Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Ambulanz für Kinder und Jugendliche, IAP-TU Dresden GmbH

Forschungsthemen:

- Warum häufen sich Angst- und andere Störungen in der Familie?
- Wie kann man das erklären – welche Faktoren und Prozesse sind bedeutsam?
- Wie gut können familiäre Faktoren bei der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden ?
- Prävention und Früherkennung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

...





ARBEITSGRUPPE SEELISCHE GESUNDHEIT
VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

JETZT ENTDECKEN

NEWS

› Weitere News

24.02.2020



Netzwerk für
Suizidprävention
in Dresden

WHK-Stelle im Projekt
NeSuD ab sofort zu
besetzen

10.01.2020

Online-Programm „8
Leben – Erfahrungsber-
ichte und Wissenswertes
zum Thema Suizid“
entwickelt.

Im Rahmen des Projekts „4E - Entwicklung
und Evaluation von E-Mental-Health-
Interventionen zur Entstigmatisierung von
Suizidalität“, das im
Forschungsförderschwerpunkt
Suizidprävention des BMG gefördert wird,
wurde das Online-Programm „8 Leben –
Erfahrungsberichte und Wissenswertes
zum Thema ...

05.11.2019



Susanne Knappe wurde
als Mitglied des
Wissenschaftlichen
Beirats der Zeitschrift
"Suizidprophylaxe"
benannt.

Was man zu verstehen gelernt hat, fürchtet man nicht mehr. (M. Curie)

- ❖ Was ist Angst?
- ❖ Angst als klinisch-psychologisches / psychiatrisches Phänomen
- ❖ Häufigkeit , Verlauf und Folgen
- ❖ Entstehungsfaktoren
- ❖ Hilfe und Therapieansätze



Was ist Angst ?

Angst ist ein Gefühl, das (alle) Menschen kennen, ebenso wie Trauer, Überraschung, Freude, Ekel, Ärger.

- “mir geht die Düse”
- “ich hab’ Muffensausen”
- Schiss haben
- sich vor Angst in die Hose machen
- (vor Angst) mit den Knien schlottern
- wenn Einem vor Angst der Schweiß auf die Stirn tritt
- ...

Angst ist nützlich und dient dazu, Gefahren und Bedrohungen richtig einzuschätzen und zu bewältigen:

- löst eine Alarmreaktion des Körpers aus, die zu Kampf oder Flucht mobilisiert,
- bereitet den Körper auf Höchstleistungen vor, um im entscheidenden Augenblick
- schneller zu handeln.

Bereits Kinder haben Angst vor ...

Vorträgen /
vor anderen
etwas tun



Spinnen, Hunden,
anderen Tieren



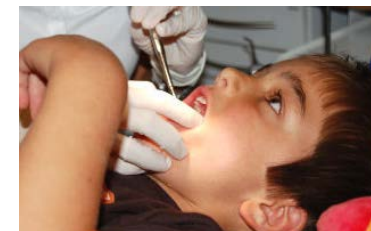
Gewitter,
Feuer,
Wasser

Dunkelheit,
Alleinsein,
Verlassen
werden



Clowns, verkleidete
Menschen

Monstern



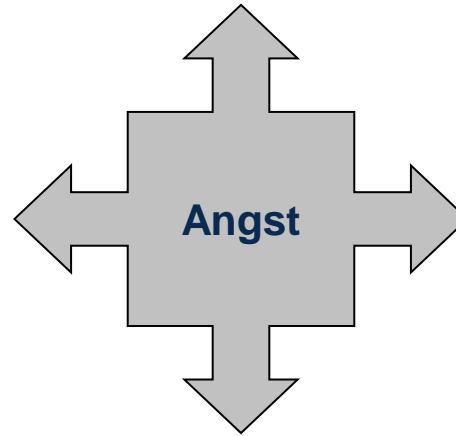
Frisör, Zahnarzt,
medizinischen Eingriffen

Was ist Angst? – Angst hat verschiedene Ebenen

Emotion (Fühlen):
ängstlich, bedrückt sein

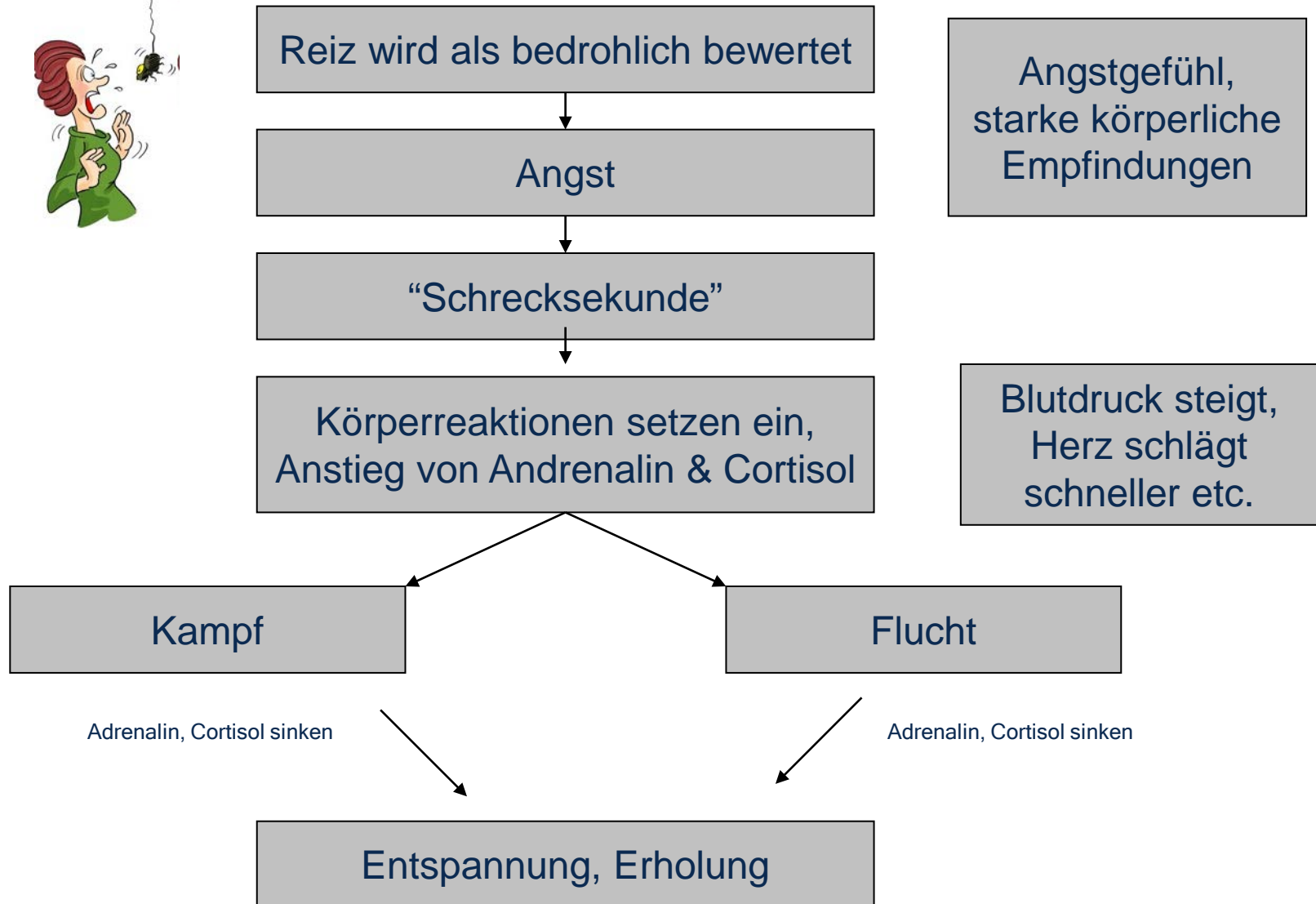
Kognition (Denken):
Befürchtung die Kontrolle zu verlieren, oder sterben zu müssen

Verhalten:
Flucht vor oder Vermeidung von Angst-auslösenden Situationen



Biopsychologische Ebene:
Herzrasen, Schwitzen, Atemnot

Was ist Angst? – Angst hat verschiedene Ebenen



Was ist Angst - normale Kinderängste

Ängste gehören zur **normalen Entwicklung** eines Kindes.

- **Typische Angstthemen** sind reifungsabhängige Phänomene, welche mit dem Erreichen bestimmter Entwicklungsstufen in den Vordergrund treten.

Etwa 10% der Ängste bei Kinder und Jugendlichen, die die Charakteristika für eine Angststörung erfüllen, **chronifizieren**.

Angst im Kindesalter

Alter	Ängste
frühe Kindheit	
0-6 Monate	Furcht allein oder zurückgelassen zu werden, Zuwendung zu verlieren, Furcht vor intensiven Reizen
6-8 Monate	Fremdeln
Säuglings- und Kleinkindalter	
12-18 Monate	Angst Bezugspersonen zu verlieren, zurückgelassen zu werden
2-3 Jahre	Angst vor Gewitter, Feuer, Wasser, Dunkelheit
Frühe Kindheit (4-5 Jahre)	Angst vor Einbrechern, medienbasierte Ängste
Eintritt ins Schulalter (5-7 Jahre)	Furcht vor spezifischen Objekten (Tiere, Monster, Geister), Naturkatastrophen, Ereignissen (sich zu verbrennen, im Straßenverkehr verletzt zu werden), Schulangst, Testangst
Jugendalter (12-18 Jahre)	Zurückweisung durch Andere, Angst vor negativer Bewertung

normale Kinderängste - Angststörungen

Klinisch relevante Ängste = dieselben Angstthemen, die alterstypisch zu erwarten sind,

jedoch

- besonders stark, über mehrere Monate anhaltend,
- führen zu einer Beeinträchtigung der normalen Entwicklung des Kindes
- gehen über entwicklungstypische Phasen hinaus oder treten besonders früh auf

Qualitative Abweichung

= nur bei wenigen psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter → Beispiel: frühkindlicher Autismus, Schizophrenien im Jugendalter

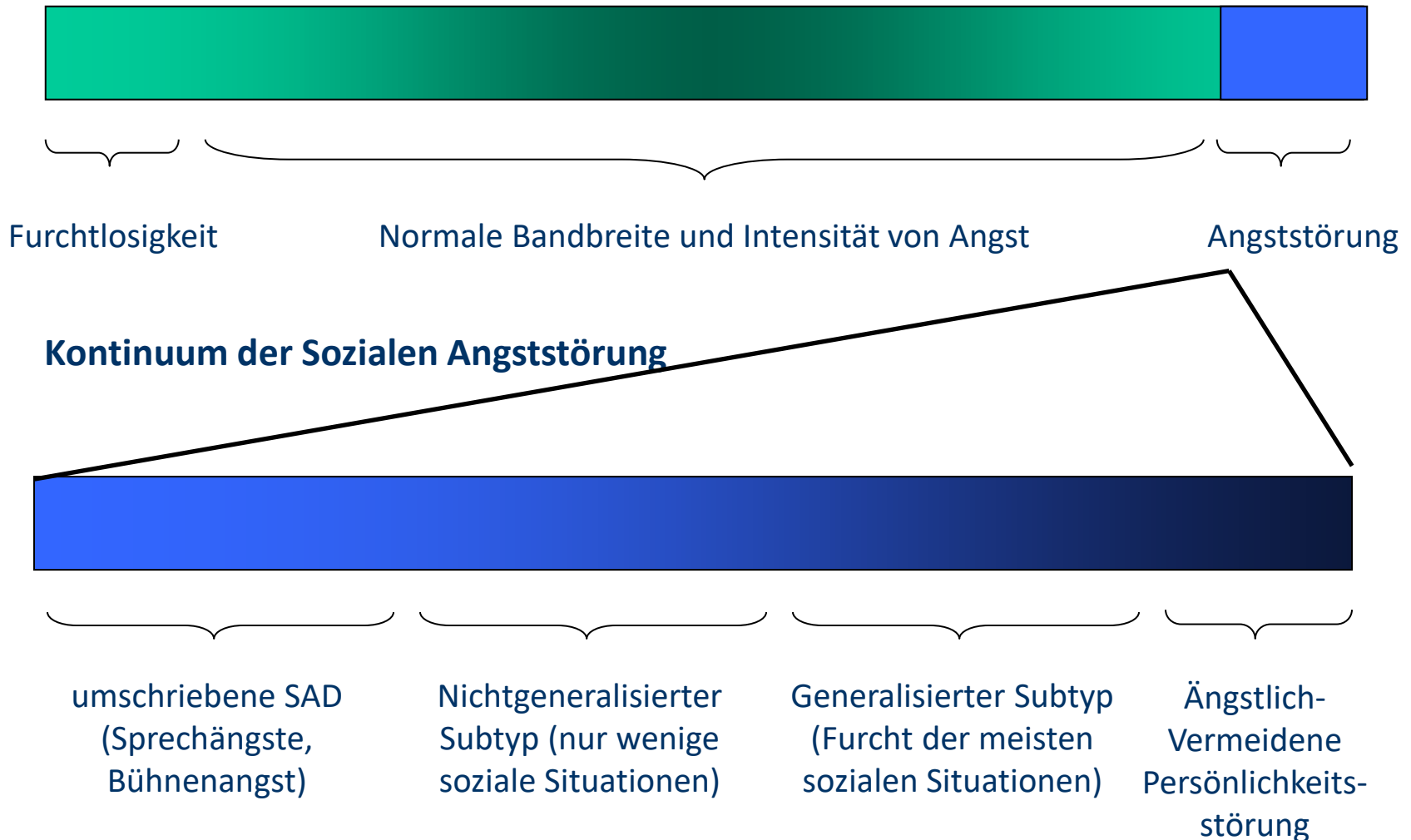
Quantitative Abweichung

hinsichtlich des Schweregrades und der Häufigkeit von Symptomen → Beispiel: Ängste treten in leichter Ausprägung und in seltener Häufigkeit gewöhnlich auch bei gesunden Kindern auf

Angst als klinisch- psychologisches / psychiatrisches Phänomen

Angst als klinisch-psychologisches Phänomen

Beispiel: Soziale Ängste - soziale Phobien



Angst als klinisch-psychologisches Phänomen

Die **Diagnostik** von Angst ist Aufgabe von Ärzten und Psychologen!! Sie wird unter Zuhilfenahme von **klinischen Interviews, diagnostischen Instrumenten** und unter **Berücksichtigung diagnostischer Kriterien** getroffen!

Dazu zählen u.a.

- Grad der Beeinträchtigung (in Schule oder Arbeit, Freizeitgestaltung, Lebensführung)
- Schweregrad des Leidens (Krankschreibungen, Ausfalltage)
- Persistenz (Gab es symptomarme oder -freie Intervalle?)
- Dauer (seit wann?)

Häufigkeit von Angststörungen

Wie häufig sind Angststörungen?

Aufretenshäufigkeit spezifischer psychischer Auffälligkeiten				
	Depression	Ängste	ADHS	Störungen des Sozialverhaltens
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)
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)
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)
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)
14–17 % (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)
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)

Ca. 22% aller Kinder und Jugendlichen zeigen klinisch bedeutsame Verhaltensauffälligkeiten

Das bedeutet, dass ca. 2 Millionen Kinder im Alter von 1-16 Jahren betroffen sind.

Wie häufig sind Angststörungen?

	Lebenszeit	12-Monate
Panikstörung	1.6	1.2
Agoraphobie	2.6	1.6
Generalisierte Angststörung	0.8	0.5
Soziale Phobie	6.6	2.6
Spezifische Phobien	2.3	1.8
Posttraumatische Belastungsstörung	3.1	2.2
Zwangsstörung	1.8	1.4

Table 4

Estimated number of subjects in the general EU population (age 18–65) affected by mental disorders within past 12 months^a

Diagnosis (DSM-IV)	12-month estimate (million) ^b	Lower range (million) ^c	Upper range (million) ^d
Alcohol dependence	7.2	5.9	– 8.6
Illicit substance dependence	2.0	1.5	– 2.2
Psychotic disorders	3.7	2.8	– 5.4
Major depression	18.4	17.2	– 19.0
Bipolar disorder	2.4	1.7	– 2.4
Panic disorder	5.3	4.3	– 5.3
Agoraphobia	4.0	3.3	– 4.7
Social phobia	6.7	5.4	– 9.3
GAD	5.9	5.3	– 6.2
Specific phobias	18.5	14.4	– 18.6
OCD	2.7	2.5	– 3.1
Somatoform disorders	18.9	12.7	– 21.2
Eating disorders	1.2	1.0	– 1.7
Any mental disorder ^e	82.7	78.5	– 87.1
Comorbidity ^e			
Number of diagnoses:			
One	56.5	52.7	– 60.5
Two	15.0	13.1	– 17.1
Three or more	11.2	9.6	– 13.0

Wie häufig sind Angststörungen?

- ungefähr **4-8%** aller Kinder und Jugendlichen leiden unter klinisch signifikanten **Angststörungen**
- **Die häufigsten Angststörungen** (Steinhausen 2006) sind
 - Spezifische Phobien (2-6%)
 - Trennungsangststörungen (1-5%)
 - Generalisierte Angststörungen (0.5-3.6%)
 - Soziale Ängste (1-4.6%)
- Komorbiditäten: u.a. Generalisierte Angststörung, Spezifische Phobien

Verlauf und Folgen

2/3 aller Lebenszeitfälle Psychischer Störungen haben ihren Beginn im Kindes-/Jugendalter



Schwangerschaft/Geburt

Kindesalter

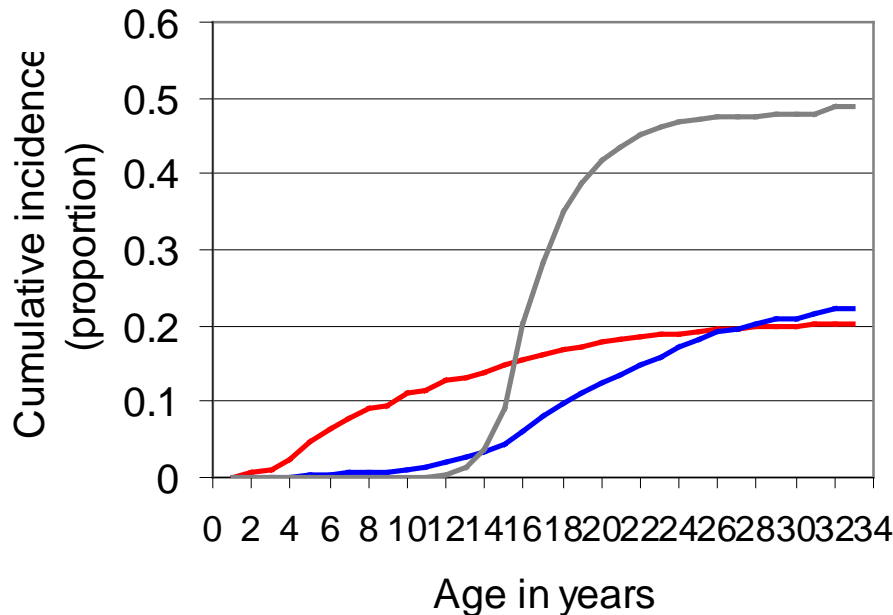
Jugendalter

Erwachsenenalter

2/3 aller Lebenszeitfälle Psychischer Störungen haben ihren Beginn im Kindes-/Jugendalter

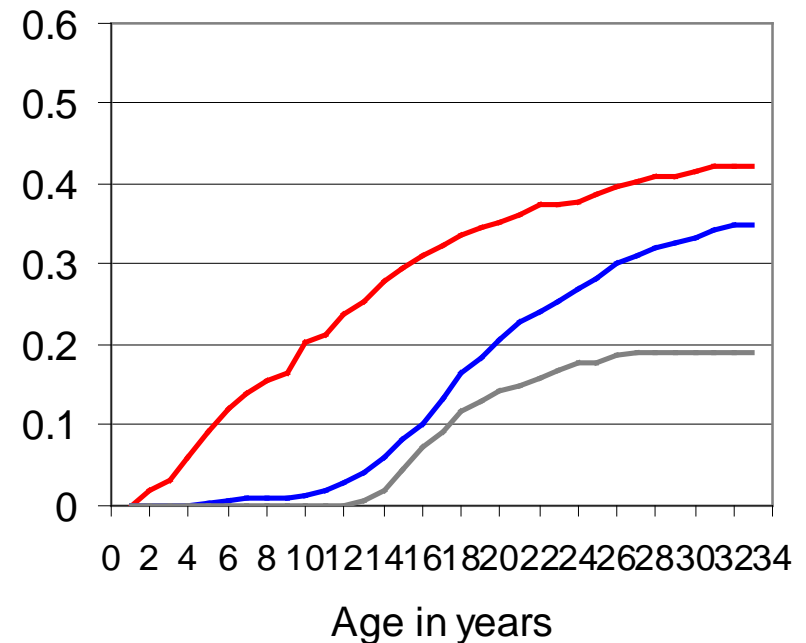
Jungen/Männer

- any anxiety disorder
- any depressive disorder
- any substance abuse/dependence (no nic.)



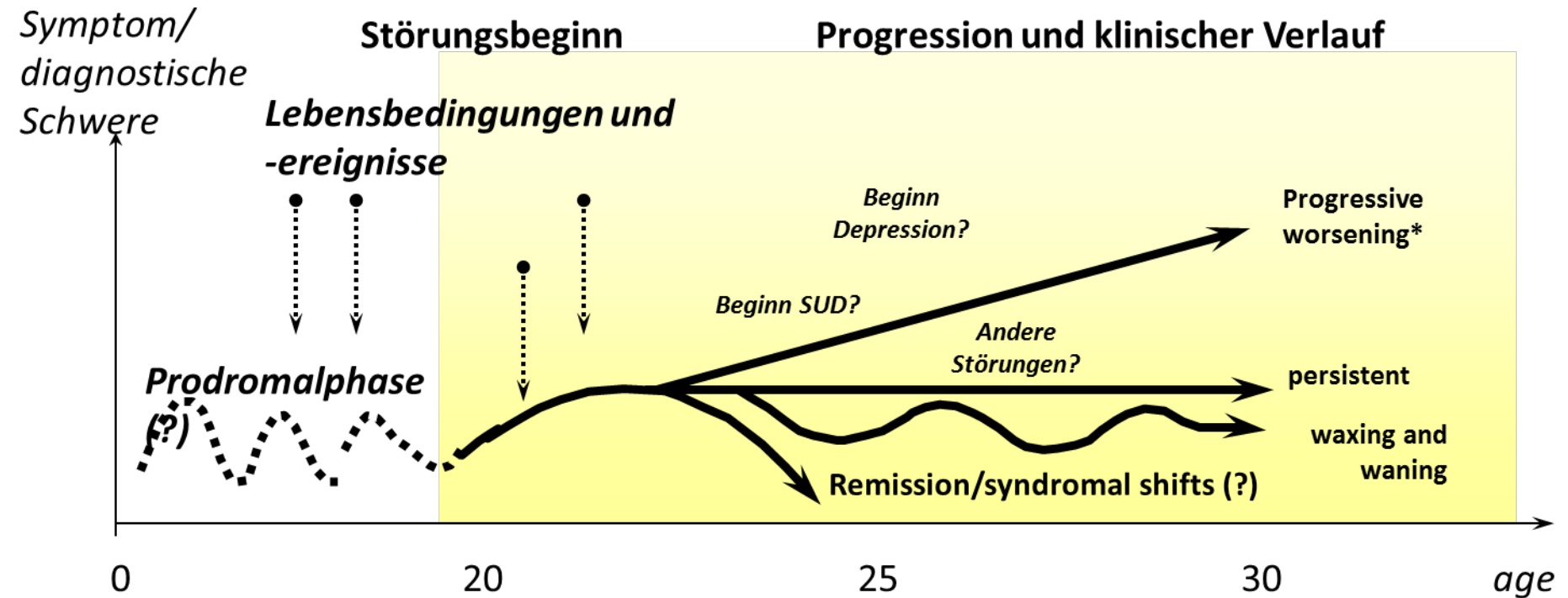
Mädchen/Frauen

- **Females > Males** (HR= 2.3*)
- **Females > Males** (HR= 1.7*)
- **Females < Males** (HR= 0.3*)



EDSP, 2008

Verlauf und Folgen



Vulnerabilitäts- & Risikofaktoren:

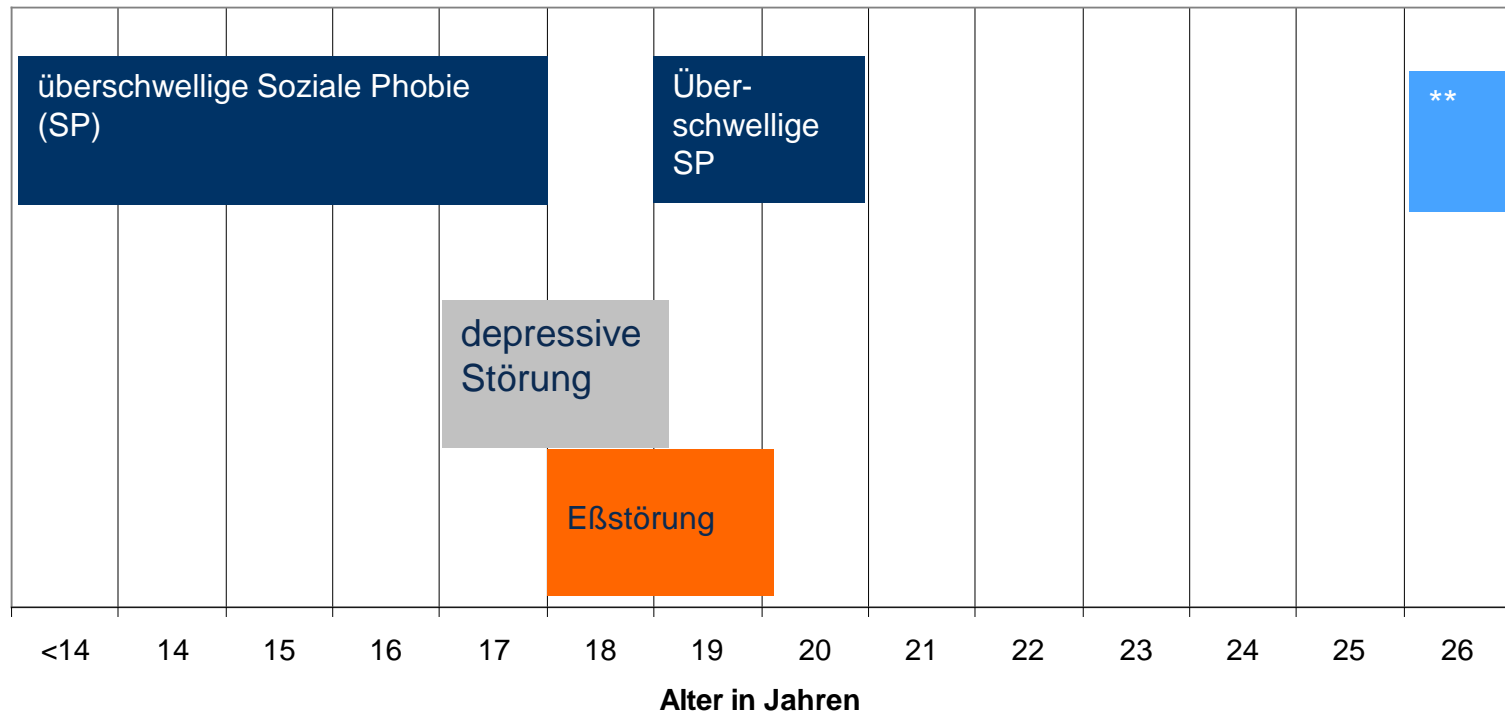
- genetische / familiäre Faktoren
- Temperament?
- (nicht)normative Lebensereignisse / Lebensbedingungen
- Entwicklung im Ki-Ju Alter

Entwicklung von

- Demoralisation (Suizidalität)
- Selbst-Medikation (Substanzstörungen)
- Psychosoziale Beeinträchtigungen und Behinderungen

Verlauf und Folgen

Fallbeispiel: männlich, 17 Jahre zur Erstbefragung,
Folge-Erhebungen im Alter von 18, 20 und 26 Jahren

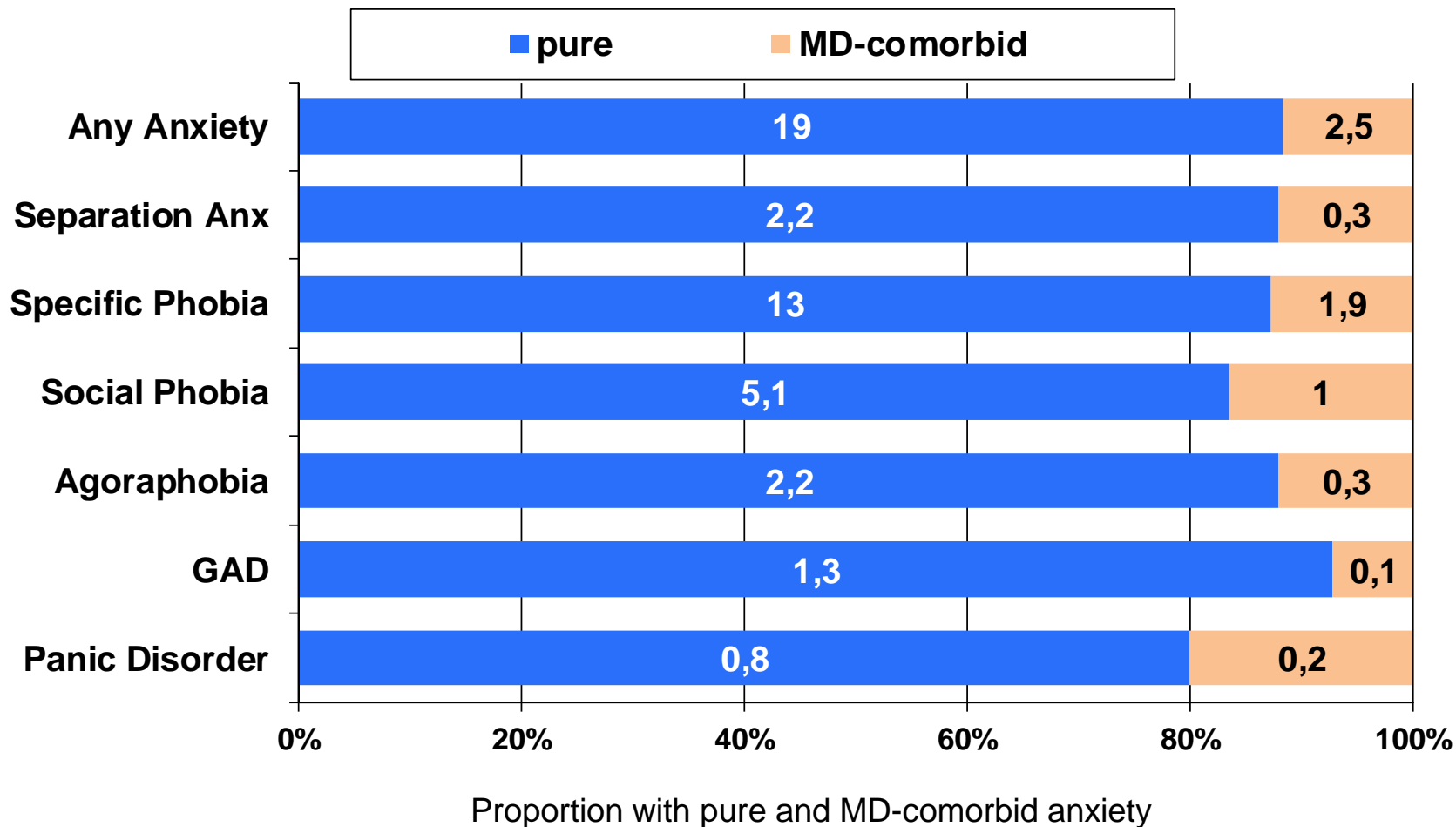


** Unterschwellige SP

Ergebnisse der Early Developmental Stages of Psychopathology Studie,
Befragung von 3,021 Kindern und Jugendlichen im Alter von 14 bis 24 Jahren

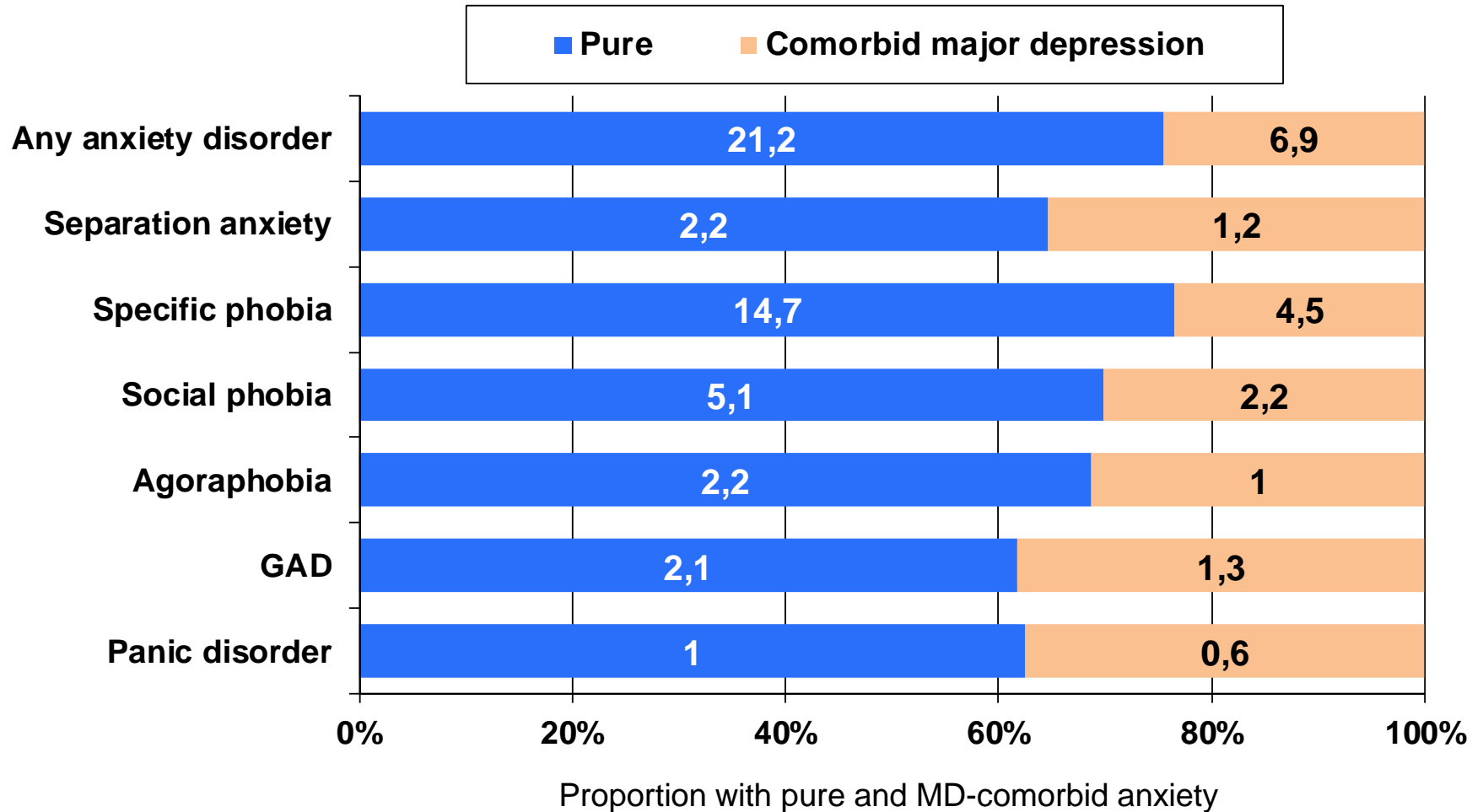
Was wird aus 14-17-Jährigen mit Angststörungen bezüglich ihres Depressionsrisikos: baseline

Frühe Angststörungen -sekundäre Depressionen (EDSP 10-Jahre, N=3021)



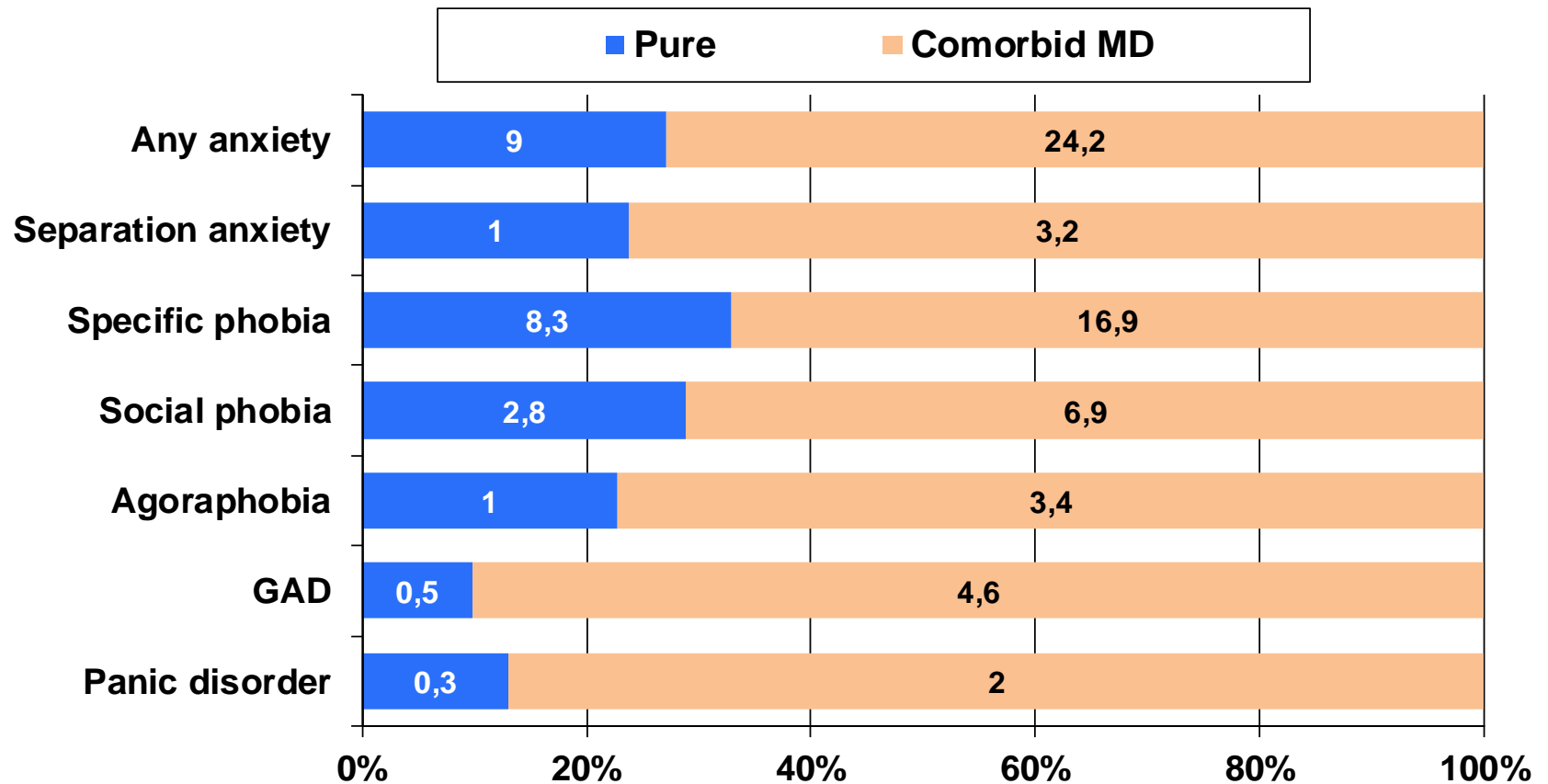
Was wird aus 14-17-Jährigen mit Angststörungen bezüglich ihres Depressionsrisikos: 3 Jahre später (Alter 17-20) ...

Frühe Angststörungen -sekundäre Depressionen (EDSP 10-Jahre, N=3021)



Was wird aus 14-17-Jährigen mit Angststörungen bezüglich ihres Depressionsrisikos: 10 Jahre später (Alter 24-30) haben fast 80% eine Depression entwickelt

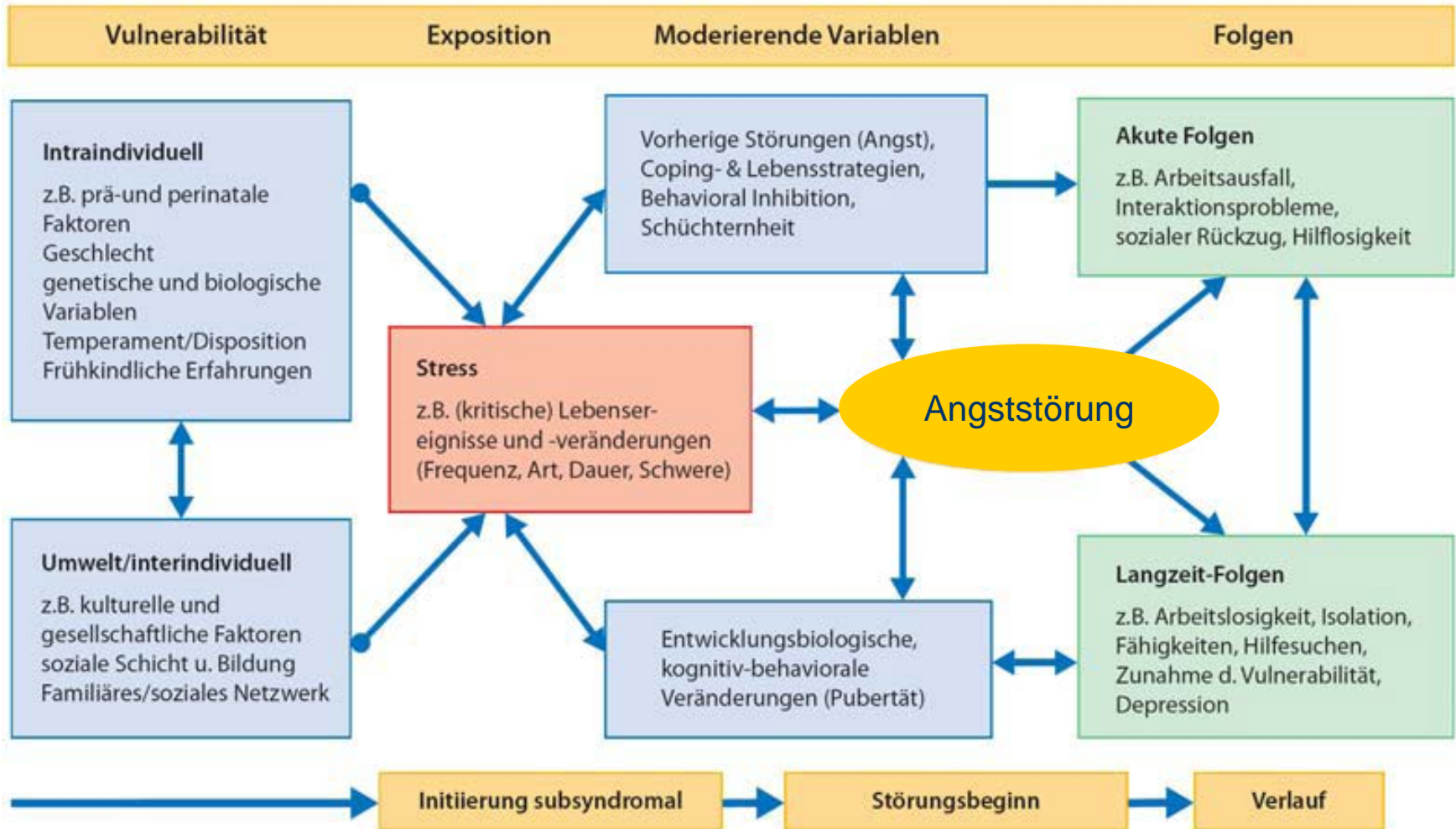
Frühe Angststörungen -sekundäre Depressionen (EDSP 10-Jahre, N=3021)



Proportion with pure and MD-comorbid anxiety

**Wie entstehen pathologische
Ängste?**

Wie entstehen pathologische Ängste?



Wie entstehen pathologische Ängste?

- **Überbehütung und Kritik** im elterlichen Erziehungsstil haben eine zentrale Bedeutung für die Entwicklung von Angststörungen (Rapee 1997). Wenig emotionale Wärme bzw. Feinfühligkeit oder die Kombination beider Faktoren haben eine wesentliche Bedeutung.
- Für das Verständnis von Kinderängsten ist es deshalb wichtig die eigene **elterliche Angstvorgeschichte zu kennen**.
 - Fokussierung auf angstauslösende Reize in der Informationsverarbeitung:
 - Überschätzung von Gefahren
 - Beschäftigung mit katastrophierenden Gedanken
 - Unterschätzung eigener Reaktionsmöglichkeiten und Kontrollmöglichkeiten (Externaler locus of control)
 - Negative Selbstverbalisation.

Hilfe und Therapieansätze

Hilfe und Therapieansätze

- **Nur 5-10%** auffälliger Kinder suchen professionelle Hilfe auf.
- **Eltern / Familien / Bezugspersonen des Kindes müssen Hilfe wollen, d.h.**
 - ...erkennen, dass Kind Hilfe braucht
 - ...in Erwägung ziehen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen
 - ...mögliche Barrieren (negative Einstellungen, Sanktionen etc.) überwinden
 - ...Therapie in den Alltag integrieren

Hilfe und Therapie-Ansätze bei Angststörungen

Je nach Angsterkrankung sind unterschiedliche Behandlungsansätze angezeigt.

- Verhaltenstherapie
 - Angewandte Entspannung
 - Sorgenexposition
 - Konfrontative Verfahren in sensu u/o in vivo
 - Kognitive Verfahren
- Psychodynamisch/Tiefenpsychologisch fundierte Verfahren
- Entspannungsverfahren (PMR, Autogenes Training)
- Medikamentöse Ansätze
- ...



Behandlung von ausgeprägte Ängsten im Kindesalter

- Training oder Behandlung basieren auf **wissenschaftlich evaluierten Programmen**
- Häufige **Themen:**
 - Psychoedukation Angst
 - Bewältigung von Angstsituationen als Entwicklungsaufgabe
 - Dysfunktionale Gedanken der Eltern bzgl. Trennungssituationen, Erziehung und Selbstkonzept
 - Konkretes Einüben des elterlichen Verhaltens bei starken Angstreaktionen des Kindes
 - Verbesserung von Erziehungsfertigkeiten
- Kindgerechter Zugang und kindgerechte Materialien!

Behandlung von ausgeprägten Ängsten im Kindesalter

Wie kommen Patienten zu uns?

DATEI Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

PROMPT - Projekt - Startseite X +

https://www.prompt-projekt.de

60% HUCKEPACK-Kinderförderung

Dropbox Facebook Web of Science PubMed LEO Horde :: Mein Portal REDCap Kju Kalender Raumbuchungssystem OSF | What's up? Innof... Microsoft Teams Dashboard | MeisterTask AOK Projekt - Dateien ... OPAL - Online-Platfo... GMX Freemail

PROMPT PROMPT-Projekt
Primärindikative und optimierte
Zuweisung zu gezielten Maßnahmen bei
emotionalen und
Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

Suche
Suchbegriff eingeben

STARTSEITE
DAS PROMPT-PROJEKT
PRÄVENTIONSPROGRAMME -
BEREICH FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZINER -
KOOPERATIONSPARTNER
KONTAKT UND ANFAHRT
IMPRESSUM UND DATENSCHUTZ

Herzlich willkommen auf der Webseite des PROMPT-Projektes,
wir als Studienteam freuen uns, dass Sie unsere Webseite besuchen.

Das PROMPT-Projekt hat das Ziel herauszufinden, welche möglichen Hindernisse und Barrieren in der Gesundheitsversorgung insbesondere bei der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vorliegen.

Im Rahmen unserer Studie werden im Raum Dresden zwei Präventionsprogramme angeboten: "Mutig werden mit Tili Tiger" und "Ein Stressbewältigungsstrahlgerät für Trotzköpfe und Zornäufel", in welchen Kinder an ihren Schwierigkeiten und Problemen arbeiten können.

Auf den folgenden Seiten finden Sie und Ihr Kind viele weitere nützliche Informationen rund um unsere Studie.

Sollten Sie Interesse an der Teilnahme an unserem Projekt haben, melden Sie sich bitte bei Ihrem Kinderarzt. Sollte Ihr Kinderarzt nicht an unserem Vorhaben beteiligt sein, können Sie sich gerne bei uns melden. Unsere Kontaktinformationen finden Sie unter dem Menüpunkt "Kontakt und Anfahrt" oder melden Sie sich bei einem unserer Team-Mitglieder unten.

Liebe Grüße,

Ihr PROMPT-Team

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN
INSTITUT FÜR KLINISCHE PSYCHOLOGIE UND PSYCHOTHERAPIE

Diese Webseite nutzt Cookies

Behandlung von ausgeprägten Ängsten im Kindesalter

Wie kommen Patienten zu uns?

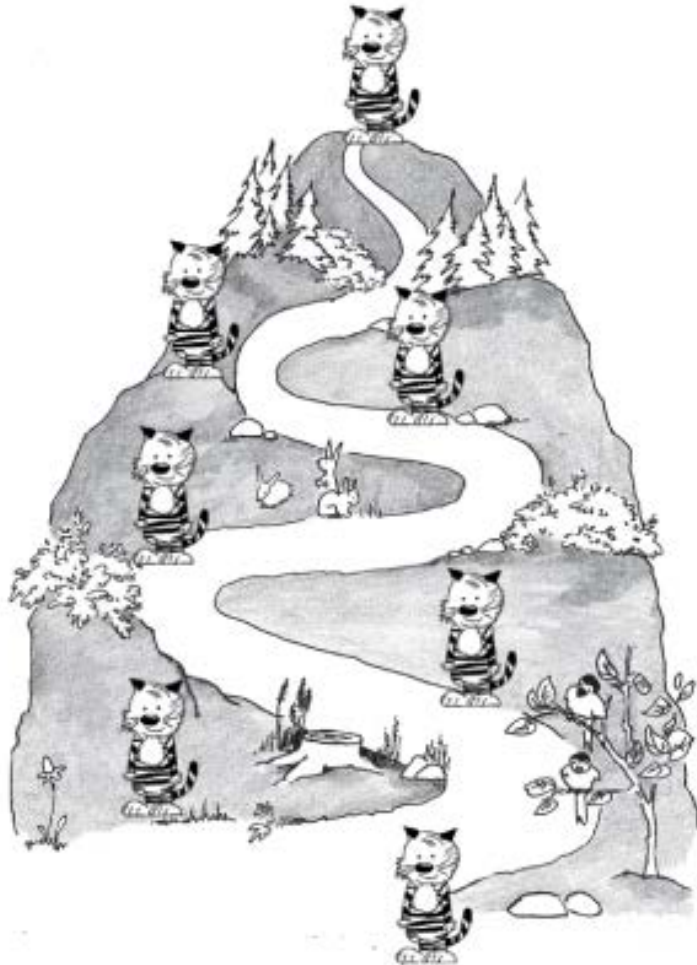


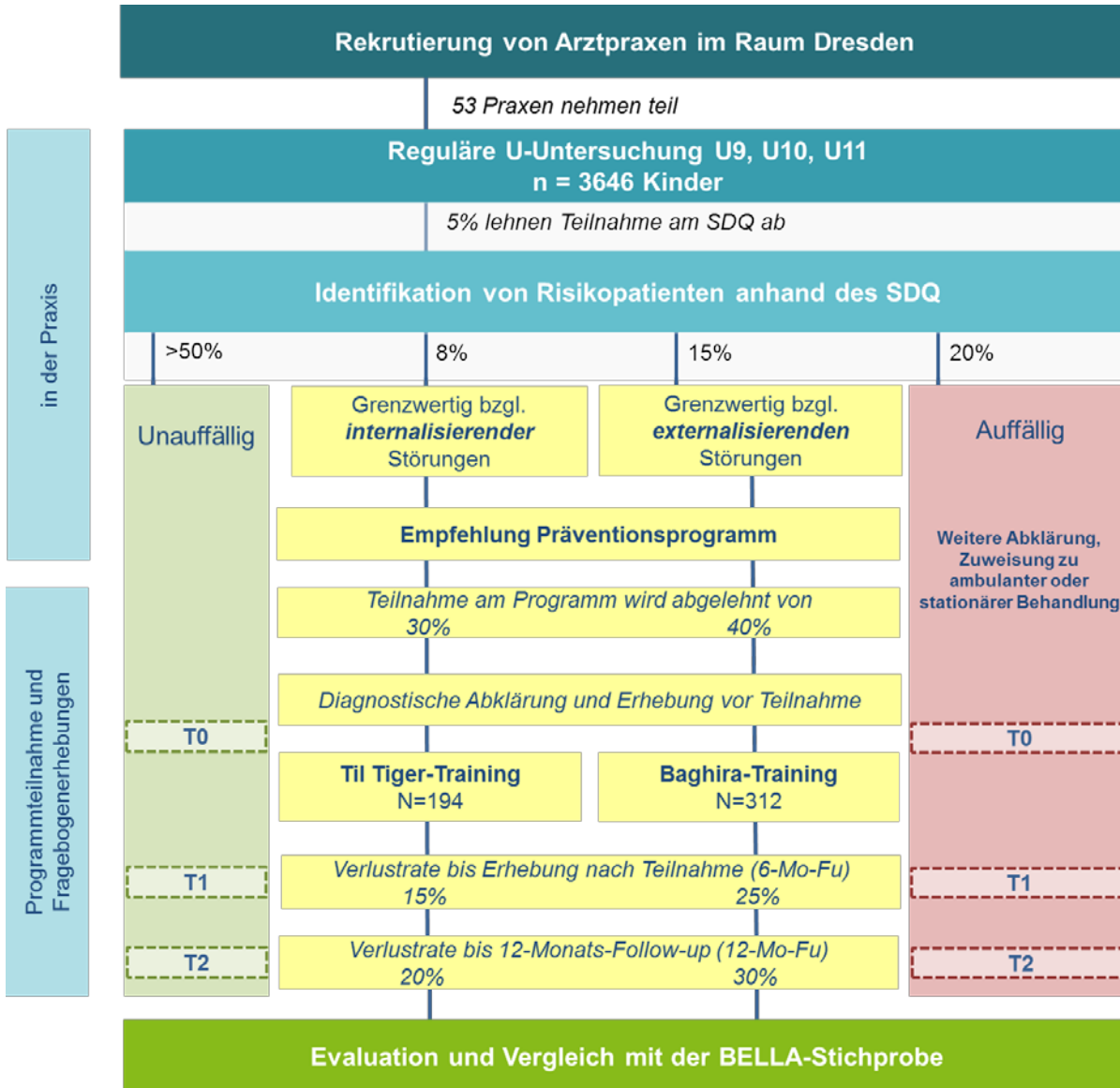
1. **Til Tiger** kennen lernen, Lernziele festlegen
2. Entspannung und Gesprächsregeln
3. Kennen lernen der Gruppe und Gesprächsregeln
4. Kontakt zu anderen Kindern aufnehmen
5. Etwas vor der Gruppe machen
6. Eine berechtigte Forderung stellen
7. Nein sagen/ etwas ablehnen
8. Spezifisches/ individuelles Lernziel
9. Alleine einkaufen gehen
10. Sich ohne Gewalt gegen Hänseleien wehren
11. Das Abschlussfest

1. Einander Kennenlernen und Einführung in die Abläufe, Inhalte und Regeln
2. Persönliche Trainingsziele und Motivation
3. Wahrnehmen und Benennen von eigenen und fremden Gefühlen
4. Umgang mit Wut und Aggression
5. Verbesserung der Impuls- und Ärgerkontrolle
6. Konflikt- und Problemlösestrategien lernen
7. Empathie und Perspektivübernahmefähigkeit stärken
8. Umgang mit positiver und negativer Rückmeldung; Angemessen Lob und Kritik äußern
9. Wiederholung und Festigung der Lerninhalte

Behandlung von ausgeprägten Ängsten im Kindesalter

Mutig sein kann man lernen! Und Lernen ist wie Bergsteigen!







Behandlung von ausgeprägte Ängsten im Kindesalter

Psychotherapeutische Maßnahmen

Erstkontakt: meist telefonisch: Klärung Anliegen, Kontaktdaten, Versicherungsstatus, Sorgerecht, Vereinbarung einer Erstvorstellung

Vorgespräch

Diagnostik

Therapie

Abschluss



ARBEITSGRUPPE SEELISCHE GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

DIE ARBEITSGRUPPE

STUDIUM

FORSCHUNG

PUBLIKATIONEN

AMBULANZ FÜR KINDER UND JUGENDLICHE



News

>Weitere News

18.04.2019
Netzwerk für Suizidprävention in Dresden

18.04.2019
Netzwerk für Suizidprävention in Dresden

18.04.2019
SATELLITENSYMPOSIUM „SUIZIDPRÄVENTION IN DEUTSCHLAND“
Es findet ein Satellitensymposium am 30.10.2019 von 13:00 bis 19:30 Uhr im Rahmen des ersten Kongresses der

ERSTE SCHULE NIMMT AM

REKRUTIERUNG DER

Bei Fragen, Ideen, Interesse
susanne.knappe@tu-dresden.de