

Angst – Schulphobie

18.11.2014

Henning Ide-Schwarz (Dipl. Päd.)

1. Angststörungen und Phobien

Welche Ängste kennen Sie?



Angst vor Menschenmengen



Angst vor Monstern



Trennungsangst



Angst vor Spinnen



Angst vor Vorträgen



Panikattacke

Fallbeispiel Angststörung

Eltern berichten über 8-jährige Tochter:

- Vor ca. 2 Monaten Probefeueralarm in der Schule. Der Tochter sei es daraufhin schwer gefallen, in die Schule zu gehen. Große Sorge, es könne in der Schule brennen.
- Ängste vor Krankheiten. So sage sie immer wieder kurz vor dem Einschlafen mantra-artig: "Uns geht es gut. Wir müssen nicht ins Krankenhaus. Wir sind gesund!".
- Andere Seite bei Jasmin: zeitweise aufbrausend, zornig und wütend.

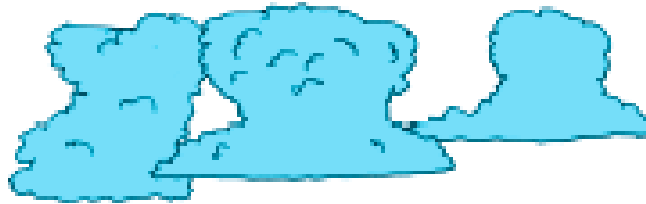
Phobische Störungen bei Kindern- und Jugendlichen

Erkrankung	ICD 10	Definition
Agoraphobie	F 40.0	Angst, sich an Orten oder in Situationen zu befinden, von denen aus ein Rückzug an einen sicheren Platz schwierig oder peinlich ist.
Soziale Phobien	F 40.1	Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen in verhältnismäßig kleinen Gruppen (nicht dagegen in Menschenmengen).
Spezifische (isolierte) Phobien	F40.2	Isolierte, auf bestimmte Objekte oder Situationen bezogene Angst, was konsequent vermieden wird.
Phobische Störungen des Kindesalters	F93.1	Abnorm gesteigerte Furcht vor alterstypisch angstbesetzten Objekten oder Situationen.
Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters	F 93.2	Durchgängige oder wiederkehrende altersunangemessene Furcht vor Fremden

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Erkrankung	ICD 10	Definition
Panikstörung	F 41.0	Ausgeprägte Angstattacken, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken, nicht vorhersehbar sind und zur Erwartungsangst führen können.
Generalisierte Angststörung	F 41.1	Frei flottierende, anhaltende Angst mit vielfältigen, insbesondere vegetativen Symptomen.
Angst und depressive Störung, gemischt	F41.2	Gleichzeitiges Bestehen von Angst und Depression,
Sonstige gemischte Angststörungen	F41.3	Gleichzeitiges Bestehen von generalisierter Angststörung und Merkmalen einer neurotischen Belastungs- oder somatoformen Störung.
Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters	F93.0	Angst vor der Trennung von wichtigen Bezugspersonen, die durch außergewöhnlichen Schweregrad sowie abnorme Dauer zu einer Beeinträchtigung sozialer Funktionen führt.

Angst ist immer notwendig und sinnvoll als ...



... Alarmsignal



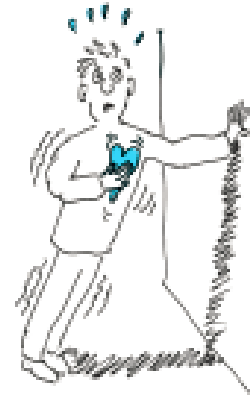
... Vorbereitung des Körpers



... Alarmreaktion auf schnelles Handeln

Angst hat immer vier Anteile

Körper:



z.B.
Herzrasen, Schwitzen

Denken:



z.B.
„Es wird etwas Schlimmes
geschehen“, „Ich muss hier
raus“

Fühlen:



z.B.
„Ich fühle mich hilflos,
verzweifelt“

Verhalten:



z.B.
vermeiden, flüchten

Quelle: Alsleben et al. 2003

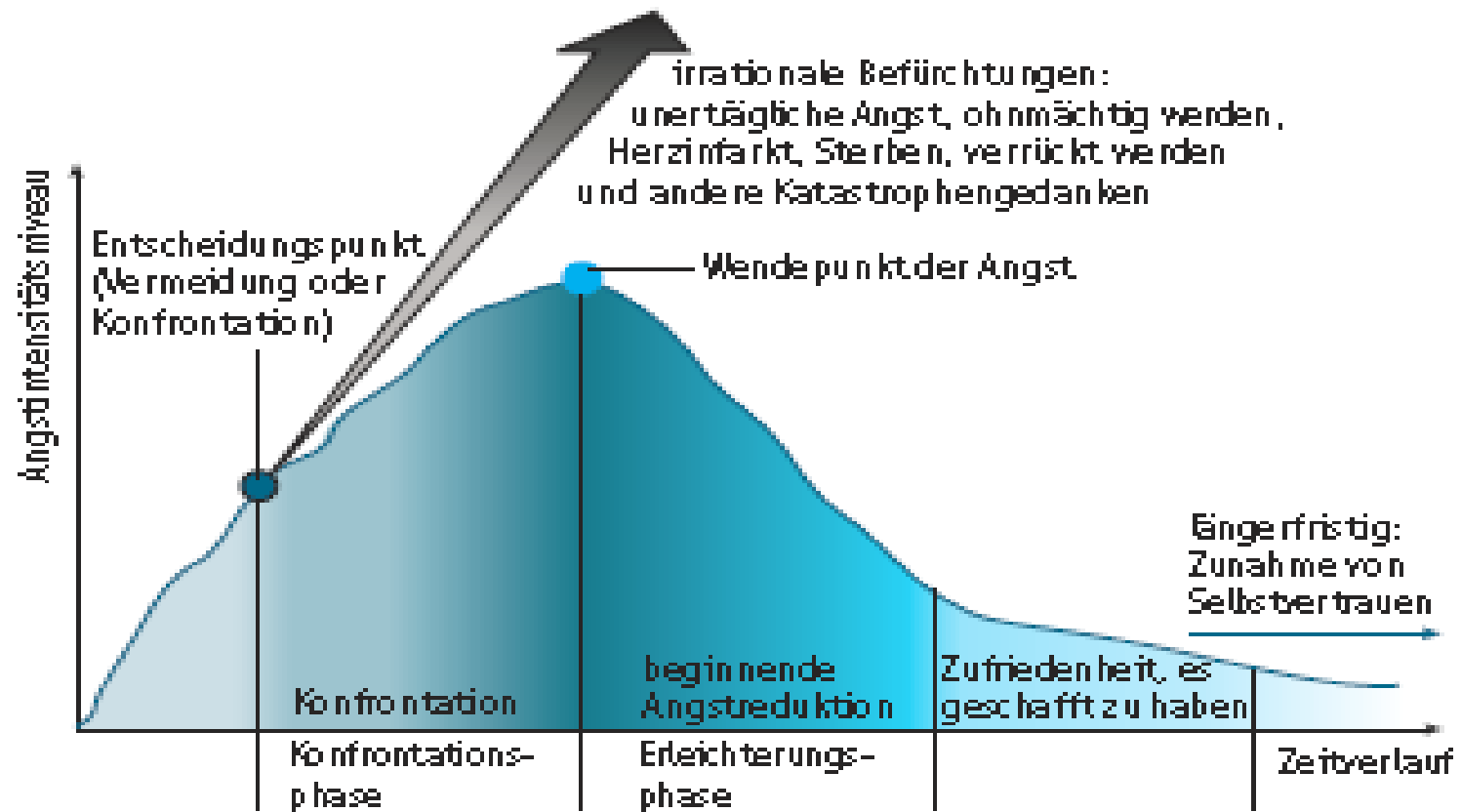
Diagnostik und Therapie der Angststörungen

- Prävalenz: 6-20 % bei Kindern und Jugendlichen
- Mädchen häufiger betroffen als Jungen (v.a. bei Phobien, Panikstörungen, Agoraphobie und Trennungsängstlichkeit)
- Diagnostik nimmt großen Raum ein, erfordert mehrere Kontakte und reicht auch in die therapeutische Phase hinein
- Wesentlich ist die Exploration von Patient und Angehörige, sowie die Beobachtung des Kindes
- Folgende Symptome sind wichtig zu explorieren:
 - Beginn, Häufigkeit, Stärke
 - Zeitliche Ausdehnung
 - Vegetative Begleitsymptomatik
 - Vorhandensein von Panikattacken
 - Erwartungsangst und Vermeidungsverhalten
- Kinder zeigen häufig wenig Problembewußtsein und Krankheitseinsicht.

Testdiagnostik

- Fragebogeninstrumente: z.B...
 - KAT II (Kinder- Angst-Test)
 - AFS (Angstfragebogen für Schüler)
 - SBB – Angst (Selbstbeurteilungsbogen)
 - SPAIK (Sozialphobie und Angstinventar für Kinder)
 - PHOKI (Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche)
- Intelligenztestung bei schulbezogenen Ängsten und Leistungsabfall (Vermeidung von Über- und Unterforderung)

„Angstkurve“



Quelle: Alsleben et al. 2003

Pharmakotherapie bei Angststörungen

- SSRI (= selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer)
 - Wirksamkeit von SSRIs bei generalisierten Angststörungen und Trennungsstörungen
 - Kurzzeiteffekte bei allen Angststörungen (außer Panikstörungen)
 - SSRI Medikation der 1. Wahl, jedoch (noch) keine Zulassung bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter (-> sog. Off-Label-Indikation)
- Benzodiazepine
 - Benzodiazepine nur in akuten Situationen hilfreich
 - Nur kurzzeitige symptomatischen Behandlung von Angst-, Spannungs- und Erregungszuständen (und bspw. dadurch bedingten Schlafstörungen)
 - Abhängigkeitspotential!
 - Bei Substanzmissbrauch sind Benzodiazepine kontraindiziert!

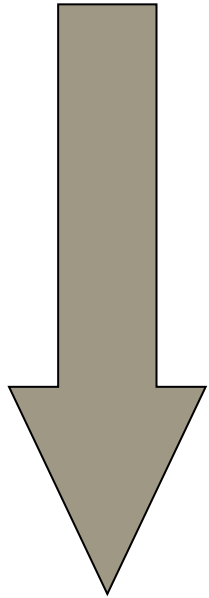
2. Schulphobie

Fallbeispiel Schulphobie

- Junge, 12 Jahre, 7. Kl. Realschule, früher gute Schulnoten
- Verweigert strikt den Schulbesuch seit > 7 Monaten
- Auslöser nicht klar eruierbar: Eltern und Kind sprechen von „Mobbing“, Lehrer und Mitschüler können bis auf allgemeine soziale Zurückgezogenheit keine wesentlichen Auffälligkeiten berichten
- Immer wieder Phasen mit guten Vorsätzen: packt die Schultasche, spricht sich Mut zu, kann dann aber am nächsten Morgen nicht das Haus verlassen
- Eltern überangepasst und extrem leistungsorientiert, der Schule ggü vorwurfsvoll
- Besucht regelmäßig amb. Psychotherapie ohne jeden Fortschritt

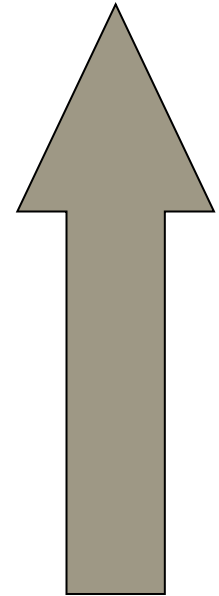
Schulphobie

somatoforme Beschwerden



Dissozialität

Schulphobie, Schulangst
Schulvermeidung
Schulverweigerung
Schulschwänzen
Schulabsentismus
Fernhalten von der Schule



Diagnostik der Schulphobie

Differenzierte Unterscheidung von...

Angst vor der Schule i.e.S.:

- Mobbing
 - Angst vor Leistungsversagen
- Diagnose z.B. F40.2

Angst vor der *Trennung* vom Elternhaus:

- Trennungsängste
- Diagnose z.B. F93

Fernbleiben von der Schule aus anderen Gründen:

- Schulschwänzen
- Dissozialität, Diagnose ggf. z.B. F91

Therapie der Schulphobie

- Typische Familiendynamik

- Enge, subjektiv „sichere“ innerfamiliäre Beziehungen

versus

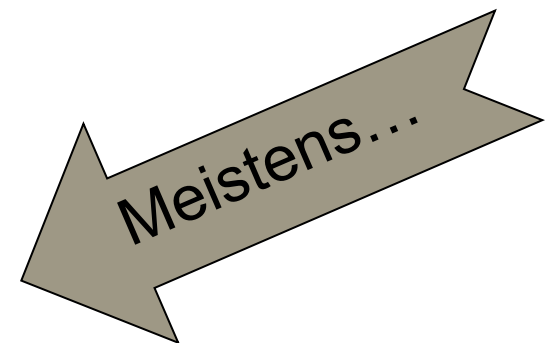
- kritisch-skeptische, tendenziell „bedrohlich“ erlebte Außenkontakte / Öffentlichkeit

- Angst wovor?

- Angst vor der Schule

oder

- Angst vor der Trennung vom Elternhaus



Therapie der Schulphobie

- Trennungsängstlichkeit nicht nur der betroffenen Kinder und Jugendlichen, sondern oft auch der Eltern
- Je früher und konsequenter auf dem Schulweg die tägliche Ablösung des Kindes vom Elternhaus gelingt, desto größer die Chance auf eine Überwindung der Beeinträchtigung.
- **Kontraindiziert:** Versuche, die Eltern ins Klassenzimmer zu holen!
- Königsweg: Stationäre Therapie! Schnellstmöglicher Schulbesuch durch signifikanten Milieuwechsel und unbefangenes Beziehungsangebot

Ab wann benötigen schulphobische Kinder und Jugendliche eine *stationäre* Therapie?

- Ambulante und teilstationäre Therapie bei chronifizierten Störungsbildern mit längeren Fehlzeiten in der Schule kontraindiziert!
 - drohendes Missverhältnis zwischen (ausufernder) Reflexion über die angstmachenden Umstände bei fehlenden Erfolgserlebnissen im Alltag
- Wenn das tägliche Pflichtprogramm (=Schule) *überwiegend* gelingt (= Fehlzeiten bleiben die Ausnahme), kann sich das Therapiesetting an den subjektiven Vorstellungen der Betroffenen orientieren. Wenn nicht...
- Bei Misslingen des täglichen Pflichtprogramm muss eine tiefgreifende Umstrukturierung des Alltags erfolgen: Trennung vom Elternhaus, Eintritt in stationäres Behandlungssetting

Literatur

- Alsleben/Weiss/Rufer: Psychoedukation bei Angst- und Panikstörungen: Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen; München 2003
- du Bois/Resch: Klinische Psychotherapie des Jugendalters, Stuttgart 2005