

Keine Angst vor der Angst! Ängste im Kindes- und Jugendalter verstehen

Tina In-Albon



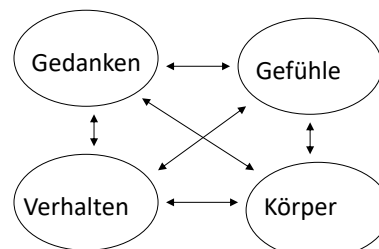
Prof. Dr. Tina In-Albon
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Tina.in-albon@uni-mannheim.de

1

1

Stressexperiment (wer singt)

- Reaktionen?
 - Körper
 - Gedanken
 - Gefühl
 - Verhalten
- Anspannungskurve



GO! Gesundheit und Optimismus (2002)

3

Überblick



- Angst
- Angststörungen
- Störungsmodell
- Was kann man tun bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter?

4

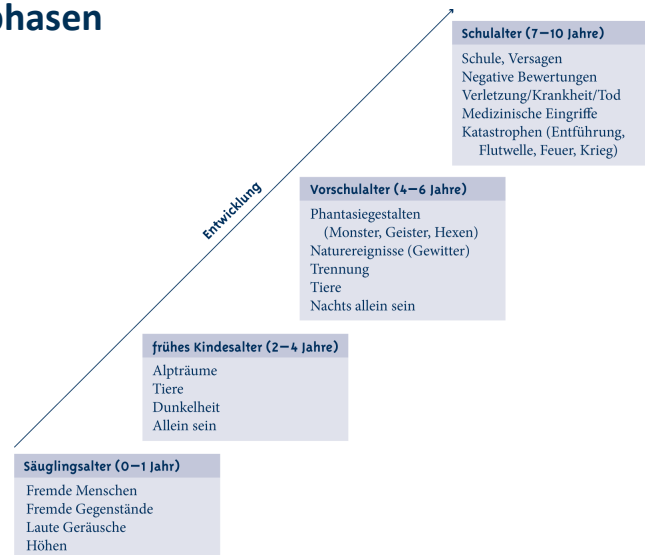
Emotion Angst: normal, wichtig, überlebensnotwendig, harmlos



- Aufmerksamkeit erhöhen
- Gefahren erkennen
- Angemessen handeln

5

Typische Ängste in verschiedenen Entwicklungsphasen



© Heinrichs · Lohaus: Klinische Entwicklungspsychologie, Beltz, 2011

6

Unterschied „gesunde“ und „krankhafte“ Angst



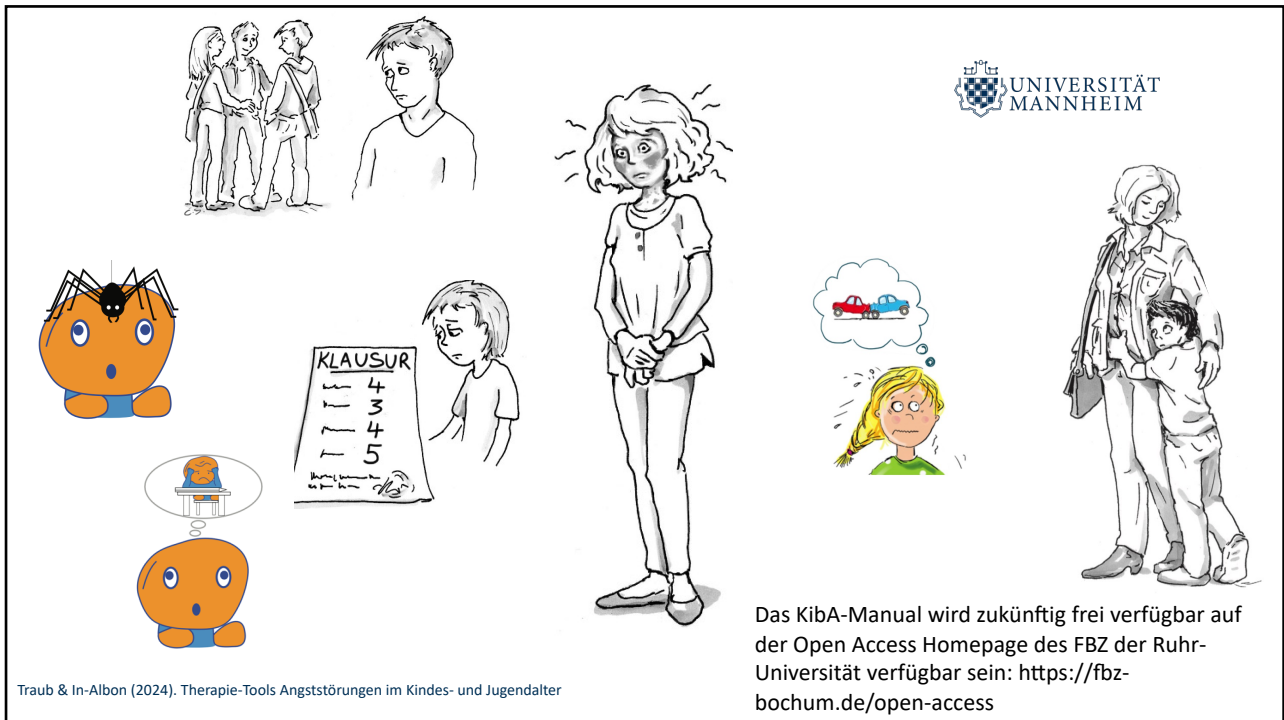
„gesunde“ Angst:

- situationsangemessene Reaktionen bei echter Gefahr
- zeitweise auftretend
- der jeweiligen Entwicklungsphase entsprechend

„krankhafte“ Angst:

- überdauernd
- unbegründet/ohne objektive Bedrohung
- starke und anhaltende Beeinträchtigung/ Leidensdruck
- behindert gesunde Entwicklung

7



Traub & In-Albon (2024). Therapie-Tools Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

8

Angststörungen

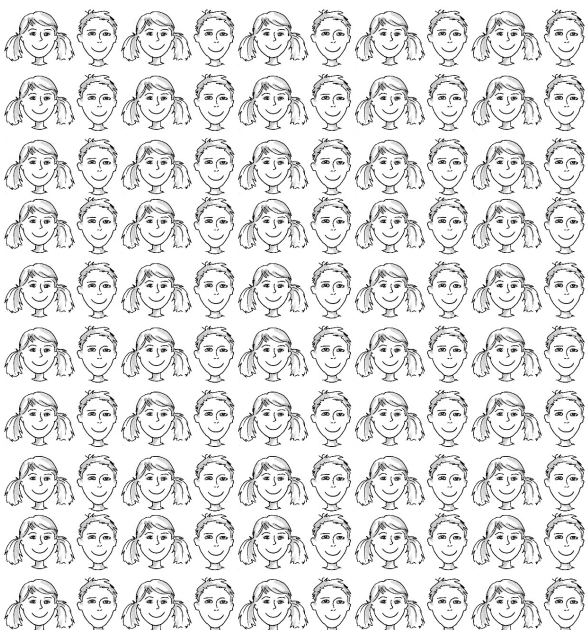


- Soziale Angststörungen
- Spezifische Phobien
- Generalisierte Angststörung
- Trennungsangststörung
- Selektiver Mutismus
- Panikstörung
- Agoraphobie

9

9


**UNIVERSITÄT
MANNHEIM**



Traub & In-Albon (2024). Therapie-Tools
Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

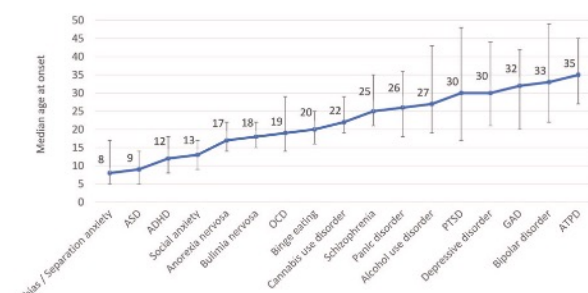
10

10

Fakten zu Angststörungen im Kindes- und Jugendalter


**UNIVERSITÄT
MANNHEIM**

- Prävalenzrate ca. 10% (Merikangas et al., 2010; Costello et al., 2003)
- Weltweite Prävalenzrate: 6.5% (Meta-Analyse von 41 Studien; Polanczyk et al., 2015) (Prävalenzrate psychischer Störungen 13.3%)
- Inanspruchnahmepopulation ambulanter Psychotherapie (n = 568, 3-20 Jahre)
 - 35.3% Angststörungen (KODAP; In-Albon et al., 2019)
- Schrittmacher für Entwicklung weiterer Störungen (Woodward & Fergusson, 2001)
- Früher Beginn



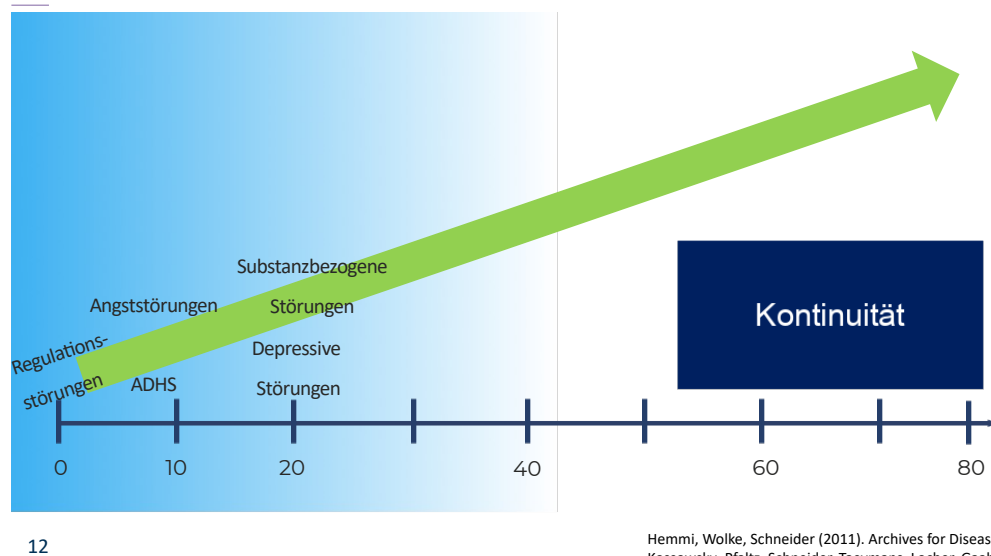
Disorder	Median age at onset
Phobias / Separation anxiety	8
ASD	9
ADHD	12
Social anxiety	13
Anorexia nervosa	17
Bulimia nervosa	18
OCD	19
Binge eating	20
Cannabis use disorder	22
Schizophrenia	25
Panic disorder	26
Alcohol use disorder	27
PTSD	30
Depressive disorder	30
GAD	32
Bipolar disorder	33
ATPD	35

11

Solmi et al. 2021. Molecular Psychiatry

11

Schrittmacher: Frühe Störungen



Hemmi, Wolke, Schneider (2011). Archives for Disease in Childhood, 96, 622-629.
Kossowsky, Pfaltz, Schneider, Taeymans, Locher, Gaab (2013). The American J Psychiatry.

12

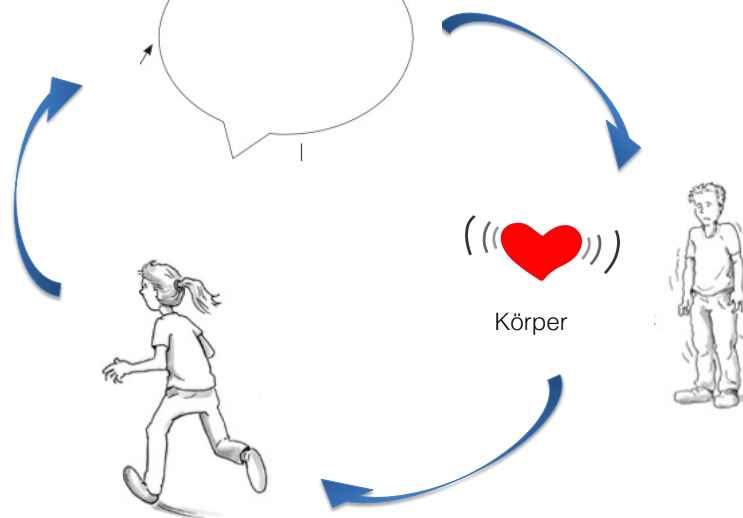
Komponenten der Emotion Angst

- „Die Spinne wird mich anspringen und beißen“
- „Ich werde entführt werden, wenn ich alleine zur Schule gehe“
- „Ich werde mich blamieren“

Gedanken

Gedanke?

- Vermeidungsverhalten
- Sicherheitsverhalten
- Rückversicherung



13

Störung mit Trennungsangst



Die Störung mit Trennungsangst (STA) beschreibt eine übermäßig starke Angst und Leiden in Erwartung oder unmittelbar bei einer Trennung von den Eltern oder anderen engen Bezugspersonen. Die Angst muss dem Entwicklungsstand nach unangemessen sein.

- Anhaltende und exzessive Sorge, eine Bezugsperson zu verlieren (oder dass Eltern oder dem Kind etwas Schlimmes zustoßen könnte)
- Vermeidung von Trennungssituationen: Alleine im eigenen Bett schlafen, Übernachtung bei Freunden, Kindergarten- oder Schulbesuch, alleine zu Hause bleiben
- Somatische Beschwerden: Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen
- Rückversicherung einholen/ständiges Anrufen

15

15

Spezifische Phobie



- Anhaltende und exzessive Angst, in Anwesenheit oder Erwartung spezifischer Objekte oder Situationen (Bsp. Fliegen, Höhe, Tiere)
- Exposition führt zu unmittelbarer Angst
- Phobische Situationen werden vermieden oder unter intensiver Angst ertragen
- Körperliche Symptome

Subtypen:

- Tier-Typ
- Umwelt-Typ
- Blut-Injektion-Verletzungs-Typ
- Situativer Typ (z.B. Fahrstuhl)
- Andere Typen (z.B. laute Geräusche)

17

17

Blut-Spritzen-Verletzungsphobie



- Angst kann mit Ohnmachtsanfällen einhergehen
- Erklärung: biphasische Reaktion
- Abklärung: Ist der Patient bereits in Ohnmacht gefallen oder nur Befürchtung?
- Behandlung: Applied Tension (angewandte Anspannung)
 - Wahrnehmung von ersten Anzeichen einer Ohnmacht
 - 15-20sek Anspannung großer Muskelgruppen

18

Generalisierte Angststörung



-
- Exzessive Angst und Sorgen um Ereignisse oder Aktivitäten (Bsp. Schulleistungen, tägliche Routineaktivitäten, Pünktlichkeit, Gesundheit)
 - ohne objektive Gründe
 - Schwierigkeiten, Sorgen zu kontrollieren
 - Sorgen sind mit Symptomen assoziiert:
 - Ruhelosigkeit und Nervosität
 - Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten
 - Reizbarkeit, Muskelverspannung, Schlafstörungen
 - Rückversicherung

20

20

Soziale Angststörung



- Anhaltende und exzessive Angst, in sozialen Situationen (z.B. vor anderen sprechen, Geburtstagsfeste besuchen)
- Angst vor Peinlichkeit/Blamage oder beurteilt zu werden
- Soziale Situationen werden vermieden oder unter intensiver Angst ertragen
- Starke Beeinträchtigung des alltäglichen Lebens
- Vermeidung- und Sicherheitsverhalten
- Subtypus: Leistungsangst

21

Sicherheitsverhalten



- Vermeidung
 - Gesicht verstecken
 - Am Rande einer Gruppe stehen
 - Nicht auffallen
 - Augenkontakt vermeiden
- Impression-management
 - Checking
 - Sätze einüben
 - Mehr reden
 - Planen was man sagen kann

Evans et al., 2021 (BRAT)

22

Beispiele für Sicherheitsverhaltensweisen bei sozial phobischen Kindern und Jugendlichen

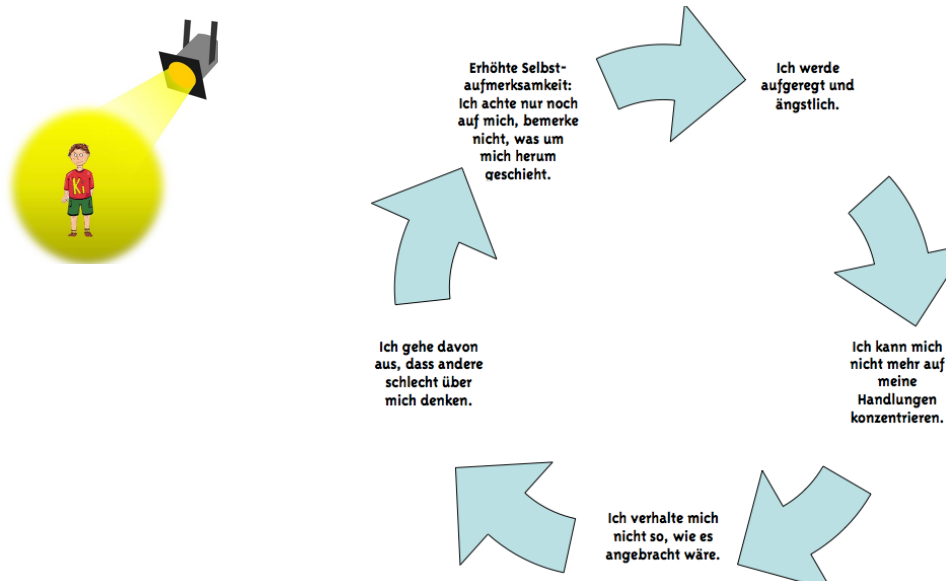


- Eine Schirmmütze o.ä. aufzusetzen.
- Die Haare ins Gesicht fallen zu lassen.
- Die Hände vor dem Gesicht zu halten.
- Sich so hinzusetzen, dass man nicht bemerkt wird.
- Die Kleidung immer wieder zu überprüfen.
- Es zu vermeiden, andere anzusehen.
- Leise zu sprechen. / Keine Fragen zu stellen.
- Sich erst zu melden, nachdem der Lehrer jemanden aufgerufen hat.
- Aufzupassen, dass die Hände nicht zittern.
- Weite Kleidung anzuziehen, um sich zu verstecken.
- Nicht aufzufallen.
- Sätze, bevor sie laut gesagt werden müssen, in Gedanken immer wieder zu wiederholen, damit sie nicht vergessen werden.
- Sich so wenig wie möglich zu bewegen.
- Sich von anderen zurückzuziehen.

Melfsen (2009). Sozialphobie. In: Schneider & Margraf (Hrsg.).
Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Springer Verlag.

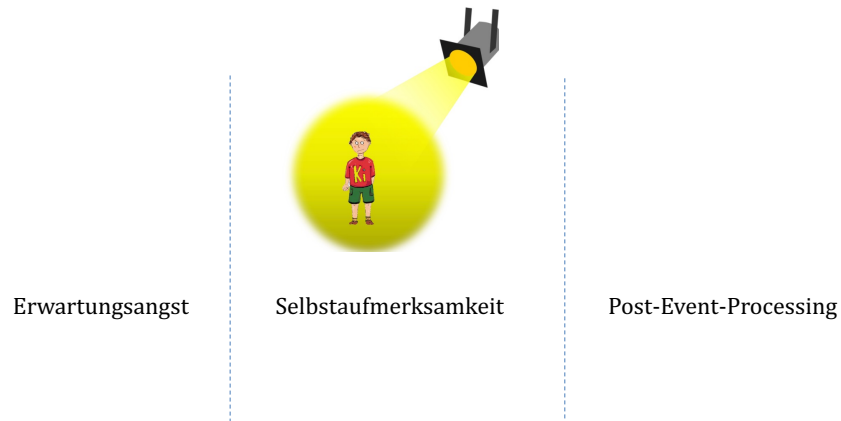
23

Selbstfokussierte Aufmerksamkeit



24

Kognitive Auffälligkeiten im Verlauf



25



„Ich schaff das nicht“

“Ich werde ein Blackout haben“

“Alle werden sehen, wie nervös ich bin“

“Habe ich genug geschrieben, wird es richtig sein?“

„Alle Anderen sind sicherlich besser“

„Ich werde mich blamieren“

27

27

Selektiver Mutismus



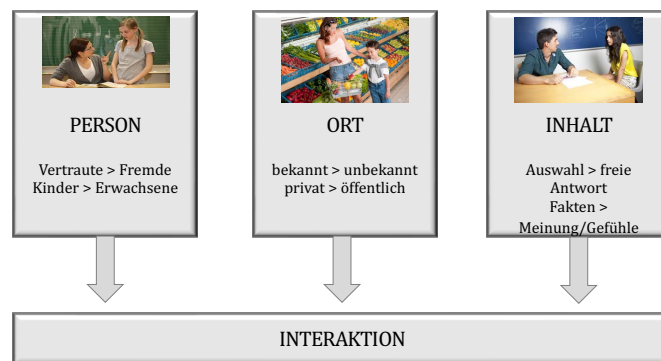
Andauernde Unfähigkeit, in bestimmten Situationen zu sprechen (in denen das Sprechen erwartet wird, z.B. in der Schule), wobei in anderen Situationen normale Sprechfähigkeit besteht.

- Sprechangst
- Häufig gemeinsam mit sozialer Angststörung

34

Einflussfaktoren auf das Sprechen

McHolm et al., 2005



35

Selektiver Mutismus: Auffälligkeiten



- situativ eingeschränkte Mimik
- situativ reduzierte Gestik
 - selten: gestische Kompensation der fehlenden verbalen Kommunikation
- fehlende Körpergeräusche
 - z.B. Husten, Niesen, Räuspern, Lachen, Weinen
- Sprechen: leise flüsternd oder sogar stimmlos, monotone Prosodie, Ein-Wort-Antworten
- manchmal Babystimme/verzerrte Stimme
- Erstarren und motorisches „Einfrieren“ in Situationen mit Sprecherwartung
- Häufig perfektionistisch

36

Panikstörung



- Erleben und Angst vor wiederkehrenden, unerwarteten Panikattacken (einhergehend mit Herzrasen, Atemnot, Schwindel)
- Besorgnis über das Auftreten weiterer Panikanfälle
- Sorgen über deren Bedeutung oder deren Konsequenzen; fehlangepasste Verhaltensänderung

-> Panikattacken sind bei allen Angststörungen möglich



38

Agoraphobie



- Deutliche und anhaltende Furcht oder Angst vor verschiedenen Situationen/Orte
 1. Öffentliche Verkehrsmittel
 2. Offene Plätze
 3. Geschlossene öffentliche Räume
 4. Schlange stehen, Menschenmengen
 5. Allein außer Haus
- Angst an Orten zu sein, von denen eine Flucht schwierig, oder im Falle panikartiger oder peinlicher Symptome Hilfe nicht erreichbar
- Aktive Vermeidung
- Angst, Furcht unverhältnismäßig
- Mind. 6 Monate

39

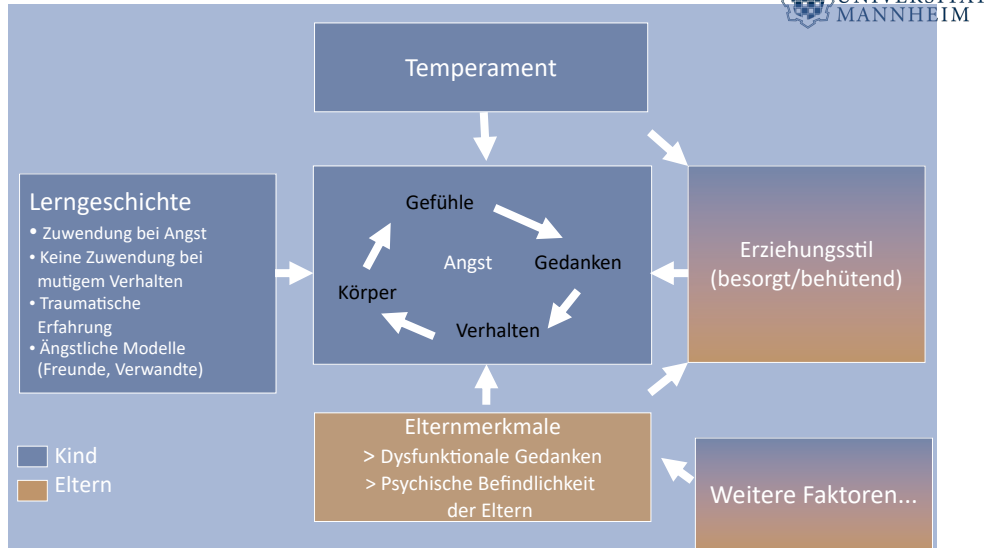
Welche Risikofaktoren sind bekannt?



- **Individuelle Faktoren**
 - Temperament des Kindes (Verhaltenshemmung)
 - Angstsensitivität
 - Kognitive Faktoren
- **Familiäre Faktoren**
 - Psyche Erkrankung der Eltern
 - Eltern-Kind-Interaktion / Erziehungsstil (Überfürsorge)
 - Bindungsstil
- **Soziale Faktoren**
 - Geringe soziale Unterstützung
- Lernerfahrungen:
 - Modelllernen
 - Instruktionslernen

40

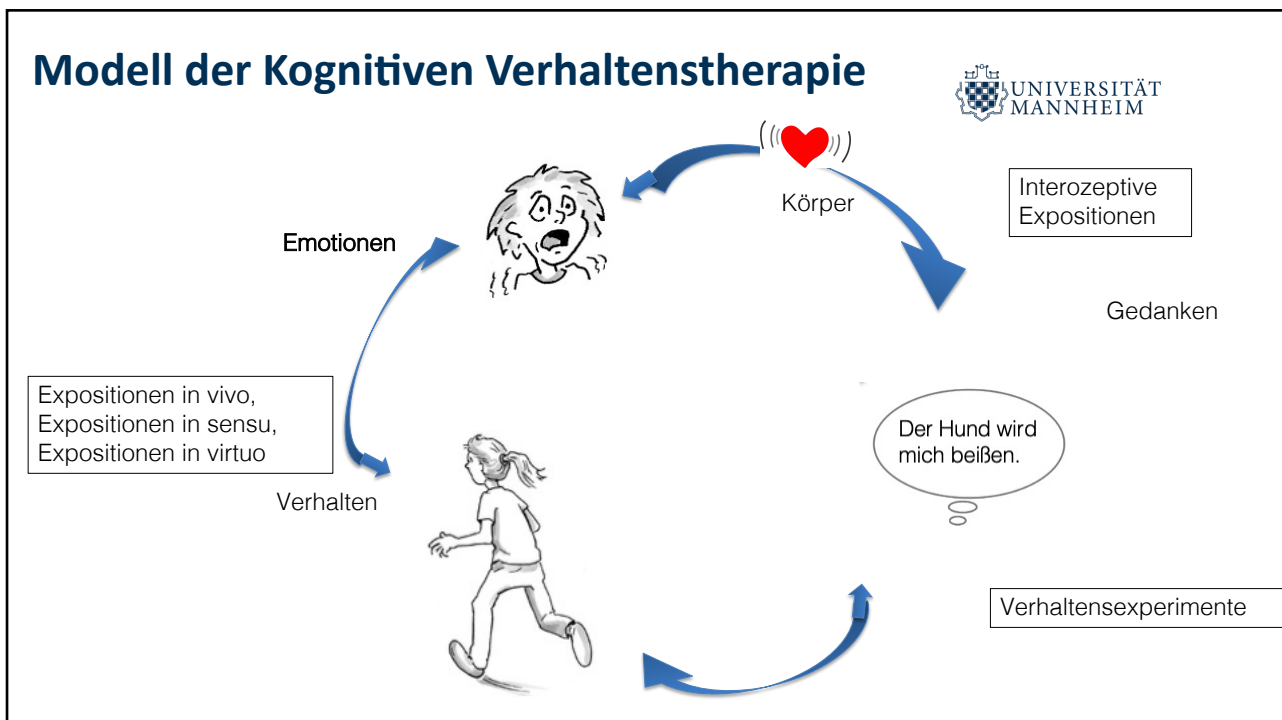
Ätiologiemodell



In-Albon (2011). Lehrbuch VT (Band 4), mod. nach Schneider TAF Manual

42

Modell der Kognitiven Verhaltenstherapie



43

Kognitive Verhaltenstherapie bei Angststörungen im Kindes- und Jugendalter



- Psychoedukation
 - Herleitung eines Störungsmodells
- Bearbeitung dysfunktionaler, angst-auslösender Gedanken, Verhaltensexperimente
- **Vorbereitung der Expositionsübungen**
- **Durchführung von Expositionsübungen**
- Rückfallprophylaxe

44

Emotionale Kompetenzen



- Warum sind Emotionen wichtig?
 - Gefühle teilen uns mit, dass etwas passiert
 - Gefühle teilen anderen etwas mit und beeinflussen sie
 - Gefühle veranlassen uns, aktiv zu handeln
- Emotionen erkennen
- Emotionsverständnis
- Emotionsregulation



45

Gefühle als Handlungsimpuls



Emotion

- Angst
- Wut
- Trauer
- Ekel
- Scham
- Schuld
- Neid
- Eifersucht
- Glück

Handlung

- Flucht
- Aggression
- Rückzug
- Ausspeien
- Verstecken
- Ungeschehen machen
- Zerstörung
- Zugehörigkeit definieren
- Ich will mehr!

46

Selbstwirksamkeit



- Selbstwirksamkeitssteigerung
 - „Ich kann das!“
 - „Schritt für Schritt!“
 - „Ich bleibe ruhig und konzentriert. Ich probiere einen anderen Weg.“



In-Albon

47

Psychoedukation



Ziele:

- Prinzip der Verhaltenstherapie: Patienten zum Experten seiner Störung machen
- Entkatastrophisieren
- Normal vs. Pathologisch
- Aha-Erlebnis; ich bin nicht der/die Einzige mit diesem Problem; jetzt weiß ich, was ich habe



48

Materialien



49

Methoden, die uns helfen, wenn wir Angst haben



- Hinschauen, nicht wegschauen
- Andere können unterstützen
- Kleine Schritte
- Plan erstellen, dann üben, üben, üben...

- Modell haben

50

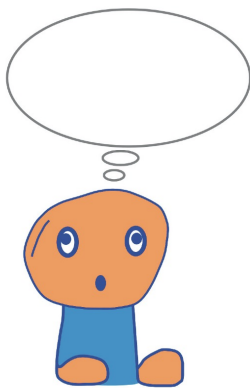
Wenn sich die Angst verkleidet...



- ... als Wut.
- ... als Traurigkeit.
- ... Bauchweh.
- ...

51

Gefühle - Gedanken



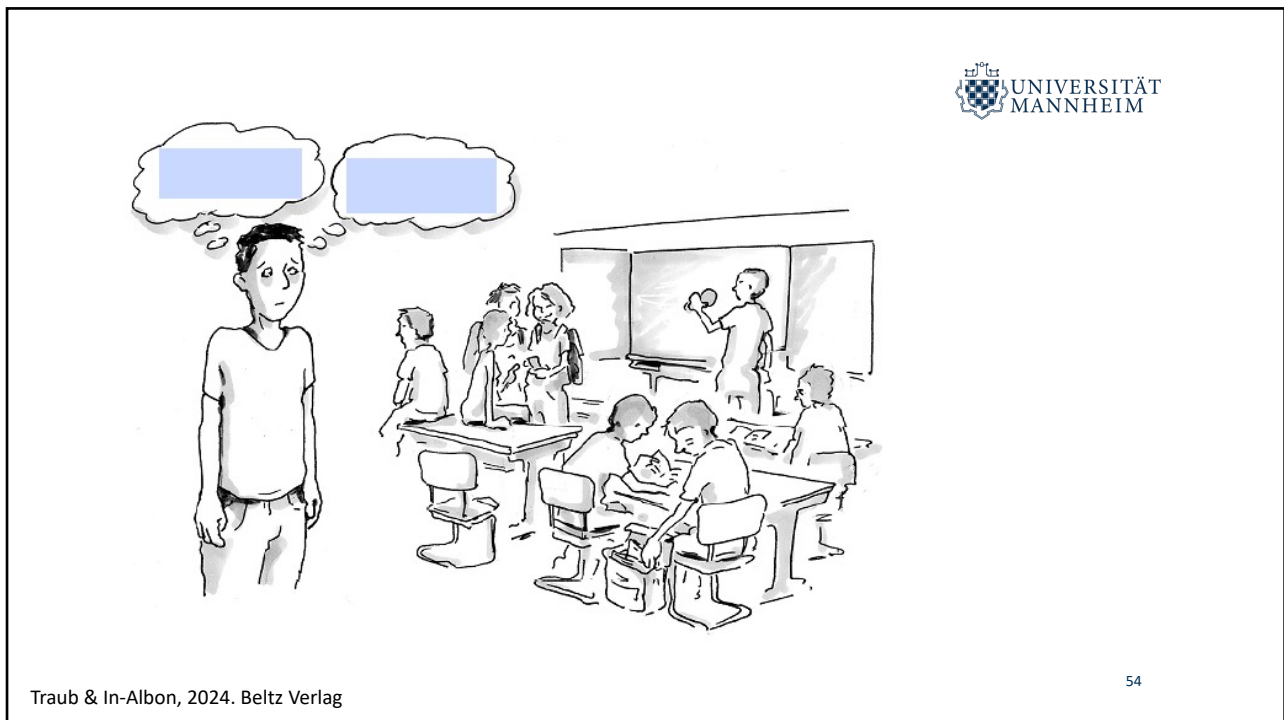
TAFF; Schneider
Traub & In-Albon, 2017

52

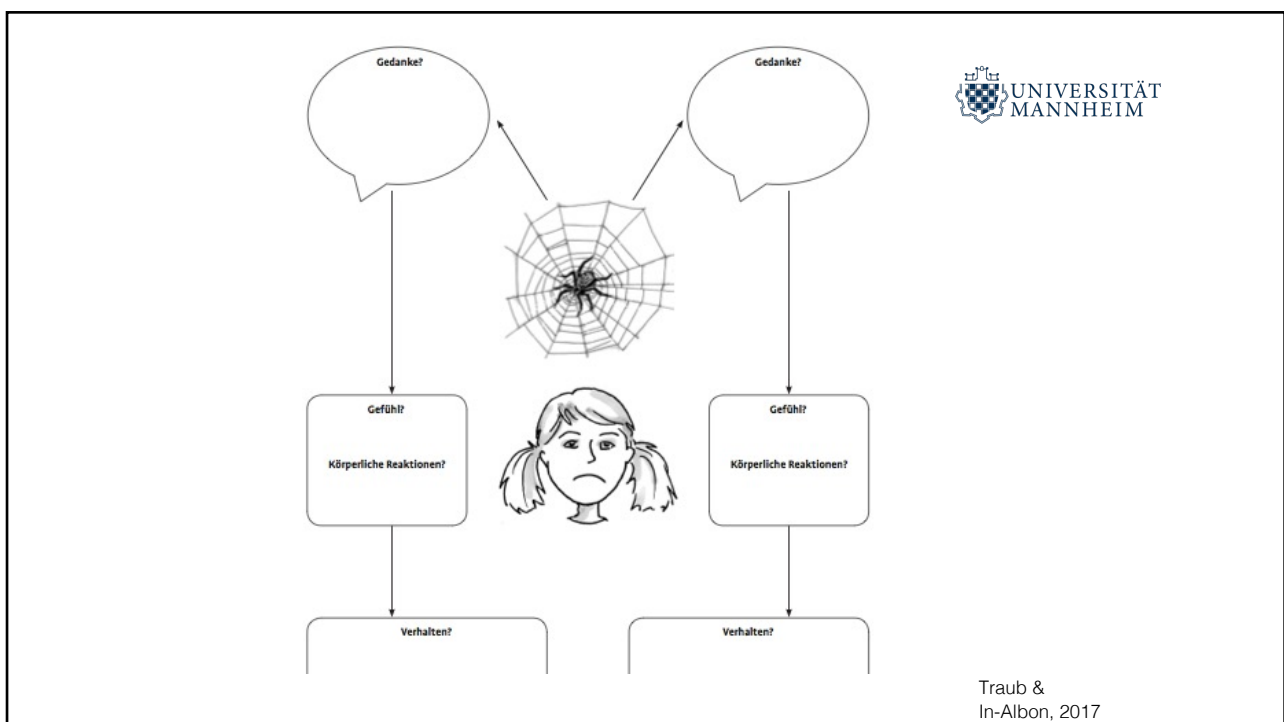


53

53



54



55

Scheinwerfer



Kennst du das von dir? Wenn du Angst hast, achtest du stark auf dich selbst und was in deinem Körper vorgeht. Da du dich wie im Scheinwerferlicht betrachtest, merkst du sehr gut, was in deinem Körper vorgeht, bekommst aber gar nicht mit, was um dich herum geschieht.

Beschreibe mal: Wie sieht die Umgebung neben einem Scheinwerferlicht aus?

56

Traub & In-Albon, 2024. Beltz Verlag

56



Wenn du dir das linke Bild nun anschaust ... Was nimmst du wahr? Wie wirkt sich diese Sichtweise auf deine Befürchtungen aus? Sind die Befürchtungen eher stärker oder schwächer geworden?

57

Traub & In-Albon, 2024. Beltz Verlag

57

Angst-Herausfordernde Gedanken



- „Helfen dir die Gedanken, dich weniger ängstlich und nervös zu fühlen?“
- „Helfen dir die Gedanken, die Aufgaben gut bearbeiten zu können?“
- „Wozu führen die Gedanken?“
- „Bist du sicher, dass... („Angstgedanke: z.B. du die Arbeit verhaust, dass du viele Fehler machst?“) Welche Beweise gibt es dafür?“
- „Woher weisst du, dass... (Angstgedanke: z.B. du eine Fünf schreibst)?“
- „Was kann im schlimmsten Fall passieren?“
- „Was würdest du deiner Freund/Freundin sagen, hätte er/sie diese Gedanken?“
- „Wie war es früher?“

- Wie denken Jugendliche darüber, die weniger Angst haben?
- Was kannst du dir selbst sagen, um dich weniger ängstlich zu fühlen?

58

58

Wie wichtig ist es, eine positive Denkweise zu entwickeln, und welche Techniken können dabei unterstützen?



- Eine positive Denkweise ist entscheidend, weil sie das Selbstvertrauen stärkt und die Angst mindert.

- **Techniken:**
 - **Positives Selbstgespräch:** Ermutigende Aussagen wie „Ich habe mich gut vorbereitet“ fördern die Zuversicht.
 - **Visualisierung:** Sich den Prüfungserfolg bildlich vorzustellen kann Ängste reduzieren und die Motivation steigern.
 - **Realistische Zielsetzung:** Kleine, erreichbare Ziele setzen, um schrittweise Vertrauen aufzubauen.

59

59

Wie kann man sich mental auf den Prüfungstag selbst vorbereiten?



- **Rituale:** Eine feste Routine am Morgen der Prüfung (z. B. ein gesundes Frühstück und Atemübungen) schafft Sicherheit.
- **Atemübungen und kurze Entspannungen** helfen, unmittelbar vor der Prüfung Ruhe zu bewahren.
- **Realistische Erwartungen** setzen und sich bewusstmachen, dass Nervosität normal ist, kann beruhigend wirken.
- **Wenn man die Prüfung schon vor sich hat:** 3 Mal ein- und ausatmen, zur Ruhe kommen.

61

61

Umgang mit Stress und Angst



- **Selbstfürsorge:** ausreichend Schlafen, ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung, soziale Kontakte
- **Problemlösestrategien:**
 - Was ist das Problem?
 - Welche Lösungen gibt es?
 - Vor- und Nachteile?
 - Durchführen
 - Bewerten
- Hilfe in Anspruch nehmen

63

63



64

Kind stärken

- Lenken Sie Ihre Aufmerksamkeit auf positive Ereignisse
- Beachten Sie auch Kleinigkeiten und Selbstverständlichkeiten
- Achten Sie darauf, wenn das Kind im Alltag in einer Situation weniger Angst hat
- Notieren Sie, was gut gelaufen ist
- Sprechen Sie mit dem Kind über positive Ereignisse des Tages
- Bleiben Sie authentisch
- Kleine Schritte
- Modell sein
- Üben, üben, üben

66

Fazit



Sich der Angst stellen – Mut verstärken, Vermeidung „untersagen“
Wissen hilft!



https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/user_upload/Broschuere_Normal_was_ist_das_schon_Uni-Landau.pdf

67



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Tina.in-albon@uni-mannheim.de

68

68