

# Vorwort und Danksagung

Mein Interesse für Angst bei Kindern und Jugendlichen entstand in den Jahren meiner Tätigkeit am Max-Planck Institut für Psychiatrie in München. Damals machte ich erste klinische Erfahrungen mit Erwachsenen mit Angststörungen und begann, auch auf diesem Gebiet zu forschen. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen zahlreicher Studien, wurde mir in dieser Zeit Folgendes klar: (a) Angststörungen beginnen häufig im Jugendalter; (b) eine Angststörung in der Jugend erhöht das Risiko weiterer Störungen im Erwachsenenalter, und (c) früh beginnende Angststörungen tendieren dazu, chronisch zu werden. Darüber hinaus sind Ängste bzw. Angststörungen oft mit Langzeit-Beeinträchtigungen psychosozialer Art verbunden. Das Ausmaß dieser Probleme hat zu verstärkten Forschungsaktivitäten im Bereich der Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen geführt. Infolgedessen wuchsen die wissenschaftlichen Arbeiten auf diesem Gebiet in großem Maße an. Daher ist das Ziel dieses Buches, einen umfassenden Überblick über den derzeitigen Forschungsstand im Hinblick auf Angst bei Kindern und Jugendlichen zu geben.

Das Buch ist in drei Teile gegliedert. Der erste Teil beinhaltet eine Einführung in das Gebiet Angststörungen, einschließlich Klassifikation, Erhebungsstrategien, Epidemiologie, psychosoziale Beeinträchtigung und Verlauf. Der zweite Teil besteht aus zwei Kapiteln und gibt einen umfassenden Überblick über die neuesten empirischen Befunde in Zusammenhang mit verschiedenen Theorien und Risikofaktoren von Angststörungen. Im dritten Teil werden zahlreiche psychologische Interventionen für Kinder und Jugendliche dargestellt.

Ich danke meinen zahlreichen Kollegen für ihre anregenden Ideen, kritischen Kommentare und dafür, dass sie mir in den verschiedenen Stadien dieses Buchprojektes das notwendige Material zur Verfügung gestellt haben. Viele dieser Kollegen haben mich auch durch ihre direkte Mitarbeit an meinen Forschungsprojekten unterstützt: Prof. Dr. Susan H. Spence (University of Queensland, Australien), Dr. Paula Barrett (Griffith University,

Australien), Prof. Mark Dadds (University of New South Wales, Australien), Prof. Dr. Peter M. Lewinsohn (Oregon Research Institute, USA), Prof. John R. Weisz (University of California at Los Angeles, USA), Prof. Thomas Ollendick (Virginia University, USA), Prof. Yuji Sakano (Waseda University, Japan), Prof. Peter Muris (Maastricht University, Niederlande).

Ebenfalls danke ich Britta Faßbender und Annika Brämswig für ihr aufmerksames Korrekturlesen. Auch möchte ich mich bei meinen vielen Kollegen und Studenten bedanken für ihr Feedback bezüglich des ersten Buches in dieser Serie der Klinischen Kinderpsychologie („Depression bei Kindern und Jugendlichen“) und für die Ermunterung, das vorliegende Buch zu schreiben.

Ebenso gilt mein Dank meiner Assistentin und Freundin Dipl.-Psych. Judith Conradt, die mich in jeder Phase meines Vorhabens tatkräftig unterstützt hat und durch ihre Geduld und Hilfe entscheidend zur Entstehung dieses Buches beitrug. Schließlich möchte ich meiner Familie in Malaysia, Kanada und Deutschland für ihre unaufhörliche emotionale Unterstützung danken.

Münster, im Oktober 2002

Cecilia A. Essau

# I Merkmale der Ängste, Furcht, Angststörungen

---

# 1 Einleitung

## Affektzustand

Angst ist ein Affektzustand, der durch die Wahrnehmung von Gefahr oder Bedrohung in der Umwelt oder im Individuum ausgelöst wird. Sie ist eine universelle Erfahrung und damit Teil der menschlichen Existenz. Angst dient als biologisches Warnsystem, das bei Gefahr aktiviert wird. Als Reaktion auf eine Bedrohung richtet sie sich auf zukünftige Ereignisse. Bei dieser Bedrohung kann es sich um eine gefährliche Situation handeln, um fehlende Unterstützung oder um etwas Unbekanntes. Normale Angst bereitet das Individuum auf eine Reaktion zu seinem Schutz vor. So verhindert die Angst vor Schmerz, dass ein Kleinkind die heiße Herdplatte ein zweites Mal berührt. Ein geringes Maß an Angst kann bei der Bewältigung widriger Situationen hilfreich sein. Die Angst, bei einer Prüfung durchzufallen, führt dazu, dass sich der Prüfling vorbereitet.

Angst ist eine komplexe Erfahrung, die sich auf verschiedenen Ebenen ausdrückt. Sie hat körperliche, kognitive und behaviorale Komponenten (Tab. 1.1).

**Das körperliche System:** Wird eine Gefahr wahrgenommen oder erwartet, wird das sympathische Nervensystem aktiviert, und es entsteht die Kampf/Flucht-Reaktion. Diese Bezeichnung ist darauf zurückzuführen, dass sie den Körper auf Kampf- oder Fluchtaktivitäten vorbereitet. Die Aktivierung dieses Systems hat wichtige biochemische und körperliche Auswirkungen, die den Organismus handlungsbereit machen. Adrenalin und Noradrenalin werden freigesetzt. Die Herzfrequenz steigt an, durch die Beschleunigung des Blutkreislaufs und die erhöhte Abgabe von Sauerstoff an das Gewebe wird der Körper in Aktionsbereitschaft versetzt. Die Atmung wird tiefer und schneller, dadurch gelangt mehr Sauerstoff ins Gewebe. Das kann Gefühle von Atemnot, Erstickungsgefühle oder Schmerzen in der Brust hervorrufen. Die Blutzufuhr zum Kopf kann abnehmen, dadurch entstehen Schwindelgefühle, Sehstörungen und Erröten. Es kommt zu verstärktem Schwitzen, wodurch der Körper gekühlt

Tab. 1.1 Beispiele von Angstsymptomen (modifiziert nach Barrios/Hartmann 1997)

<b>Körperlich</b>		
Erhöhte Herzfrequenz	verstärkte Atmung	Magenbeschwerden
Erröten	Schwitzen	Mundtrockenheit
Müdigkeit	muskuläre Anspannung	Erbrechen
Übelkeit	Taubheitsgefühle	Kopfschmerzen
Hitze- oder Kälteschauer	Urinieren	getrübte Sicht
<b>Kognitiv</b>		
Black-out oder Vergesslichkeit	Gedanken daran, verletzt zu werden	Konzentrationsschwierigkeiten
Gedanken an Verunreinigung	Gedanken daran, verrückt zu werden	Gedanken daran, dumm zu erscheinen
Gedanken an Gefahr	Gedankenrasen	Selbstkritische Gedanken
<b>Behavioral</b>		
Vermeidungsverhalten	Zittern der Stimme	Daumenlutschen
Weinen oder Schreien	Zittern der Lippe	Vermeidung von Augenkontakt
Nägelkauen	Stottern	Verkrampfte Kiefermuskulatur
Starre Haltung	Zähneknirschen	

wird. Die Pupillen weiten sich, um mehr Licht einzulassen, was zu getrübter Sicht oder zur Wahrnehmung kleiner Punkte vor den Augen führen kann. Der Speichelfluss nimmt ab, es kann Mundtrockenheit auftreten. Eine Verringerung der Aktivität des Verdauungssystems kann zu Übelkeit führen. Die Muskeln spannen sich an, bereit zum Kampf oder zur Flucht, was zum Gefühl von Anspannung, Schmerzen und Zittern führen kann. Diese körperlichen Symptome sind bekannte Anzeichen von Angst. Insgesamt wird durch die Kampf/Flucht-Reaktion der gesamte Stoffwechsel aktiviert (Rapee et al. 1996).

**Das kognitive System:** Da das Hauptziel des Kampf/Flucht-Systems es ist, eine mögliche Gefahr zu signalisieren, wird dadurch sofort die Suche nach einer potenziellen Bedrohung eingeleitet. Die kognitiven Aspekte umfassen die Unsicherheit darüber, wie mit bestimmten Situationen umzugehen ist, sowie Unsicherheit in Be-

zug auf die Zukunft. Dazu gehören auch Sorge, die Erwartung einer Katastrophe und die Angst, mit bestimmten Umständen nicht fertig zu werden. Kinder mit Angststörungen haben Schwierigkeiten, sich auf alltägliche Aufgaben zu konzentrieren, denn ihre Aufmerksamkeit ist auf die ständige Suche nach einer Bedrohung oder einer Gefahr gerichtet. Wenn die Kinder keine Anzeichen von Gefahr entdecken, richten sie möglicherweise ihre Aufmerksamkeit nach innen: „Wenn da draußen nichts ist, das mich bedroht, dann muss etwas mit mir nicht in Ordnung sein“. Oder sie verzerren die Situation: „Wenn ich es auch nicht finden kann, ich weiß, da ist etwas, wovor ich mich fürchten muss.“ Kinder mit Angststörungen erfinden Erklärungen für ihre Angst: „Jeder wird denken, dass ich ein Dummkopf bin, wenn ich etwas sage.“ Wird das kognitive System durch Angst aktiviert, führt das häufig zu Gefühlen von Furcht, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten und Panik (Rapee et al. 1996).

**Das behaviorale System:** Die überwältigenden Impulse, die mit der Kampf/Flucht-Reaktion einhergehen, sind Aggression und der Wunsch, der Situation zu entfliehen (Rapee et al. 1996). Soziale Zwänge verhindern jedoch möglicherweise, dass diesen Impulsen nachgegeben wird. Durch Vermeidungsverhalten wird die Angst trotz momentaner Erleichterung aufrechterhalten. Vermeidungsverhalten wird negativ verstärkt. Das heißt, es wird bekräftigt, wenn es die Entfernung eines unangenehmen Ereignisses zur Folge hat. Infolgedessen versucht das Kind jedes Mal, wenn es mit einer angsterzeugenden Situation konfrontiert ist, schneller aus ihr herauszukommen, die Angst geht schneller vorbei, und das Vermeidungsverhalten des Kindes wird immer stärker.

#### Vermeidungsverhalten

Bei Kindern kann sich Vermeidungsverhalten in Form von Weinen, Schreien oder Sichverstecken äußern, wie auch durch Anklammern und die Bitte an die Eltern, dem Kind zu helfen, um der gefürchteten Situation zu entkommen. Weitere Formen von Vermeidungsverhalten sind Ablenkung und Distanzierung. Ältere Kinder oder Jugendliche können bei Konfrontation mit angsterzeugenden Situationen versuchen, sich abzulenken (indem sie beispielsweise mit einem Stift oder mit ihrer Hand spielen) oder sich innerlich von der Situation zu distanzieren (z. B. in eine Ecke des Raumes starren).

## 1.1 Angst, Furcht, Phobie und Panik

Es ist wichtig, das Phänomen der Angst von drei damit zusammenhängenden Emotionen (Furcht, Phobie und Panik) zu unterscheiden. *Angst* ist ein Gefühlszustand, der gekennzeichnet ist durch negative Emotionen und körperliche Symptome von Anspannung. Der Begriff *Angst* leitet sich von dem lateinischen Wort „*anxius*“ ab und definiert einen Zustand von Erregung und Belastung (Beck/Emery 1985). Er hat denselben Wortstamm wie das lateinische „*angere*“, was so viel wie „bedrängen“ oder „beengen“ bedeutet. Wie Lewis (1971) bemerkte, bezieht sich die Bedeutung des Wortes „*anxius*“ möglicherweise auf ein Beengungsgefühl, das ängstliche Menschen häufig erleben. *Angst* ist eine zukunftsorientierte Emotion, gekennzeichnet durch Befürchtungen und das Gefühl, zukünftige, möglicherweise bedrohliche Situationen nicht kontrollieren zu können. *Angst* stellt nicht in jedem Fall ein Krankheitssymptom dar. Die normale *Angst* ist ein Alarmzeichen für den Organismus, das ihn in die Lage versetzt, einer tatsächlichen oder vermuteten Bedrohung gegenüberzutreten und sie zu bewältigen bzw. zu beseitigen. Im Gegensatz zur *Furcht* und zur *Phobie* ist *Angst* ein diffuseres Gefühl von geringer Spezifität.

**Angst**

*Furcht* ist eine unmittelbare Alarmreaktion auf eine gegenwärtige Gefahr oder eine lebensbedrohliche Situation. Sie ist eine gegenwartsbezogene emotionale Reaktion, die sich durch starke Fluchttendenzen und eine Aktivierung des gesamten sympathischen Nervensystems auszeichnet. In den meisten Fällen ist *Furcht* bei Kindern eine adaptive Reaktion und spiegelt die Entstehung kognitiver Fähigkeiten wieder. Darüber hinaus ziehen Formen von *Furcht* meist keine intensiven oder anhaltenden Reaktionen nach sich und sind kurzlebiger Natur.

**Furcht**

Eine *Phobie* zeichnet sich durch den intensiven Wunsch aus, die gefürchtete Situation zu vermeiden und ruft bei Konfrontation mit der Situation große *Angst* hervor (Beck/Emery 1985). Das Wort „*Phobie*“ leitet sich aus dem griechischen Wort „*phobos*“ ab, was so viel wie *Furcht* oder *Schrecken* bedeutet. *Phobos* war auch der Name einer griechischen Gottheit, von dem man annahm, dass er unter den Feinden der Griechen *Furcht* und *Schrecken* verbreitete. Eine *Phobie* unterscheidet sich in verschiedenen Punkten von einer *Furcht*. Nach Marks (1969) und Miller et al. (1974) ist eine *Phobie* den Erfordernissen der Situation nicht angemessen, kann nicht erklärt werden, ist jenseits

**Phobie**

willentlicher Kontrolle, führt zur Vermeidung der gefürchteten Situation, bleibt über einen ausgedehnten Zeitraum bestehen, ist fehlangepasst und altersunspezifisch.

**Panik**

*Panik* ist eine plötzliche, überwältigende Periode intensiver Furcht oder Unbehagens, das mit körperlichen und kognitiven Symptomen einer Kampf/Flucht-Reaktion einhergeht (s. Kap. 2). Das Wort Panik geht auf den griechischen, ziegengestaltigen Naturgott Pan zurück. Pan erschreckte Reisende, die es wagten, seinen Schlaf am Wegesrand zu stören, und überraschte sie mit einem lauten Schrei. Dieser Schrei war so intensiv, dass er manchmal die Eindringlinge zu Tode erschreckte. So wurde das unerwartete und vernichtende Gefühl von großem Schrecken als „Panik“ bekannt.

## 1.2 Normales Erleben

Da ein gewisses Maß von Furcht und Angst durchaus eine adaptive Emotion darstellt, ist es nicht überraschend, dass Emotion und Rituale, die ein Gefühl von Kontrolle erhöhen, während der Kindheit und Jugend häufig auftreten. Nur wenn sie übermäßig stark sind oder in einem entwicklungsunangemessenen Kontext stehen, geben sie Anlass zu Besorgnis.

### 1.2.1 Normale Rituale und Wiederholungsverhalten

**ritualisiertes  
Verhalten**

Rituale und ein starres Festhalten an der Wiederholung bestimmter Handlungen sind Merkmale der Zwangsstörung (s. Kap. 2). Ritualistische, sich wiederholende Aktivitäten sind bei Kindern in frühem Alter sehr verbreitet und keineswegs pathologisch. Sich wiederholendes, ritualisiertes Verhalten, starre Vorlieben und Abneigungen und das Bewusstsein von Einzelheiten und Unvollkommenheiten von Spielzeug oder Kleidung sind Beispiele für „normales“ Verhalten von Kindern. Schon im Kleinkindalter zeigen Kinder sich wiederholendes, zwangsähnliches Verhalten. Rituale bei Kindern zeigen sich häufig in Zeiten des Übergangs (Schlafenszeit, Mahlzeiten, Baden). Der Wunsch, dieselbe Geschichte immer wieder anzuschauen ist ein gängiges Beispiel für das „Bestehen auf Gleichförmigkeit“ und Wiederholungen, die für das Verhalten vieler Kinder charakteristisch sind.

Ein anderes Verhalten bei Kindern weist Parallelen zu Phä-