

Wilhelm Rotthaus

ÄNGSTE VON KINDERN UND JUGENDLICHEN



ERKENNEN, VERSTEHEN, LÖSEN

2020

VORWORT	7
1 ANGSTSTÖRUNGEN ERKENNEN	10
Typische Ängste von Kindern und Jugendlichen im Laufe ihrer Entwicklung.....	10
Angststörungen.....	11
Angststörung mit Trennungsangst.....	12
Spezifische Phobie.....	13
Soziale Phobie.....	14
Generalisierte Angststörung.....	17
Panikstörung.....	18
Agoraphobie.....	20
Prüfungsangst.....	21
Alpträume.....	22
2 ANGSTSTÖRUNGEN VERSTEHEN	24
Die Kooperation des Angstzentrums mit der vorderen Hirnregion.....	24
Angst – unser Freund und Helfer.....	25
Angst als Signal für einen anstehenden Entwicklungsschritt....	26
Keine Angst haben wollen.....	28
Stress senkt die Schwelle für Angst.....	29
Ängstliche Eltern als Modell.....	31
Die Bedeutung der Kompetenz- und Kontrollüberzeugung.....	32
Familiäres Entgegenkommen.....	33
Das Vermeiden der Angstsituation.....	34
Die Funktion der Angst innerhalb der Familie.....	36
Familiäre Isolation.....	37
3 ANGSTSTÖRUNGEN LÖSEN	39
Auftakt.....	39
Das Zusammenspiel im Erleben und Verhalten der Familienmitglieder.....	41
Die Zukunft mit einer erträglichen Angst als Ziel.....	42
Verzicht auf den Versuch, die Angst zu unterdrücken.....	45

Angstgedanken infrage stellen	47
Die eigene Angst erziehen.....	48
Eine positive Beziehung zur Angst aufbauen	50
Reden über gute und angstfreie Zeiten	50
Stressquellen reduzieren	51
Die Bereitschaft zur Mitarbeit fördern.....	54
Zutrauen und Zumuten	55
Familiäres Entgegenkommen abbauen.....	57
Das Vermeiden vermeiden – sich der Angst aussetzen.....	60
Kontroll- und Kompetenzüberzeugungen fördern	65
Die Angst beeinflussen, wenn sie sich anmeldet	66
Ablenkung.....	67
Energie folgt der Aufmerksamkeit.....	68
Symbole und kleine Rituale nutzen	70
Symptome malen und verändern.....	72
Den anstehenden Entwicklungsschritt gemeinsam bewältigen ...	73
Das Thema im Hintergrund – die Funktion der Angst in der Familie	77
Unterstützer hinzuziehen.....	79
Hilfreiche Geschichten.....	81
Hilfreiche Kinderbücher.....	85
Unterstützendes Elternverhalten bei sozialer Phobie	87
Spezielle Maßnahmen gegen das ständige Grübeln bei einer generalisierten Angststörung.....	89
Prüfungsangst.....	91
Alpträume	99
ANHANG	102
Entwicklungsaufgaben des Kindes sowie die korrespondierenden Entwicklungsaufgaben der Eltern.....	102
Entwicklungsaufgaben des Jugendlichen sowie die korrespondierenden Entwicklungsaufgaben der Eltern.....	103
ÜBER DEN AUTOR	105

Vorwort

Liebe Eltern,

dieses Buch ist speziell für Sie verfasst worden. Es handelt über Ängste von Kindern und Jugendlichen und über die Fragen und Sorgen, die diese Ängste bei den Eltern auslösen. Möglicherweise haben Sie zu dem Buch gegriffen, weil das Angstverhalten Ihres Kindes nun schon seit längerer Zeit alle Familienmitglieder leiden lässt und ratlos macht. Diese Erfahrung teilen Sie mit vielen Familien, in denen ein Familienmitglied ein auffälliges, störendes oder gestörtes Verhalten zeigt. Darum ist es vorteilhaft, aus einer systemischen Perspektive auf das Problem zu schauen. Das Wort *systemisch* stammt aus dem Griechischen und bedeutet »zusammenstehen«. Wer aus einem systemischen Blickwinkel auf das Problemverhalten eines Mitglieds des »Systems«, beispielsweise einer Familie, schaut, beachtet die Tatsache, dass alle, die in einer Familie zusammenstehen, von diesem Problem betroffen sind. Denn niemand verhält sich allein auffällig, gestört oder krank. Zugleich bedeutet das aber auch, dass die Lösung des Problems am ehesten erreicht werden kann, wenn alle, die sich eine Änderung wünschen, zusammenstehen und gut kooperieren.

Im Verlauf dieses Buches werden Sie erfahren, dass Eltern aus systemtherapeutischem Verständnis wichtige, wenn nicht die wichtigsten Personen für die Lösung der Probleme ihres Kindes sind. Denn sie sind für ihr Kind oder ihren Jugendlichen bedeutsam und bleiben das auch ein Leben lang – selbst wenn im Augenblick die Beziehung sehr belastet sein sollte. In diesem Buch werden Sie als Eltern viele Anregungen bekommen, was Sie tun können, damit das Problem aus Ihrer Familie wieder verschwindet. Das haben schon viele Eltern vor Ihnen geschafft. Sollten die Anregungen in diesem Buch Sie allerdings nicht hinreichend weiterbringen und Sie sich entschließen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, werden systemische Therapeutinnen und Therapeuten Sie dabei nach Kräften unterstützen, das zu erreichen, was Sie sich heute vielleicht kaum noch vorstellen können: ein Kind zu haben, das mutig ins Leben zieht, und eine Familie, die die Sorgen und Belastungen hinter sich lässt.

In dem Buch wird zunächst erörtert, welche Ängste eines Kindes zu welcher Zeit seines Lebens ganz normal sind. Sodann werden die verschiedenen Arten von Angststörungen des Kindes- und Jugendalters dargestellt und Hinweise gegeben, wie weit diese Ängste die weitere gesunde Entwicklung Ihres Kindes beeinträchtigen können.

In einem zweiten Teil werden wissenschaftliche Befunde dargestellt, die Ihnen helfen, die Ängste Ihres Kindes besser zu verstehen. Es wird erörtert, welche Bedingungen eine Rolle spielen können, dass ein Angstverhalten auftritt und aufrechterhalten wird. Dabei geht es niemals um die Frage von Schuld. Natürlich gelingt es Eltern bei einem Kind besser, ihm gute Bedingungen für das Aufwachsen zu schaffen, als bei einem anderen. Das liegt aber nicht zuletzt daran, dass jedes Kind auf seine Umweltbedingungen und das Verhalten seiner Eltern und Erzieherinnen unterschiedlich reagiert. Aber die Erforschung von möglichen Ursachen für ein Angstverhalten in der Vergangenheit ist schwierig. Die gute Botschaft ist: Da Menschen keine Maschinen sind und auch nicht so funktionieren, bringt die Erforschung von Ursachen für ein auffälliges Verhalten – anders als bei einer Küchenmaschine oder einem Auto – in aller Regel auch keinen wesentlichen Gewinn für die Lösung des Problems. Wichtig ist es vielmehr, die Stärken und Ressourcen aller Familienmitglieder aufzuspüren und die aktuellen Möglichkeiten zu nutzen, dem Kind und der gesamten Familie wieder eine positive Entwicklung zu eröffnen.

Genau darum geht es im dritten Teil des Buches. Hier werden Haltungen und Vorgehensweisen dargestellt, durch die Sie Ihrem Kind helfen können, die unterschiedlichen Aufgaben, die das Leben ihm im Laufe von Kindheit und Jugendzeit stellt, ohne Angst und Rückzug anzugehen und zu bewältigen. Sie werden sehen, dass es einen ganzen Strauß von Vorgehensweisen gibt, mit denen Sie die Lösung des Problems angehen können. Sie werden selbst herausfinden, welcher Ansatz den in Ihrer Familie aufgetretenen Problemen am besten entspricht und welches Vorgehen zu Ihnen am besten passt. Auf diese Weise werden Sie in den meisten Fällen viel erreichen können. Zuweilen wird es aber auch sinnvoll sein, zusätzlich professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Sie werden

dann zusammen mit einer Therapeutin oder einem Therapeuten und Ihrem Kind oder Jugendlichen ein Team bilden, das die Aufgabe gemeinsam bewältigt.

Das heißt: Die Therapeutin oder der Therapeut wird Ihnen nicht den »richtigen« Lösungsweg vorschreiben können – den gibt es nicht – und schon gar nicht ohne Ihre Mitwirkung die Lösung erreichen. Sie wird Sie – als Eltern – und Ihr Kind vielmehr mit vielen Fragen und Anregungen dabei unterstützen, die für ihre Familie passende Lösung zu entwickeln.

Wilhelm Rotthaus

Bergheim, im Januar 2020

1 ANGSTSTÖRUNGEN ERKENNEN

Typische Ängste von Kindern und Jugendlichen im Laufe ihrer Entwicklung

Im Laufe der Kindheit beobachten und erfahren Kinder ständig etwas Neues. Und immer wieder müssen sie einschätzen, ob dieses Neue möglicherweise bedrohlich oder gefährlich ist. Dabei hilft die Angst. Sie ist sozusagen ein Signalgeber, der in der Begegnung mit Unbekanntem ruft: »Pass auf!« Das Kind verhält sich also klug, wenn es sich auf den Zuruf seiner Angst hin erst einmal zurückzieht, um die Situation genauer zu beurteilen. Zumeist sucht es dann zunächst einmal die Nähe seiner Eltern oder sonstiger Bezugspersonen und holt sich Sicherheit, um dann erneut einen Schritt in diese spannende Welt zu machen. Die Angst hilft also dem Kind dabei, sich bei seinem Bestreben, die Welt zu erobern, vor Gefahren zu schützen. Auf die Weise baut es einen zunehmend großen Erinnerungsschatz auf und entwickelt eine geistige Reife, die es ihm in immer größerem Umfang möglich macht, Bekanntes von Unbekanntem zu unterscheiden. Es lassen sich deshalb alterstypische Ängste

beschreiben, die nahezu bei jedem Kind und jedem Jugendlichen in einer bestimmten Altersspanne auftreten.

Während der Kindheit ist die Angst vor dem Verlust der Geborgenheit das zentrale, sozusagen »durchlaufende« Thema. Im Übrigen treten die folgenden Ängste typischerweise während der unterschiedlichen Altersstufen auf:

- 1 bis 9 Monate: Angst, ausgelöst durch laute Geräusche
- 6 bis 12 Monate: Angst vor dem Unbekannten, vor fremden Menschen, fremden Objekten, Höhenangst sowie Angst vor der Trennung von den Bezugspersonen und Angst vor Verletzungen
- 2 bis 4 Jahre: Angst vor Tieren, Angst vor Dunkelheit, Angst vor Fantasiegestalten und Einbrechern
- 6 bis 8 Jahre: Angst vor übernatürlichen Dingen, vor Donner und Blitz, vor dem Alleinsein und Angst, ausgelöst durch Fernsehen und Filme
- 9 bis 12 Jahre: Angst vor Prüfungen in der Schule und soziale Ängste
- 12 bis 18 Jahre: soziale Ängste in Form von Angst vor der Zurückweisung durch Gleichaltrige; bei den Älteren auch Angst vor politischen oder ökonomischen Krisen und Gefahren

Natürlich sind diese Angaben nur grob orientierende Werte.

Angststörungen

Während also bestimmte Ängste in den unterschiedlichen Zeiten des Lebens völlig normal sind, spricht man von einer Angststörung, wenn Angst in einem so hohen Maße und über längere Zeit so häufig auftritt, dass das Kind oder der Jugendliche die Aufgaben, die sich in seinem Lebensalter stellen, nicht zu bewältigen vermag. Es nimmt zu anderen Kindern keinen Kontakt auf, schließt keine Freundschaften, weigert sich, in den Kindergarten zu gehen, geht möglicherweise nicht alleine aus dem Haus, scheut davor zurück, selbstständig kleine Aufgaben zu übernehmen, bekommt als Schulkind morgens heftige Bauchschmerzen, sodass es nicht zur Schule geht, und vieles andere mehr. In seiner Entwicklung und seinen

Lernfortschritten droht es ernsthaft Schaden zu nehmen. Vor allem den Erwachsenen, die sein Verhalten beobachten, wird deutlich, dass es Hilfe und Unterstützung braucht, um sein Leben wieder in den Griff zu bekommen. Viele Kinder, aber nicht alle, leiden unter dieser Situation. Dass sich solche Ängste »von alleine auswachsen«, sollte man nicht erwarten.

In der Fachwelt unterscheidet man verschiedene Formen von Angststörungen. Ihre Beschreibung kann auch für Laien zur Einordnung der Ängste ihrer Kinder nützlich sein.

Angststörung mit Trennungsangst

DER ACHTJÄHRIGE JANNIK hat sich schon als Baby ungern von seiner Mutter getrennt. Später wehrte er sich so heftig gegen die Versuche seiner Eltern, ihn in den Kindergarten zu schicken, dass diese schließlich aufgegeben haben. Seit einiger Zeit klagt er morgens vor dem Schulbesuch über Bauchschmerzen und Übelkeit. In der Mittagsbetreuung verweigert er das Essen. Jannik schläft nie allein in seinem Zimmer. Manchmal übernachtet die Mutter in seinem Bett, oder er sucht nachts das elterliche Schlafzimmer auf. Seit einiger Zeit gibt es viel Streit zwischen den Eltern. Der Vater wirft der Mutter vor, sie verhalte sich zu nachgiebig; die Mutter beschuldigt den Vater, dass er kein Verständnis für die Schwierigkeiten des sensiblen Jungen habe. Seit kurzer Zeit weigert sich Jannik auch tagsüber, alleine in einem Zimmer zu bleiben. Die Trennungsängste treten besonders in neuen, unbekanntenen Situationen auf oder wenn die Mutter Termine wahrnehmen muss. In einer solchen Trennungssituation äußerte Jannik kürzlich gegenüber seiner Mutter, er wolle nicht, dass sie sterbe.

Kinder mit Trennungsangst äußern eine überwältigende Angst davor, eine wichtige Person zu verlieren. Sie äußern die Befürchtung, dieser Person könne etwas Schlimmes zustoßen, ein Elternteil könne auf der Fahrt zur Arbeit verunglücken oder es könne sonst etwas Schreckliches geschehen, sodass sie ihre Bezugsperson nie wiedersehen würden. Manche Kinder äußern die Befürchtung, sie könnten selbst gekidnappt werden oder verloren gehen. Sie weigern sich

nicht selten, in den Kindergarten oder in die Schule zu gehen. Andere Kinder sind nicht bereit, tagsüber auch nur kurze Zeit einmal allein zu Hause zu bleiben, abends ohne die Nähe der Bezugsperson einzuschlafen oder überhaupt im eigenen Bett zu schlafen. Eltern berichten über langwierige Zubettgehsituationen, das Schlafen des Kindes im elterlichen Bett und das Fehlen altersentsprechender Erfahrungen mit Übernachtungen bei Freunden. Wenn eine Trennung von der Hauptbezugsperson bevorsteht, klagen die Kinder oft über körperliche Symptome wie Herzklopfen, Schwindelgefühle, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen und Übelkeit.

Störungen mit Trennungsangst haben unter den Angststörungen im Kindes- und Jugendalter den frühesten Beginn. Ein Drittel der betroffenen Kinder zeigen sich oft traurig und lustlos, ein Fünftel von ihnen weist gleichzeitig eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung oder eine Störung mit oppositionellem Trotzverhalten auf. Etwa 10 % der betroffenen Kinder fangen wieder an einzunässen. Die Ängste können bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben, wo sie meist als Panikstörung oder als Agoraphobie in Erscheinung treten.

Spezifische Phobie

DIE SIEBENJÄHRIGE AMELIE hat Angst, mit Aufzügen oder öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren. Ihre Ängste haben sich seit gut einem halben Jahr entwickelt, nachdem sie mit ihrer Oma im Aufzug am Arbeitsplatz der Mutter stecken geblieben war und es eine halbe Stunde gedauert hatte, bis sie »befreit« wurden. Amelie macht sich jetzt ständig Sorgen, dass ihrer Mutter das Gleiche widerfahren könne. An diesen Gedanken knüpfte sie dann die Sorge, ob ihre Mutter sie auch von der Schule abholen werde. Während sie früher ihre Mutter gerne zu ihrer Arbeitsstätte begleitet hat, verweigert sie dies in den letzten Monaten, da ihr bereits der Anblick des Aufzugs Angst bereitet. In den Angstsituationen zeigt Amelie erhebliche körperliche Reaktionen wie Herzklopfen, Zittern, Atemnot bis hin zu Erbrechen.

Von einer spezifischen Phobie spricht man, wenn Kinder oder Jugendliche eine ausgeprägte Angst vor bestimmten Objekten (z. B.

Spritzen), Situationen (z. B. Dunkelheit) oder Tieren (z. B. Hunden) zeigen, auch wenn seitens außenstehender Beobachter keine Gefahr zu erkennen ist. Sie beginnen dann, die gefürchtete Situation in zunehmendem Maße zu vermeiden oder aus ihr zu flüchten. Die häufigsten Inhalte spezifischer Phobien bei Vor- und Grundschulkindern sind Angst vor Fremden, vor Dunkelheit oder vor Tieren sowie Angst um die eigene Sicherheit, bei den Zwölf- bis Siebzehnjährigen Angst vor Tieren, Naturkatastrophen und vor spezifischen Situationen wie engen Räumen, Fahrstühlen, Tunnel, hohen Brücken und Ähnlichem. Bei genauerem Nachfragen sehen die Kinder, besonders die Jugendlichen, oft ein, dass ihre Angstreaktion unangemessen und übertrieben ist. Diese Einsicht bringt aber keine Erleichterung. Sie kann bei jüngeren Kindern auch noch nicht vorhanden sein.

Während der phobischen Reaktion kommt es bei den Kindern und Jugendlichen zu starken körperlichen Reaktionen wie Herzklopfen, Zittern, Schwitzen oder Bauchschmerzen. Sie malen sich aus, welche schrecklichen Dinge in der angstbesetzten Situation geschehen könnten. Die Kinder suchen die Nähe ihrer Eltern oder sonstiger Bezugspersonen, die ihnen Sicherheit geben. Sie klammern sich an sie an, weinen oder reagieren wie gelähmt. Wenn sie gedrängt werden, sich der Situation zu stellen, zeigen manche ein aggressives Verhalten; sie schreien, bekommen Wutanfälle und schlagen um sich.

Soziale Phobie

JOHANNA, 17 JAHRE, ist seit ihrer Kindergartenzeit zurückhaltend, schüchtern und introvertiert. Die Probleme haben mit den Jahren zugenommen. In der Grundschule und später in der Hauptschule hat Johanna sich immer mehr verschlossen. Sie geht nicht auf Menschen zu und knüpft keine Kontakte, vermeidet jegliche Konfliktsituation und traut sich kaum, eine eigene Meinung zu äußern. Die Mutter hat ihrer Tochter immer wieder zugeredet, sich mit Gleichaltrigen zu verabreden, und auch mehrfach Mitschülerinnen eingeladen. Aber Johanna hat mit ihnen kaum geredet. Die Jugendliche hat inzwischen in nahezu allen Lebensbereichen Angst davor, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, sich peinlich oder beschämend zu verhalten. Johanna schämt sich, in der Öffentlichkeit zu essen und mit anderen Personen zu reden, und zeigt generell Angst, sich

außerhalb des häuslichen Rahmens aufzuhalten. Das Mädchen hat das Gefühl, dass alle sie bewerten und denken, wie dick, hässlich und dumm sie sei. Johanna mochte nie ihren kräftigen Körper, aber jetzt sagt sie, sie würde ihn hassen. In sozialen Situationen zeigt sie Symptome wie Zittern, Schwitzen und Erröten; seit Kurzem verstummt sie in angstbesetzten Situationen völlig. Im Übrigen klagt Johanna über eine gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit und übermäßige Müdigkeit. Seit Langem streiten die Eltern darüber, wie am besten mit Johanna umzugehen sei. Die energische Mutter macht viel Druck auf Johanna. Der Vater, selbst eher schüchtern und zurückhaltend, ist sehr besorgt, was die Nachbarn über die Familie denken. Seine Schwester wirft der Mutter vor, die anderen Familienmitglieder durch ihre aktive, bestimmende Art zu unterdrücken.

Bei fast allen Kindern treten mit der zunehmenden Fähigkeit, Situationen aus der Perspektive eines anderen zu betrachten, Ängste vor sozialer Beurteilung auf. Sie stellen sich die Fragen: »Wer bin ich?« und »Wie sehen mich die anderen?«. Es tauchen Selbstzweifel auf und Sorgen darüber, wie sie nach außen wirken und was andere über sie denken können. Derartige Episoden sozialer Angst sind Teil der normalen Entwicklung. Die Kinder und Jugendlichen bilden in diesen Auseinandersetzungen schrittweise eine eigene Identität aus und eine wachsende Unabhängigkeit von ihren Eltern.

Bei manchen Kindern und Jugendlichen ist die soziale Angst stärker ausgeprägt und anhaltender als bei den meisten Gleichaltrigen. Man spricht dann von *Schüchternheit*. Diese Kinder neigen dazu, im Kontakt mit Fremden gehemmt und rückzüglich zu reagieren. Sie haben oft die Sorge, dass die Gleichaltrigen sie ablehnen könnten, und sie trauen sich im Kontakt mit ihnen wenig zu. Insofern ähneln sie in ihrem Verhalten solchen Kindern, die als sozialphobisch bezeichnet werden. Schüchterne Kinder sind aber in der Regel bereit zu überprüfen, was tatsächlich bei der Begegnung mit anderen passiert und ob die anderen ihnen nicht doch freundlich gesinnt begegnen.

Von einer sozialen Phobie sollte erst dann gesprochen werden, wenn Kinder oder Jugendliche eine dauerhafte, unangemessene Furcht vor sozialen Situationen oder Leistungssituationen zeigen. In diesen Situationen oder bei ihrer gedanklichen Vorwegnahme

treten körperliche Reaktionen auf in Form von Herzklopfen, Zittern, Schwitzen, Erröten, Kälteschauern, Schwächegefühl, Übelkeit und einer veränderten Atmung. Die Kinder und Jugendlichen entwickeln eine Flut negativer Gedanken über eigene Unzulänglichkeiten und die daraus folgenden Schwierigkeiten vor allem im Kontakt mit Gleichaltrigen. Die sozialen Ängste drücken sich beispielsweise aus in Stottern, geringem Augenkontakt und Nägelkauen. Viele Jugendliche glauben, dass die anderen an ihren körperlichen Reaktionen ihre verborgenen Gefühle ablesen können, wodurch sie noch ängstlicher werden und in einen Teufelskreis zunehmender Angst geraten.

Die häufigste Angst von Kindern und Jugendlichen mit sozialer Phobie besteht darin, vor anderen Menschen etwas falsch zu machen: Sie fürchten, dass etwas Peinliches oder Beschämendes geschieht und dass sie für dumm oder schwach gehalten werden. Sie haben Angst, sich in der Schule zu melden, weil sie fürchten, eine falsche Antwort zu geben und ausgelacht zu werden. Sie fürchten Prüfungen in der Schule, das Reden vor einer Gruppe, häufig mit der Folge sinkender Schulleistungen aufgrund mangelnder mündlicher Beteiligung und von Prüfungsängsten. Die Unterhaltung mit Gleichaltrigen wird vermieden aus Angst, nicht mitreden zu können oder verlacht zu werden. In Reaktion darauf werden die Interessen der Gleichaltrigen häufig als »unreif« und »oberflächlich« bewertet, womit die Vermeidung solcher Kontakte gerechtfertigt wird. Ebenfalls wird vermieden, an einer Veranstaltung teilzunehmen oder zu einer Party zu gehen. Mitunter kann auch die Befürchtung auftreten, in einer bestimmten Situation, beispielsweise beim Einkaufen oder in der Schule, einzunässen. In den meisten Fällen erkennen die Kinder oder Jugendlichen, dass ihre Angst übertrieben oder unbegründet ist.

Im Alter von 8 bis 12 Jahren treten sozialphobische Verhaltensweisen am häufigsten in der Schule auf. Sie betreffen vor allem die dort stattfindenden alltäglichen Bewertungssituationen durch Gleichaltrige und Lehrer (Prüfungssituationen). Sozial ängstliche Kinder sind in der Regel wenig aggressiv, wenig impulsiv und zeigen wenig dissoziale Verhaltensweisen. Sie sind in ihrem Verhalten relativ angepasst und regelorientiert und bringen Erwachsene nicht

unter unmittelbarem Handlungsdruck. Manche Kinder und Jugendliche entwickeln »einsame Hobbys« wie das unentwegte Spielen am Computer.

Soziale Phobien im Kindes- und Jugendalter halten oft lange an, auch wenn die Inhalte zuweilen wechseln. Untersuchungen haben nachgewiesen, dass soziale Phobien Erwachsener häufig bereits im Kindes- und Jugendalter begonnen haben.

Generalisierte Angststörung

JONAS, 9 JAHRE ALT, zeigte sich bereits im Kindergarten ängstlich, unsicher und zurückhaltend. In den Folgejahren trat dieses Verhalten immer stärker auf. Der Junge entwickelte eine ängstlich-sorgenvolle Grundstimmung. Seit etwa zwei Jahren reagiert er auf alle neuen Situationen mit Angst und Besorgnis und daraus resultierenden psychosomatischen Beschwerden (Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Schwitzen und Müdigkeit). Er äußert Angst, die Bezugspersonen zu verlieren, und ständig quält er sich mit dem Gedanken, dass »jederzeit etwas passieren kann«. Darüber hinaus spricht er über seine Angst vor schulischem Versagen, obwohl seine Leistungen in der Schule relativ gut sind. Die Eltern berichten von einem Urlaubsflug nach Tunesien. Schon vor dem Flug habe Jonas Angst geäußert und sei sehr aufgeregt gewesen. Im Flugzeug habe er über Bauchschmerzen geklagt und sich übergeben. Während des zweiwöchigen Aufenthalts in Tunesien sei diese Problematik ab und zu aufgetaucht, wenn sie neue Aktivitäten unternommen und immer wenn sich neue Situationen ergeben hätten. Während des Rückflugs habe er die gleichen Probleme gezeigt. Seitdem betone er immer wieder, dass er zu Hause bleiben und auch nicht mehr zur Schule gehen wolle. Sie, die Mutter, sei inzwischen völlig fertig von den ständigen Fragen, mit denen Jonas sie verfolge. Der Vater habe den Jungen oft beschimpft und ihn aufgefordert, sich endlich zusammenzunehmen. Seit dem ganzen Stress im Urlaub habe er resigniert und lasse sie mit den Problemen allein.

Wenn Kinder und Jugendliche übermäßige und unkontrollierbare Sorgen äußern, sich von diesen Ängsten überwältigt fühlen und

Stunden damit verbringen, darüber nachzudenken, was während des vorangegangenen Tages passiert ist und was morgen passieren könnte, spricht man von einer *generalisierten Angststörung*. Inhalte der Sorgen und Ängste sind die Qualität ihrer Leistungen, die Fähigkeiten in der Schule oder beim Sport, die Pünktlichkeit, Naturkatastrophen wie Erdbeben, der Einschlag eines Kometen, Kriege oder mögliche Fehler, die vorausgesehen werden, und Schwierigkeiten, in die sie geraten könnten. Sie können beispielsweise jeden Tag große Angst davor haben, dass ein Krieg ausbrechen könnte, dass die Eltern vielleicht krank werden und sterben oder sie selbst einen Unfall haben. Wenn diese Kinder einen Fernsehbericht über einen Mordfall anschauen, kann es geschehen, dass sie beginnen, sich darüber Sorgen zu machen, selbst umgebracht zu werden. Sie scheinen nicht zu bemerken, dass ein Eintreten der Ereignisse, über die sie sich Sorgen machen, sehr unwahrscheinlich ist. Die Angst geht zu meist einher mit Ruhelosigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Muskelverspannungen und Schlafstörungen.

Die Kinder werden von den Eltern häufig als »Grübler« beschrieben, die der Überzeugung sind, dass sie wenig Einfluss auf den Ausgang einer Situation nehmen können. Manche Kinder verfügen über eine außerordentliche Fähigkeit, sich negative, höchst unwahrscheinliche Umstände einer Gegebenheit vorzustellen. Sie »nerven« Eltern und Lehrer mit ständigen Fragen über zukünftige Ereignisse oder die Beurteilung ihrer Leistungen. Ständig sind sie darum bemüht, Anerkennung und Bestätigung vor allem von Erwachsenen einzuholen. Wenn eine Klassenarbeit ansteht oder ein Referat gehalten werden soll, suchen sie den Schulbesuch zu vermeiden. Oft rufen sie aus der Schule an, klagen über psychosomatische Beschwerden und fordern, von den Eltern abgeholt zu werden. Die Kinder haben wenig Selbstvertrauen und eine geringe Selbstwirksamkeitsüberzeugung.

Panikstörung

DER 17-JÄHRIGE MAX erlebt seit einiger Zeit immer wieder plötzliche Angstzustände, die ihn in seinem Alltag sehr beeinträchtigen.

Er hat dann Kreislaufprobleme, sein Herz fängt an zu rasen, er schwitzt, hat Atemnot und ein Erstickungsgefühl. Zum ersten Mal habe er die Symptome vor einem Jahr gehabt, sodass er mit dem Verdacht auf eine Herzmuskelentzündung ins Krankenhaus gekommen sei. Dort habe man aber bis auf einen leicht erhöhten Blutdruck keine körperlichen Auffälligkeiten feststellen können. Auch nachdem er beim Judo – den Sport betreibt er intensiv seit mehreren Jahren – auf der Matte fast zusammengebrochen sei, habe man keine körperlichen Ursachen feststellen können. Er sei ratlos und wisse nicht, was mit ihm los sei. Er fürchte sich vor diesen Angstzuständen, die völlig unvermittelt auftreten würden und so heftig seien, dass er Angst habe zu sterben. Inzwischen könne er nachts nicht mehr allein sein. Er nehme bei sich im Übrigen eine schnellere Ermüdbarkeit wahr und fühle sich durch seinen Körper »wie ausgebremst« und überhaupt sehr verunsichert. Viele Entscheidungen traue er sich nicht mehr zu.

Als Panikstörung werden zeitlich begrenzte Episoden akuter Angst bezeichnet. Charakteristisch ist das plötzliche, oft als nicht vorhersehbar erlebte Auftreten von Herzklopfen, Schwitzen, Atemnot und Erstickungsgefühl, Schwindel, Durchfall und Bauchschmerzen, Übelkeit, Zittern, Furcht zu sterben und Angst, verrückt zu werden oder die Kontrolle zu verlieren – dies die häufigsten Symptome bei Jugendlichen. Die Symptome erreichen typischerweise innerhalb von 10 Minuten ihren Höhepunkt und gehen dann im Laufe der nächsten 20 Minuten langsam zurück. Ein weiteres Kriterium ist die Angst, eine erneute Panikattacke zu bekommen, die den Jugendlichen nicht selten in einen Teufelskreis aus Angst und Angst vor der Angst treibt.

Über 90 % der ersten Panikanfälle treten an einem öffentlichen Ort auf, beispielsweise in Kaufhäusern, Kinos, öffentlichen Verkehrsmitteln oder bei Autofahrten. Die Jugendlichen vermeiden im weiteren Verlauf oft die Orte, an denen sie zuvor eine Panikattacke gehabt haben oder an denen nach ihren Befürchtungen eine Panikattacke auftreten könnte. Sie vermeiden auch Situationen, in denen möglicherweise keine Hilfe verfügbar wäre. Sie schränken ihre Aktivitäten ein. In schweren Fällen zeigen sie eine immer stärker

werdende Tendenz, Alltagssituationen auszuweichen, bis sie sich schließlich weigern, das Haus überhaupt noch zu verlassen. Die meisten der Betroffenen fühlen sich nach einer Panikattacke müde, abgeschlagen und depressiv.

Eine Panikstörung tritt zumeist erst im Jugendalter auf. Häufig haben die Jugendlichen bereits im Kindesalter eine Angststörung mit Trennungsangst gezeigt. Die Panikstörung beeinträchtigt das Leben in erheblichem Maße. Kurz vor ihrem Beginn ist bei vielen Jugendlichen (rund 80 %) ein schwerwiegendes Lebensereignis wie eine plötzliche, schwere Erkrankung oder der Tod von nahen Angehörigen oder Freunden beziehungsweise eine Erkrankung des Jugendlichen selbst vorausgegangen.

Agoraphobie

LEA, 16 JAHRE, besucht die neunte Klasse eines Gymnasiums. Sie klagt über große Ängste vor dem Fahren mit einer Straßenbahn oder mit einem Bus. Sie habe einmal in einem überfüllten Bus Angstzustände erlebt und gefürchtet, keine Luft mehr zu bekommen und den Bus nicht schnell genug verlassen zu können. Seitdem verweigert sie die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Beim Einkaufen vermeidet sie Geschäfte, in denen sich viele Menschen aufhalten. Sie äußert die Befürchtung, beim Auftreten von Ängsten nicht schnell genug das Geschäft verlassen zu können. Lea ist schon immer ein Kind mit vielen Ängsten gewesen. Zu Beginn des Grundschulbesuchs hatte sie heftige Trennungsängste gezeigt, derentwegen die Familie eine Beratungsstelle aufgesucht hatte. Die Mutter leidet selbst an gelegentlich auftretenden Panikattacken und hat kaum Kontakte nach außen. Auch Lea besucht nur noch selten ihre Freundinnen von früher. Die Situation in der Familie ist sehr schwierig geworden. Gemeinsame Familienunternehmungen sind praktisch nicht mehr möglich. Der Vater versucht neben seinem Beruf, seiner Frau und Lea so gut es geht zu helfen. Er fährt seine Tochter jeden Tag zur Schule und holt sie dort auch wieder ab. Er erledigt nahezu alle Einkäufe und übernimmt alle zu erledigenden Termine, zeigt sich aber sehr belastet, erschöpft und ein Stück resigniert.

Die Agoraphobie ist eine Angststörung, die im Kindes- und Jugendalter selten auftritt und erst im jungen Erwachsenenalter den ersten Auftretensgipfel erreicht. Sie ist gekennzeichnet durch die Tendenz, bestimmte Situationen zu vermeiden, in denen Flucht oder Vermeidung nicht möglich oder Hilfe im Fall des Auftretens von Paniksymptomen nicht verfügbar ist. Charakteristisch ist die Angst vor dem Fahren in öffentlichen Verkehrsmitteln, vor dem Besuch von Räumen, in denen viele Menschen sind (Kaufhäuser, Kinos und Restaurants), sowie vor dem Fahren mit Autos oder dem Benutzen von Fahrstühlen. Die Jugendlichen fürchten beispielsweise, der Aufzug könne stecken bleiben oder im Kaufhaus würde ein Feuer ausbrechen und sie seien dann nicht mehr in der Lage, aus der Situation zu entkommen. Nahezu alle Situationen werden nun als bedrohlich erlebt, die eine Entfernung von einem »sicheren Ort« (meistens das Zuhause) oder eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit bedeuten – Situationen, in denen die Jugendlichen das Gefühl haben, »in der Falle zu sitzen«.

Prüfungsangst

BEN, DER DIE KLASSE 5 besucht, klagt seit einem Jahr vor jeder Klassenarbeit morgens über Bauch- und Kopfschmerzen und bittet dann halb trotzig, halb jammernd die Eltern, ihm eine Entschuldigung zu schreiben, damit er zu Hause bleiben könne. Die Nacht, so berichtet er, habe er kein Auge zugetan und immer an die Klassenarbeit denken müssen. Die letzten Arbeiten seien sehr schlecht ausgefallen, auch dann, wenn die Eltern sich zuvor überzeugt hätten, dass er den Schulstoff beherrsche. Ben schildert, dass er bei Klassenarbeiten in letzter Zeit oft vor dem Heft sitze und »ein Brett vor dem Kopf« habe, dass er »an gar nichts denke« oder dass ihm ständig dieselben Gedanken durch den Kopf gingen, wie: »Du schaffst das sowieso nicht!«, »Jetzt habe ich alles vergessen!«, »Die Aufgaben sind viel zu schwer!«, »Wäre ich doch nur zu Hause geblieben!«. In der letzten Zeit hat Ben nach Angaben der Eltern immer häufiger geklagt, er wolle gar nicht mehr zur Schule gehen, er sei ein Versager.

Von Prüfungsangst wird gesprochen, wenn Kinder oder Jugendliche auf Prüfungssituationen mit einem Übermaß von Sorge, körperlichen Reaktionen und als unkontrollierbar erlebten, sich selbst abwertenden Gedanken reagieren. Anders als bei anderen Ängsten wird die angstauslösende Situation aber eher selten vermieden, auch wenn ein Versagen bei schulischen Tests und Klassenarbeiten befürchtet wird.

Prüfungsangst ist ein verbreitetes Problem, das von der Hälfte aller Kinder und Jugendlichen in einer Phase ihres Lebens berichtet wird. Kinder mit Prüfungsangst weisen schlechtere schulische Leistungen auf als ihre Altersgenossen ohne Prüfungsangst. Darüber hinaus betrachten sie sich selbst als weniger sozial kompetent, haben eine geringere Selbstachtung und machen sich mehr Sorgen als andere Kinder.

Albträume

LEONIE, FÜNF JAHRE, wird morgens oft gegen 4:00 Uhr in der Frühe wach, schreit, ist nass geschwitzt und weiß nicht, wo sie ist, bis ihre Mutter oder ihr Vater das Licht anmachen. Sie drängt ins Bett der Eltern. Dort auf ihren Traum angesprochen, erinnert sie sich: Sie musste um ihr Leben rennen, wurde verfolgt von einer Gestalt, die sie in ein dunkles Tuch wickeln und wegtragen wollte. Leonie stolperte, fiel zu Boden, fühlte schon die Hand des unheimlichen Mannes – und wachte auf.

Fast die Hälfte der Kinder zwischen sechs und elf Jahren haben gelegentlich Albträume, 5 % sogar einmal pro Woche. Bis zur Pubertät leiden Jungen und Mädchen gleich häufig an Albträumen. Danach verschiebt sich das Verhältnis deutlich, und die Mädchen werden dreimal häufiger von angstmachenden nächtlichen Träumen heimgesucht. Aber solange das seltener als einmal die Woche geschieht und die Kinder keine Angst vor dem Einschlafen haben, besteht noch kein Grund zur Sorge. Albträume tauchen meist in der zweiten Nachthälfte auf.

Wenn die Kinder aus dem Traumschlaf aufschrecken, erinnern sie sich fast immer lebhaft an die gerade durchlebten Emotionen und Bilder. Solche Angstträume handeln oft davon, dass sie von einer mächtigen Person verfolgt werden. In rund der Hälfte aller Albträume flüchten die Schlafenden und drohen, ins Bodenlose zu stürzen. Die bedrohlichen Figuren sind in der Regel menschlicher Natur; Tiere oder Fantasiewesen wie Monster und Hexen tauchen seltener auf. Der häufigste Auslöser von Albträumen ist offenbar Stress etwa in der Familie, in der Schule oder im Freundeskreis. Tatsächlich kommen in Träumen oft Erlebnisse des vergangenen Tages vor.

Häufig mit Albträumen verwechselt wird der *Pavor nocturnus*, auch »nächtliches Aufschrecken« genannt. Er tritt üblicherweise im Tiefschlaf etwa eine Stunde nach dem Einschlafen auf – oft begleitet von einem Schrei. Die Eltern finden das Kind nicht selten im Bett aufrecht sitzend vor mit erhitztem Gesicht und in Schweiß gebadet. Es kann nicht über Angsterlebnisse berichten, äußert sich höchstens bruchstückhaft und unvollständig. Die Beruhigungsversuche der Eltern scheint es zunächst gar nicht wahrzunehmen. Wenn es dann aufwacht, blickt es erstaunt umher, ist verwirrt und kann sich an keine bösen Träume erinnern. Meist beruhigt es sich schnell und kann dann weiterschlafen.