



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Angst- und Panikstörungen

07.03.2024

Niklas Haigis

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. med. Luise Poustka
Villa Blumenstraße
Blumenstr. 8
69115 Heidelberg



Inhalt

- Definition
- Formen der Angststörungen
- Epidemiologie - Verbreitung
- Diagnostik
- Therapie
- Umgang mit Angststörungen und Panikattacken **in der Schule**

Die Emotion Angst

1. Sprachlich (indog.) aus „Enge“, „beengend“, verwandt (lat.) mit „Angina“ (Beengung) und „angor“ (Würgen)
2. Sinne schärfender und Körperkraft aktivierender Schutz- und Überlebensmechanismus
3. Gefahren erkennen, rasche neuronale Abläufe, um schnelle Reaktion hervorzurufen
4. Körperreaktion: Pulserhöhung, Schweißproduktion, Fache/schnelle Atmung, Muskelspannung, Pupillenweitung

(<https://de.wikipedia.org/wiki/Angst>, abgerufen 04.03.2024, 22:30)

Die Emotion Angst

- Entwicklungsbiologisch alte Modi in Extremsituationen:
 - Fight – Flight – Freeze, Vegetatives Nervensystem:
 - Fight: Kampfmodus, Aggression, Wut → Bär, Löwe
 - Flight: Flucht, Weglaufen, Vermeiden → Pferd, Hase
 - Freeze: Erstarren → Rehe, Holzfußziege
 - Einflüsse
 - Erfahrung
 - Temperament
 - Situation
 - Bewertung

Definition Angststörung

- Manifestationen von **unrealistischer** bzw. **übermäßig** ausgeprägter Angst.
- Angst bezieht sich entweder
 - auf bestimmte Situationen und/oder Objekte (**spezifische Phobien/soziale Phobie/Trennungsangst**)
 - oder ist unspezifisch (**generalisierte Angststörung, Panikstörung**)
- Depressive - und Zwangssymptome eher sekundär

Angsterkrankungen

- Agoraphobie (F40.0)
- Panikstörung (F41.0)
- Soziale Phobie (F40.1)
- Spezifische Phobien (F40.2)
- Generalisierte Angststörung (F41.1)
- Emotionale Störung mit Trennungsangst (F93.0)
- Phobische Störungen des Kindesalters (F93.1)
- Störung mit sozialer Überempfindlichkeit des Kindesalters (F93.2)

Epidemiologie

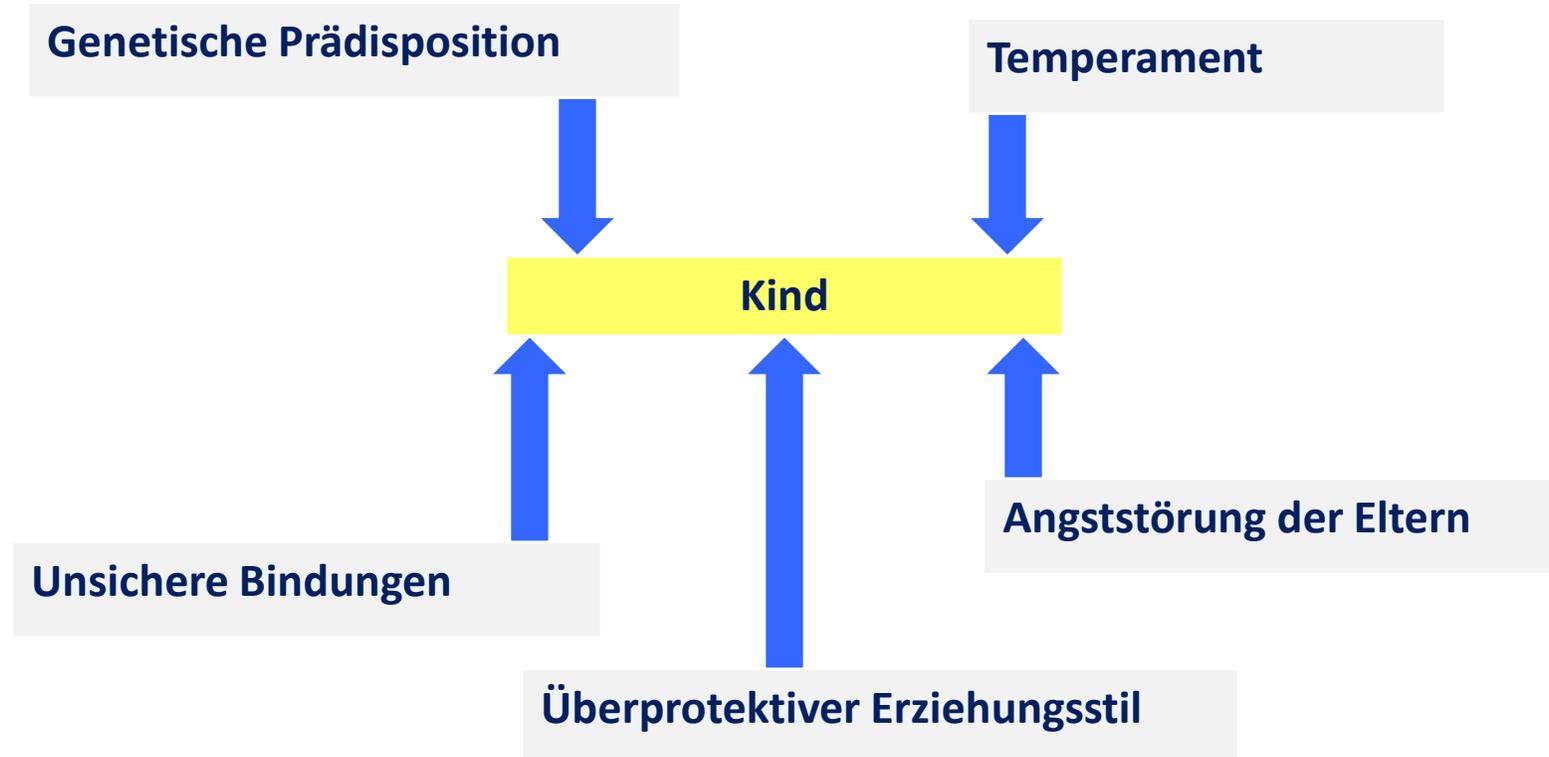
- Prävalenzrate 6-20% (Costello et al. 2004)
- Häufigste Form psychischer Erkrankungen
- Komorbiditätsraten zwischen 50 und 100%
- Angststörungen: Mädchen > Jungen
- Je größer Beeinträchtigung und Schweregrad, desto wahrscheinlicher Persistenz (Dadds et al. 1999, Manassis & Wood 1998, Copeland 2015)
- Risiko Angststörungen/depressiven Störungen im Erwachsenenalter um 2-3-fache (Pine et al. 1998). Auch: Bipolare Störungen (Duffy et al., 2012) und Alkoholabhängigkeit
- Angst(-symptome) **auch bei gesunden Kindern** entwicklungsgemäß und müssen von einer behandlungsbedürftigen Störung unterschieden werden

Entwicklungspsychologisch

Alter	Psychologische/soziale Kompetenz	Entwicklungsquellen typischer Angst	Alterstypische klinisch relevante Angst
0-6 Monate	Sensorische Fähigkeiten dominieren, kleinkindliche Anpassung	intensive sensorische Reize, Verlust von Zuwendung, laute Geräusche	
6-12 Monate	sensumotorische Schemata, Ursache und Wirkung, Objekt Konstanz	fremde Menschen, Trennung	
2-4 Jahre	präoperationales Denken, Fähigkeit zu imaginieren, aber unfähig Fantasie und Realität zu trennen	Fantasiestaturen, potenzielle Einbrecher, Dunkelheit	Trennungsangst
5-7 Jahre	konkret-operationales Denken, Fähigkeit, konkret-logisch zu denken	Naturkatastrophen (Feuer, Überschwemmung), manmade disaster ; Verletzungen, Tiere, medienbasierte Ängste	Tierphobie, Blutphobie
8-11 Jahre	Selbstwert basiert auf akademischen und sportlichen Leistungen	schlechte schulische und sportliche Leistungen	Schulangst
12-18 Jahre	formal-operationales Denken, Fähigkeit, Gefahr zu antizipieren, Selbstwert durch Alterskameraden bestimmt	Ablehnung durch Alterskameraden	Soziale Phobie, Agoraphobie, Panikstörung

Scarr 1999

Entstehungsmodell



Ely et al. 2001, Biederman et al. 2001, Manassis et al. 2001, Hirshfeld et al. 1997, Spence et al. 2001

Entstehungsmodelle

Kognitives Modell (Mowrer 1947)

- Klassische Konditionierung (neutraler Reiz mit aversivem Reiz assoziiert) → emotionale Reaktion (Angst, Anspannung)
- Operante Konditionierung (negative Verstärkung) → Vermeidungsverhalten
- „Gefahrenschemata“ überaktiv: Katastrophisieren, Coping unterschätzt, negative Selbstverbalisation

Entstehungsmodelle

Neurobiologisch

- Dysregulation Amygdala – Frontalhirn (Präfrontaler Cortex)
- Genetische Faktoren
- Fehlregulation von Neurotransmittern (GABA, Serotonin, Noradrenalin)

Soziale Phobie

- Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen eher in kleinen Gruppen
- Übertriebene Sorge bezüglich der Angemessenheit des eigenen Verhaltens gegenüber fremden Personen
- Auf bestimmte soziale Situationen beschränkt, (z.B. essen/sprechen/etc.) aber auch generalisiert vorkommend
- Phobisch besetzte Situationen werden vermieden
- Beginn eher im Jugendalter
- Oft kombiniert mit depressiver Symptomatik und niedrigem Selbstwert
- Symptome wie Vermeidung von Blickkontakt („Blickangst“), Erröten, häufiger Harndrang

Panikstörung

- Auftreten wiederholter, kurzer Panikattacken mit weitgehend angstfreien Intervallen
- Panikattacke: Klar abgegrenzte Episode intensiver Angst, abruptes Auftreten von:
 - Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Mundtrockenheit, Brustschmerzen, Hyperventilation, Übelkeit, Beklemmungsgefühl, Angst zu Sterben, Angst, wahnsinnig zu werden, etc.
- Mit Panikattacke assoziierte Situation wird anschließend vermieden
- Bedingt Furcht vor neuer Attacke („Angst vor der Angst“)
 - = eigentliche Problematik im Alltag

Diagnostik



Therapie

- Verhaltenstherapie – Training, Angst auszuhalten, zu reduzieren

- Setting:

Ambulant:

keine Begleitstörungen

mäßige Symptomausprägung

gute Kooperation des Patienten

Stationär

Nach Misserfolg einer ambulanten Behandlung

Ausgeprägte Komorbidität

Ausgeprägte soziale Beeinträchtigung durch Vermeidungsverhalten

Ungünstige Symptom verstärkende Bedingungen in der Familie

- Ggfs. mit ergänzender medikamentöser Therapie, je nach Ausprägung

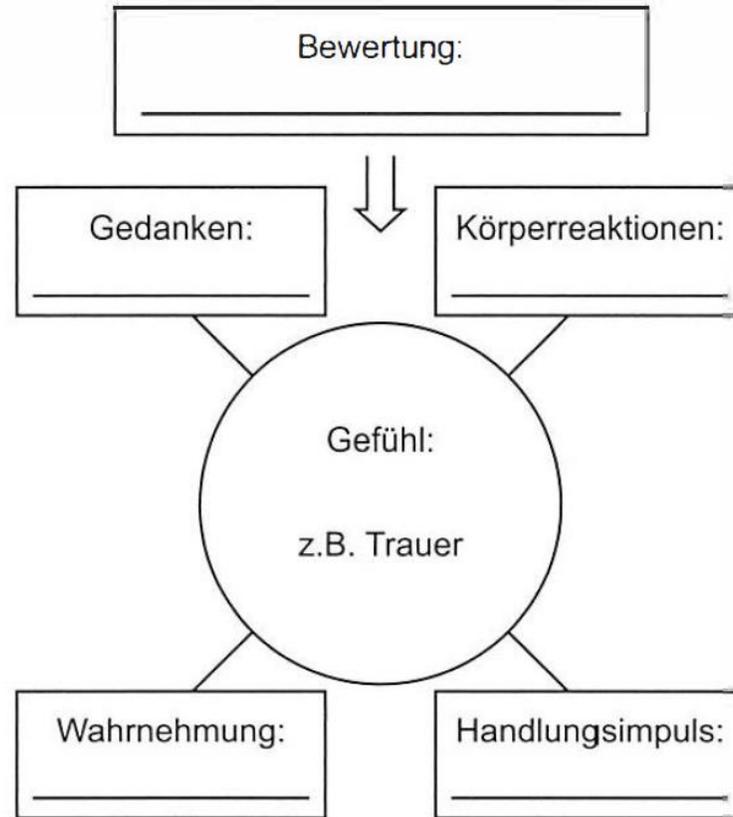
Therapie - Bausteine

- **Identifikation** von Angstauslösern, Angstgedanken und körperlichen Angstreaktionen
- **Individuelle Angsthierarchie:** gemeinsam mit Pat. erstellt, therapeutischer Stufenplan, Bewältigung erfordert Erlernen verschiedener Techniken (Entspannung, Selbstinstruktion)
- **Systematische Desensibilisierung:** graduell zunehmende Reizkonfrontation mit Verhinderung des Vermeidungsverhaltens und operante Verstärkung

Therapie - Bausteine

- **In vivo-Exposition:** effektivste Form der Therapie. Angstlösende Situation wird „live“ bewältigt.
- Enger Einbezug der Familie in therapeutischen Prozess, sonst möglicherweise angstfrei in Behandlung, aber keine Generalisierung in den Alltag
- Psychoedukation bezüglich Angststörungen mit Eltern und Kind
- Rücksprache/Beratung mit Schule, Hausarzt

Therapie - Gefühlsmodell



Interaktives Skillstraining für Jugendliche mit Problemen der Gefühlsregulation

Hrsg. Anne Kristin von Auer und Martin Bohus; ISBN: 978-3-608-43116-2

Schule

- Häufige Herausforderungen:
 - Weinen im Unterricht
 - Panikattacken im Unterricht
 - Schulabsentismus
 - Rückzug und mangelnde Beteiligung am Unterricht
 - Unklarheit über Zustand/Diagnose
 - Ggfs. Stigmatisierung

Schule – Vorbereitung in Therapie

- Vertrauenspersonen finden und involvieren
- Ansprechpersonen im/außerhalb des Unterrichts haben
- Wahrscheinliche Situationen vorbereiten
- Fertigkeiten zur Angstreduktion erlernen und vor Ort anwenden (z.B. Skills)
- „Exit-Strategien“ erarbeiten und kommunizieren
- Schule als „Expositionstraining“, bei stationärer Behandlung auch als „Belastungserprobung, Außenschulversuch“

Schule – Tipps für Lehrer

- Gespräch anbieten (zunächst Schüler*in, dann Eltern)
- Verständnis für Situation (sofern bekannt)
- Im entsprechenden Rahmen Absprachen (im Vorhinein) treffen
 - Mit Therapeuten, Schulsozialarbeit, Eltern
- Situationen vorbereiten
- Sichere Räume finden
- Stressoren der Schüler nachvollziehen (Lautstärke, Leistungsdruck, Pausensituationen)

Take-home

- Angststörungen im Kindes- und Jugendalter häufig, **aber gut behandelbar**
- Typische Formen dieser Altersgruppe sind Trennungsangst, soziale Phobie, Panikstörung
- Behandlung in erster Linie durch Expositionstherapie (ggfs. Medikation)
- Schule einer der größten Stressoren, häufig schwierigster Bestandteil der Expo
- Individuelle Konzepte entwickeln, Situationen vorbereiten
- In vielen Fällen langwieriger Therapieprozess, Angstfreiheit kurzfristig sehr unwahrscheinlich

Diskussion