

Kinderängste – kein Kinderkram

Dr. Carmen Adornetto
4. SVK Tagung
15.01.2011
Carmen.Adornetto@unibas.ch



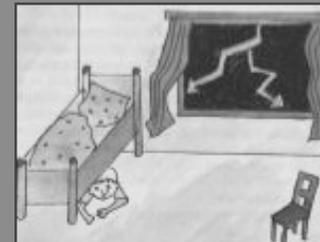
Medizinische
Eingriffe



Vorträge



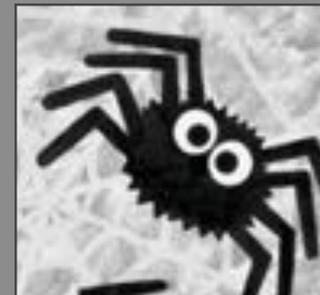
Verkleidete
Menschen



Gewitter



Monster



Spinnen



Dunkelheit

Alterstypische Ängste I

Alter	Kognitive/ Soziale Kompetenz	Quelle der Angst	Angst- störung
0-6 Monate	Sensorische Fähigkeiten dominieren kleinkindliche Anpassung	Intensive sensorische Reize Verlust von Zuwendung laute Geräusche	
6-12 Monate	Sensomotorische Schemata Ursache & Wirkung Objektpermanenz	<i>Erste Angstreaktionen:</i> Fremde Menschen Trennung	
2-4 Jahre	Präoperationales Denken Fähigkeit zu Imaginieren, aber unfähig Phantasie und Realität zu trennen	Phantasiegestalten potentielle Einbrecher Dunkelheit	Trennungs- angst
5-7 Jahre	Konkret-operationales Denken Fähigkeit konkret-logisch zu denken	Naturkatastrophen Verletzungen Tiere	Spezifische Phobie (Tiere, Blut/ Verletzung)

Alterstypische Ängste II

Alter	Kognitive/ Soziale Kompetenz	Quelle der Angst	Angst- störung
8-11 Jahre	Selbstwert basiert auf akademischen und sportlichen Leistungen	Schlechte schulische und sportliche Leistungen	Prüfungsangst Schulphobie
12-18 Jahre	Formal-operationales Denken Fähigkeit, Gefahr zu Antizipieren, Selbstwert durch peers bestimmt	Ablehnung durch peers	Soziale Phobie Agoraphobie Panikstörung

- ... dauern über lange Zeit an
- ... beeinträchtigen die normale Entwicklung des Kindes
- ... führen zu einem erheblichen Leidensdruck
- ... verursachen Probleme in der Familie oder in anderen Lebensbereichen des Kindes (Kindergarten, Schule, Freizeit)

Fallbeispiel Trennungsangst

Sarah, 6 Jahre alt, weigert sich, in den Kindergarten zu gehen. Am Morgen klagt sie über Übelkeit und Bauchschmerzen. Am Abend hat sie grosse Mühe alleine einzuschlafen. Wenn ihre Mutter nicht bei ihr am Bett sitzt, steht sie immer wieder auf. Oft denkt Sarah daran, dass ihrer Mutter etwas Schlimmes passieren könnte, wenn sie aus dem Haus geht. Die Mutter kann nirgendwo mehr hingehen, ohne Sarah mitzunehmen. Wenn die Mutter ausgehen möchte, schreit und weint Sarah, klammert sich an ihre Mutter und beruhigt sich erst wieder, wenn die Mutter ihre Jacke wieder auszieht und zu Hause bleibt oder Sarah mit sich nimmt.

Fallbeispiel Spezifische Phobie

Tristan ist 10 Jahre alt und hat enorme Angst vor Untersuchungen beim Zahnarzt. Er fürchtet sich vor den Spritzen. Die Untersuchungen beim Zahnarzt erweisen sich jedes Mal als eine Tortur für Tristan. Schon Tage vor dem Termin reagiert er gereizt und schimpft über den Zahnarzt. Nur mit grosser Mühe und Anstrengung gelingt es der Mutter jeweils, mit Tristan zum Untersuchungstermin zu erscheinen. Sobald Tristan die Praxis betritt, beginnt er zu weinen und versteckt sich hinter der Mutter. Er weigert sich, sich auf den Stuhl zu setzen und wehrt sich mit Händen und Füßen.

Fallbeispiel Soziale Phobie

Florian, ein 15jähriger Junge, beteiligt sich kaum am Unterricht. Er fürchtet, dass er etwas Dummes oder Peinliches sagen könnte und die anderen Schüler ihn auslachen werden. Wenn er aufgerufen wird, errötet er und beginnt zu stottern. Am schlimmsten ist es für ihn, wenn er vor der ganzen Klasse etwas vortragen muss. In den Pausen steht er häufig alleine herum und hat wenig Kontakt mit seinen Schulkameraden. Seine Freizeit verbringt er am liebsten zu Hause mit Computerspielen.

Fallbeispiel Generalisierte Angststörung

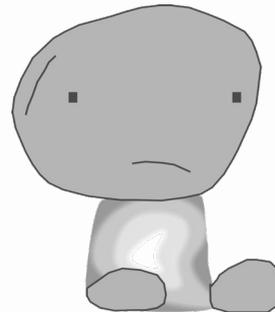
Die 12jährige Isabelle sorgt sich in der Schule ständig darum, zu viele Fehler zu machen. Immer wieder fragt sie ihren Lehrer, ob sie die Aufgabe auch richtig gelöst hat. Auch bei den Hausaufgaben braucht sie ständig die Rückmeldung ihrer Mutter. Zuhause grübelt sie über vieles nach, z.B. über ihre Freunde oder ihre Leistungen im Ballett. Isabelle kommt wegen unterschiedlichsten Dingen in Stress, obwohl alles eigentlich gut läuft und sie gut in der Schule ist.

Häufigkeit von Angststörungen			
	Lebenszeit- Prävalenzen (12-24-Jährige)	6-Monats- Prävalenzen (7-18-Jährige)	6-Monats- Prävalenzen (8-Jährige)
Trennungsangst	4.2%	1.8%	2.8%
Spezifische Phobie	1.9 – 3.5%	5.8 – 12.7%	5.2%
Soziale Phobie	1.5 – 3.5%	4.7 – 9.2%	0.4%
Generalisierte Angststörung	0.4 – 0.8%	0.6– 1.3%	1.4%

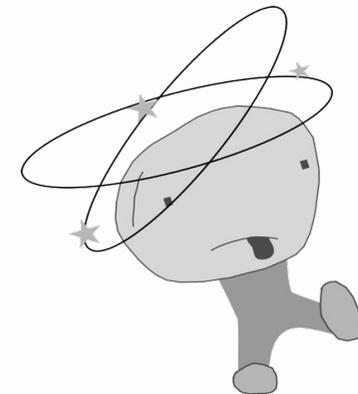
Komorbidity of Anxiety Disorders	
	Anxiety Disorders
Depressive Disorders	30.2%
Externalizing Disorders	23 – 69%
Somatoform Disorders	26.6%
Substance Use	11.5%



Herzklopfen

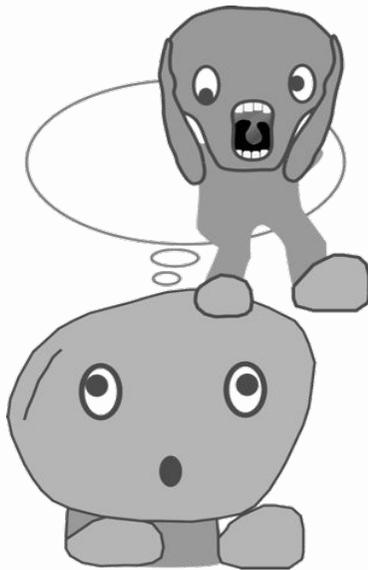


komisches Gefühl im Magen

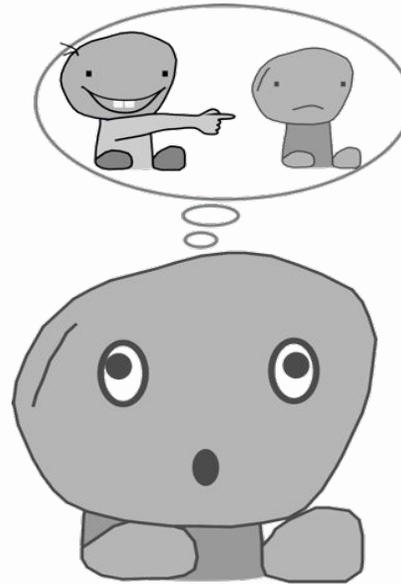


Schwindel

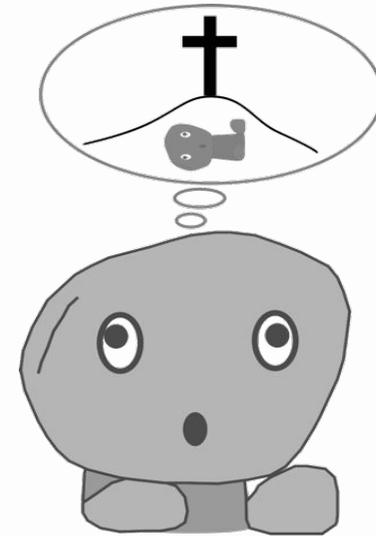
Gedanken



ich werde verrückt



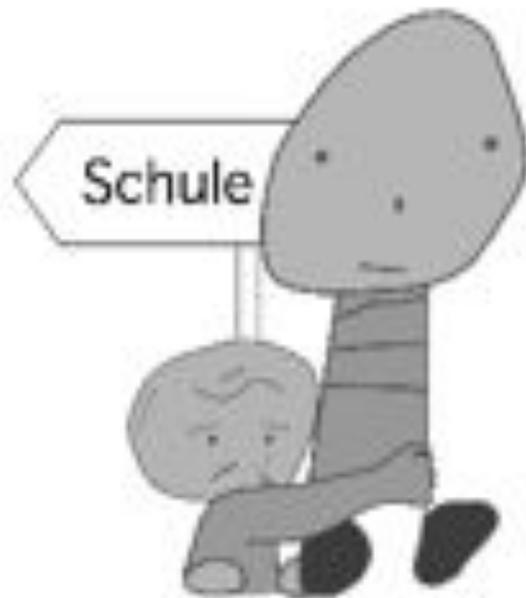
**andere Kinder werden
mich auslachen**



ich werde sterben

Angst zeigt sich in dem was du tust!

anklammern, weinen



weglaufen



Teufelskreis der Angst

Auslösender Reiz
Zahnarzt

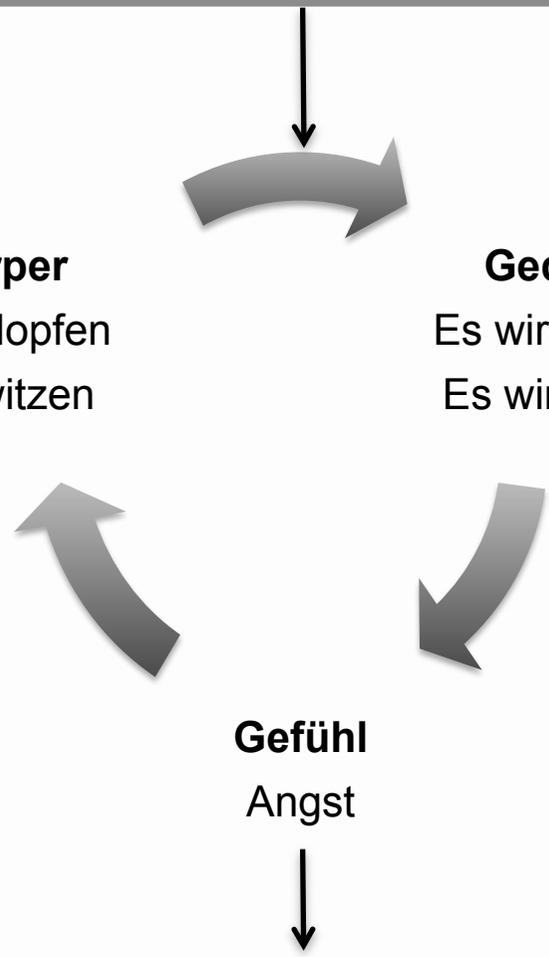
Körper
Herzklopfen
Schwitzen

Gedanken
Es wird schlimmer
Es wird wehtun

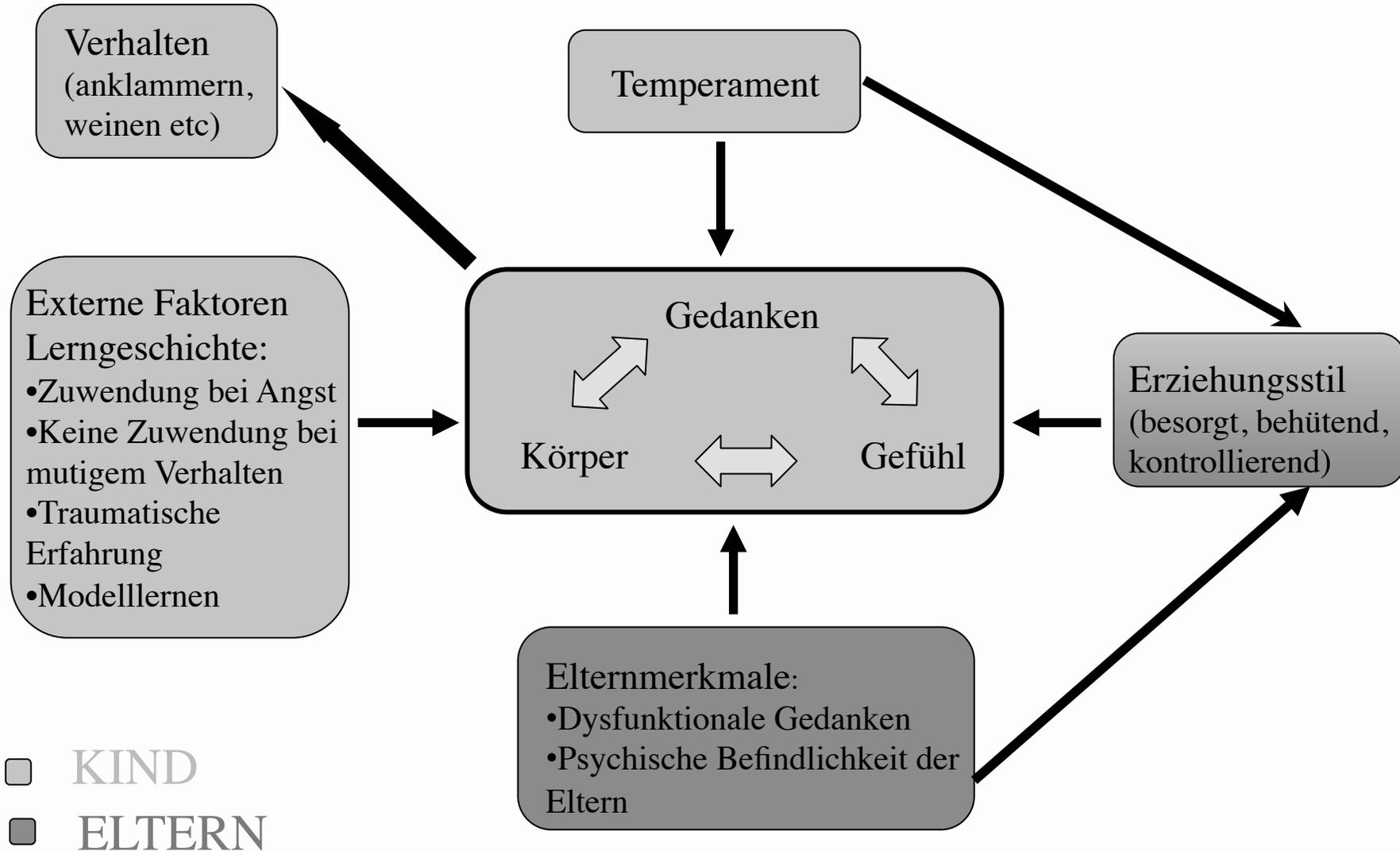
Gefühl
Angst

Verhalten
Weinen

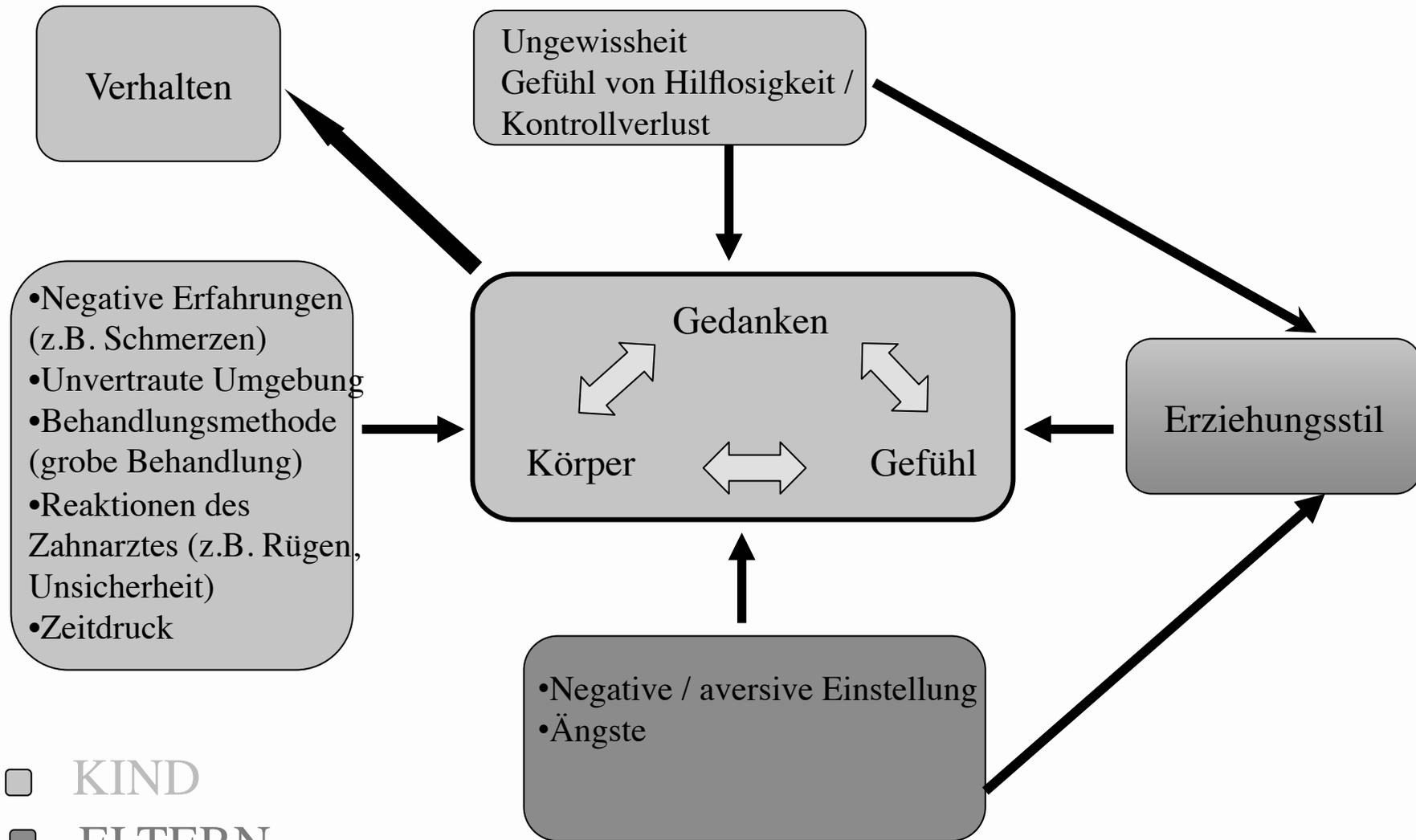
Um sich Schlagen



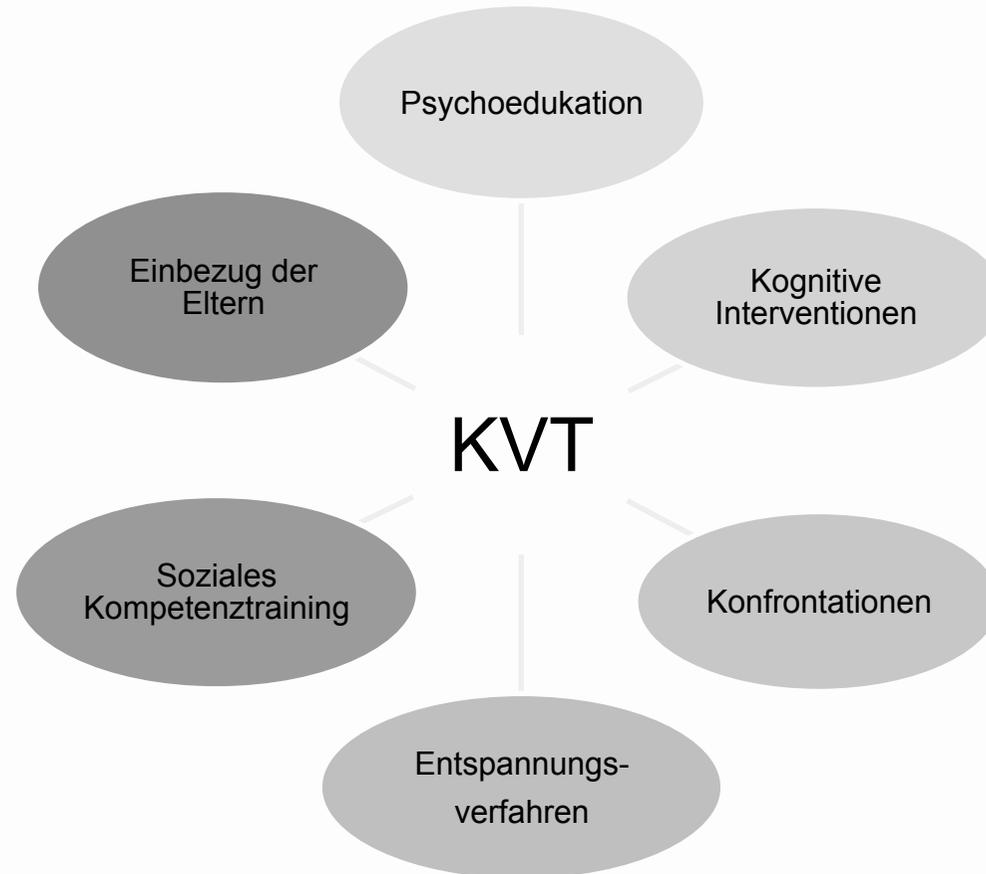
Entstehungs- und Aufrechterhaltungsmodell



Angst vor medizinischen Untersuchungen



Elemente der KVT



- Aufklärung über:
 - Definition von Angst
 - Funktion von Angst
 - Gesunde vs. pathologische Angst
 - Häufigkeit von Angstkrankheiten



Die 3 Komponenten der Angst

- ◆ Wo spürst du die Angst?
- ◆ Was geht dir durch den Kopf, wenn du Angst hast?
- ◆ Was tust du, wenn du Angst hast?
 - Wie hängen Gedanken und Gefühle zusammen?
 - Teufelskreis der Angst

- ◆ Ziel: Förderung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung des Kindes
 - ◆ Geleitetes Entdecken, kein Frontalunterricht
 - ◆ Neue Sichtweisen vermitteln, nicht aufzwingen
 - ◆ In die „Gedankenwelt“ des Kindes einsteigen

- ◆ Austausch von Angstgedanken gegen hilfreiche Gedanken
 - ◆ Identifikation von Angstgedanken
 - ◆ Entwicklung von alternativen hilfreichen Gedanken
 - ◆ Endkatastrophisieren
 - ◆ Realitätsprüfung

- ◆ Was ich in Angstsituationen tun kann
 - ◆ Vor / während der Situation
 - ◆ Kärtchen, Glücksbringer, Zeichnungen, Monsterspray, Angstbox, ...

Die Angst



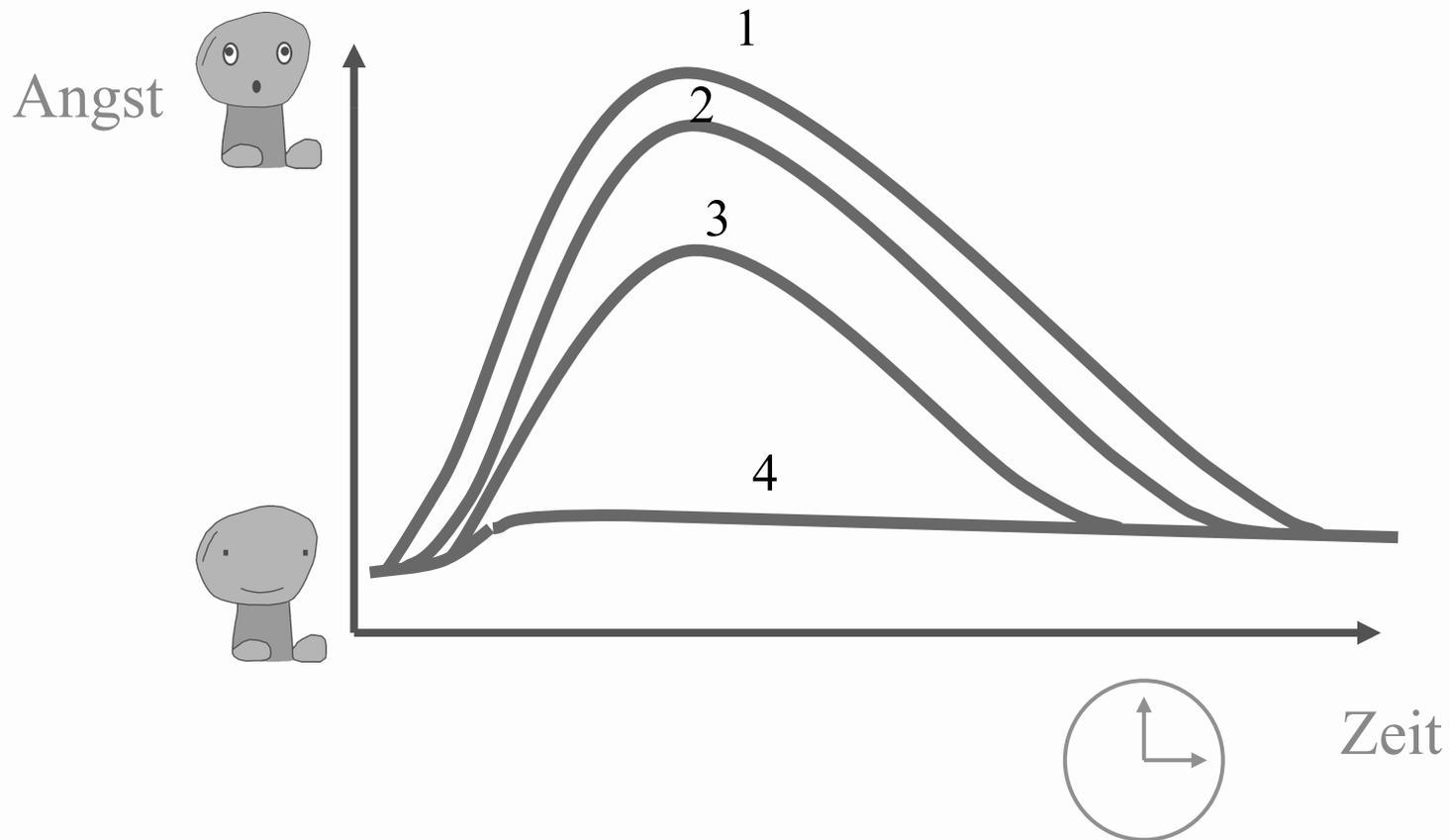
Der Mut



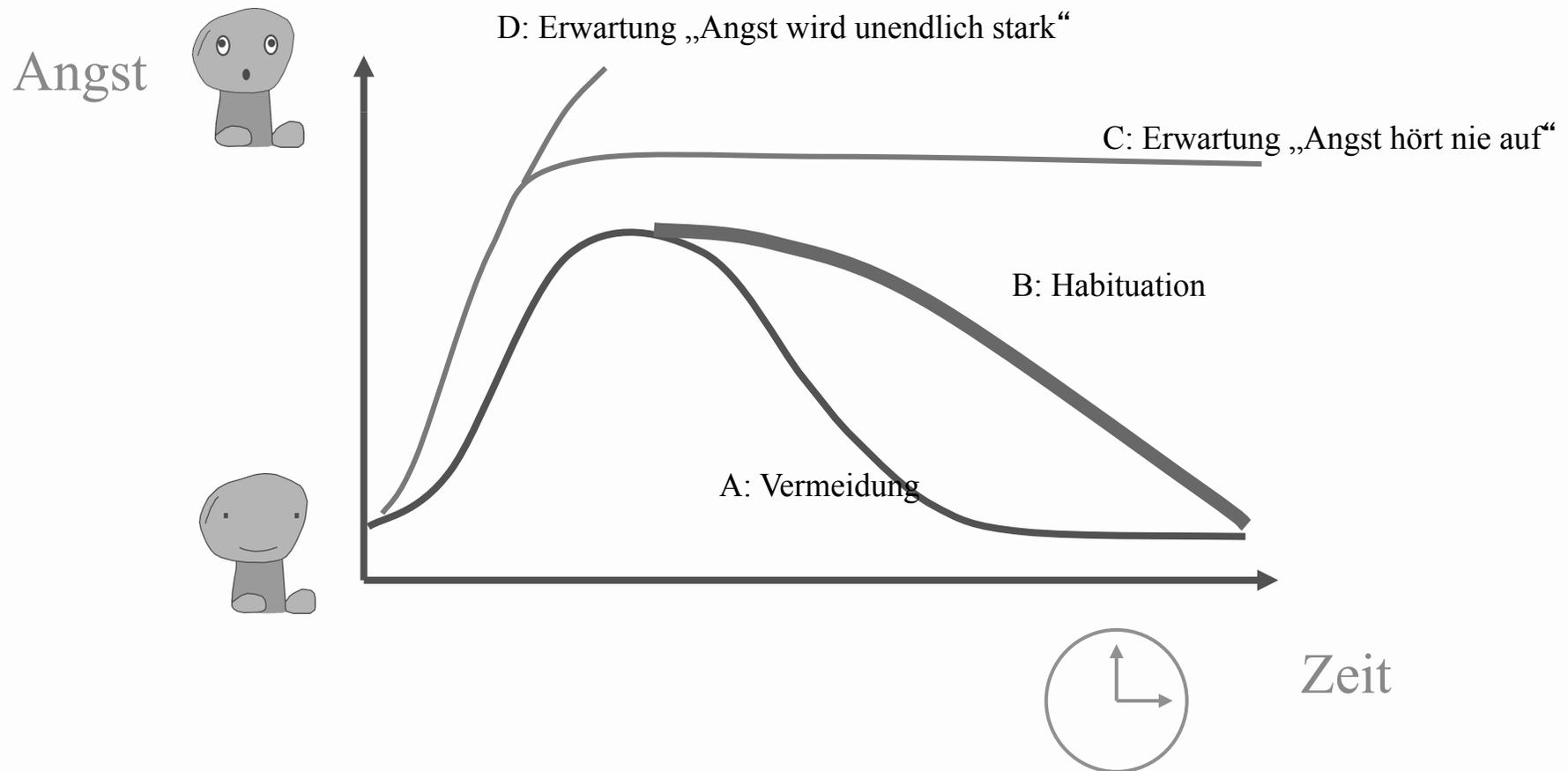
Vorbereitung auf die Konfrontation

- ◆ Die Angst besiegen!
 1. Individuelle Habituationserfahrungen explorieren
 2. Übertragung dieser Erfahrung auf Angstsituation/Herausarbeiten von Vermeidungsverhalten als Angstverstärker
 3. Der Angst ins Gesicht schauen, um die Angst dauerhaft zu besiegen
 4. Erstellen einer Angsthierarchie und einer Belohnungsliste

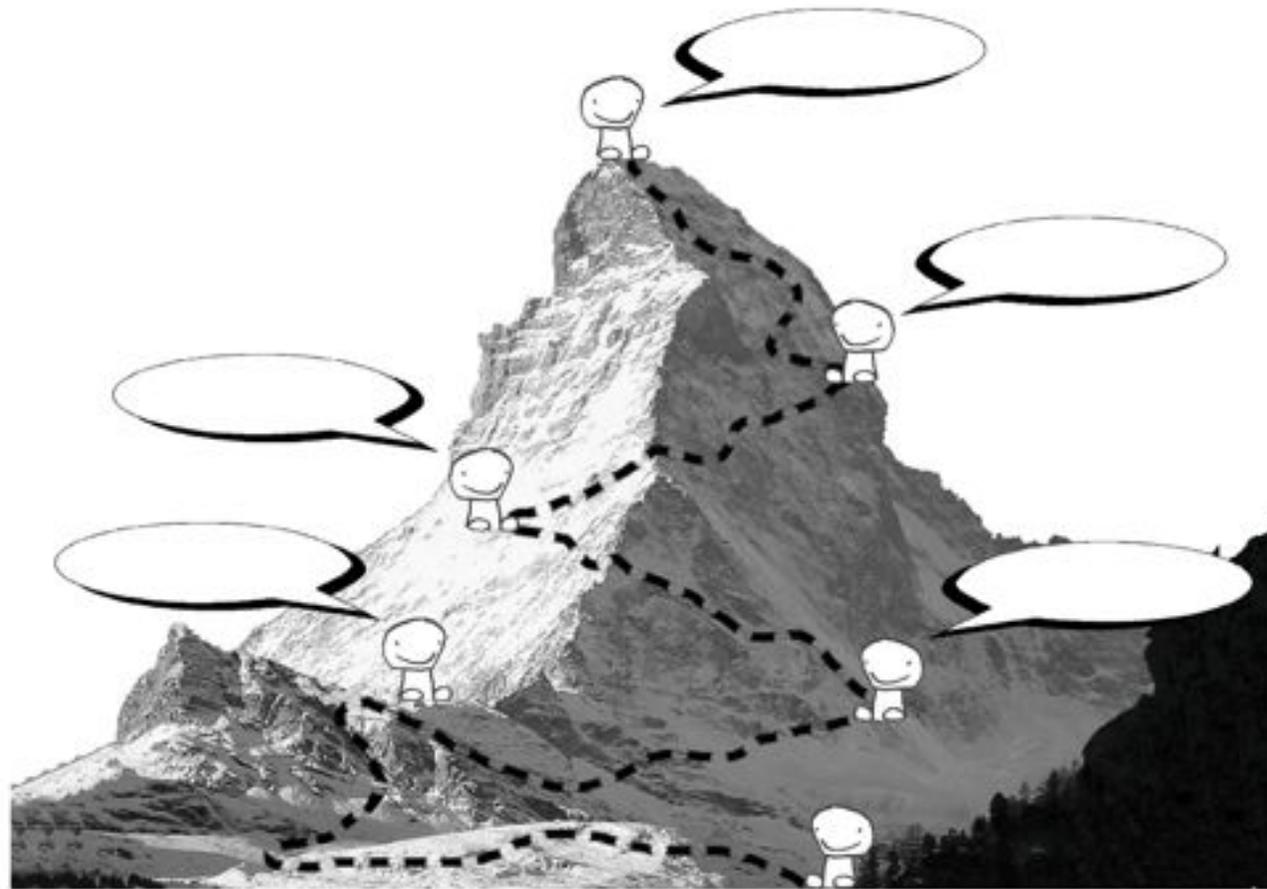
Übung macht den Meister Habituation als Wirkprinzip



Was passiert, wenn Kind in Angstsituation bleiben muss?



Exposition in vivo



- ◆ Elterliche Überbehütung, Metabotschaften und Aufbau von Autonomie
 - ◆ Wenn ich meinem Kind alles abnehme, vermittele ich ihm möglicherweise damit, dass ich ihm nichts zutraue
 - ◆ Besprechen von konkreten Massnahmen zum Aufbau von Autonomie

- ◆ Hilfreiche Unterstützung der Eltern beim Angstabbau des Kindes:
 - ◆ Loben / Verstärken von mutigem, Angst bewältigendem Verhalten des Kindes
 - ◆ Ängstliches Verhalten nicht durch zu starke Beachtung verstärken
 - ◆ Vermeidungsverhalten verhindern
 - ◆ Empathisch und sensibel Ängste verstehen

- ◆ Nicht-hilfreiche Unterstützung der Eltern beim Angstabbau des Kindes:
 - ◆ Zu starke Identifikation mit der Angst des Kindes
 - ◆ Übertriebene Beruhigung
 - ◆ Zu starke Direktivität
 - ◆ Ermuntern oder Erlauben von Vermeidungsverhalten
 - ◆ Ungeduld und Frustratio

- ◆ Identifikation dysfunktionaler Gedanken
 - ◆ „Mein Kind wird für immer Schaden nehmen, wenn die Angst zu stark wird“
 - ◆ „Ich bin eine schlechte Mutter, wenn ich mein Kind mit seiner Angst allein lasse“
- ◆ Korrekturschema zur Veränderung dysfunktionaler Gedanken
 - ◆ Überzeugungsrating (0-100%)
 - ◆ Was spricht dafür? Was spricht dagegen?
 - ◆ Alternative Erklärungen/Gedanken

Angst vor medizinischen Untersuchungen

Hilfreiche Faktoren:

- ◆ Guter Kontakt zwischen Eltern und Behandler
- ◆ Einbezug der Eltern
- ◆ Informationen und Erklärungen zur Untersuchung und den Instrumenten
- ◆ Vertrautmachen mit der Umgebung
- ◆ Kinderfreundliche Einrichtung
- ◆ Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung

