

Dr. Rita Seitz

Psychologische Psychotherapeutin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Angsterkrankungen bei Schülerinnen und Schülern – Kindertherapeutische Ansätze und pädagogische Handlungsmöglichkeiten

Körperliche Angstsymptome: Beschleunigung der Pulsfrequenz, Anstieg des Blutdrucks, Schweißausbrüche, Schwindel, Zittern, Atemnot, Harndrang

1. Verschiedene Formen von Angst

Signalangst: nicht pathologisches Angstsignal als Warnsystem vor gefährlichen Situationen

Phobie: objektiv nicht begründete, gerichtete Angst vor einem konkreten Objekt (z.B. Hund, Spinne, Schlange); oftmals wird ein Objekt gefürchtet, mit dem Betroffene sehr selten zu tun haben, etwa Schlangen in deutschen Großstädten; Angst ist damit gerichtet und in gewissem Maß vorhersehbar;

Angstneurose: diffuse Angst (z.B. soziale Ängste); „etwas“ hat sich angesammelt und schlägt sich in einem körperlichen Erregungszustand nieder; die diffuse Angst – beispielsweise sich ausgeliefert zu fühlen – wird mit einer bestimmten Situation, die das Gefühl des Ausgeliefertseins stimuliert, verknüpft; die betroffene Person hat dann beispielsweise Angst vor Plätzen, an denen sich viele Menschen aufhalten. So ist die diffuse Angst organisiert und gerichtet.

Hypochondrische Ängste: Übertriebene Selbstbeobachtung und übertriebene Angst um den Körper oder vor bestimmten Krankheiten, z.B. Herzneurose, Aids-Phobie; oftmals ziehen sich betroffene Menschen aus der Beziehungswelt in die Körperwelt zurück; alles dreht sich nur noch um den Körper und um Krankheiten und kränkende oder enttäuschende Beziehungssituationen können damit „umgangen“ werden;

Bei Kindern und Jugendlichen können hypochondrische Ängste damit zu tun haben, eine neurotische Auseinandersetzung mit der Erkrankung eines Elternteils zu sein: die Trauerarbeit über die Beschädigung des elterlichen Körpers und die damit einhergehenden Gefühle von Schmerz, Trauer, Wut und Angst können damit aufgeschoben oder vermieden werden.

Panikattacken: plötzlich auftretender Angstschub, der nicht an eine spezielle Situation gebunden ist und auch nicht vorhersehbar ist; eventuell werden Panikattacken durch die unbewußte, plötzliche Erinnerung an eine traumatisierende Situation hervorgerufen (z.B. misshandelter Mensch riecht auf der Straße das gleiche Rasierwasser, das der Täter benutzt hatte -> Panikattacke wird ausgelöst;

Generalisierte Angststörung: überdauernde, frei flottierende Angst vor sehr vielen Situationen und in vielen Situationen; die Angst ist meist chronisch und die Teilhabe am Alltagsleben kaum mehr möglich; eine strikte Angstbindung ist der geschwächten Psyche nicht mehr möglich und die Angst bestimmt das Leben betroffener Menschen;

Psychotische Ängste: Ängste mit Realitätsverlust (z.B. von einem magischen bösen Blick getötet zu werden)

Typische Ängste bei Kindern: Imaginäre Ängste vor Gespenstern, Hexen, Teufeln etc.

Ursache von Angsterkrankung

Angst entsteht durch den Mangel an haltenden und beruhigenden Beziehungen, vor allem an Schutz und Sicherheit. Affekte und Konflikte können nicht ausgehalten und bearbeitet werden und das Kind ist diffusen und bedrohlichen Gefühlen von Ausgeliefertsein, Vernichtung, Zerstörung, Kontrollverlust oder Bedrohung ausgesetzt. Dadurch entsteht ein bedrohlicher oder beunruhigender psychischer Zustand.

Um diesem diffusen Gefühl psychisch stand zu halten, „verschiebt“ das psychische System die Angst beispielsweise auf ein Objekt oder eine Situation. Denn diese Situationen und Objekte können vermieden werden, was das psychische System erst einmal entlastet.

Also: die diffuse Angst wird etwa auf Spinnen gerichtet, die ich mit dem Staubsauger einfach aufsaugen kann. Oder der beunruhigende Wunsch „sich gehen zu lassen“, mobilisiert Kontrollverlustängste, die in einer Agoraphobie gebunden werden können -> ich gehe nicht auf Straßen und Plätze, damit ich mich nicht gehen lassen kann.

Je nach Lebensalter, psychischer Stärke und vorhandenen Hilffsystemen entwickelt sich eine mehr oder weniger starke Angstsymptomatik.

Wichtig: Der angstneurotische Patient beantwortet Trennung oder Verlust nicht (so sehr) mit seelischem Schmerz, sondern mit existenzieller Angst.

2. Angstsituationen im schulischen Alltag

2.1 Schulphobie

Schulverweigerung wegen körperlicher Beschwerden (z.B. morgentliches Bauchweh, Kopfschmerzen) und übermäßig enge Bindung an eine Bezugsperson. Die Kinder möchten zuhause bleiben, möchten wegen ihrer Krankheit versorgt werden und sind "zu krank", um die Schule zu besuchen. In einigen Fällen weigern sich die Kinder auch, sich von der begleitenden Bezugsperson zu verabschieden und klammern sich ängstlich an die Mutter. Zu dem schulphobischen Kind gehört fast immer eine Mutter, die ihr Kind nicht gehen lassen kann. Dieser Vorgang ist unbewußt. Meist sind dies Mütter, die selbst unsicher und versorgungsbedürftig sind, weshalb das Kind die Mutter nicht verlassen kann. Die übermäßig enge Bindung zwischen Mutter und Kind läßt eine eigenständige Entwicklung des Kindes nicht zu. Die Ursache von Schulphobien liegen selten im schulischen Umfeld, sondern meist in der Familie.

Wichtig:

- körperliche Symptome treten häufig nur morgens vor dem Schulgang auf, die Ferien und das Wochenende sind meist symptomfrei
- die ärztliche Abklärung ist ohne Befund
- wenn die Eltern das Kind zum Schulbesuch zwingen und nicht mehr als "krankes Kind" umsorgen, kommt es meist zu massiven Auseinandersetzungen und auch zu panikartigen Angstzuständen
- schulphobische Kinder sind oft begabte Schüler und haben kaum Schulleistungsstörungen
- keine antisoziale Haltung wie bei Schulschwänzern

Wichtiger Bezugspunkt: Trennungsangst

2.2 Schulangst

Angstneurotische Belastung bei Schülern. Schüler haben Angst vor bestimmten Lehrern, Fächern, aber auch vor bestimmten sozialen Situationen in der Schule (z.B. Vorlesen, vor Gruppe sprechen, Vorturnen, Kränkungen durch Mitschüler). Die Ursachen liegt meist in der psychischen Entwicklung: schwache Bindungen und Beziehungen haben das Kind oder die Jugendlichen destabilisiert und werden an bestimmte schulische Ereignisse gebunden. Diese beunruhigenden psychischen Erfahrungen sind unbewußt und den Schülern nicht zugänglich.

Wichtig:

- Auftreten physiologischer Angstsymptome während des Unterrichts
- teilweise imponantes Vermeidungsverhalten
- Angsterleben ist oft mit Schamgefühlen gekoppelt
- bei schweren Angsterkrankungen ist der Besuch einer Regelschule manchmal nicht mehr möglich

2.3 Prüfungsangst

Besondere Form der Angstneurose, bei der Schüler übermäßig stark Angst vor Leistungs- und Prüfungssituationen haben. Betroffen sind hier eher gute Schüler, deren Prüfungsangst irrational ist, da sehr schlechte Leistungen nicht zu erwarten sind. Etwa leiden betroffene Schüler und Schülerinnen unter Schlaflosigkeit, Übelkeit vor der Prüfung, haben überdimensionale Angst alles Gelernte vergessen zu haben oder haben Panikattacken unmittelbar vor der Prüfung. Falls die Schüler und Schülerinnen trotzdem an der Prüfung teilnehmen, bestehen sie die Prüfung meist auch.

Bei Prüfungsängsten geht es meist nicht um die Angst vor der Prüfung, sondern um die Angst, was nach der Prüfung kommt. Die Entwicklungshürde, z.B. nach dem Abitur zum Studium in eine andere Stadt zu gehen und ein eigenes Leben als junger Erwachsener zu führen, ist so belastend, dass wegen der Prüfungsangst die Prüfungssituation vermieden wird.

Ein weiterer typischer Schauplatz ist der Übertritt in eine weiterführende Schule: hier werden durch die Angst vor der Übertrittsprüfung z.B. auch Rivalitätsängste vermieden, etwa mit den Eltern, die "nur" einen niederen Schulabschluß haben und dies nicht verarbeiten können.

Wichtig:

- bei Prüfungsangst ist sorgfältig zu unterscheiden, ob ein gefährdeter Schüler äußerst beunruhigt auf zu erwartenden schulischen Misserfolg reagiert oder bei einem stabilen, guten Schüler neurotische Prüfungsangst auftritt.
- die Angst hat wenig mit den Prüfungsinhalten zu tun und überdimensionaler Lernaufwand mildert die Angst oft nicht
- oftmals fehlen prüfungsängstlichen Schülern und Schülerinnen wenig ängstliche Vorbilder, bzw. zukunftsängstliche Eltern verschärfen die Dynamik, es gibt wenig Selbstverständnis, dass es gar nicht so schwer ist eine Prüfung zu bestehen und sich dann weiterzuentwickeln

3. Umgang mit ängstlichen Schülern und Schülerinnen im pädagogischen Alltag

3.1 Trennungsängstliche Kindern

- Eltern sind Ansprechpartner der Intervention; zeitnahe Beratung der Eltern zur Vorbeugung der Chronifizierung der Angsterkrankung;
- sich auf Enttäuschung und Wut der meist sehr bedürftigen Eltern gefasst machen;
- trennungsängstliche Mütter oder Väter gehören nicht in den Unterricht, so wird die Angst vor der Trennung nur noch dramatisiert und sozial verzerrt;
- dem trennungsängstlichen Kind in der Schule beistehen, jedoch nicht zum unverzichtbaren mütterlichen Ersatzobjekt für das Kind werden; Halt und Sicherheit bieten, aber nicht das Kind „adoptieren“; Hilfsangebote der Mitschüler nützen;
- manchmal kann sich das Kind durch ein diskretes Übergangsobjekt beruhigen, z.B. ein kleines Stofftier, ein Foto der Familie o.ä.; schützen Sie das Kind jedoch vor dem Spott der Klasse;
- achtsam mit Ratschlägen umgehen, welche das Vermeidungsverhalten der Familie noch ausbauen könnten;
-

3.2 Schulängstliche Kinder und Jugendliche

- bei sehr schwerer Symptomatik ist kinderpsychiatrische Diagnostik, bzw. in besonderen Fällen Medikation oder auch stationäre Unterbringung zu prüfen; Medikamente, besonders Psychopharmaka, nur nach Verordnung durch den Facharzt;

- bei auffälliger, andauernder Symptomatik Information der Familie, bzw. des Jugendlichen mit Hinweisen auf ärztliche oder therapeutische Anlaufstellen, schulpsychologische Betreuung etc.
- angstneurotische Persönlichkeitsstrukturen entwickeln sich selten zurück, indem ängstliche Menschen ungeschützt zur Angstüberwindung gezwungen werden. Dies verschärft die Angstsymptomatik eher und steigert das Vermeidungsverhalten. Vielleicht kann es gelingen, passende Hilfestellungen zu geben, dass ein Schüler/eine Schülerin die Angst vor der gestellten Situation oder Aufgabe aushalten oder überwinden kann.
- beruhigen Sie einen ängstlichen Schüler und helfen Sie, mit den körperlichen Symptomen umzugehen (z.B. langsam atmen).
- bei Schülern und Schülerinnen mit sozialen Ängsten droht ein überwältigendes Gefühl von Kontrollverlust. Eventuell kann es hier wichtig sein, dass der betroffene Schüler den Unterricht kurz in Begleitung verlässt, dann aber wieder in die Klasse kommt und mit Hilfestellung die Aufgabe noch einmal versucht.
- zwingen Sie niemanden, eine gestellte Aufgabe unter allen Umständen erledigen zu müssen, bzw. drohen Sie nicht sadistisch. Falls ein ängstlicher Schüler/eine ängstliche Schülerin eine Aufgabe nicht erledigen kann, ist es in besonderen Fällen möglich, eine Ersatzaufgabe zu stellen (z.B. Referat schriftlich abgeben, nur vor dem Lehrer halten) oder über die Freistellung von der Benotung zu beraten.
- informieren Sie betroffene Schüler rechtzeitig über ihre Befremdung, sprechen Sie auffälliges Vermeidungsverhalten oder heftige Angstsymptome an und versuchen Sie Ihren Ärger in Grenzen zu halten. Versuchen Sie mit den Schüler/der Schülerin über mögliche Konsequenzen zu beraten und tragen Sie dazu bei, dass nicht wieder eine Situation von Haltlosigkeit und Kontrollverlust entsteht. Machen Sie Schülern Mut, eigene Konfliktlösungsstrategien zu benennen und zu erproben.
- gehen Sie bei hypochondrischen Schülern eher weniger auf die geschilderte Symptomatik ein. Verweisen Sie auf die Abklärung beim Arzt und lassen Sie sich nicht in die aufgeregten Welten drohender körperlicher Erkrankungen ziehen. Zurückhaltende Anerkennung der Angst und beruhigender Halt sind meist effektiver als Notarzteinsätze, ständig herbeigerufene Eltern oder ein Schüler, der einsam im Krankenzimmer der Schule bibbert.
- trauen Sie Ihrem Gefühl, – eventuell nach kollegialer Beratung – ob ein Schüler tatsächlich Angst hat und passende pädagogische Hilfestellungen braucht oder, ob es sich um ein „hysterisches“ Verhalten handelt, mit dem jemand seinen Geltungsdrang zeigen möchte;

3.3 Prüfungsangst

- gehen Sie nicht zu sehr auf die Prüfungsinhalte ein, sondern ermutigen Sie betroffene Schüler und Schülerinnen, über die Zeit nach der Prüfung nachzudenken. Welche Vorstellungen hat ein Schüler/eine Schülerin von der Zeit im Gymnasium, nach dem Abitur etc.?
- verweisen Sie darauf, dass die meisten Schüler und Schülerinnen Abschlussprüfungen tatsächlich bestehen und, dass nach der Prüfung etwas spannendes Neues beginnen kann. Eventuell könnten Sie sich als Vorbild anbieten. Möglicherweise könnten die Risiken und Chancen der Zeit nach der Prüfung benannt werden.
- ermuntern Sie betroffene Schüler und Schülerinnen, wenigstens zu erscheinen und die Prüfung zu versuchen. Auch Jugendlichen und jungen Erwachsenen helfen oft banale Hilfsmittel, um sich der drohenden Angst zu stellen und zu zeigen, was sie können (Cola mitnehmen für Kreislaufkollapse, Glücksbringer, Schokolade, Lieblingsbleistift). Verweisen Sie auf Ihre Erfahrungen, dass Prüflinge fast nie in körperlichen oder psychischen Ausnahmezustand kommen.
- falls Sie während einer Prüfung einen Schüler/eine Schülerin mit ernsthaften Angstsymptomen zu betreuen haben, versuchen Sie Kontakt aufzunehmen, zu beruhigen, eventuell kleine gemeinsame Atemübungen zu machen oder zum kurzen Durchatmen am Fenster zu ermuntern.
- wer wirklich Angst vor einer nicht bestandenen Prüfung haben muss, sollte rechtzeitig vorher über geeignete andere Möglichkeiten informiert werden und eventuell passende Anleitungen zur Prüfungsvorbereitung bekommen (Prüfungsaufgaben, Verweise auf Nachhilfe- oder Fördermöglichkeiten, Übungen zu Arbeiten unter Zeitdruck etc.).

Mögliche AnsprechpartnerInnen für Kinder, Jugendliche oder Eltern:

z.B.:

- Schulpsychologische Beratungsstelle
- BeratungslehrerInnen
- Kinder- und JugendärztInnen
- Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern bzw. Erziehungsberatungsstellen
- Kinder- und JugendlichentherapeutInnen (Adressen bei Krankenkassen, Gesundheitsamt oder Kassenärztlicher Vereinigung, bzw. Telefonbuch)
- Kinder- und JugendlichenpsychiaterInnen
- Ambulanzen der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie, bzw. Kinderzentrum

Literatur:

- Ermann, M. (1997): "Psychotherapeutische und psychosomatische Medizin"; Stuttgart, Kohlhammer
- Heinemann, E., Hopf, H. (2001): "Psychische Störungen in Kindheit und Jugend"; Stuttgart, Kohlhammer
- Nissen, B (Hg.) (2003): „Hypochondrie“; Gießen; Psychosozial Verlag
- Renschmidt, H. (1997): "Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter"; Stuttgart, Thieme
- Schoenhals Hart, H. (2006): "Angstneurose heute"; in: Psyche, Heft 3, S. 193-214, Stuttgart, Klett-Cotta