

Angst, Depression und körperliche Komorbiditäten bei Kindern

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Susanne Walitza

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich



SGAD
Schweizerische Gesellschaft
für Angst & Depression

Häufigkeiten, Symptomatik, Folgen

- Angststörungen: bis 11.5% **(31.9%)**
- Depressionen: 1-5% **(14.3%)**
- ADHS: 5% **(8.7%)**
- am häufigsten im Kindesalter sind Trennungsängste (ca. 4%)
- Jugendliche haben nach spezifischen Phobien, v.a. soziale Phobien (ca. 7%)
- Die Prävalenzen sinken mit dem zunehmenden Alter

Nach DSM-5 (12 Monatsprävalenz)

Merikangas et al., 2010 (face to face survey: 10,123 Jugendliche
13-18 J.,USA, Lebenszeitprävalenz)

Zürcher Schülerbefragung Gesundheit und Lebensstil 2012/2013

- Bei **16 %** der Jugendlichen Hinweise auf Angststörungen
- Bei **17 %** der Jugendlichen Hinweise auf depressive Symptome
- **Mädchen** leiden häufiger an depressiven Verstimmungen und Ängsten als **Knaben**

Jugendliche der 2. Sekundarstufe, N = 1844;
Stadt Zürich, Schulgesundheitsdienste, Wiegand et al., 2014

Zürcher Schülerbefragung Gesundheit und Lebensstil 2012/2013

- Körperliche Beschwerden und Schmerzen **mehrmals pro Woche oder täglich:**
- ▶**17 %** Rückenschmerzen
- ▶**15 %** Kopfschmerzen
- ▶**11 %** Bauchschmerzen
- ▶**13 %** andere Schmerzen

- Mädchen leiden deutlich häufiger an Schmerzen als Knaben

Jugendliche der 2. Sekundarstufe, N = 1844;
Stadt Zürich, Schulgesundheitsdienste, Wiegand et al., 2014

Symptomatik: Trennungsangst

Je jünger die Kinder, umso mehr überwiegen die **körperlichen** Symptome, wie Bauchschmerzen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, unspezifische Schmerzen

Störung mit Trennungsangst

- Starke, anhaltende Angst vor einer dauerhaften Trennung von Bezugspersonen.
- Angst, der Bezugsperson könnte etwas zustossen.
- Früher Beginn schon während der ersten Lebensjahre. Bei ca. 50% Dauer von mind. 8 Jahren. Im Kindesalter ausgeglichenes Geschlechterverhältnis
- **Risikofaktor für Panikstörung**

Schulphobie

- Angst vor der Trennung von den Bezugspersonen, keine Angst vor der Schule
- Häufig somatische Symptome, die ohne Schulbesuch reduziert werden können
- häufige Schulverweigerung mit Wissen der Eltern, aber kein dissoziales Verhalten
- Eltern können sich oft selbst schwer vom Kind trennen

Schulangst

- extreme Angst **vor** Schulsituationen
 - Leistungsprobleme
 - Beziehungskonflikte mit Lehrern / Mitschülern
 - körperliche Stigmata
 - soziale Außenseiterrolle / Mobbing
- Schulverweigerung, um dortige Situation zu vermeiden
- Den Eltern wird die Problematik oft verheimlicht.

Soziale Phobie

Soziale Phobie bei Kindern

- altersgemässe Beziehungen zu vertrauten Personen, Auffälligkeiten in Situationen mit Erwachsenen und mit Gleichaltrigen
- z.B. Schreien, Wutanfälle, Gelähmtsein, Rückzug, somatische Beschwerden
- Mindestdauer: 6 Monate
- Im Gegensatz zu Erwachsenen keine Einsicht notwendig

Auslösende Situationen für soziale Phobien

88,8% öffentliches Sprechen

39,9% vor anderen essen

27,6% auf Part gehen

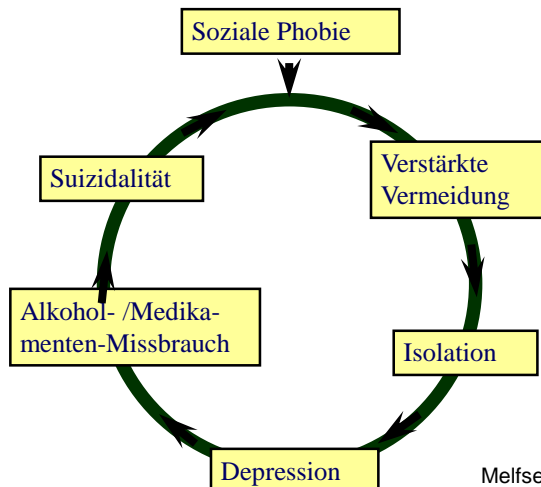
27,6% vor anderen Schreiben

24,1% öffentliche Toiletten besuchen

60% der ängstigenden Situationen finden in der Schule statt

Beidel 1992; Beidel & Morris, 1995

Folgen der Kindlichen Sozialangst und sozialen Phobie → Depression



Melfsen & Walitza 2012

Folgen von Angst und Depression: Schulverweigerung

- ca. 5 bis 10 % aller Schüler verweigern die Schule
- Von Schulverweigerung spricht man, wenn das Kind mehr als 5 Tage in 6 Monaten, ohne gesundheitliche Ursachen, nicht zur Schule geht
- Oft sind das aber Wochen, Monate und Jahre
- Oft werden, zumindest zu Beginn, somatische Beschwerden als Begründung angeführt

Review: King Bernstein, 2001

Folgen: Schlafstörungen bei Angst und Depression

Gesundheitsbezogene Angst/ Hypochondrien

Copenhagen Childhood Cohort 2000:

Kinder, die mit 5-7 Jahren eine hohe gesundheitsbezogene Angst (N =161 von 1884) haben (Elternurteil), zeigten eine hohe Persistenz dieser Angst im Alter von 11-12 Jahren (Selbsturteil).

Assoziation mit emotionalen Störungen, mehr unspezifische Somatisierungs-Störungen, deutlich höhere Gesundheitskosten (200:400 Euro)

Rask et al., 2016

DD.: Angst und Depression im Rahmen anderer psychischer Störungen

Therapie von Angststörungen im Kindes- Jugendalter

- **Kognitive Verhaltenstherapie:**

Evidenzgrad I und 1. Wahl bei Kindern und Jugendlichen

- **Einbezug der Eltern:**

Wird empfohlen, hier ist Evidenz nicht eindeutig belegt

- **Medikation mit SSRI:**

Bei erfolgloser Psychotherapie, sehr schweren Fällen oder um Teilnahme an Psychotherapie überhaupt zu ermöglichen

Leitlinien DGKJPP, 2007, ZHAW, 2010
Walitza et al., 2016

Psychoedukation(@ S. Schneider)



Wie fühlt sich Angst an?



Herzklopfen



**komisches
Gefühl im Magen**



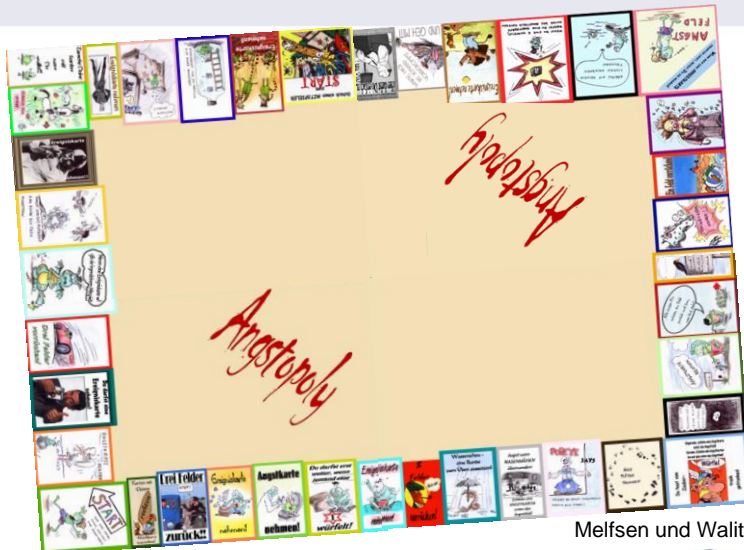
Schwindel

Besonderheiten in der Therapie bei Kindern und Jugendlichen

- Vermittlung eines Erklärungsmodells der Angst
- Berücksichtigung des Entwicklungsstandes
- Starke Problemorientiertheit
- Kleine Schritte bei Expositionen
- Zuerst im Einzelsetting
und individualisiert, erst
im Verlauf Gruppensetting



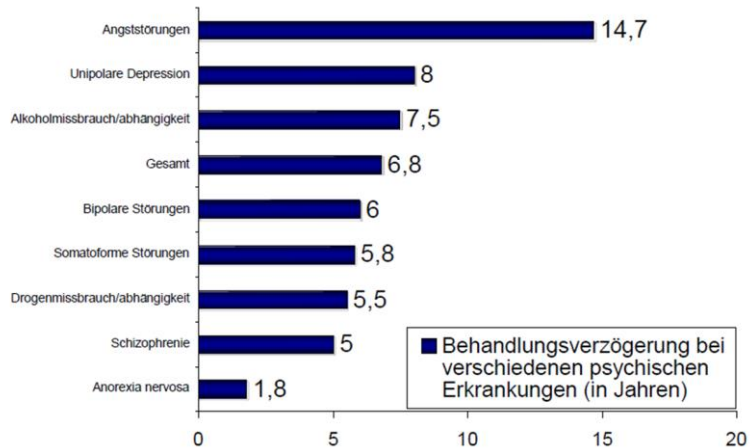
Exposition und Interaktion



Melfsen und Walitza, 2012

Praktische Übungen: Sozialphobie

Behandlungsverzögerung



Risikofaktoren erkennen und Ressourcen nutzen

- Modell Eltern und psychisch kranke Eltern
- Psychosoziale Faktoren (Schule, Scheidung)
- Veranlagung
- **Körperliche Störungen**
- ...
- ...

Great Smokey Mountain Study, 2015

- N = 1420 Kinder im Alter von 9-16 J. wurden bis ins junge Erwachsenenalter 19-26 J. mehrfach untersucht
- Häufige wiederkehrende somatische Beschwerden waren ein Prädiktor bei Erwachsenen für emotionale Störungen und Depression (unabhängig von Geschlecht und Familienvariablen)
- Am häufigsten waren Bauch-, Kopf- und Muskelschmerzen bei den Kindern
- Fazit: auch unspezifische körperliche Beschwerden sollten bei Kindern sehr ernst genommen werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

