



Traub • In-Albon

**THERAPIE-TOOLS**



# Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

2. Auflage

---

---

---



Online-Material auf  
[psychotherapie.tools](https://psychotherapie.tools)

---

**BELTZ**

Dipl.-Psych. Johannes Traub  
Psychotherapiepraxis Traub  
Herrenstr. 18  
D-76133 Karlsruhe  
E-Mail: J.Traub@gmx.net

Prof. Dr. Tina In-Albon  
Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters  
RPTU Landau  
Ostbahnstr. 12  
D-76829 Landau  
E-Mail: tina.in-albon@rptu.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-621-28829-3 Print  
ISBN 978-3-621-28830-9 E-Book (PDF)

2. Auflage 2024

© 2024 Programm PVU Psychologie Verlags Union  
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Franziska Rohde  
Einbandgestaltung/Umschlaggestaltung: Lina Marie Oberdorfer  
Illustrationen: Claudia Styrsky  
Herstellung: Uta Euler  
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH  
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort zur 2. Auflage	10
Einführung	11
<b>1 Diagnostik und Evaluation</b>	<b>13</b>
<b>2 Veränderungspotenzial, Motivationsklärung und Einverständnis in die Therapie</b>	<b>47</b>
<b>3 Psychoedukation</b>	<b>55</b>
<b>4 Ressourcenaktivierung</b>	<b>94</b>
<b>5 Exposition zur Angstbewältigung</b>	<b>115</b>
<b>6 Kognitive Arbeit und Metakognitive Verfahren</b>	<b>131</b>
<b>7 Emotionale Kompetenz</b>	<b>166</b>
<b>8 Soziale Kompetenzen</b>	<b>184</b>
<b>9 Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen</b>	<b>207</b>
<b>10 Zusammenarbeit mit Eltern, Kindergarten und Schule</b>	<b>219</b>
<b>11 Rückfallprophylaxe</b>	<b>249</b>
<b>12 Psychopharmakologie</b>	<b>254</b>
Literatur	258

# Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

<b>1 Diagnostik und Evaluation</b>	13
AB 1 Anamnesebogen	20
AB 2 Lebenslinie	32
AB 3 Evaluation Kind	36
AB 4 Evaluation Eltern	37
AB 5 Evaluation Lehrperson	38
AB 6 Zielerreichungsskala	39
AB 7 Beeinträchtigung und Belastung (BEE-E/BEL-E)	40
AB 8 Beeinträchtigung und Belastung (BEE-K/BEL-K)	42
AB 9 Skala zur Gesamteinschätzung der Verbesserung	44
AB 10 Sicherheitsverhaltensweisen	45
<b>2 Veränderungspotenzial, Motivationsklärung und Einverständnis in die Therapie</b>	47
AB 11 Bereit für Veränderungen?	49
AB 12 Vor- und Nachteile der Angst bzw. der Therapie	50
INFO 1 Merkblatt für die Familie zur Therapie in einer Praxis oder einer Ambulanz	51
AB 13 Einverständniserklärung zur Psychotherapie	54
<b>3 Psychoedukation</b>	55
INFO 2 Merkblätter Angststörungen im Kindes- und Jugendalter	57
AB 14 Merkblatt Panikattacken	65
AB 15 Was ist Angst?	66
AB 16 Welche Ängste gibt es?	67
AB 17 Wie häufig sind Angststörungen?	68
AB 18 Komponenten der Angst	70
AB 19 Angstthermometer/Befürchtungsthermometer/Angstskala/ Gefühlsthermometer	71
AB 20 Wie geht es dir heute?	72
AB 21 Körperliche Symptome	74
AB 22 Gedanken	76
AB 23 Verhalten	77
AB 24 Teufelskreis	78
AB 25 Gedanken – Gefühle	79
AB 26 Gedanken – Körper	80
AB 27 Gedanken – Gefühle – Verhalten	81
AB 28 Drei Komponenten der Angst/Teufelskreis	83
AB 29 Erklärungsmodell/Störungsmodell	84
AB 30 Störungsmodell	85
AB 31 Angsttagebuch	86
AB 32 Selbstaufmerksamkeit	87
AB 33 Scheinwerferübung	88
AB 34 Soziale Angststörung: Biopsychosoziales Störungsmodell	89
AB 35 Sokratischer Dialog	91
AB 36 Teufelskreis bei Panikattacken	92

<b>4 Ressourcenaktivierung</b>	<b>94</b>
AB 37 Ressourcenendiagramm	96
AB 38 Stärken identifizieren	100
AB 39 Der Weihnachtsbaum	102
AB 40 Helferfigur	103
AB 41 Ressourcenritual zum Stundenabschluss	105
AB 42 Ressourcenreflexion	107
AB 43 Reframing	111
AB 44 Die Mutschatzkiste	113
<b>5 Exposition zur Angstbewältigung</b>	<b>115</b>
AB 45 Erstellen einer Angsthierarchie	117
AB 46 Bergmetapher	118
AB 47 Vorbereitung der Exposition	119
AB 48 Schwierigkeitsverlaufsskala	121
AB 49 Angstverlauf	122
AB 50 Übungsvertrag	123
AB 51 Durchführung der Expositionsübung	124
AB 52 Angstthermometer	126
AB 53 Übungstagebuch: Was ich schon alles geschafft habe!	127
AB 54 Interozeptive Übungen	128
AB 55 Angst vor Blut – Spritzen – Verletzungen (Spezifische Phobie)	129
AB 56 Exposition in sensu	130
<b>6 Kognitive Arbeit und Metakognitive Verfahren</b>	<b>131</b>
AB 57 Eine Situation – mehrere Gedanken I	135
AB 58 Eine Situation – mehrere Gedanken II	136
AB 59 Eine Situation – mehrere Gedanken III	137
AB 60 Eine Situation – mehrere Gedanken IV	138
AB 61 Warum interpretieren wir die Dinge in einer bestimmten Art und Weise?	139
AB 62 Doppelbilder	140
AB 63 Gedanken-Detektivin	141
AB 64 Dysfunktionale Gedanken der Eltern	143
AB 65 Verantwortlichkeit (Tortentechnik)	144
AB 66 Tortendiagramm	145
AB 67 Hilfreiche Gedanken	147
AB 68 Stärkung der Selbstwirksamkeit	148
AB 69 Entkatastrophisieren	149
AB 70 Rückversicherung	151
AB 71 Sorgenzeit	153
AB 72 Intoleranz mit Unsicherheiten	154
AB 73 Wahrscheinlichkeitsschätzung	155
AB 74 Gedanken-Wurfmaschine	156
AB 75 Losgelöste Achtsamkeit – Der blaue Elefant	158
AB 76 Losgelöste Achtsamkeit – Wolken	159
AB 77 Abstand zum Angstgedanken herstellen	163
INFO 3 Verhaltensexperimente	165

<b>7 Emotionale Kompetenz</b>	166
AB 78 Spiel: Emotionswahrnehmung	169
AB 79 Gefühle genau wahrnehmen	171
AB 80 Externalisierung I	174
AB 81 Externalisierung II	176
AB 82 Baum der Gefühle	177
AB 83 Warum eigentlich eine Fledermaus?	180
AB 84 Mein Superhelden-Outfit	182
AB 85 Mein Superheldinnen-Outfit	183
<b>8 Soziale Kompetenzen</b>	184
AB 86 Spiel: Unterschiedliche Freunde	186
AB 87 Selbstsicherheit	189
AB 88 Die Arbeit mit den Grundbedürfnissen	191
AB 89 Bedürfnisse erkennen	195
AB 90 Wünsche formulieren	198
AB 91 Nein sagen	200
AB 92 Ich will das nicht	201
AB 93 Verhaltensexperiment	202
AB 94 Freiheit und eigene Begrenzungen	204
AB 95 Was erwarte ich von mir selbst?	206
<b>9 Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen</b>	207
AB 96 Gewährsein für Geräusche	209
AB 97 Klänge	211
AB 98 Gewährsein für Berührung	212
AB 99 Gegenstände berühren	214
AB 100 Wahrnehmung des Atems – Atemzüge zählen	215
AB 101 Anders Atmen	217
<b>10 Zusammenarbeit mit Eltern, Kindergarten und Schule</b>	219
AB 102 Was ich über Angst gelernt habe	222
AB 103 Verhaltensanalyse	224
AB 104 Eltern-Kind-Kontakt	227
AB 105 Dialog auf Augenhöhe	229
AB 106 Konfliktgespräch auf Augenhöhe	231
AB 107 Beispielsätze	232
AB 108 Nein sagen (Eltern)	233
AB 109 Botschaften für Eltern zum Umgang mit Angst	235
AB 110 Zusammenarbeit mit dem Kindergarten I – Diagnostisch-fragender Teil	237
INFO 4 Zusammenarbeit mit dem Kindergarten II – Übersicht über Interventionsmöglichkeiten	241
AB 111 Zusammenarbeit mit der Schule I – Diagnostisch-fragender Teil	243
INFO 5 Zusammenarbeit mit der Schule II – Übersicht über Interventionsmöglichkeiten	247

<b>11 Rückfallprophylaxe</b>	249
AB 112 Rückfallprophylaxe	251
AB 113 Radiointerview oder fragen Sie den/ die Expert:in (»Call-in«)	252
AB 114 Werbespot	253
<b>12 Psychopharmakologie</b>	254
INFO 6 Einsatz von SSRI	256
INFO 7 Psychopharmaka ohne Zulassung (Off-Label-Gebrauch)	257

## Vorwort zur 2. Auflage

Angst ist etwas Gesundes, ja Überlebensnotwendiges. Ein Gefühl, das jeder kennt. Für die meisten sind aber diese Angstmomente von kurzer Dauer und geringer Intensität. Im Gegensatz dazu sind Angststörungen dadurch gekennzeichnet, dass die Ängste über längere Zeit anhalten, meist übermäßig ausgeprägt sind und mit deutlicher Beeinträchtigung im Alltag oder Leidensdruck aufseiten des Kindes oder der Familie einhergehen.

Kinder in unterschiedlichem Alter und in verschiedenen Entwicklungsstufen können unterschiedliche Bedürfnisse haben. Um Verwirrungen zu vermeiden, wird mit dem Begriff »Kinder« sowohl auf Kinder als auch auf Jugendliche verwiesen. Wenn der Verweis spezifisch für eine Altersgruppe ist, wird explizit darauf hingewiesen.

Es freut uns sehr, dass wir mit diesem Band der Therapie-Tools zu Angststörungen im Kindes- und Jugendalter viele Therapeut:innen in ihrer Arbeit unterstützen können. Daher sind wir sehr gerne der Anfrage nach einer 2. Auflage nachgekommen und haben die Materialien und Links teilweise angepasst und um die Bereiche Elternarbeit, Sicherheitsverhaltensweisen und selektive Aufmerksamkeitsfokussierung bei sozialen Angststörungen, Panikattacken und Störungsmodelle erweitert.

Wir danken all unseren kleinen und größeren Patient:innen, mit denen wir bisher arbeiten durften und von denen wir so einiges gelernt haben. Dem Julius Beltz Verlag danken wir für die Unterstützung, insbesondere Frau Franziska Rohde.

Landau und Karlsruhe, im Frühjahr 2024

*Johannes Traub  
Tina In-Albon*

# Einführung

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter gehören zu den »stillen« Störungen, sodass es nicht selten ist, dass Kinder mit Angststörungen lange Zeit mit ihren Schwierigkeiten und Problemen allein sind und keine angemessene Behandlung erhalten. Und dies, obwohl Angststörungen mit 10 Prozent Prävalenzraten die häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter sind und einen Schrittmacher für die Entwicklung weiterer psychischer Störungen im Erwachsenenalter darstellen. In diesem Sinne kommt der Behandlung von Kindern mit Angststörungen eine zentrale Rolle zu.

## Behandlung

Angststörungen im Kindes- und Jugendalter sind gut psychotherapeutisch zu behandeln. Mit der Kognitiven Verhaltenstherapie liegt ein umfangreich geprüftes und nachhaltig wirksames Therapieverfahren vor (In-Albon & Schneider, 2007; Weisz et al., 2017). Für die angemessene Durchführung und somit Erreichbarkeit der Wirksamkeit gilt es aber einige Aspekte in der Therapie zu berücksichtigen. Der vorliegende Therapie-Tools-Band zu Angststörungen im Kindes- und Jugendalter hat das Ziel, Arbeitsmaterialien zur Verfügung zu stellen, die sich an evidenzbasierten Behandlungskonzepten orientieren. Dennoch erlauben sie eine individuelle Anwendung bei den Kindern und deren Familie. Diese Vorgehensweise dient dazu, dass die Verbreitung evidenzbasierter Therapiekomponenten in der Praxis zunimmt und damit Kinder mit Angststörungen eine Behandlung erhalten, die sich als nachhaltig wirksam erwiesen hat.

**Behandlungselemente.** Zu den zentralen Behandlungskomponenten zählen die Psychoedukation, die Exposition in vivo, die Steigerung der Selbstwirksamkeit – ggf. über die Arbeit an den Kognitionen – und die Rückfallprophylaxe. Je nach Alter der Kinder nimmt auch die Elternarbeit eine bedeutende Rolle ein. Weitere zusätzliche Komponenten können verschiedene Entspannungs- oder achtsamkeitsbasierte Übungen darstellen, die Ressourcenaktivierung sowie das Training sozialer oder emotionaler Kompetenzen. Da eine Voraussetzung für eine wirksame Therapie eine adäquate Diagnosestellung erfordert, wird sowohl die Diagnostik als auch die Evaluation, im Sinne der Qualitätssicherung, behandelt.

Die Materialien dieses Buches können für die verschiedenen Angststörungen im Kindes- und Jugendalter eingesetzt werden, insbesondere:

- ▶ Störung mit Trennungsangst
- ▶ Spezifische Phobie
- ▶ Generalisierte Angststörung (GAS)
- ▶ Soziale Angststörung

In diesem Therapie-Tools-Buch finden Sie Arbeitsmaterialien zu folgenden, für eine wirkungsvolle Therapie wichtigen Bereichen:

- ▶ Diagnostik und Evaluation
- ▶ Anamnese
- ▶ Psychoedukation
- ▶ Ressourcenaktivierung
- ▶ Exposition
- ▶ Arbeit mit Kognitionen und Metakognitive Techniken
- ▶ Emotionale Kompetenz
- ▶ Entspannung/ Achtsamkeit
- ▶ Soziale Kompetenzen
- ▶ Elternberatung
- ▶ Rückfallprophylaxe
- ▶ Infos: Psychopharmakologische Behandlung

## Aufbau und Gestaltung des Tools-Buchs

Die Kapitel beginnen jeweils mit einer Einführung, die Ziel und Durchführung der Übung beschreibt. Es folgen Arbeitsmaterialien mit Anleitungen und Instruktionen, die der / die Therapeut:in mit den Patient:innen durchführen kann.

Die Materialien und Arbeitsblätter sind mit verschiedenen Icons ausgestattet. Diese verweisen einerseits darauf, ob das Arbeitsblatt für Therapeut:in, Eltern oder Kind gedacht ist, und zum anderen, wie die Handhabung erfolgen soll, also ob es etwas zu schreiben oder zu hören gibt.

**T** **Therapeut:in:** Dieses Icon kennzeichnet, dass das Arbeitsblatt von Therapeut:innen selbst verwendet werden soll.

**K** **Kind:** Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jüngeren Patient:innen zur Bearbeitung ausgehändigt.

**J** **Jugendliche:r:** Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den jugendlichen Patient:innen zur Bearbeitung ausgehändigt.

**E** **Eltern:** Mit diesem Icon ausgezeichnete Arbeitsblätter werden den Eltern zur Bearbeitung ausgehändigt.



**Ganz Ohr:** Dieses Icon signalisiert, dass die Therapeut:innen ihren Patient:innen die Fragen des jeweiligen Arbeitsblattes vorlesen und sich deren Antworten notieren.



**Wie sag ich's?:** Hier werden Anleitungen gegeben, die die Therapeut:innen so ihren Patient:innen vorsprechen können.

# 1 Diagnostik und Evaluation

## 1.1 Ziel

Übergeordnete Ziele der Diagnostik sind Beschreibung, Klassifikation, Erklärung, Prognose und Evaluation. Dabei nimmt die Diagnostik einen wichtigen Stellenwert in der Planung einer effizienten Therapie ein. Um eine Behandlung angemessen zu planen und zielgerichtet durchzuführen, bedarf es vorab einer sorgfältigen Abklärung vorhandener Beschwerden und Schwierigkeiten, aber auch der Stärken des Kindes.

Eine adäquate Diagnostik ist Voraussetzung für eine angemessene Therapie. Dabei gilt es folgende Fragen zu klären:

- (1) Was ist die primäre psychische Störung des Kindes (Differenzialdiagnostik nach ICD-10 zukünftig ICD-11; *kategoriale* Diagnostik)?
  - (2) Liegen zusätzliche, komorbide Störungen vor (*kategoriale* Diagnostik)?
  - (3) Wie stark sind die primären psychischen Beschwerden ausgeprägt (*dimensionale* Diagnostik)?
- Tabelle 1.1 beschreibt verschiedene Ziele der Diagnostik und entsprechende Verfahren.

**Tabelle 1.1** Diagnostik: Ziele und Verfahren

Ziel	Beachte	Verfahren
(1) Erfassung der primären psychischen Störung des Kindes	kategoriale Diagnostik, psychische und somatische Differenzialdiagnostik (s. Kasten Abschn. 1.3); klinische Beurteilung durch ausgebildete:n Diagnostiker:in	strukturierte Interviews (z. B. Kinder-DIPS-OA), medizinische Untersuchung
(2) Komorbide Störungen	kategoriale Diagnostik	Kinder-DIPS-OA / J-DIPS-OA
(3) Ausprägung der Störungen	dimensionale Diagnostik	s. Tabelle 1.2
(4) Abklärung kognitiver Fähigkeiten	nur bei Hinweisen auf eine (vor-)schulische Unter- oder Überforderung	K-ABC, WISC
(5) Psychosoziale Belastungsfaktoren, Ressourcen	Erkrankungen in der Familie, Mobbing	Anamnese (s. <b>AB 1</b> )
(6) Therapieevaluation	s. Abschnitt 1.5 Evaluation	

## 1.2 Erhebung primärer und komorbider Störungen

Für die Diagnosestellung und Therapieindikation ist das fundierte klinische Urteil unerlässlich. Eine Diagnosestellung über Fragebogen, Verhaltensbeobachtung und Tagebücher allein ist nicht möglich. Für die definitive Diagnosestellung müssen klinische Befragungen durch geschulte Diagnostiker:innen durchgeführt werden. Hier gelten strukturierte Interviews als Goldstandard. Ein strukturiertes Interview für die wichtigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter ist das Kinder-DIPS-OA (Schneider et al., 2017).

### Differenzialdiagnostische Fragen

Für die Differenzialdiagnostik ist es wichtig, verschiedene, sich ähnelnde Störungsbilder voneinander abzugrenzen. Im Bereich der Angststörungen sollte man folgende Differenzierungen beachten, welche jedoch nur eine kleine eingeschränkte Auswahl an Störungsbildern betrachten.

**Spezifische Phobie, Erbrechen vs. Zwangsstörung.** Ein:e Patient:in mit Spezifischer Phobie vor dem Erbrechen würde eher folgende Formulierung wählen: »Ich esse keine abgelaufenen Nahrungsmittel. Ich habe große Angst, dass ich mich erbrechen muss. Deshalb esse ich nicht in Restaurants. Wenn mir jemand die Hand gegeben hat, der krank ist, wasche ich mir einmal die Hände, damit ich nicht krank werde und erbrechen muss.« Die Angst ist deutlich klarer umschrieben und es existieren keine zugehörigen Rituale.

Ein:e Patient:in mit Zwangsstörung würde es so sagen: »Wenn ich befürchte, mich mit Bakterien angesteckt zu haben, wasche ich mir 20-mal die Hände, damit ich beruhigt bin, dass ich mich nicht mit einer schlimmen Krankheit angesteckt habe.« Hier steht die Angst vor Kontamination im Vordergrund und nicht Angst vor dem Erbrechen.

**Soziale Angststörung vs. Generalisierte Angststörung.** Auch bei der Generalisierten Angststörung (GAS) treten häufig soziale Ängste auf. Jedoch sind die Sorgen im Rahmen der GAS weniger auf die negative Bewertung durch andere gerichtet als auf die zwischenmenschliche Beziehung. Die Angst vor der Qualität der Leistung tritt bei Patient:innen mit einer GAS auch auf, wenn sie nicht durch andere beurteilt oder bewertet werden. Im Gegensatz dazu haben Patient:innen mit einer Sozialen Angststörung vorwiegend Ängste und Sorgen, von anderen beurteilt oder bewertet zu werden.

**Generalisierte Angststörung vs. Zwangsstörung.** Bei beiden Störungen können die Betroffenen Rückversicherungsverhalten zeigen. Die Sorgen bei der GAS beinhalten jedoch reale Lebensumstände wie z. B. Pünktlichkeit, Gesundheit der Familie, während bei der Zwangsstörung die Gedanken irrationaler sind.

**Störung mit Trennungsangst vs. Zwangsstörung.** Auch Kinder mit einer Störung mit Trennungsangst können Rückversicherungsverhalten zeigen. Dies bezieht sich jedoch vorwiegend auf die Befindlichkeit der Eltern während einer Trennungssituation. Bei Patient:innen mit einer Zwangsstörung bezieht sich die Rückversicherung darauf, dass dies einen Versuch darstellt, ihre Zwangsgedanken zu neutralisieren, z. B. »Ist es ganz sicher, dass ich mich mit keiner schlimmen Krankheit angesteckt habe?«

## 1.3 Somatische Differenzialdiagnostik

Zur Klärung möglicher organischer Ursachen bzw. somatischer Komorbidität und somatischer Differenzialdiagnostik ist eine ärztliche Untersuchung zu veranlassen (ggf. Konsiliarbericht für Therapieantrag). In der folgenden Übersicht sind mögliche körperliche Erkrankungen aufgeführt, die zu Ängsten führen können und somit ausgeschlossen werden sollten. Des Weiteren sind Medikamente und Substanzen zu erfassen, die Ängste auslösen können.

### **Somatische Erkrankungen, die im Rahmen der somatischen Differenzialdiagnostik ausgeschlossen werden sollten:**

- (1) Herz-Kreislaufkrankungen (z. B. orthostatische Dysregulation, arterielle Hypertonie-Synkopen, Arrhythmien, besonders paroxysmale)
- (2) Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma, funktionelle und sonstige Stimmbandstörungen, Laryngitis)
- (3) Neurologische Erkrankungen (z. B. Epilepsien, Migräne, Migraine accompagnée, neurodegenerative Erkrankungen, Multiple Sklerose, Bewegungsstörungen, Teilleistungsstörungen)
- (4) Gastroenterologische Erkrankungen (z. B. Laktose- oder Fruktosemaldigestion, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Obstipation, Zöliakie, Stuhlinkontinenz)
- (5) Urologische Erkrankungen (z. B. Dranginkontinenz, Enuresis)
- (6) Allergologische Erkrankungen (z. B. Anaphylaxie, Urticaria, Asthma)
- (7) Endokrine Störungen (z. B. Hyperthyreose, Hypoglykämie, Salzverlust bei AGS, endokrin aktive Tumore)
- (8) Stoffwechselerkrankungen (z. B. Porphyrrie, Hereditäres Angioödem)
- (9) Erkrankungen der Sinnesorgane (z. B. benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel, plötzliche Höreinschränkungen oder Visusbeeinträchtigungen)

#### **1.4 Dimensionale Diagnostik**

Bei der Diagnostik von Angststörungen sind darüber hinaus Fragebogenverfahren sehr hilfreich, da sie auf ökonomische Weise eine Übersicht über die Auffälligkeiten und Probleme des Kindes geben und weil sie ermöglichen, die Perspektiven verschiedener Beurteilenden (Eltern, Erzieher:innen, Lehrpersonen, Kinder und Jugendliche selbst) miteinander zu vergleichen. Wegen der hohen Komorbiditätsraten bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen mit anderen psychischen Störungen empfiehlt es sich, neben Fragebögen zur Erfassung von spezifischen Angststörungen auch Fragebogenverfahren einzusetzen, die ein breites Spektrum psychischer Auffälligkeiten erfassen. Zur problemübergreifenden Erfassung von Beeinträchtigungen und Belastungen (Kind- und Elternversion) siehe **AB 7** »Beeinträchtigung und Belastung (BEE-E / BEL-E)« und **AB 8** »Beeinträchtigung und Belastung (BEE-E / BEL-K)«. Für die Erfassung von Sicherheitsverhaltensweisen in sozialen Situationen liegt auch ein Fragebogen vor (**AB 10** »Sicherheitsverhaltensweisen«).

**Tabelle 1.2** Störungsunspezifische und störungsspezifische Fragebogenverfahren zu Angststörungen für das Kindes- und Jugendalter

Verfahren	Beschreibung	Altersbereich	Informant
<b>Störungsunspezifische Verfahren</b>			
K-A-T Kinder-Angst-Test III (Tewes & Naumann, 2016)	19 Items; allgemeine Ängstlichkeit als überdauerndes Persönlichkeitsmerkmal; optional einsetzbarer Explorationsbogen für Eltern- oder Bezugspersonen <a href="http://www.testzentrale.de">www.testzentrale.de</a>	6–18 Jahre	P, (E)
SCAS Spence Childrens Anxiety Scale (Spence, 1998; Essau et al., 2002)	44 Items; erfasst Symptome der Trennungsangst, Soziale Phobie, Panikstörung und Agoraphobie, Generalisierte Angststörung, Angst vor körperlicher Verletzung (Spezifische Phobie) <a href="http://www.scaswebsite.com">www.scaswebsite.com</a>	8–12 Jahre	P, E
RCMAS Manifeste Angstskala für Kinder (Reynolds & Richmond, 1978; Boehnke et al., 1996)	28 Items; Erfassung manifester Angst, jedoch nur mit Ja/Nein- Antwortoption	6–18 Jahre	P
SCARED Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (Essau et al., 2002)	41 Items; Generalisierte Angst, Soziale Phobie, Trennungsangst, Panikstörung, Schulphobie	7–18 Jahre	P
KASI Kinder-Angstsensitivitätsindex (Schneider et al., 2009)	17 Items; Erfassung der Angstsensitivität	8–17 Jahre	P
STAIK-S Spielberger State/Trait Angst Inventar für Kinder (Spielberger, 1973; Unnewehr et al., 1992)	Erfassung der State- und Trait-Ängstlichkeit	ab 8 Jahren	P
AFS Angstfragebogen für Schüler (Wieczerkowski et al., 2016)	50 Items; allgemeine (manifeste) Angst, Schulunlust, soziale Erwünschtheit, Prüfungsangst <a href="http://www.testzentrale.de">www.testzentrale.de</a>	9–18 Jahre	P
BAI Beck-Angst-Inventar (Margraf & Ehlers, 2007)	21 Items; Ausmaß kognitiver und physiologischer Angstsymptome <a href="http://www.testzentrale.de">www.testzentrale.de</a>	ab 17 Jahren	P
HAMA Hamilton Angst Skala (CIPS, 1996) (Fremdeinschätzung)	14 Items; psychische und somatische Auswirkungen der Angst	ab 14 Jahren	P
STAI-S/T Spielberger State/Trait Anxiety Inventar (Spielberger et al., 1970; Laux et al., 1981)	STAI-T misst Angst als Eigenschaft, d. h. die Neigung zu Angstreaktionen, als relativ überdauerndes Persönlichkeitsmerkmal	ab 15 Jahren	P
DASS Depression Angst Stressskala (Lovibond & Lovibond, 1995)	Langform: 42 Items, Kurzform: 21 Items; erfasst Angst-, Depressions- und Stresssymptome	ab 12 Jahren	P
BEAR-C Bochumer Angstvermeidung als Emotionsregulation-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (Lippert et al., 2021)	30 Items; 5 Subskalen, 4 Vermeidungsstrategien und Reappraisal, ein offenes Item <a href="https://fbz-bochum.de/baer-c.html">https://fbz-bochum.de/baer-c.html</a>	8–16 / 18 Jahre	P

Verfahren	Beschreibung	Altersbereich	Infor- mant
<b>Panikstörung / Agoraphobie</b>			
ACQ Fragebogen zu angstbezo- genen Kognitionen (Ehlers et al., 2001)	14 Items; Ausmaß angstbezogener Kognitio- nen wie körperliche Krisen, Kontrollverlust, Vermeidung (AKV; www.testzentrale.de)	ab 16 Jahren	P
BSQ Fragebogen zur Angst vor körperlichen Symptomen (Ehlers et al., 2001)	17 Items; Ausmaß der Angst vor der Angst und der Angst vor körperlichen Symptomen (AKV; www.testzentrale.de)	ab 16 Jahren	P
MI Mobilitätsinventar (Ehlers et al., 2001)	27 Items; Ausmaß agoraphobischen Vermei- dungsverhaltens; Einschätzung einmal mit und einmal ohne Begleitung (AKV; www.testzentrale.de)	ab 16 Jahren	P
<b>Soziale Angststörung</b>			
SPAIK Sozialphobie und Angstinventar für Kinder (Melfsen et al., 2001)	26 Items; erhebt die somatischen, kognitiven und Verhaltensaspekte der Sozialphobie im Kindes- und Jugendalter www.testzentrale.de	8–16 Jahre	P
SASC-R-D Social Anxiety Scale for Children – Revised (Melfsen & Warnke, 2011)	18 Items; erfasst soziale Ängste anhand zweier Subskalen: Angst vor negativer Evaluation und soziale Vermeidung und Beeinträchtigung	8–16 Jahre	P
SIAS Social Interaction Anxiety Scale und SPS Social Phobia Scale (Mattick & Clarke, 1998; dt. Versionen in Stangier et al., 1999)	20 Items, besonders geeignet für den Sub- typus »generalisiert« sowie 20 Items, beson- ders geeignet für den Subtyp »diskret« und »nicht generalisiert«	keine Alters- angaben	P
Liebowitz Soziale Angst Skala; (Stangier & Heidenreich, 2004)	24 Items; Fokus auf Angst und Vermeidung von sozialen Situationen	keine Alters- angaben	P
SASKO-J Fragebogen zu sozialer Angst und sozialen Kompetenz- defiziten Version für Jugendliche (Castelao, Kolbeck & Ruhl, 2017)	40 Items, 4 Subskalen (Sprech- und Mittel- punktsangst, Angst vor Ablehnung, Interak- tionsdefizite und Informationsverarbei- tungsdefizite, Zusatzskala Einsamkeit www.testzentrale.de	12–19 Jahre	P
<b>Generalisierte Angststörung</b>			
PSWQ-C Penn State Worry Questionnaire für Kinder (Adam & Hoyer, 2003)	16 Items; erfasst pathologische Sorgen (in In-Albon, 2012)	6–18 Jahre	P
MCQ-A Meta-cognitions Questionnaire – Adolescent Version (Zimmermann et al., 2018)	30 Items; erfasst störungsrelevante Metakog- nitionen auf 5 Subskalen (positive Überzeu- gungen über Sorgen, Überzeugungen über Unkontrollierbarkeit und Gefahr, Vertrauen in das Gedächtnis, Annahmen über Aber- glaube, Strafe und Verantwortlichkeit, Kog- nitive Selbstaufmerksamkeit (Zimmermann et al., 2018).	13–17 Jahre	P

Verfahren	Beschreibung	Altersbereich	Informant
<b>Spezifische Phobien</b>			
FSS-FC Fear Schedule for Children (Scherer & Nakamura, 1968; deutsche Übersetzung in Schulte, 1976)	80 Items; Angst vor Versagen und Kritik, Unbekanntem, Gefahren und Tod, Verletzungen und kleinen Tieren, Krankheiten und Ärzt:innen	9–12 Jahre	P
PHOKI Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche (Döpfner et al., 2006)	96 Items; erfasst die Ängste vor verschiedenen Objekten und Situationen)	8–18 Jahre	P
<b>Störung mit Trennungsangst</b>			
TAI (In-Albon et al., 2011, 2013); Kind- und Elternversion	12 Items; erfasst Vermeidungssituationen und deren Schweregrade aufgrund der Trennungsangst ( <a href="https://psy.rptu.de/aes/klinische-psychologie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/forschung/downloads">https://psy.rptu.de/aes/klinische-psychologie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/forschung/downloads</a> )	5–16 Jahre	P, E

### Informationsquellen

Die Erfassung von Beschwerden und Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter anhand mehrerer Informationsquellen (multi informant approach) ist notwendig, da die Beschwerden des Kindes im Kontext seines Bezugssystems betrachtet werden müssen.

Informationen zur Diagnostik sollten sowohl vom Kind als auch von den Eltern und ggf. Lehrpersonen erhoben werden. Allerdings haben Kinder bzw. Jugendliche und ihre Eltern oftmals unterschiedliche Sichtweisen der Beschwerden oder des Problemverhaltens. Eine valide Diagnosestellung kann daher nur unter dem Einbezug unterschiedlicher Perspektiven gewährleistet werden.

Bei Nichtübereinstimmung zwischen Eltern und Kind ist die »Sowohl-als-auch«-Regel anzuwenden, d. h., es wird keine Gewichtung vorgenommen, dass Informationen von einem/einer Informant:in stärker gewichtet werden. Wenn die Kriterien für eine Diagnose erfüllt sind, wird die Diagnose vergeben. Bei Unklarheiten kann es hilfreich sein, zusätzliche Informationen aus den Ergebnissen der Fragebogen oder weiterer Bezugspersonen hinzuzuziehen.

### 1.5 Evaluation

Um die Wirksamkeit der Psychotherapie zu prüfen, sollten am Ende der Therapie wie zu Beginn der Therapie störungsübergreifende und störungsspezifische Fragebogen ausgegeben werden (s. Tab. 1.2).

Allgemeine Fragen für Kind, Eltern und Lehrpersonen zum Erfassen der Befindlichkeit nach der Therapie finden sich auf den **ABs 3 bis 5**, eine Zielerreichungsskala auf dem **AB 6** und eine Gesamteinschätzung zur Verbesserung auf **AB 9**.

## **Arbeitsmaterial**

### **AB 1 Anamnesebogen**

Dieses Arbeitsblatt dient zur umfassenden Anamnese des Kindes/ der Jugendlichen. Erfragt werden die Entwicklung des Problemverhaltens, Therapieziele, Vorbehandlungen, die Entwicklung des Kindes/ Jugendlichen, Soziales und Aktivitäten sowie die Familienanamnese. Optionale Fragen beziehen sich auf einen Migrationshintergrund.

### **AB 2 Lebenslinie**

In der Übung auf diesem Arbeitsblatt werden anhand einer Lebenslinie bedeutsame biografische Erlebnisse besprochen. Die Anleitung wird zum Teil wörtlich vorgegeben. Vorlagen für die Lebenslinie liegen für zwei verschiedene Altersbereiche sowie in einer Elternversion vor.

### **AB 3 Evaluation Kind**

Mit diesem Arbeitsblatt wird die Zufriedenheit des kindlichen oder jugendlichen Patienten mit der Therapie abgefragt.

### **AB 4 Evaluation Eltern**

Mit diesem Arbeitsblatt wird die Zufriedenheit der Eltern einer kindlichen oder jugendlichen Patientin mit der Therapie abgefragt.

### **AB 5 Evaluation Lehrperson**

Mit diesem Arbeitsblatt wird die Zufriedenheit von Lehrpersonen eines kindlichen oder jugendlichen Patienten mit der Therapie abgefragt.

### **AB 6 Zielerreichungsskala**

Dieses Arbeitsblatt gibt Skalen zur Einschätzung des Therapiefortschritts vor.

### **AB 7 Beeinträchtigung und Belastung (BEE-E/ BEL-E)**

Mit diesem Arbeitsblatt werden Beeinträchtigungen und Belastungen aufgrund der Angststörungen in den Bereichen Schule/ Ausbildung, Freizeit/ Freundeskreis und Familie bei den Eltern erfragt.

### **AB 8 Beeinträchtigung und Belastung (BEE-K/ BEL-K)**

Mit diesem Arbeitsblatt werden Beeinträchtigungen und Belastungen aufgrund der Angststörungen in den Bereichen Schule/ Ausbildung, Freizeit/ Freundeskreis und Familie beim Kind/ bei Jugendlichen erfragt.

### **AB 9 Skala zur Gesamteinschätzung der Verbesserung**

Auf diesem Arbeitsblatt ist die Verbesserung der Symptomatik auf einer grafisch vorgegebenen Skala einzuschätzen. Es wird an die kindlichen oder jugendlichen Patient:innen selbst ausgegeben.

### **AB 10 Sicherheitsverhaltensweisen**

Mit diesem Arbeitsblatt wird das Einsetzen von Sicherheitsverhaltensweisen in sozialen Situationen erhoben.

# Anamnesebogen

Name des Kindes: .....

**(1) Entwicklung des Problemverhaltens**

Vorstellungsanlass (Problem, wegen dem es zur Vorstellung kommt):

.....  
.....  
.....  
.....

Wann ist das beschriebene Verhalten erstmals aufgetreten?

Vor ..... Tagen / Wochen / Monaten

Gab es besondere Ereignisse, die damit zusammenfielen?

.....  
.....  
.....  
.....

Was haben Sie bisher versucht, um das Problem zu bewältigen?

.....  
.....  
.....  
.....

Wo und wie häufig zeigt sich das Problemverhalten?

- Familie                       Freizeit                       Freundeskreis                       Schule

.....

# Anamnesebogen

## (2) Therapieziele

Motivation: Wer ist an einer psychotherapeutischen Behandlung interessiert?

- Mutter                       Vater                       Kind                       andere .....

Ziele und Wünsche an eine Therapie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Was müsste sich verändern, damit sich das Problemverhalten Ihres Kindes bessert? Wer kann etwas dazu beitragen? Was können Sie dazu beitragen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....