

# 4

---

## Trennungsängste

Armin Castello

### Fallbeispiel

Am zweiten Tag des Schullandheimaufenthalts ihres Sohnes Gregor (9) wird Frau Sievert von der Klassenlehrerin an ihrem Arbeitsplatz angerufen. Sie berichtet, Gregor habe die ganze Nacht nicht geschlafen, da er sich »wahnsinnig große Sorgen« mache, seiner Mutter könne etwas zustoßen. Bereits im Vorfeld des Schullandheims hatte sich Gregor massiv gegen die für alle Kinder zum Ende der 3. Klasse übliche Reise gewehrt. Frau Sievert ist zwar besorgt, aber nicht überrascht, dass Gregor große Schwierigkeiten mit dieser Trennungssituation hat. Bislang ist es nur in extremen Ausnahmefällen und gegen heftigen Widerstand Gregors im Alltag möglich gewesen, dass sie und ihr Mann das Haus ohne ihn verlassen, selbst, wenn bspw. die befreundete Nachbarin so lange bei ihm geblieben war.

Nach den letzten Sommerferien war es besonders schlimm, da Gregor schon in der ersten Ferienhälfte Angst davor bekam, bald wieder in die Schule zu gehen. Seit sich Frau Sievert erinnern kann, fällt Gregor das Getrenntsein von den Eltern schwer. Früher, als er in die Kita ging, hat er ganz furchtbar geschrien, wenn seine Mutter wegging. Manchmal hat er

die Erzieherin gebeten, zu Hause anzurufen, um sich zu vergewissern, dass dort auch alles in Ordnung ist. Gregor hat noch nie ohne seine Eltern eine Nacht verbracht. Als er bei einem Freund übernachtet hat, musste seine Mutter ihn am späten Abend abholen.

Sie überlegt nun, in das nur wenige Kilometer entfernte Schullandheim zu fahren, um ihn abzuholen oder doch zu versuchen, ihn zu überreden, noch etwas durchzuhalten.

## 4.1 Merkmale von Trennungsängsten

Trennungsschmerzen oder das Weinen in den ersten Schultagen sind emotionale Reaktionen, die mit der Angst vor Unvertrautem zu tun haben und in aller Regel nach einer Eingewöhnungsphase abklingen. Sie treten bei Kindern im Kindergartenalter verstärkt auf, insbesondere in Übergangsphasen sind sie entwicklungstypisch. Die sukzessive Ablösung von den Eltern und das Gewinnen von Selbstständigkeit ist für Kinder und Eltern dabei eine zentrale **Entwicklungsaufgabe**.

Bei manchen Kindern eskaliert das Ausmaß der Ängste vor Trennungssituationen aber derart, dass die soziale und emotionale Entwicklung beeinträchtigt werden kann. Solche Trennungsängste sind besonders gekennzeichnet durch massive und unrealistische Angst vor Trennungen von den Eltern (Suhr-Dachs und Petermann, 2008). Charakteristisch hierfür ist, dass sich der aktuelle Aufmerksamkeitsfokus des Kindes nicht verschieben lässt, d. h. dass es sich nicht oder nur sehr schwer beruhigen lässt. Betroffene Kinder erleben vielfach andauernde und tief empfundene Besorgnis vor Ereignissen, die eine Trennung von einer nahe stehenden Bezugsperson zur Folge haben könnten. Dies können Krankheiten, Unfälle oder andere Schicksalsschläge sein, aber auch alltägliche Trennungsanlässe wie Schulbesuche oder das Übernachten bei Freunden (Blanz et al., 2007). Bereits die Erwartung einer solchen Trennungssituation kann heftige Ängste auslösen, wenn bspw. Eltern abends alleine ausgehen möchten und lediglich, wie im Fallbeispiel, ein Babysitter verfügbar ist (Schneider und Döpfner, 2004).

Trennungsängste können auf der Verhaltensebene, der gedanklichen Ebene und der körperlichen Ebene sichtbar werden. Das Verhalten von trennungsängstlichen Kindern kann gekennzeichnet sein durch exzessives Anklammern an die Eltern in Trennungssituationen, andererseits auch durch aggressives Verhalten den Eltern, anderen Kindern oder Erwachsenen gegenüber, durch

Weinen oder Schreien. Auf der Gedankenebene werden von manchen Kindern dramatische Szenarien entwickelt, die darin bestehen können, dass ihre Eltern schwer verunglücken oder entführt werden. Trennungsängstliche Kinder klagen zudem häufiger über somatische Beschwerden wie z. B. Bauchschmerzen, Herzklopfen, Übelkeit oder Schwindel. Zur Liste potentieller Symptome gehört weiterhin eine in der Trennungsangst begründete andauernde Abneigung oder Verweigerung, zur Schule zu gehen, so dass besondere pädagogische Aufmerksamkeit in diesem Zusammenhang auf häufige Fehlzeiten gelenkt werden sollte. In der **ICD-10** werden zudem typische Trennungsschwierigkeiten am Abend beschrieben, die sich in Einschlafproblemen zeigen können, aber auch in häufigem nächtlichen Aufstehen oder einer ausgeprägten Abneigung, auswärts zu schlafen. Weitere genannte Symptome sind Alpträume zu Trennungsthemen und eine anhaltende, unangemessene Angst, allein im Haus zu sein.

Werden drei der hier genannten Kriterien der ICD-10 erfüllt und reicht die Symptomatik über das Vorschulalter hinaus, so kann von Trennungsangst im Sinne einer klinischen Auffälligkeit gesprochen werden.

## 4.2 Häufigkeit und Verlauf

Wissenschaftliche Befunde zur Häufigkeit von Trennungsängsten variieren zwischen 0,5% und 20% (Cartwright-Hatton, 2006), je nachdem, welche Kriterien zugrunde gelegt werden. Eine große US-amerikanische Studie ermittelte eine **Lebenszeitprävalenz** von 5,2% (Kessler, 2005). Sass, Wittchen, Zaudig und Houben (2003) benennen Prävalenzen von ca. 4%. Suhr-Dachs und Petermann (2008) beschreiben die Trennungsängste als häufigste Angststörung im Kindes- und Jugendalter, von der etwa 1,5% aller Kinder im Alter von fünf bis sieben Jahren und noch knapp ein Prozent der 13- bis 15-jährigen betroffen sind.

Jungen und Mädchen sind von Trennungsängsten gleichermaßen betroffen. Unterschieden werden können schleichende und akute Verläufe von Trennungsängsten sowie klinische und **subklinische** Trennungsangst. Es liegen Hinweise vor, dass Trennungsängste bei Kindern mit späteren psychischen Problemen im Erwachsenenalter verbunden sind.

Die Entwicklung von Trennungsängsten muss immer in Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen gesehen werden, wie sie in Übergangssituationen wie bspw. Einschulung oder Übergänge in weiterführende Schulen entstehen. Auch die familiäre Situation kann dabei eine Rolle spielen und den

Verlauf mit beeinflussen, wie bspw. Trennung der Eltern, Geburt von Geschwisterkindern, Umzug o. ä.

### 4.3 Erklärungsansätze

Für akute Trennungsängste können vielfach konkrete auslösende Ereignisse benannt werden. Die Wirksamkeit eines einzigen Trennungseignisses als Auslöser ist in Zusammenhang mit dem Auftreten anderer möglicher **Risikofaktoren** zu sehen.

Trennungsängste entwickeln sich durch die Wechselwirkung zwischen genetischer Voraussetzung, längerfristigen Trennungs- und **Bindungserfahrungen** und der erlebten eigenen Kompetenz von Kindern oder Jugendlichen, Trennungen positiv zu bewältigen.

Genetische Faktoren, also Temperamentsvariablen, die ein Kind bereits vor der Geburt kennzeichnen, spielen in der Entstehung von Trennungsängsten eine nicht unerhebliche Rolle. Menschen reagieren auf identische, potentiell angstauslösende Reize mit unterschiedlicher körperlicher Erregung. Kinder reagieren also auf die als bedrohlich erlebten Trennungssituationen auch mit einer physiologischen Erregung, deren Qualität und Stärke eben auch erblich bedingt ist (vgl. Döpfner, 2000).

Bei der Entwicklung von Trennungsängsten spielt Erlerntes aus vorher erlebten Trennungssituationen eine weitere Rolle. Ungünstig auf den Verlauf von Trennungsängsten wirkt in diesem Zusammenhang, wenn Trennungen durch die erwachsenen Bezugspersonen prinzipiell eine hohe Aufmerksamkeit erfahren. Werden schmerzhaftige Emotionen oder die eigene Unsicherheit im Umgang mit Trennungen durch die Eltern sehr stark betont und werden Trennungen als bedrohlich beschrieben, reagieren auch Kinder häufig in der Folge mit intensiven Gefühlen auf befürchtete Trennungserlebnisse. Wenn gleichzeitig keine positive Bewältigung dieser Emotionen stattfindet, die den Kindern als Modell für eine angemessene Emotionsregulation dienen könnte, so kann sich dieses ungünstig auf die Entwicklung der subjektiv erlebten Bewältigungskompetenzen der Kinder auswirken

Die Entwicklung von Trennungsängsten ist gleichzeitig im Kontext der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zu verstehen. Die Wahrscheinlichkeit, Trennungsängste zu entwickeln, ist größer bei Kindern mit unsicheren Bindungserfahrungen. Eine **sichere Bindung** entwickelt sich aus einer insgesamt gelungenen Eltern-Kind-Interaktion. Auf Elternseite wirkt sich hierbei die

Kompetenz aus, vorhandene Bindungssignale der Kinder (beispielsweise Weinen, Aufsuchen körperlicher Nähe) vom Säuglingsalter an konstant feinfühlig wahrnehmen und angemessen beantworten zu können. Emotionale Belastungen, psychische Erkrankungen und aktuelle Krisen können sich negativ auf diese wichtigen Elternkompetenzen auswirken und die Interaktion beeinträchtigen. Gleichzeitig kann die Wechselwirkung zwischen Eltern und Kind aber auch dann gefährdet sein, wenn Kinder bindungsrelevante Signale nicht hinreichend deutlich senden, so dass es Bindungspersonen erschwert wird, diese angemessen zu beantworten (Castello, 2009).

#### 4.4 Methoden der Prävention und Therapie

*Präventiv* können solche Maßnahmen wirken, die an den genannten Ebenen ansetzen: Dazu gehört zunächst »frühe« Elternarbeit mit dem Ziel der Förderung der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion und sicheren Bindungsbeziehung. Besonders Kinder in gesundheitlichen und sozialen familiären Risikokonstellationen sollten dabei im Zentrum präventiver Maßnahmen stehen, wobei der psychosozialen Frühversorgung und der Arbeit in den Kitas eine besondere Rolle zukommt.

Für die Eingewöhnung von Kindern in Kitas wurde das Berliner Eingewöhnungsmodell (Laewen, Andres und Hédervári, 2009) entwickelt, in dem eine Übergangsphase zum Eintritt in eine Kita gemeinsam mit den Eltern vorgeschlagen wird. Innerhalb einer dreitägigen Grundphase, in der die Mutter oder der Vater gemeinsam mit dem Kind etwa eine Stunde den Gruppenraum der Kita besucht und gemeinsam wieder verlassen, verhalten sich die Eltern passiv als »sicherer Hafen«. Am vierten Tag findet eine testweise räumliche Trennung bis maximal 30 Minuten statt, danach wird auf der Basis der Beobachtung der kindlichen Reaktion entschieden, ob eine kürzere (6 Tage) oder längere Eingewöhnung (2–3 Wochen) stattfinden soll.

Schulische Programme, die das Bearbeiten **irrationaler Kognitionen** mit einbeziehen, haben sich ebenso als wirksame Methoden zur Prävention von Ängsten erwiesen (Essau und Conrardt, 2003). So versucht bspw. das Trainingsprogramm »FREUNDE für Kinder« (ebda.), präventiv die Entwicklung von Kompetenzen generell für den Umgang mit schwierigen Situationen zu fördern. Es wurde speziell auch für die Anwendung in pädagogischen Kontexten mit Gruppen von bis zu zwölf Kindern im Alter von sieben bis zwölf Jahren konzipiert. FREUNDE kann von Lehrern selbständig auf der Grund-

lage eines Trainingsmanuals und eines Arbeitsbuchs für Kinder durchgeführt werden. Geplant sind dort zehn Kindersitzungen mit jeweils 45–60 Minuten Dauer und die Möglichkeit zur Durchführung einschlägiger Elternabende.

Kirchhoff und Döpfner (1999) beschreiben ein Stufenkonzept zur ambulanten bzw. stationären *Therapie* von Trennungängsten. Es beinhaltet zunächst aufklärende, psychoedukative Bestandteile für die Eltern betroffener Kinder (1. Stufe). Hierbei wird eine sukzessive **Exposition** des Kindes durch die Eltern angestrebt, d. h. es wird zunehmend dem angstauslösenden Reiz ausgesetzt – diese Methode wird durch positive Verstärkung gestützt. Die zweite Stufe des Konzepts umfasst dann das Hinzuziehen eines Therapeuten zu Hause und in der Schule, die dritte Stufe eine ambulante Therapie mit Einbezug einer Klinikschule, die vierte und intensivste Stufe des Konzepts beinhaltet eine stationäre Therapie.

Suhr-Dachs und Petermann (2008) empfehlen eine stationäre Behandlung dann, wenn lediglich geringe Bereitschaft zur Mitarbeit in der ambulanten Therapie, starkes Vermeidungsverhalten oder chronische Trennungängste vorliegen. Bei Kindern im Vorschulalter wird eine elternzentrierte Behandlung empfohlen, danach eher kindzentrierte Interventionen. Ein explizites Einbeziehen pädagogischer Institutionen wird besonders dann empfohlen, wenn diese an der Aufrechterhaltung der Störung beteiligt zu sein scheinen.

Die Gestaltung der therapeutischen Arbeit mit einem Kind und einer Familie kann also individuell stark variieren. Dies hängt ab vom Alter des Kindes, der Lebenssituation der Familie oder anderen Lebenskontexten des Kindes und vom Ausmaß und der Qualität der Trennungsangst. Ein zentraler Behandlungsbaustein der Trennungsangst ist die genannte Expositionsbehandlung, in der das Kind sich kleinschrittig in vivo (d. h. nicht als gedankliche, sondern als reale Handlung) dem angstauslösenden Ereignis – der Trennung – sukzessive annähert. Die Expositionsbehandlung wird flankiert durch **psychoedukative** Bestandteile, in denen wichtige Informationen zur Angst gegeben werden sollen. Es wird in aller Regel ein individuelles Belohnungsprogramm entwickelt, das sich an den Interessen und Vorlieben des Kindes orientiert, gleichzeitig sollen Entspannungstechniken vermittelt werden, um körperliche Reaktionen zu kontrollieren. In die Therapieplanung werden auch kognitive Bestandteile integriert, die dem Kind deutlich machen sollen, auf welche Weise es seine Angst selbst kontrollieren lernen kann. Die Eltern lernen im Rahmen von Interventionen die Bedeutsamkeit ihres eigenen Handelns kennen. Sie werden dabei unterstützt, dem Kind zu helfen, sich dem angstauslösenden Reiz auszusetzen, und es wird an einer Veränderung des elterlichen Verhaltens in Trennungssituationen gearbeitet. Um dem Kind die nötige emotionale Stabilität zu vermitteln, sollen die Eltern

dem Kind angemessene Strategien zur Problembewältigung vorleben und an die Hand geben.

## 4.5 Informationen für die Arbeit mit betroffenen Familien

Übergangsphasen sind für Eltern und Kinder mit Anpassungsleistungen verbunden. Emotional belastende Trennungssituationen lassen sich dabei kaum vermeiden.

Der Zusammenhang zwischen Elternverhalten und der Reaktion des Kindes in Trennungssituationen kann im Rahmen eines Elternabends oder in einem persönlichen Elterngespräch dargestellt werden. Das eigene Verhalten in Trennungssituationen zu beobachten und über günstiges und ungünstiges Trennungsverhalten informiert zu werden, kann für viele Familien sehr hilfreich sein. Dabei können diese Leitfragen eine erste Orientierung geben:

- Finden ausgedehnte Rituale in Trennungssituation statt?
- Wird der Trennung seitens der Eltern viel Aufmerksamkeit geschenkt?
- Wird positives Modellverhalten der Eltern in Trennungssituationen sichtbar?
- Wird Vermeidungsverhalten des Kindes unterstützt (Stichwort: Schulabsentismus)?

Häufen sich die folgenden Merkmale einer Trennungsangst, d. h. treffen mehr als drei davon zu, sollte im Elterngespräch eine kinderpsychologisch-diagnostische Abklärung empfohlen werden:

- unrealistische und anhaltende Besorgnis über mögliches Unheil, das der Bezugsperson zustoßen könnte
- Abneigung oder Verweigerung, zur Schule zu gehen
- Trennungsschwierigkeiten am Abend/Einschlafprobleme
- häufiges nächtliches Aufstehen
- ausgeprägte Abneigung, auswärts zu schlafen
- Alpträume zu Trennungsthemen
- anhaltende, unangemessene Angst, allein im Haus zu sein
- somatische Beschwerden

Wird eine psychotherapeutische Intervention in Anspruch genommen, sollte das Einbinden von Pädagogen die Regel sein – es erhöht die therapeutische Effektivität und kann Missverständnissen vorbeugen. Dies kann in der diagnostischen Phase bereits sehr hilfreich sein, wenn Beobachtungen und standardisierte Fragebögen zu Symptomen ergänzend genutzt werden. Diese und andere diagnostische Informationen dürfen nur nach Rücksprache mit den Eltern und unter der Federführung des Therapeuten erhoben bzw. weitergegeben werden.

Gegenseitige Information und explizite Absprachen erleichtern die Arbeit beider Seiten. Wird bekannt, dass eine Therapie ohne Kooperationsangebot durchgeführt wird, sollte von Seiten der pädagogischen Institution mit dem Einverständnis der Eltern aktiv der Kontakt zu Therapeuten gesucht werden. Möglichkeiten zu co-therapeutischem Handeln in der Schule, wie oben dargestellt, müssen ebenso kooperativ durchgeführt werden. Dies kann sich auf die Gestaltung von Trennungssituationen, das pädagogische Handeln mit dem Kind und den Umgang mit den Eltern beziehen.

## 4.6 Informationen zum Handeln in pädagogischen Kontexten

In der täglichen Beobachtung von Trennungssituationen, im Verhalten in der Kita oder im Schulkontext und natürlich in Gesprächen mit Eltern und Kindern sind Pädagogen häufig mit Symptomen konfrontiert, die auf eine Trennungsangst hinweisen. Die pädagogischen Anforderungen dabei sind vielfältig.

Häufig fällt die Entwicklung einer Trennungsangst gerade Pädagogen auf, so dass sich zunächst die Frage stellt, worin im konkreten Fall hilfreiches Verhalten besteht, wenn ein Kind augenscheinlich aktuell sehr stark auf die Trennung von der Bezugsperson reagiert.

Intuitiv wird pädagogisches Handeln zunächst im Versuch bestehen, die Regulierung der Emotion »Angst« zu erreichen. Dies kann in der Kita darin bestehen, dass das Kind getragen und dabei »bewegt« wird, Musik hört oder andere Wege der Entspannung versucht werden. Entspannungsübungen sind vielfach Bestandteil therapeutischer Interventionen, können aber auch in pädagogischen Kontexten genutzt werden, da akute Angst und Entspannung inkompatible Zustände sind. In einem Programm für 8 bis 12-jährige Kinder zum »Training progressiver Muskelentspannung« (Speck, 2005) werden beispielsweise kindgerechte Methoden zur gezielten Entspannung vermittelt.



Pädagogische Alltagszwänge können dazu verführen, das Vermeidungsverhalten von trennungsängstlichen Kindern zu verstärken. Wie unser Fallbeispiel eingangs ahnen lässt, erleichtert es die pädagogische Arbeit, wenn das Kind kurzfristig die Gruppe verlässt, damit wieder Ruhe in die Gruppe eintreten kann und Lernen ermöglicht wird. Gleichzeitig verhindert dies, dass das Kind lernt, kompetent mit seinen Ängsten umzugehen.

Es ist empfehlenswert, sich im alltäglichen pädagogischen Handeln an den oben dargestellten therapeutischen Prinzipien zu orientieren. So spricht beispielsweise nichts dagegen, eine erfolgreich bewältigte Trennungssituation durch attraktive Tätigkeiten für das Kind zu belohnen oder in Trennungsphasen zunächst Entspannungsübungen durchzuführen.

Gregors Lehrerin bespricht mit Frau Sievert, dass ihr Sohn zunächst noch versuchen soll, einen Tag durchzuhalten. Gregor stimmt dem zwar erst einmal nur sehr unwillig zu, der nächste Tag wird aber dann sehr aktiv gestaltet, die ganze Klasse ist beschäftigt und Gregor tagsüber abgelenkt. Am Nachmittag spricht Frau Sievert mit Gregor darüber, wie er es geschafft hat, die letzte Nacht zu überstehen, und sammelt mit ihm Möglichkeiten, die ihm helfen könnten, eine weitere Nacht zu bleiben. Gregor lehnt dies zunächst kategorisch ab und möchte in jedem Fall mit seiner Mutter telefonieren, um zu sehen, ob es ihr gut geht.

In einer gemeinsamen Klassenbesprechung wird schließlich das Thema »Heimweh« behandelt. Einige Kinder trauen sich darüber zu berichten und gestehen, auch hin und wieder Heimweh zu haben – manche auch auf dieser Klassenfahrt. Die Kinder und die Klassenlehrerin beschreiben, wie man mit Abschieden umgehen kann und was sie tun, wenn sie Heimweh oder Sehnsucht nach ihrer Familie haben.

Gregor ist beeindruckt davon, dass es anderen Menschen auch so oder so ähnlich wie ihm geht. Er beabsichtigt, es diese Nacht noch einmal zu versuchen zu bleiben.

## Literatur

- Blanz, B., Georgiewa, P., Gerhard, U. J. & Vieweg, U. (2007). Angststörungen (F41, F93.0). In Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u. a. (Hrsg.): *Leitlinien zur Diagnose und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter* (3. Auflage). Deutscher Ärzte Verlag 2007.

- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K. & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26, 817–833.
- Castello, A. (2009). Soziale Entwicklung. In K. Fröhlich-Gildhoff, C. Mischo & A. Castello, *Entwicklungspsychologie für Fachkräfte in der Frühpädagogik*. Köln: Carl Link.
- Döpfner, M. (2000). Diagnostik und funktionale Analyse von Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Ein Leitfaden. *Kindheit und Entwicklung*, 9, 143–160
- Essau, C. A. & Conradt, J. (2003). *Freunde für Kinder. Gruppenleitermanual*. München: Reinhardt.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62 (6), 593–602.
- Laewen, H.-J., Andres, B., Hédervári, É. (2009). *Die ersten Tage – ein Modell zur Eingewöhnungssituation in Krippe und Tagespflege*. Cornelsen Verlag Scriptor.
- Sass, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen – Textrevision (DSM-IV-TR)*. Göttingen: Hogrefe.
- Speck, V. (2005). *Training progressiver Muskelentspannung für Kinder*. Göttingen: Hogrefe.
- Suhr-Dachs, L. & Petermann, U. (2008). Trennungsangst. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (6. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Schneider, S. & Döpfner, M. (2004). Leitlinien zur Diagnostik und Psychotherapie von Angst- und phobischen Störungen im Kindes- und Jugendalter: Ein evidenzbasierter Diskussionsvorschlag. *Kindheit und Entwicklung*, 13 (2), 80–96.