

Psychische Gesundheit und Schule

Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung verstehen



Kennntnisnahme

September 2019

Dies ist die offizielle deutsche Übersetzung und Anpassung der dritten Ausgabe des Handbuchs für psychische Gesundheit in der Schule, welches in Kanada entwickelt worden ist und Anwendung in verschiedenen Ländern gefunden hat (Portugal, Malawi, Tanzania, Nicaragua, Brasilien, U.S.A, Wales, u.a.). Das kanadische Original trägt den Titel „Mental Health and High School Curriculum Guide (the Guide)“ und wird als ein Baustein von umfassenderen Bestrebungen der Förderung psychischer Gesundheit im Jugendalter des „Teen Mental Health“-Teams realisiert (www.teenmentalhealth.org).

Das Handbuch wurde von Dr. Stan Kutcher und Dr. Yifeng Wei an der Dalhousie Universität und an dem IWK Gesundheitszentrum in Kanada, mit Unterstützung des Sun Life Financial Chair Teams entwickelt. Dr. Stan Kutcher ist Professor für Psychiatrie und Direktor des Kollaborationszentrums der Weltgesundheitsorganisation an der Dalhousie Universität. Dr. Yifeng Wei ist Leiterin des wissenschaftlichen und inhaltlichen Programms.

Alle Inhalte wurden durch das Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter (ZPI) der Universität Bielefeld im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojektes¹ übersetzt und angepasst. Inhaltliche Anpassungen an dem deutschen Schulkontext wurden durch eine Zusammenarbeit der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld, die Psychiatriekoordination Bielefeld, dem Verein Psychiatrie-Erfahrener und dem ZPI, mit organisatorischer Unterstützung durch die Andreas-Mohn-Stiftung unter dem Namen „STABIEL-Projekt“ durchgeführt.

Das deutsche Handbuch unterliegt der gemeinsamen Autorenschaft von Dr. Kutcher und der Universität Bielefeld. Es wird (online) frei zur Verfügung gestellt und darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden.

© Dieses Material ist urheberrechtlich geschützt. Es darf nicht verändert, modifiziert oder verkauft werden. Es ist nur für Bildungszwecke gedacht und ist KEIN Diagnose- oder Behandlungsmanual. Wenn Sie ein Problem der psychischen Gesundheit vermuten bzw. besorgt sind, wenden Sie sich bitte an dafür ausgebildetes Fachpersonal.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



¹ Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben HLCA-Gesundheitliche Grundbildung (Health Literacy -HL-) im Kindes- und Jugendalter als Ziel für Gesundheitsförderung und Primärprävention wird (wurde) mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01EL1824A-E gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei(m) (den) Autor(en).

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Über das Handbuch	4
Anwendung des Handbuchs	5
Modulübersicht	7
Selbsttest „Quiz für Lehrkräfte“	13
Hintergrundwissen für Lehrkräfte	17
Was sind psychische Erkrankungen?	18
Psychische Störungen? Ja, nein, vielleicht.	20
Ihre Rolle als Lehrkraft	27
Psychische Störungen des Denkens & Wahrnehmens:	27
Psychotische Störungen	
Psychische Störungen der Emotionen:	29
Affektive Störungen	
Psychische Störungen der Signalverarbeitung:	32
Angststörungen	
Zwangsstörungen	39
Posttraumatische Belastungsstörungen	41
Essstörungen	43
Psychische Störungen des Verhaltens:	45
Sucht- und Folgestörungen	
Psychische Störungen des Verhaltens:	47
ADHS und Störungen des Sozialverhaltens	
Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten	49
Module	
Modul 1: Stigmatisierung psychischer Erkrankungen	
Modul 2: Psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen verstehen	
Modul 3: Informationen zu psychischen Erkrankungen	
Modul 4: Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen	
Modul 5: Hilfe und Unterstützung bekommen	
Modul 6: Wieso ist psychische Gesundheit wichtig?	

Einleitung

Über das Handbuch

Das Handbuch „Psychische Gesundheit und Schule“ ist ein evidenzbasiertes Unterrichtsmaterial, das durch eine Fortbildung für Lehrkräfte und durch die Anwendung im Unterricht sowohl die psychische Gesundheitskompetenz von Lehrkräften als auch die von Schülerinnen und Schülern nachweislich verbessert. Dies konnte in einer Vielzahl von Programmevaluationen und Studien in Kanada und andernorts* nachgewiesen werden.

Diese Ausgabe des Handbuchs wurde überarbeitet und ersetzt vorherige Versionen. Sie enthält neues Material und spiegelt das „Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen DSM-5“ in der Nomenklatur wider.

Alle Materialien, die Sie zur Durchführung der enthaltenen Unterrichtseinheiten benötigen, werden Ihnen zur Verfügung gestellt. Sie erhalten im Rahmen der Fortbildung einen Ordner sowie einen USB-Stick mit den Materialien.

Das Handbuch wurde entwickelt, um die psychische Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern zu verbessern und ist darauf ausgerichtet, in der achten, neunten und zehnten Klassenstufe (13- bis 15-Jährige) angewendet zu werden. In diesem Lebensalter steigen Diagnosen für psychische Erkrankungen drastisch an. Daher ist das ein guter Zeitpunkt, die psychische Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler zu fördern; oder in anderen Worten, sie mit Wissen, Einstellungen und Kompetenzen zu wappnen, die sie befähigen, ihre eigene psychische Gesundheit und die von anderen zu fördern.

Die psychische Gesundheitskompetenz beinhaltet vier Komponenten:

- 1) Zu verstehen, wie gute psychische Gesundheit verbessert und erhalten werden kann
- 2) Zu verstehen, was psychische Erkrankungen sind und wie man diese behandeln kann
- 3) Die Verminderung von Stigmatisierung
- 4) Verbesserung der Selbstwirksamkeit, um Hilfe zu suchen (Wissen, wann und wo man Hilfe bekommt und die notwendigen Fähigkeiten besitzen, die eigene Selbstfürsorge zu fördern und eine gute Versorgung zu erhalten)

Mit Hilfe der vermittelten Inhalte des Handbuchs können Schülerinnen und Schüler in jedem dieser Bereiche Kompetenzen entwickeln.

*Berichte über einige Programmevaluationen des Handbuchs finden Sie auf der englischsprachigen Internetseite unter: <http://teenmentalhealth.org/toolbox/>.

Anwendung des Handbuchs

Dieser Abschnitt beinhaltet allgemeine Informationen über das Handbuch sowie Vorschläge für die Umsetzung im Unterricht.

Ziel:

Das Handbuch soll von Lehrkräften verwendet werden, die für die Umsetzung der Inhalte in ihrem Unterricht geschult worden sind, um die psychische Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern der achten, neunten und zehnten Klasse zu verbessern.

Aufbau:

Das Handbuch enthält sowohl inhaltliche Vorbereitungen für Sie als Lehrkräfte als auch Unterrichtsmaterial, welches Sie auf einem Stick erhalten.

Schritte zur Umsetzung:

- 1) Hintergrundwissen für Lehrkräfte
- 2) Selbsttest „Quiz für Lehrkräfte“
- 3) Die Module in der Klasse unterrichten

1) Hintergrundwissen für Lehrkräfte: Vertiefen Sie Ihr Wissen

Der Abschnitt „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ enthält grundlegende Informationen über psychische Gesundheit und psychische Störungen und soll Ihnen bei der inhaltlichen Vorbereitung als Unterstützung dienen, bevor Sie die Module in Ihrem Unterricht anwenden. Zum Teil (bei Modul 2 und 3) doppelten sich die Informationen aus dem Abschnitt „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ mit den Informationen, die den Schülerinnen und Schülern innerhalb der Module als Arbeitsblätter zur Verfügung gestellt werden.

Ziel ist es, die psychische Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler zu fördern, nicht aber Diagnose- oder Behandlungsempfehlungen für Schülerinnen und Schüler oder deren Eltern zu geben. Sie können durch unterstützendes Zuhören auf die Sorgen der Schülerinnen und Schüler und deren Eltern eingehen und an geeignete Personen innerhalb der Schule, wie beispielsweise Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter oder Psychologinnen/Psychologen, verweisen.

Einleitung

2) Selbsttest „Quiz für Lehrkräfte“:

Ablauf:

Schritt 1: Bevor Sie den Teil „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ lesen, füllen Sie den Selbsttest (30 Fragen) aus. Jede Frage kann mit richtig bzw. falsch beantwortet werden.

Schritt 2: Überprüfen Sie Ihre Antworten und notieren Sie sich, welche Fragen Sie falsch beantwortet haben, damit Sie später beim Lesen des Hintergrundwissens für Lehrkräfte besonders diese Bereiche berücksichtigen.

Schritt 3: Lesen Sie sich das „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ sorgfältig durch, mit besonderer Aufmerksamkeit auf die Bereiche, bei denen beim Selbsttest Unsicherheiten auftauchten.

Schritt 4: Wiederholen Sie den Selbsttest. Haben Sie hier falsche Antworten, lesen Sie bitte erneut die entsprechenden Abschnitte im Teil „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“. Wenn Sie alle Fragen richtig beantwortet haben, können Sie mit den Modulen fortfahren.

3) Module:

Hier werden fertige Unterrichtseinheiten, Aktivitäten und Materialien zur Umsetzung bereitgestellt. Die sechs Module sind in der vorgegebenen Reihenfolge durchzuführen. Alle Module haben zwei Abschnitte: Basismaterialien und ergänzende Materialien (als „optional“ benannt). Die Basismaterialien sind für alle Schülerinnen und Schüler vorgesehen und sollen im Unterricht mit allen behandelt werden, um die gewünschte Zielsetzung des Programms zu fördern. Zudem sind die Basismaterialien Grundlage der begleitenden Evaluationsstudie. Die Zusatzmaterialien sind für die Schülerinnen und Schüler gedacht, die mehr über das im Modul behandelte Thema lernen wollen.

Gehen Sie bei der Verwendung des Zusatzmaterials nach Ihrem Ermessen vor. Wir empfehlen allerdings, dass Sie sich im Vorfeld sowohl mit dem Basismaterial als auch mit den Zusatzmaterialien vertraut machen, um entscheiden zu können, ob und wie Sie nach Abschluss des Basisteils das Zusatzmaterial nutzen möchten.

Über die Module:

Wenn Sie sich die Module ansehen, werden Sie feststellen, dass jedes mehrere Bestandteile hat:

- Jedes Modul beginnt mit einem **Überblick**, in welchem in tabellarischer Form eine Zusammenfassung des jeweiligen Moduls gezeigt wird. Auf einen Blick sehen Sie dort den Aufbau, die Inhalte und die notwendigen Materialien.
- Das **Lernziel** beschreibt bestimmte Auffassungen oder Kompetenzen, die die Schülerinnen und Schüler durch das Absolvieren des Modules erlangen sollen.
- Der Abschnitt **Kernaussagen** beschreibt die wesentlichen Vorstellungen, nach denen das Modul ausgerichtet ist.
- Der Abschnitt **Aktivitäten** beinhaltet detaillierte Informationen zu der jeweiligen Aktivität. Dies beinhaltet die Zielsetzung und Vorgehensweise für die Anwendungen im Unterricht.
- Der Abschnitt **Im Voraus** beinhaltet Informationen zur Vorbereitung von Materialien, die für das Durchführen der Aktivitäten benötigt werden.

In Seitenkästen finden Sie Notizen für Lehrkräfte. Hier werden wichtige Informationen hervorgehoben.

Einleitung

Modul 1: Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

Lernziele:

- Das Stigma psychischer Erkrankungen und dessen Einfluss auf das Hilfesuchverhalten verstehen
- Den Unterschied zwischen Mythos und Realität bei psychischen Erkrankungen lernen

MATERIAL				
Mit der Klasse	Zeit	STABIEL-Ordner	STABIEL-Stick	Aus der Schule
Aktivität 1: Digitale Geschichten	10 min		Video „Stellas Geschichte“	PC, Beamer, Lautsprecher
Aktivität 2: Stigma definieren	15 min	Infoblatt „Stigma definieren“ (Modul 1, Seite 11)		Kopien der benötigten Info-/Arbeits- blätter
Aktivität 3: Stigma psychischer Erkrankungen: Mythos und Realität	10 min		PowerPoint- basiertes Video „Mythos und Realität“	PC, Beamer, Lautsprecher
Aktivität 4: Berühmte Persönlich- keiten mit psychischen Erkrankungen	10 min			Inter- netzugang
Optional - Aktivität 5: <i>Stigma bekämpfen – Was hilft?</i>	20 min	Infoblatt „Stigma bekämpfen“ (Modul 1, Seite 12)		Kopien der benötigten Info-/Arbeits- blätter
Optional - Aktivität 6: <i>Meinungsumfrage (Hausaufgabe)</i>		Arbeitsblatt „Meinungsumfrage“; Infoblatt „Passende Antworten“ (Modul 1, ab Seite 14)		Kopien der benötigten Info-/Arbeits- blätter

Einleitung

Modul 2: Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung verstehen

Lernziele:

- Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung als ein weites Spektrum von Zuständen kennenlernen
- Unterschiede zwischen Belastungen (z.B. durch Alltagsstress) und einer psychischen Erkrankung erkennen
- Lernen, Gefühlszustände eindeutiger zu benennen

MATERIAL				
Mit der Klasse	Zeit	STABIEL-Ordner	STABIEL-Stick	Aus der Schule
Aktivität 1: Psychische Gesundheit und Psychische Erkrankung	15 min		PowerPoint-basiertes Video „Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung“	PC, Beamer, Lautsprecher
Aktivität 2: Sprache ist wichtig	30 min	Infoblatt „Definitionen“ (Modul 2, Seite 8ff.); Laminierte Kärtchen „Gefühlszustände“		<ul style="list-style-type: none"> • Klebezettel oder Zettel und Klebeband • ggf. Flipchart-Papier und Stifte oder Tafel
Optional - Aktivität 3: <i>Sprache in den Medien</i>	15 min			ggf. Internetzugang, Printmedien, PC, Beamer

Modul 3: Informationen zu psychischen Erkrankungen

Lernziel:

- Ein besseres Verständnis von Symptomen, Ursachen, Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für spezifische psychische Erkrankungen bekommen

MATERIAL				
Mit der Klasse	Zeit	STABIEL-Ordner	STABIEL-Stick	Aus der Schule
Aktivität 1: Psychische Erkrankungen	10 min		PowerPoint-basiertes Video „Psychische Erkrankungen“	PC, Beamer, Lautsprecher
Aktivität 2: Kleingruppenarbeit zu häufigen psychischen Erkrankungen	40 min	Infoblätter und Arbeitsblätter zu jeweils acht verschiedenen Erkrankungen (Modul 3, ab Seite 8)		Kopien der benötigten Info-/Arbeitsblätter
Aktivität 3: Animationsvideos	30 min		Animierte Videos: <ul style="list-style-type: none"> • „Ellies Depression“ • „Soziale Angststörung (Alex)“ • „Daniels Panikstörung“ • „Zwangsstörung (Nina)“ 	PC, Beamer, Lautsprecher
Aktivität 4: Diskussion	10 min	Diskussionsfragen (Modul 3, Seite 7)		

Einleitung

Modul 4: Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen

Lernziele:

- Vom Einfluss psychischer Erkrankungen auf das Leben betroffener Personen hören
- Die Bedeutung von Hilfesuche und adäquater Behandlung bei psychischen Erkrankungen erkennen

MATERIAL				
Mit der Klasse	Zeit	STABIEL-Ordner	STABIEL-Stick	Aus der Schule
Aktivität 1 - Variante 1: Persönliche Begegnung: Besuch einer oder eines Psychiatrie-Erfahrenen in der Klasse (Organisation über Andreas-Mohn-Stiftung)	45 - 90 min	Arbeitsblatt „Persönliche Erfahrung“ (Modul 4, Seite 8)		Kopien der benötigten Info-/Arbeits- blätter
Aktivität 1 - Variante 2: Persönliche Erfahrungs- berichte in Videos Die Videos erhalten Sie von der Andreas-Mohn-Stiftung.	45 min	Arbeitsblatt „Persönliche Erfahrung“ (Modul 4, Seite 8)		• PC, Beamer, Lautsprecher • Kopien der benötigten Info-/Arbeits- blätter

Modul 5: Hilfe und Unterstützung

Lernziele:

- Hilfequellen kennenlernen
- Mögliche Szenarios kennenlernen, in denen Hilfe von außen nötig sein kann

MATERIAL				
Mit der Klasse	Zeit	STABIEL-Ordner	STABIEL-Stick	Aus der Schule
Aktivität 1: Wo gibt es Hilfe?	45 min	<ul style="list-style-type: none">• Infoblatt „Behandlungsmöglichkeiten“ (Modul 5, Seite 9)• Szenario-Kärtchen• Flyer zu Hilfsangeboten• Hilfekarten		<ul style="list-style-type: none">• Flipchart-Papier, Stifte• Kopien der benötigten Info-/Arbeitsblätter
Optional - Aktivität 2: <i>Unterstützungsstrategien (Hausaufgabe)</i>	5 min	Infoblatt „Wie helfen?“ (Modul 5, Seite 11)		<ul style="list-style-type: none">• Kopien der benötigten Info-/Arbeitsblätter

Einleitung

Modul 6: Psychische Gesundheit und Resilienz

Lernziele:

- Lernen, was eine Stressreaktion ist und wie diese genutzt werden kann, um Resilienz zu entwickeln
- Lernen, welche Techniken zum Stressabbau hilfreich sind und wann sie angewendet werden können
- Maßnahmen zur Verbesserung psychischer und körperlicher Gesundheit kennenlernen und anwenden

MATERIAL				
Mit der Klasse	Zeit	STABIEL-Ordner	STABIEL-Stick	Aus der Schule
Aktivität 1: Atemübung	5 min	• Kärtchen „Atemübung“ (siehe auch Kopiervorlage Modul 6, Seite 15)		Ggf. Inter- netzugang, PC, Beamer, Lautsprecher
Aktivität 2 – Alternative 1: Stressreaktionen verstehen	20 min	• Video: „TED Talk: Wie man Stress zu seinem Freund machen kann“ • Infoblätter „Stressreaktion“ und „Schritte zu einem gesunden Umgang mit Stress“ (Modul 6, Seite 10f.)		• Internetzugang, PC, Beamer, Lautsprecher • Kopien der benötigten Info-/ Arbeitsblätter
Aktivität 2 – Alternative 2: Stressreaktionen verstehen	20 min	• Infoblätter „Stressreaktion“ und „Schritte zu einem gesunden Umgang mit Stress“ (Modul 6, Seite 10f.)		Kopien der benötigten Info-/ Arbeitsblätter
Aktivität 3: Wie gehe ich mit Stress um?	10 min	Laminierte Kärtchen „Stressbewältigung“, (siehe auch Modul 6, ab Seite 12)		Flipchart-Papier, Klebeband
Aktivität 4: Brief an mich selbst	10 min			

Selbsttest: Quiz für Lehrkräfte

1. Eine Phobie ist eine intensive Angst vor Dingen, die schädlich sein können (wie Höhe, Schlangen etc.).
a. richtig b. falsch
2. Nützliche Interventionen für psychische Erkrankungen im Jugendalter enthalten BEIDES – psychologische und medikamentöse Behandlungen.
a. richtig b. falsch
3. Jemand mit einer psychischen Störung kann Alltagsstress erleben.
a. richtig b. falsch
4. Stigmatisierung psychisch erkrankter Personen ist in Deutschland unüblich.
a. richtig b. falsch
5. Substanzmissbrauch geht üblicherweise mit einer psychischen Erkrankung einher.
a. richtig b. falsch
6. Die häufigsten psychischen Störungen bei jugendlichen Mädchen sind Essstörungen.
a. richtig b. falsch
7. Die Belastungen der Jugendphase tragen als zentraler Faktor zum Suizid junger Menschen bei.
a. richtig b. falsch
8. Drei der stärksten Risikofaktoren für Suizid im Jugendalter sind: Trennungen in Liebesbeziehungen, Konflikte mit den Eltern und Schulversagen.
a. richtig b. falsch
9. Schizophrenie ist eine gespaltene Persönlichkeit.
a. richtig b. falsch
10. Eine depressive Stimmung eines Jugendlichen, die eine Verschlechterung der Schulnoten nach sich zieht und einen Monat oder länger anhält, ist sehr üblich und sollte nicht verwechselt werden mit einer klinischen Depression, bei der professionelle Hilfe erforderlich ist.
a. richtig b. falsch
11. Eine generalisierte Angststörung entsteht häufig durch das Ausgebranntsein aufgrund von belastenden Ereignissen.
a. richtig b. falsch

Selbsttest: Quiz für Lehrkräfte

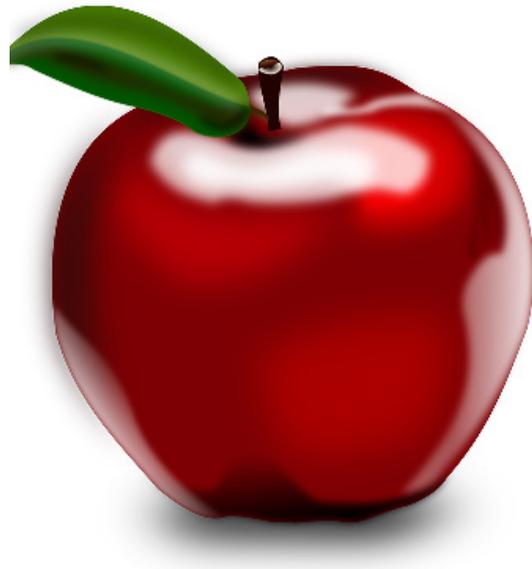
12. Ernährung, Bewegung und das Einführen eines regelmäßigen Schlafrhythmus sind effektive Behandlungen für viele psychische Störungen im Jugendalter.
a. richtig b. falsch
13. Anorexia nervosa ist bei weiblichen Jugendlichen sehr üblich.
a. richtig b. falsch
14. Die bipolare Störung ist eine andere Bezeichnung für die manisch depressive Störung.
a. richtig b. falsch
15. Panikattacken, die als Teil der Panikstörung auftreten, kommen üblicherweise „aus heiterem Himmel“.
a. richtig b. falsch
16. Zwangsgedanken sind Gedanken, die ungewollt und bekanntermaßen inkorrekt/falsch sind.
a. richtig b. falsch
17. Serotonin ist eine Leberchemikalie, die hilft, den Appetit zu kontrollieren.
a. richtig b. falsch
18. Psychische Erkrankungen können zwischen 25 und 30 Prozent der Deutschen betreffen.
a. richtig b. falsch
19. Jugendliche mit einer sozialen Angststörung können durch eine Behandlung nicht gesund werden.
a. richtig b. falsch
20. Depressionen betreffen etwa 2 Prozent der Menschen in Deutschland.
a. richtig b. falsch
21. Eine Psychiaterin/ein Psychiater ist eine Ärztin/ein Arzt, die bzw. der darauf spezialisiert ist, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu behandeln.
a. richtig b. falsch
22. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) tritt bei Jungen und Mädchen gleich häufig auf.
a. richtig b. falsch

Selbsttest: Quiz für Lehrkräfte

23. Eine Halluzination ist definiert als ein aus dem Nichts kommendes Geräusch.
a. richtig b. falsch
24. Panikstörung ist eine Form von Angststörungen.
a. richtig b. falsch
25. Eine Wahnvorstellung ist definiert als das Sehen von etwas, das nicht real ist.
a. richtig b. falsch
26. Fehlende Freude, Hoffnungslosigkeit und Müdigkeit können Symptome einer klinischen Depression sein.
a. richtig b. falsch
27. Niemand mit einer Schizophrenie erholt sich bis zu dem Punkt, dass sie bzw. er ein positives Leben führen kann.
a. richtig b. falsch
28. Menschen mit Manie können merkwürdige Gefühle von Grandiosität erleben.
a. richtig b. falsch
29. Psychische Störungen sind psychologische Probleme, die häufig durch schlechte Ernährung verursacht werden.
a. richtig b. falsch

Quiz für Lehrkräfte: Antworten

- | | | | |
|-----|---------|-----|---------|
| 1. | Richtig | 16. | Richtig |
| 2. | Richtig | 17. | Falsch |
| 3. | Richtig | 18. | Richtig |
| 4. | Falsch | 19. | Falsch |
| 5. | Richtig | 20. | Falsch |
| 6. | Falsch | 21. | Richtig |
| 7. | Falsch | 22. | Falsch |
| 8. | Falsch | 23. | Falsch |
| 9. | Falsch | 24. | Richtig |
| 10. | Falsch | 25. | Falsch |
| 11. | Falsch | 26. | Richtig |
| 12. | Falsch | 27. | Falsch |
| 13. | Falsch | 28. | Richtig |
| 14. | Richtig | 29. | Falsch |
| 15. | Richtig | | |



Hintergrund- wissen für Lehrkräfte



© Dieses Material ist urheberrechtlich geschützt. Es darf nicht verändert, modifiziert oder verkauft werden. Es ist nur für Bildungszwecke gedacht und ist KEIN Diagnose- oder Behandlungsmanual. Wenn Sie ein Problem der psychischen Gesundheit vermuten bzw. besorgt sind, wenden Sie sich bitte an medizinisches Fachpersonal.

Was sind psychische Erkrankungen?*

* Bitte beachten Sie, dass wir die Ausdrücke psychische Erkrankung und psychische Störung synonym verwenden.

Psychische Erkrankungen

- sind Störungen der Emotionen, des Denkens und/oder des Verhaltens,
- entstehen durch ein komplexes Zusammenspiel aus genetischen Faktoren und Umweltfaktoren,
- gehen mit Veränderungen im Gehirn einher,
- können unterschiedlich stark ausgeprägt sein,
- führen zu Einschränkungen in der Alltagsbewältigung (interpersonell, sozial, sprachlich etc.),
- können behandelt werden.

Was psychische Störungen nicht sind:

- Folge schlechter Erziehung oder schlechten Benehmens,
- verursacht durch eine persönliche Schwäche oder eine „schlechte Persönlichkeit“,
- Ausdruck spiritueller Besessenheit,
- verursacht durch schlechte Ernährung,
- Armut oder ein bestimmter Lebensstil.

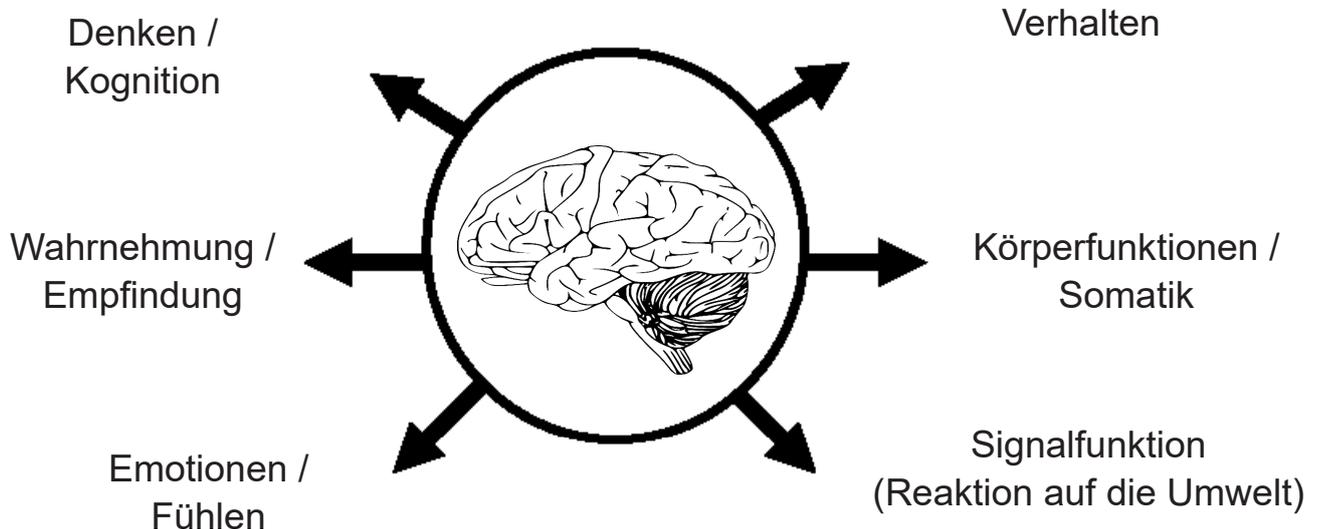


Die genannten Aspekte können allerdings im Zusammenhang mit der Entwicklung einer psychischen Erkrankung stehen, also sogenannte Risikofaktoren darstellen.

Welche Rolle spielt das Gehirn?

- Alles, was eine Person tut, fühlt, denkt oder erlebt, hängt mit der Funktion ihres Gehirns zusammen.
- Das Gehirn besteht aus verschiedenen Bereichen, die miteinander interagieren und als Netzwerk zusammenarbeiten.
- Im Gehirn befinden sich Nervenzellen, Verbindungen zwischen ihnen und eine Reihe von Neurotransmittern.
- Die Neurotransmitter ermöglichen den verschiedenen Hirnbereichen, miteinander zu kommunizieren.

Die Funktionen des Gehirns



Was passiert im Gehirn, wenn es nicht effektiv arbeitet?

- Ein spezifischer Teil des Gehirns, der auf eine bestimmte Art und Weise arbeiten sollte, arbeitet nicht, wie er sollte.
- Ein spezifischer Teil des Gehirns, der auf eine bestimmte Art und Weise arbeiten sollte, arbeitet auf eine falsche Art und Weise.
- Die Verbindungen im Gehirn, mithilfe derer die unterschiedlichen Teil des Gehirns miteinander kommunizieren können, arbeiten nicht, wie sie sollten.

Was sind die Anzeichen dafür, dass das Gehirn nicht so funktioniert, wie es sollte?

- Wenn das Gehirn nicht auf die Art und Weise arbeitet, wie es sollte, sind eine oder mehrere seiner Funktionen gestört.
- Gestörte Funktionen, die eine Person unmittelbar erlebt (z.B. Traurigkeit, Schlafprobleme etc.), nennt man Symptome.
- Gestörte Funktionen, die andere Personen wahrnehmen (z.B. Überaktivität, sich zurückziehen etc.), werden als Signale oder Anzeichen bezeichnet.
- Anzeichen und Symptome können dabei helfen, zu bestimmen, ob das Gehirn so arbeitet, wie es sollte oder nicht.
- Diese Anzeichen und Symptome führen dazu, dass das alltägliche Leben und die Alltagsbewältigung einer betreffenden Person beeinträchtigt werden.

Psychische Erkrankungen stehen mit Störungen in sechs primären Gehirnfunktionen in Verbindung:

- Denken
- Wahrnehmung
- Emotion
- Signalfunktion
- Körperfunktion
- Verhalten

Jeder dieser Gehirnfunktionen ist ein Ergebnis der Kommunikation von Milliarden Gehirnzellen (Neuronen) untereinander durch verschiedene Leitungen und Kreisläufe. Dabei werden chemische Botenstoffe verwendet, die Neurotransmitter genannt werden (z.B. Serotonin, Dopamin etc.). Wenn das Gehirn in einem oder mehreren der sechs Funktionsbereiche nicht richtig arbeitet und die betreffende Person Schwierigkeiten erlebt, die signifikant das Leben beeinträchtigen, sind diese Leitungen bzw. Kreisläufe gestört. Die Person kann hierdurch Anzeichen und Symptome einer psychischen Erkrankung entwickeln.

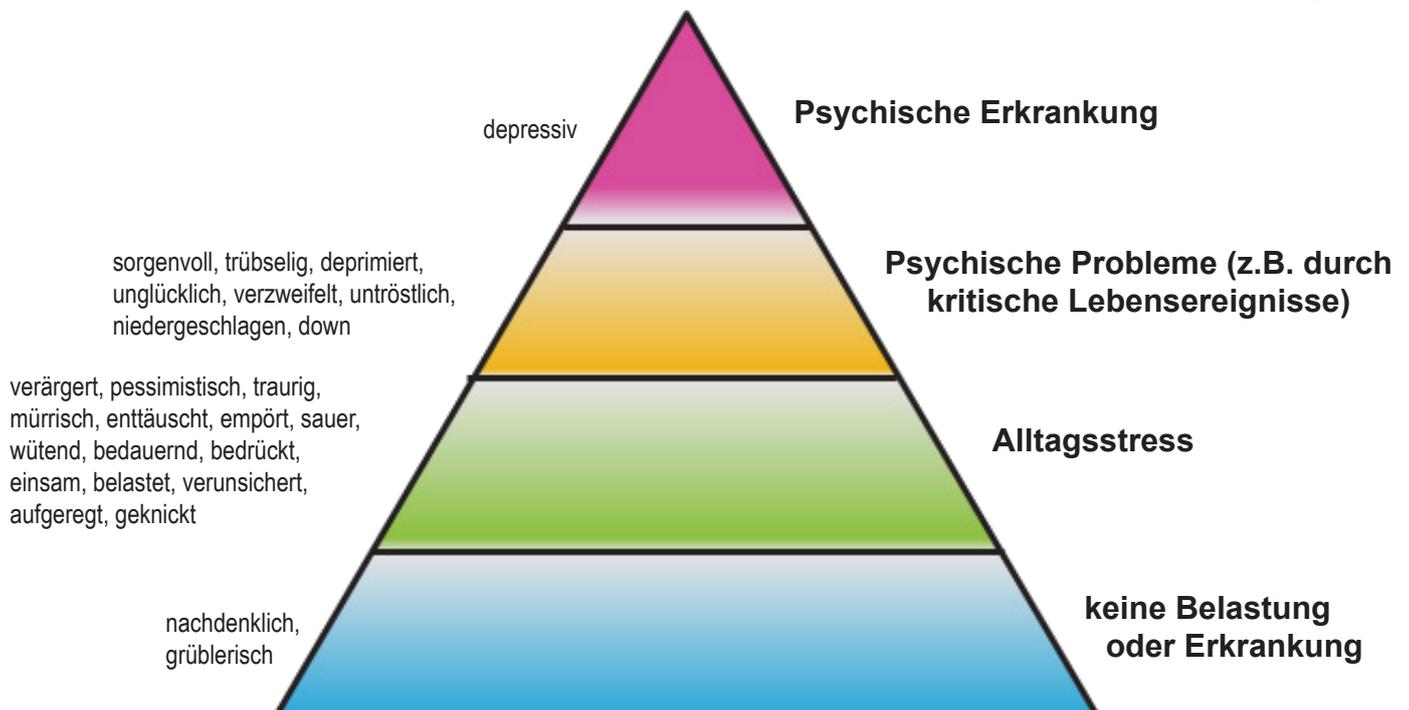
Psychische Erkrankungen sind durch Störungen dieser Gehirnfunktionen gekennzeichnet, aber nicht alle Veränderungen dieser Funktionen sind als psychische Erkrankung zu deuten. Beispielsweise sind oft negative Emotionen Kennzeichen für psychische Erkrankungen, aber viele negative Emotionen resultieren nicht aus einer psychischen Erkrankung. Manche negative Emotionen sind normal oder erwartungsgemäß als Reaktion auf ein Ereignis, zum Beispiel Trauer, wenn jemand verstorben ist, oder starke Beunruhigung, Schlafprobleme und emotionale Spannung, wenn man mit einer Naturkatastrophe konfrontiert wird, wie beispielsweise ein Tornado.

Psychische Störungen? Ja, nein, vielleicht.

Zwischen einer psychischen Störung und dem gewöhnlichen „Auf und Ab des Lebens“ differenzieren zu können, ist ein wichtiger Teil psychischer Gesundheitskompetenz. Dies wird im nächsten Abschnitt behandelt und zu Beginn des Moduls 2 noch einmal wiederholt.

Im folgenden Diagramm sind die verschiedenen Zustände psychischer Gesundheit zu sehen. Sie grenzen sich zwar voneinander ab, hängen aber auch miteinander zusammen. In der Abbildung finden sich auf der rechten Seite des Dreiecks die Bezeichnungen der verschiedenen Zustände und auf der linken Seite Wörter, welche die jeweiligen Zustände genauer beschreiben. Es ist wichtig, eine klare und eindeutige Sprache zu benutzen, wenn man von diesen Zuständen spricht. Beispiel: Das Wort „depressiv“ wird häufig genutzt, wenn man eigentlich niedergeschlagen o.ä. meint. Das kann verwirrend sein und ist für Verständnis und Kommunikation nicht hilfreich.

Die Wechselbeziehung der Zustände psychischer Gesundheit: Sprache ist wichtig



Mehr zu dem Thema „Sprache ist wichtig“ können Sie dem Video „The Inter-Relationship of Mental Health States: Language Matters“ in englischer Sprache entnehmen:

<https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs&t=1s>

Psychische Gesundheit

Es gibt viele verschiedene Definitionen zur psychischen Gesundheit, wobei manche deutlicher und hilfreicher sind als andere. Alle beinhalten jedoch einen wichtigen Aspekt und zwar, dass psychische Gesundheit mit einem gesunden Geist oder Gehirn einhergeht. Geist und Körper sind untrennbar miteinander verbunden. Wir wissen, dass das, was gut für den Körper ist, auch gleichzeitig gut für den Geist oder das Gehirn ist und andersherum. Folgende Definition ist eindeutig und hilfreich:

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand erfolgreicher Ausübung geistiger Funktionen, die zu produktiver Aktivität, erfüllten sozialen Beziehungen und zu Anpassungsfähigkeit auch im Umgang mit Widrigkeiten führen.“

– Surgeon General USA, (1999)

Definitionen

Psychische Gesundheit

Grundsätzlich meint psychische Gesundheit die Fähigkeit, sich den Anforderungen des Lebens erfolgreich anpassen zu können. Diese Anforderungen können positiv oder negativ sein. Um sich diesen anzupassen, werden verschiedene Funktionen des Gehirns angewendet: Gefühle, Gedanken, Signalverarbeitung und Verhalten. Im Laufe der Zeit lernt unser Gehirn, wie diese Funktionen in verschiedenen Situationen angewendet werden können. Somit ist es im Laufe der Entwicklung möglich, immer mehr Anforderungen anzunehmen und erfolgreich zu bewältigen.

Manchmal vergessen wir, dass negative Emotionen zu einer guten psychischen Gesundheit dazugehören. Weinen, traurig, verärgert oder wütend sein usw. sind normale Reaktionen auf die Anforderungen des Lebens. Dazu gehören negative Gedanken wie: „Das ist zu schwer für mich“, „Ich bin ein schlechter Mensch“, „Die Anderen mögen mich nicht“ oder auch negative Verhaltensweisen, wie zum Beispiel jemanden anzuschreien oder stressige Situationen zu vermeiden. Nur weil wir uns gestresst fühlen, bedeutet das aber nicht, dass wir psychisch erkrankt sind. Tatsächlich gehört es zu einer guten psychischen Gesundheit dazu, Stress zu identifizieren und zu lernen, diesen erfolgreich zu bewältigen.

Ein Beispiel: Sich gestresst fühlen, weil man eine Prüfung schreiben muss, kann zu negativem Verhalten führen, wie auf einer Party mit Freundinnen und Freunden zu trinken, um den Stress zu vergessen. Oder es kann zu neutralem Verhalten führen, zum Beispiel joggen gehen oder meditieren, um sich von dem Stress zu entlasten. Für den Test hat man in beiden Fällen nicht gelernt. Das kann dazu führen, dass der Test nicht gut bestanden wird. Eine hilfreiche Strategie, um mit dem Stress umzugehen, ist, zu lernen oder jemanden um Hilfe zu bitten, wenn man etwas nicht richtig verstanden hat. Wenn du dir diese Strategien zur Stressbewältigung merkst, wirst du langfristig besser mit dem Stress umgehen. Ein positiver Umgang mit Stress ist ein Zeichen einer guten psychischen Gesundheit. Mehr zu diesem wichtigen Thema folgt in Modul 6.

Es ist wichtig zu verstehen, dass jede und jeder eine psychische Gesundheit hat, ebenso wie jede und jeder eine körperliche Gesundheit hat. Eine Person kann eine körperliche Krankheit haben und gleichzeitig in anderen Bereichen körperlich gesund sein. So ist es auch mit der psychischen Gesundheit.

Um psychische Gesundheit zu verstehen, ist es notwendig, verschiedene Zustände zu kennen: Alltagsstress, psychisches Problem (z. B. durch kritische Lebensereignisse) und psychische Erkrankung.

Alltagsstress

Wenn man sich einer Herausforderung stellen muss (z. B. eine Prüfung schreiben, eine Präsentation vor der Klasse halten, jemanden auf ein Date einladen etc.), kann dies zu einer Belastung werden. Eine Belastung zeichnet sich durch Stressgefühle oder innere Anspannung aus. Diese Empfindungen nennt man auch „Stresssignale“ oder „Stressreaktionen“.

Eine Stressreaktion hat verschiedene Komponenten:

- Gefühle (z. B. Traurigkeit, Ärger, Aufregung)
- Gedanken (negative Gedanken, wie z. B. „Ich bin in nichts gut“, „Ich wünschte, ich müsste das nicht tun“ oder positive Gedanken, wie z.B. „Das ist etwas, was ich lösen muss“, „Es mag schwierig sein, aber ich kann es schaffen“, „Ich sollte meine Freundinnen und Freunde um Rat bitten“)
- Körperliche Symptome (z. B. Magen- oder Kopfschmerzen, Kribbeln im Bauch)
- Verhalten (z. B. eine Situation vermeiden, die Herausforderung angehen, sich zurückziehen, jemanden anschreien oder jemandem helfen)

Es gibt also ganz unterschiedliche Reaktionen auf Alltagsstress. Wir müssen sichergehen, dass wir uns nicht immer nur auf negative Reaktionen konzentrieren.

Jede und jeder erlebt Alltagsstress jeden Tag. Das gehört dazu, auch wenn man psychisch gesund ist. Die Gefühle und Gedanken geben uns Hinweise, dass wir etwas Neues ausprobieren sollen, um eine bevorstehende Herausforderung zu lösen. Durch Ausprobieren findet man heraus, welche Strategien funktionieren und welche nicht. So lernen wir für zukünftige Situationen. Wenn eine Herausforderung erfolgreich bewältigt wurde, verschwindet der Stress. Aber das Gelernte und die Fähigkeiten bleiben und können ein anderes Mal verwendet werden. Dieser Prozess nennt sich Anpassung oder Resilienzaufbau.

Junge Menschen, die Belastungen durch Alltagsstress erleben, benötigen keine Beratung oder Behandlung. Sie sind nicht krank. Oft lernen sie mit diesem Stress umzugehen und die Stressreaktion zu nutzen, um neue Fähigkeiten zu entwickeln. Diese Fähigkeiten entwickeln sich durch Ausprobieren, durch Ratschläge von Freundinnen und Freunden, Eltern, Lehrkräften, vertrauten Erwachsenen und anderen Quellen (wie z. B. Medien). Es können auch Strategien angewendet werden, die allgemein gut für die Gesundheit sind, wie etwa: Bewegung, genug Schlaf, Zusammensein mit Freundinnen und Freunden und Familie, ausgewogene Ernährung und das Vermeiden von Alkohol und Drogen. Manchmal werden jedoch nicht die passenden Strategien angewendet (z. B. statt für eine Prüfung zu lernen, mit Freundinnen und Freunden auf eine Party gehen; statt vor einer Prüfung genug und gut zu schlafen, die ganze Nacht wach bleiben und lernen). Als Folge kann sich die Belastung verstärken. Falsche Entscheidungen zu treffen, gehört allerdings zum Lernprozess dazu. Dies ist ein normaler Teil des Erwachsenwerdens. Wenn man Alltagsstress komplett vermeidet, anstatt diesen zu nutzen, kann das einen negativen Einfluss auf die Entwicklung von Fähigkeiten haben, die für ein erfolgreiches Aufwachsen wichtig sind.

Psychisches Problem (z.B. durch kritische Lebensereignisse)

Psychische Probleme können entstehen, wenn eine Person mit Ereignissen konfrontiert wird, die viel belastender als gewöhnlich sind, also über den Alltagsstress hinausgehen. Diese kommen als Teil des normalen Lebens vor und sind nicht zu verwechseln mit psychischen Erkrankungen. Beispiele hierfür sind: Tod eines geliebten Menschen, Umzug in ein anderes Land, eine schwere körperliche Krankheit etc. Diese nennt man auch kritische Lebensereignisse und fast jede und jeder von uns entwickelt starke negative Gefühle (wie etwa Traurigkeit, Trauer, Wut, Entmutigung etc.), wenn ein solches Ereignis auftritt. Auch in anderen Bereichen können Schwierigkeiten auftreten: auf der Ebene der Gedanken (z. B.: „Nichts wird je dasselbe sein“, „Ich weiß nicht, wie es weitergehen soll“ etc.), des Körpers (z. B.: Schlafprobleme, Energieverlust, Anspannung und Schmerzen) und des Verhaltens (z. B.: sozialer Rückzug, Vermeidung von gewöhnlichen Aktivitäten, Wutausbrüche etc.).

Wenn man ein psychisches Problem hat, kann es sein, dass es einem schwer fällt, den Alltag zu bewältigen - innerhalb und außerhalb der Schule. Dann ist häufig zusätzliche Unterstützung notwendig, um die negativen Auswirkungen auf den Alltag abzufedern (wie etwa Verlängerung von Fristen bei bestimmten Aufgaben, Auszeit von der Schule, um Zeit mit der Familie zu verbringen usw.). In manchen Fällen kann diese Unterstützung von einer Beraterin oder einem Berater, einer geistlichen Person (Pastorin oder Pastor, Imamin oder Imam etc.) oder einer anderen Person kommen. Eine medizinische Behandlung (Medikation oder Psychotherapie) ist normalerweise nicht notwendig. Die Unterstützung durch einen Erwachsenen (wie etwa eine Lehrkraft oder jemanden aus der Nachbarschaft) ist oft wichtig und kann dabei helfen, mit psychischen Problemen zurechtzukommen.

Psychische Erkrankung

Eine psychische Erkrankung unterscheidet sich von Problemen durch Alltagsstress und kritische Lebensereignisse. Sie entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel der persönlichen Voraussetzungen (z. B. Genetik) und der Umwelt, in der man lebt oder aufwächst.

Eine psychische Erkrankung (auch psychische Störung genannt) kann durch eine medizinische Diagnose bestimmt werden.

Diese wird...

- von geschultem medizinischen Personal durchgeführt; das kann eine Ärztin oder ein Arzt, eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut, oder psychiatrisches Klinikpersonal sein.
- anhand international anerkannter Diagnosekriterien gestellt. Diese Kriterien umfassen Schwierigkeiten auf verschiedenen Ebenen:

Gefühle (z. B.: Traurigkeit, überwältigende Angst etc.)

Gedanken (Wahnvorstellungen, wirre Gedanken, negative Gedanken, Selbstmordgedanken etc.)

Körper (z. B.: müde, überaktiv etc.)

Verhalten (z.B.: Schule schwänzen, Rückzug von Familie und Freundinnen und Freunden, Selbstmordversuch, vernachlässigte Körperpflege etc.)

Medizinisches Fachpersonal kann bei psychischen Erkrankungen am besten helfen. Das Fachpersonal ist geschult, Behandlungen anzubieten, die nachweislich funktionieren.

Zusätzlich zur Behandlung können auch einfache Dinge helfen, die einem allgemein gut tun. Zum Beispiel Sport, Schlaf, Freundschaften, Hobbys oder gesunde Ernährung. Diese Dinge allein reichen allerdings nicht aus, eine psychische Erkrankung zu behandeln.

Aufgepasst: All diese beschriebenen Zustände schließen sich gegenseitig nicht aus. Beispielsweise kann eine Person den ganzen Tag lachen und Spaß mit Freundinnen und Freunden haben (keine Belastung, kein Problem), kann Alltagsstress erleben (den Haustürschlüssel verlieren), ein psychisches Problem haben (ein nahestehender Verwandter ist kürzlich verstorben) und gleichzeitig eine psychische Erkrankung haben (z. B. Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom).

Wichtig:

Jede Person „hat“ eine psychische Gesundheit, genauso wie jede eine körperliche Gesundheit besitzt. Und genauso wie eine Person körperlich gesund sein und gleichzeitig eine körperliche Erkrankung haben kann, so können Menschen auch zur gleichen Zeit psychisch gesund sein und eine psychische Erkrankung haben.

Was verursacht psychische Störungen?

Es gibt eine Vielzahl an Faktoren, die auf die Funktionsweisen des Gehirns einwirken können und somit die Entstehung einer psychischen Erkrankung begünstigen können. Grundsätzlich gibt es für psychische Erkrankungen zwei Hauptursachen, die zusammenspielen: Die Genetik (die z.B. auch Einfluss auf die Hirnfunktionen haben kann) und die Umwelt (also Dinge, die von außen einwirken, wie z.B. Infektionen, Unterernährung, schweres Trauma etc.). Sowohl genetische als auch Umweltfaktoren können die Funktionsweise des Gehirns beeinflussen.

Ihre Rolle als Lehrkraft

Diagnostizieren ist Aufgabe einer dafür ausgebildeten Fachkraft (z. B. Psychologinnen/ Psychologen, Psychiaterinnen/Psychiater). Es gehört nicht zu den Aufgaben von Lehrkräften oder Erzieherinnen und Erziehern oder anderem pädagogischen Personal an der Schule. Wenn Sie befürchten oder vermuten, dass eine Schülerin oder ein Schüler eine psychische Erkrankung hat, sollten Sie Ihre Bedenken derjenigen Person innerhalb der Schule mitteilen, die für die Beurteilung des Gesundheitszustands am ehesten verantwortlich ist. In der Regel ist dies eine Schulsozialarbeiterin oder ein Schulsozialarbeiter oder eine Schulpsychologin oder ein Schulpsychologe. Wenn Sie keine geeignete schulinterne Fachkraft haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Schulleitung und suchen Sie gemeinsam den zuständigen schulexternen Unterstützungsdienst auf.

Achten Sie bewusst darauf, welche Sprache Sie verwenden. Wenn man z. B. sagt: „Maria ist depressiv“ oder „Michael hat ADHS“, stellt man quasi eine Diagnose. Beschreiben Sie vielmehr das, was Sie wahrnehmen bzw. beobachten und vermeiden Sie diagnostische Begriffe. Zum Beispiel: „Maria sieht traurig aus, weint die meiste Zeit und schafft es nicht, ihre Aufgaben zu erledigen“ oder „Michael steht häufig auf und hat Schwierigkeiten, aufmerksam zu bleiben“.

Wenn jemand in der Klasse eine psychische Störung hat, können Sie als Lehrkraft ein Teil des „Unterstützungsteams“ dieser Person sein und im Rahmen Ihrer beruflichen Kompetenzen, beruflichen Rolle und Verantwortlichkeiten unterstützend tätig sein. Lehrkräfte sind keine Therapeutinnen oder Therapeuten, aber sie können wichtige Unterstützerinnen und Unterstützer sein.

Psychische Störungen des Denkens & Wahrnehmens: Psychotische Störungen

Bei einer psychotischen Störung ist die Fähigkeit, zwischen real und nicht real zu unterscheiden, deutlich beeinträchtigt. Auffällige Symptome treten vor allem im Denken und im Verhalten der betroffenen Person auf. Oft handelt es sich dabei um Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Dies kann zu vielen Beeinträchtigungen bei der Bewältigung gewöhnlicher Anforderungen des Lebens führen. Schizophrenie ist ein Beispiel für eine psychotische Störung. Sie betrifft ungefähr 1% der Bevölkerung.

Was sind Risikofaktoren, an einer Schizophrenie zu erkranken?

Schizophrenie beginnt häufig schon im Jugendalter und hat in der Regel eine genetische Komponente als Einflussfaktor. Schizophrenie in der Familie und eine Vorgeschichte von Geburtstraumata erhöhen das Risiko, eine Schizophrenie zu entwickeln. Schwerer Cannabiskonsum (Marihuana) kann bei Personen mit genetischer Veranlagung die Erkrankungswahrscheinlichkeit zusätzlich erhöhen.

Was sind die Kennzeichen von Schizophrenie?

Wahnvorstellungen sind fixe, fehlerhafte Vorstellungen, an denen mit Überzeugung festgehalten wird. Eine häufig vorkommende Form ist der Verfolgungswahn (auch bekannt als Paranoia), bei der die Person denkt, dass ihr durch eine andere Person, Kraft oder Instanz (wie Gott, die Polizei, Geister etc.) Schaden zugefügt werden soll. Ein starker Glaube bedingt durch die Religion oder den Kulturkreis einer Person, wird nicht als Wahnvorstellung gefasst.

Halluzinationen sind Wahrnehmungen (wie z. B. Hören von Geräuschen oder Stimmen, Riechen von Gerüchen etc.), die in jeder Sinnesmodalität auftreten können, auch wenn kein tatsächlicher Reiz vorhanden ist (also Stimmen hören, obwohl keine Person anwesend ist; Dinge sehen, die gar nicht da sind). Solche Halluzinationen können in Zeiten extremer Belastung oder in schlafähnlichen Zuständen bei vielen Menschen auftreten, manchmal auch ganz spontan (z. B. denken, dass man von jemandem gerufen wurde, obwohl das nicht stimmt). Das verursacht aber dann keine Probleme im Alltag und ist nicht so hartnäckig wie bei einer Schizophrenie.

Das Denken ist bei einer Schizophrenie meist beeinträchtigt und unorganisiert. Zum Beispiel kann das Sprechmuster oder das Gesagte für andere keinen Sinn ergeben oder wahnhaftige Ideen zum Ausdruck bringen.

Auch das Verhalten kann auffällig sein: von leicht sozial unangemessen Verhaltensweisen bis hin zu sehr störenden oder sogar bedrohlichen Verhaltensweisen. Diese können wiederum Reaktionen auf Halluzinationen oder Teil einer Wahnvorstellung sein. Auch die Selbstfürsorge kann beeinträchtigt sein (z. B. die Körperpflege). Die Selbstmordrate bei Schizophrenie beläuft sich auf 10% der Erkrankten.

Ein junger Mensch mit Schizophrenie fällt häufig auch durch eine Vielzahl kognitiver Probleme auf, die von Konzentrationsschwierigkeiten bis hin zu schwerwiegenden Schwierigkeiten bei abstraktem Denken und Problemlösefähigkeiten reichen. Die meisten Menschen mit Schizophrenie zeigen auch so genannte „Negativsymptome“ („negativ“, da im Erleben und Verhalten etwas „reduziert“ wird), zu denen die Abflachung der Stimmung, verminderte Sprachfähigkeit und mangelnde Motivation gehören.

Eine Person mit Schizophrenie kann zu verschiedenen Zeitpunkten während der Krankheit „Positivsymptome“ wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und unorganisiertes Denken („positiv“, da dem Erleben und Verhalten etwas „hinzugefügt“ wird) sowie Negativsymptome wie sozialen Rückzug, mangelnde Hygiene und Motivation etc. aufweisen.

Was sind die Kriterien einer Schizophrenie-Diagnose?

1. Positivsymptome (Wahnvorstellungen, Halluzinationen, unorganisiertes Denken)
2. Negativsymptome (Rückzug, Antriebslosigkeit)
3. Gestörte Verhaltensweisen (ziellostes/planloses Verhalten, Beschuldigen/Verdächtigen anderer Personen, Selbstgespräche)
4. Bedeutsame Beeinträchtigungen in einem oder mehreren Bereich/en des alltäglichen Lebens (zwischenmenschlich, schulisch etc.)
5. Diese Auffälligkeiten müssen mindestens 6 Monate anhalten und in dieser Zeit müssen mindestens einen Monat lang Positivsymptome auftreten

Was kann man bei einer Schizophrenie tun?

Ein junger Mensch mit Schizophrenie benötigt so schnell wie möglich eine wirksame Behandlung. Wenn Sie eine Schizophrenie vermuten, sollten Sie am besten eine geeignete Ansprechperson an der Schule einbeziehen. Wenn diese die Bedenken teilt, sollte an die am besten geeignete Fachkraft weiterverwiesen werden. Zudem sollten die Bedenken bzw. die Überlegungen mit den Eltern besprochen werden.

Worauf sollten Sie achten?

Schizophrenie beginnt meist langsam und unauffällig, oft über einen Zeitraum von 6-9 Monaten oder länger. Zu den ersten Anzeichen gehören sozialer Rückzug, bizarres Verhalten, mangelnde Körperpflege, übermäßige Beschäftigung mit religiösen oder philosophischen Konstrukten etc. Gelegentlich kann der junge Mensch, der sich in dieser Phase befindet, ungewöhnliche Verhaltensweisen zeigen, oft als Reaktion auf Wahnvorstellungen oder Halluzinationen. Der frühe Beginn einer Schizophrenie ist häufig schwer von anderen psychischen Störungen wie Depressionen oder sozialen Angststörungen zu unterscheiden. Manchmal beginnen Jugendliche, die eine Schizophrenie entwickeln, Drogen, insbesondere Alkohol oder Marihuana, zu missbrauchen, sodass sich gleichzeitig eine Abhängigkeit entwickeln kann. Wenn die oder der Jugendliche bizarre oder absurde Ideen äußert oder sich über die Verfolgung durch Andere beschwert, könnte dies ein Hinweis auf Schizophrenie sein. Selten können diese Wahnvorstellungen oder Halluzinationen von unerwarteter Gewalttätigkeit begleitet werden.

Die Behandlung von Schizophrenie umfasst Medikamente und eine Vielzahl psychologischer, sozialer oder beruflicher Maßnahmen, je nach Bedarf der betreffenden Person. Ein Klinikaufenthalt ist während akuter psychotischer Episoden häufig erforderlich.

Fragen, die Sie stellen können:

Kannst du mir sagen, was dir Sorgen macht? Fühlst du dich in der Schule/in deiner Klasse wohl? Hast du manchmal Schwierigkeiten beim Denken? Hörst oder siehst du Dinge, die von anderen vielleicht nicht wahrgenommen werden?

Psychische Störungen der Emotionen: Affektive Störungen

Es gibt zwei „Haupttypen“ affektiver Störungen: unipolare und bipolare affektive Störungen. Unipolare Störungen können eine schwere Depression oder eine dysthymische Störung sein. Von einer bipolaren Störung spricht man, wenn eine Person sowohl Zyklen von Depression als auch von Manie erlebt.

Depression

Mit dem Begriff Depression ist eine klinische Depression gemeint, die eine psychische Störung darstellt. Dies ist nicht zu verwechseln mit der umgangssprachlichen Verwendung des Begriffs „Depression“, um emotionale Belastungen oder Traurigkeit zu beschreiben.

Was sind die verschiedenen Typen von Depression?

Es gibt zwei verbreitete Formen der klinischen Depression: Major Depression (schwere depressive Episode) und Dysthymie (länger anhaltende depressive Verstimmung). Beide Formen können das Leben der betroffenen Personen erheblich und negativ beeinflussen. Depressionen können zu sozialen, persönlichen und familiären Schwierigkeiten sowie zu schlechter beruflicher/schulischer Leistung und vorzeitigem Tod durch Selbstmord führen.

Zudem haben Personen, die bereits andere Krankheiten wie Herzkrankheiten oder Diabetes haben, ein erhöhtes Risiko für einen frühen Tod, wenn bei ihnen zusätzlich eine Depression diagnostiziert wird. Es wird angenommen, dass dies auf die physiologischen Auswirkungen von Depressionen auf den Körper sowie auf Lebensstileffekte wie schlechte Selbstversorgung, verstärktes Rauchen und Alkoholkonsum zurückzuführen ist. Menschen mit Depressionen benötigen in der Regel eine Behandlung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte. In weniger ausgeprägten Fällen können auch gute soziale Unterstützung und persönliche Beratung zu einer deutlichen Verbesserung beitragen.

Was kennzeichnen Major Depression und Dysthymie?

Major Depression ist in der Regel eine lebenslange Erkrankung, die in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter beginnt und durch Perioden (Monate bis Jahre) depressiver Episoden gekennzeichnet ist. Zwischen den Episoden können Zeiträume (Monate bis Jahre) von relativer Stimmungsstabilität liegen.

Die depressiven Episoden können durch ein negatives Ereignis ausgelöst werden (wie z. B. der Verlust eines geliebten Menschen, schwerer und anhaltender Stress wie Jobverlust). Oftmals treten die Episoden jedoch spontan auf. Häufig gibt es eine familiäre Vorbelastung von Depression, Alkoholismus, Angststörung oder bipolarer Störung.

Dysthymie ist eine leichtere Form der Depression, die viele Jahre andauert. Sie ist weniger verbreitet als die schwere depressive Episode.

Was ist eine depressive Episode?

Eine depressive Episode ist durch drei Symptomgruppen gekennzeichnet: 1. Stimmung 2. Denken (Kognition) und 3. Körper (somatisch). Die depressive Episode kann in verschiedenen Kulturen in unterschiedlicher Form auftreten. Die Symptome der Depression müssen von anderen negativen emotionalen Zuständen wie beispielsweise Trauer unterschieden werden.

Die Symptome der Depression müssen:

- so schwerwiegend sein, dass eine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt (die Person ist daran gehindert das zu tun, was sie sonst tun würde oder verringert die Qualität dessen, was sie tut);
- kontinuierlich jeden Tag den größten Teil des Tages für mindestens 2 Wochen auftreten;
- nicht auf Substanz- oder Medikamentenmissbrauch oder eine medizinische Erkrankung zurückzuführen sein und müssen sich von dem üblichen Zustand der Person unterscheiden.

Stimmung:

- Sich „deprimiert“, „traurig“, „unglücklich“ fühlen
- Freudlosigkeit oder ein ausgeprägtes Desinteresse an allen/fast allen Aktivitäten
- Gefühle der Wertlosigkeit, Hoffnungslosigkeit oder übertriebene und unangemessene Schuldgefühle

Denken:

- Verminderte Denk- oder Konzentrationsfähigkeit oder erhebliche Unentschlossenheit
- Selbstmordgedanken/ -pläne oder Beschäftigung mit Tod und Sterben

Körperlich:

- Übermäßige Müdigkeit oder Energieverlust (nicht nur sich müde fühlen)
- Erhebliche Schlafstörungen (Schwierigkeiten beim Einschlafen oder übermäßig viel Schlaf)
- Körperliche Langsamkeit oder in einigen Fällen übermäßige Unruhe
- Deutliche Abnahme des Appetits, die zu einer bemerkbaren Gewichtsabnahme führen kann

Kriterien:

Fünf der oben genannten Symptome müssen gleichzeitig in der Zeitspanne von zwei Wochen täglich für den größten Teil des Tages vorliegen. Eines der fünf Symptome muss entweder eine depressive Stimmung oder ein Verlust von Interesse oder Vergnügen sein. Die Symptome müssen deutlich sein und sich von den emotionalen, kognitiven und körperlichen Herausforderungen des Alltags unterscheiden.

Was kann man bei einer Depression tun?

Wenn Sie befürchten, dass eine Schülerin oder ein Schüler an einer Depression leidet, ist es notwendig, dies mit der am besten geeigneten Fachkraft an Ihrer Schule zu besprechen (z. B. Schulsozialarbeiterin/Schulsozialarbeiter, Psychologin/Psychologe). Wenn die Erkrankung schwerwiegender ist oder die Person selbstmordgefährdet ist, sollte die Person sofort an einen professionellen Dienst verwiesen werden, der die Depression behandeln kann. Die Behandlung einer Depression beinhaltet evidenzbasierte Psychotherapien und manchmal eine begleitende medikamentöse Behandlung.

Sobald eine Behandlung stattfindet und der junge Mensch wieder in der Schule ist, ist es wichtig, dass Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen wachsam sind, den Entwicklungsprozess unterstützen und auf den entsprechenden Lernbedarf eingehen. Möglicherweise ist auch weitere emotionale Unterstützung notwendig.

Fragen, die Sie stellen können:

Hast du das Interesse oder die Freude an den Dingen verloren, die du normalerweise gerne tust? Hast du dich niedergeschlagen oder hoffnungslos gefühlt? Hast du das Gefühl, dass das Leben nicht lebenswert ist? Wenn die Schülerin oder der Schüler auf eine dieser Fragen mit Ja antwortet, sollte die weitere Beurteilung der Symptome von der Person an der Schule durchgeführt werden, die am besten dazu ausgebildet ist.

Darauf sollten Sie achten:

Menschen mit Depressionen sind einem erhöhten Risiko für Selbstmordversuche ausgesetzt. Daher sollten sie hinsichtlich suizidaler Gedanken und Pläne im Blick gehalten werden. Wenn eine depressive Schülerin oder ein depressiver Schüler über Selbstmord spricht, muss die Person sofort an einen entsprechenden psychologischen Dienst weiterverwiesen werden. Ihre Aufgabe ist es, Ihre Vermutungen und Bedenken der zuständigen Fachperson Ihrer Schule mitzuteilen.

Bipolare Störung

- Die Krankheit ist gekennzeichnet durch Zyklen (Episoden) von Depression und Manie.
- Depressive Episoden ähneln denen der Major Depression.
- Manie beinhaltet gemischte Stimmungszustände von Euphorie und Reizbarkeit.
- Zyklen können häufig (täglich) oder selten (viele Jahre auseinander) auftreten.
- Während depressiver oder manischer Episoden kann die Person psychotisch werden.
- Die Selbstmordrate ist bei Menschen mit einer bipolaren Störung hoch.

Was unterscheidet eine „Manie“ von extremen Glücksgefühlen?

- Die Stimmung ist meist erhöht oder reizbar, kann sich aber schnell verändern.
- Es liegen Verhaltens-, Körper- und Denkprobleme vor.
- Die Stimmungslage verursacht erhebliche Probleme im Alltag.
- Die Stimmung spiegelt oft nicht die gegebene Realität wider.
- Die Stimmung wird nicht durch ein Lebensereignis verursacht.

Bipolare Störungen – worauf können Sie achten?

- Vorhandensein von mindestens einer depressiven Episode und einer manischen Episode,
- schnelle Stimmungsschwankungen einschließlich Reizbarkeit und Wut,
- selbstzerstörerisches oder selbstschädigendes Verhalten, einschließlich: Kaufrausch, Gewalt gegen andere, sexuelle Indiskretionen etc.,
- übermäßiger Drogen- oder Alkoholkonsum,
- psychotische Symptome, einschließlich: Halluzinationen und Wahnvorstellungen.

Wenn bei einer Schülerin oder einem Schüler Verdacht auf eine bipolare Störung besteht, muss sofort eine entsprechend ausgebildete Fachkraft eingeschaltet werden.

Die Behandlung einer bipolaren Störung umfasst sowohl Medikamente als auch andere evidenzbasierte Behandlungen wie z.B. Psychotherapie. Für akute manische oder depressive Zustände kann ein Klinikaufenthalt erforderlich sein.

Psychische Störungen der Signalverarbeitung: Angststörungen

Es ist wichtig, zwischen Angst und „Stress“ zu unterscheiden: Viele Menschen verwechseln Angst (Zustand ständiger, schwerer und anhaltender Übererregung, der nicht durch Gefahr verursacht wird) mit einer Stressreaktion (Gehirn/Körper signalisiert, dass wir mit einer Herausforderung konfrontiert sind, die wir angehen müssen). Wenn die Angst so groß wird, dass Alltagsbewältigung und Lebensfreude einer Person beeinträchtigt werden, bezeichnet man sie als Angststörung.

Was ist eine generalisierte Angststörung?

Eine generalisierte Angststörung meint übermäßige Angst und Sorgen, die über einen längeren Zeitraum auftreten. Die anhaltende, übermäßige Angst und die Sorgen verursachen eine starke emotionale Belastung, führen zu vielen körperlichen Symptomen und verursachen Beeinträchtigungen im Alltag.

Was sind Risikofaktoren für eine generalisierte Angststörung?

Eine generalisierte Angststörung beginnt oft in der Kindheit oder Jugend. Es gibt eine genetische oder familiäre Komponente. Die Schwere der Symptome kann schwanken und in Zeiten von erhöhtem Stress kommt es häufig zu einer Verschlechterung.

Wie äußert sich eine generalisierte Angststörung?

Die generalisierte Angststörung ist gekennzeichnet durch übermäßige Angst und Sorge um viele verschiedene Dinge. Der Zustand der Übererregung ist konstant und die Sorgen sind unverhältnismäßig zur Situation oder zum Ereignis. Angst und Sorge müssen anhaltend und im Vergleich zu soziokulturellen Normen deutlich größer als üblich sein. Jugendliche mit einer generalisierten Angststörung haben oft körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Muskelschmerzen und Magenverstimmungen. Diese Symptome sind in der Regel chronisch. Die körperlichen Symptome können dazu führen, dass die Jugendlichen nicht in die Schule gehen oder nicht an sozialen Aktivitäten teilnehmen.

Was unterscheidet eine generalisierte Angststörung von gewöhnlichen Sorgen?

Symptome beinhalten 4 Bereiche:

1. Emotionen: z. B. sich ängstlich, besorgt, angespannt fühlen
2. Körperreaktionen: verschiedene Körperveränderungen, einschließlich erhöhter Herzfrequenz, Schwitzen und Zittern, Kurzatmigkeit, Muskelanspannung und Magenverstimmung
3. Gedanken: häufige Gedanken an reale Gefahren oder potentielle Gefahrenquellen, dabei Schwierigkeiten, sich auf etwas anderes zu konzentrieren, z.B. quälende Gedanken, dass einem geliebten Menschen etwas Schlimmes passieren könnte
4. Verhalten: Verhaltensweisen, die die Quelle der Gefahr potentiell beseitigen können. Beispiele sind die Vermeidung von gefürchteten Situationen, Menschen oder Orten oder die Selbstmedikation mit Drogen oder Alkohol

Wann wird eine Angst zu einer Störung?

- Der Zustand der Übererregung ist intensiv, anhaltend und übertrieben;
- führt zu Beeinträchtigungen oder Behinderungen im beruflichen, schulischen oder sozialen Umfeld;
- führt zur Vermeidung von täglichen Aktivitäten, mit dem Ziel, die Angst zu verringern.

Was sind die Kriterien einer Diagnose?

1. Übertriebene Angst oder Sorgen, die mindestens 6 Monate anhalten
2. Schwierigkeiten, die Sorgen zu kontrollieren
3. Angst und Sorge sind mit 3 oder mehr der folgenden Punkte verbunden: Unruhe oder Rastlosigkeit, Ermüdung, Konzentrationsschwierigkeiten, Muskelverspannungen oder Schlafstörungen
4. Angst und Sorge sind nicht auf Drogenmissbrauch, einen medizinischen Zustand oder eine andere psychische Störung zurückzuführen
5. Die Symptome verursachen eine emotionale Belastung und deutliche Beeinträchtigungen der Alltagsbewältigung

Was können Sie bei einer generalisierten Angststörung tun?

Zunächst gilt es, das Problem für den Jugendlichen zu identifizieren und an die Schulpsychologin oder den Schulpsychologen zu verweisen. Diese können den Schweregrad einschätzen und ggf. an eine Therapeutin oder einen Therapeuten verweisen.

Bei leichten ausgeprägten Angststörungen kann es bereits für manche Schülerinnen und Schüler ausreichend sein, zu wissen, dass sie eine Angststörung haben und eine unterstützende Beratung durch Schulpsychologinnen und Schulpsychologen erhalten.

Fragen, die Sie stellen können:

Kannst du mir von deinen Sorgen erzählen? Siehst du dich oder sehen andere dich als jemanden, der sich viel mehr Sorgen macht, als er sollte? Hältst du dich oder halten andere dich für jemanden, der sich viel mehr Sorgen macht als die meisten Menschen es tun? Hast du Probleme, Sorgen loszulassen? Fühlst du dich manchmal krank vor Sorge? Auf welche Weise? Welche Dinge, die du gerne tust oder tun möchtest, kannst du nicht genießen oder vermeidest du wegen der Sorgen?

Was ist eine soziale Angststörung?

Menschen mit einer sozialen Angststörung, auch soziale Phobie genannt, haben Angst davor, dass andere Personen sie negativ beurteilen. Diese Menschen fühlen sich in den meisten sozialen Situationen verunsichert oder beschämt. Sie haben Angst davor, dass sie abgewertet oder abgelehnt werden könnten, wenn sie Fehler in Gegenwart anderer machen (z. B. sich unpassend verhalten, schlechte Leistung zeigen).

Wie äußert sich eine soziale Angststörung?

(Junge) Menschen mit einer sozialen Angststörung haben Angst, etwas Peinliches vor anderen zu tun oder anderen vor den Kopf zu stoßen. Sie fürchten, dass andere alles, was sie tun, negativ beurteilen könnten. Sie glauben, dass sie als unzulänglich oder wertlos angesehen werden könnten. In sozialen Situationen leiden betroffene Personen oft unter Erröten, Zittern, Schwitzen oder Übelkeit und erleben Paniksymptome. Sie vermeiden viele Situationen, in denen sie sich von anderen beobachtet fühlen. Folglich versuchen manche betroffene Personen alles, was sie vor anderen tun, perfekt zu machen, sich einzuschränken und sich allmählich aus dem Kontakt mit anderen zurückzuziehen.

Jugendliche mit einer sozialen Angststörung können in sozialen Situationen Paniksymptome erleben. Infolgedessen meiden sie soziale Situationen wie Partys oder Schulveranstaltungen. Für einige stellt der Unterricht eine stressvolle Situation dar und manche vermeiden den Schulbesuch komplett. Obwohl sie erkennen, dass ihre Ängste übertrieben und irrational sind, können sie diese nicht kontrollieren und vermeiden deswegen angstauslösende Situationen.

Wie sich eine soziale Angststörung äußert, kann je nach Kulturkreis variieren. Zwar kann die soziale Angststörung schon bei Kindern auftreten, häufiger jedoch tritt sie im Jugendalter auf. Sie darf nicht mit „Schüchternheit“ verwechselt werden und ihre Intensität kann sich mit der Zeit verändern.

Was sind die Kriterien für eine Diagnose?

Folgende Faktoren müssen gegeben sein:

- Ausgeprägte und anhaltende Angst vor sozialen oder Leistungssituationen, in denen die Person unbekanntem Menschen begegnet; Angst vor Verlegenheit oder Erniedrigung.
- Die Konfrontation mit der gefürchteten Situation löst fast immer ausgeprägte Angst oder Panik aus.
- Die Person erkennt, dass die Angst übertrieben oder unangemessen ist.
- Vermeidung oder Angst verursachen erhebliche Belastung und Beeinträchtigungen in der Alltagsbewältigung.
- Die gefürchteten sozialen oder Leistungssituationen werden vermieden oder mit intensiver Angst oder Sorge ertragen.
- Die Symptome sind nicht auf eine Substanz, ein Medikament oder einen allgemeinen medizinischen Zustand zurückzuführen.

Was können Sie bei einer sozialen Angststörung tun?

Der erste Schritt ist die Identifizierung des Problems. Oftmals werden Jugendliche mit einer sozialen Angststörung viele Jahre lang gelitten haben, ohne den Grund für ihre Schwierigkeiten zu kennen. Manchmal kann es bereits hilfreich sein, sie über das Problem aufzuklären und ihnen Informationen darüber zu geben. Wenn Sie denken, dass eine Schülerin oder ein Schüler eine soziale Angststörung haben könnte, ist es wichtig, nicht vor der ganzen Klasse die Schwierigkeiten anzusprechen, sondern persönlich mit der Person darüber zu sprechen. Seien Sie in jedem Fall sensibel und unterstützend.

Eine Behandlung ist dann vonnöten, wenn das Problem eine signifikante Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung verursacht. Eine wichtige Komponente der Therapie ist die Konfrontation mit der angstauslösenden Situation. In Absprache mit der behandelnden Therapeutin oder dem behandelnden Therapeuten können Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen z. B. bei Programmen zur Verhaltensänderung unterstützend tätig sein (z. B. bei der Eingewöhnung in eine Unterrichtssituation).

Worauf sollten Sie achten?

Einige junge Menschen mit einer sozialen Angststörung konsumieren übermäßige Mengen an Alkohol, um ihre Angst in sozialen Situationen zu verringern. In einigen Fällen kann eine soziale Angststörung ein Risikofaktor für den Missbrauch von Alkohol oder anderen Substanzen sein.

Fragen, die Sie stellen können:

Machen dir Situationen, die neu sind oder in denen du mit unbekanntem Menschen zusammentrifftst, Angst oder Panik? Wenn du in unbekanntem sozialen Situationen bist, hast du Angst, etwas Peinliches zu tun? In welcher Art von Situationen fühlst du dich so? Halten dich diese Gefühle von Peinlichkeit, Angst, Not oder Panik davon ab, Dinge zu tun, die du sonst tun würdest? Was hast du wegen dieser Schwierigkeiten nicht so gut machen können wie du eigentlich wolltest?

Was ist eine Panikstörung?

Eine Panikstörung ist gekennzeichnet durch Panikattacken. Diese sind schnell auftretende, wiederkehrende und unerwartete Episoden, die eine Reihe von körperlichen Reaktionen, Angst und irrationalen Gedanken beinhalten. Die Häufigkeit und Schwere von Panikattacken kann stark variieren und zu einer sogenannten Agoraphobie führen (Angst, an Orten zu sein, an denen eine Flucht schwierig ist). Typischerweise kommt eine Panikattacke „aus heiterem Himmel“ und dauert maximal 20 Minuten an.

Was sind Risikofaktoren für eine Panikstörung?

Häufig fängt eine Panikstörung im Alter von 15-25 Jahren an. Bei der Entstehung spielt die genetische Komponente eine Rolle.

Wie äußert sich eine Panikstörung?

Junge Menschen mit einer Panikstörung erleben wiederkehrende, unerwartete Panikattacken und haben große Angst vor einer weiteren Attacke. Sie sind stetig besorgt sowohl um eine mögliche weitere Attacke als auch um die Konsequenzen der Panikattacke. Einige befürchten, dass sie „ihren Verstand verlieren“ könnten oder haben das Gefühl, sie könnten während einer Panikattacke sterben.

Oftmals ändern sie ihr Verhalten, um Orte oder Situationen zu vermeiden, von denen sie befürchten, dass sie eine Panikattacke auslösen könnten. Das Vermeidungsverhalten kann unter Umständen sogar dazu führen, dass die betroffene Person ihr Zuhause nicht mehr verlässt.

Was sind Komponenten einer Panikattacke?

Die Person erlebt wenigstens vier der folgenden Symptome, die innerhalb von 10 Minuten ihren Höhepunkt erreichen:

- 1) Herzklopfen, Herzrasen oder beschleunigte Herzfrequenz
- 2) Schwitzen
- 3) Zittern
- 4) Gefühle von Kurzatmigkeit
- 5) Gefühle des Erstickens
- 6) Schmerzen in der Brust oder Unbehagen
- 7) Übelkeit oder Bauchschmerzen
- 8) Sich schwindelig, unsicher, benommen oder schwach fühlen
- 9) Gefühl der Unwirklichkeit oder von sich selbst getrennt fühlen
- 10) Angst, die Kontrolle zu verlieren oder verrückt zu werden
- 11) Angst, zu sterben
- 12) Taubheitsgefühl oder Kribbeln im Körper
- 13) Schüttelfrost oder Hitzewallungen

Die Panikstörung Triade



Was sind die Kriterien für die Diagnose Panikstörung?

Fünf Bereiche sind wichtig für die Beurteilung einer Panikstörung:

- 1) Panikattacken
- 2) Erwartete Angst
- 3) Panikbedingte phobische Vermeidung
- 4) Allgemeiner Schweregrad der Erkrankung
- 5) Psychosoziale Beeinträchtigung

Für die Diagnose einer Panikstörung muss eine Person Folgendes aufweisen:

- 1) Wiederkehrende unerwartete Panikattacken
- 2) Eine oder mehrere der Attacken gefolgt von mindestens einem Monat mit:
 - Anhaltender Sorge über weitere Attacken
 - Sorge über die Begleiterscheinungen der Attacke oder ihre Folgen
 - Einer deutlichen Verhaltensveränderung als Folge der Attacken
- 3) Agoraphobie (Angst, an Orten zu sein, an denen eine Flucht schwierig ist)
- 4) Panikattacken, die nicht auf Drogenmissbrauch, Medikamente oder einen allgemeinen Gesundheitszustand zurückzuführen sind
- 5) Panikattacken, die nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärt werden können

Was können Sie bei einer Panikattacke tun?

Das erste ist, die Panikattacke als solche zu identifizieren und währenddessen eine ruhige und unterstützende Umgebung zu schaffen. Die nachträgliche Aufklärung über Panikattacken und Panikstörungen ist meist sehr hilfreich und sollte idealerweise durch eine Fachkraft mit guten Kenntnissen in diesem Bereich erfolgen.

Psychotherapie, ggf. in Kombination mit Medikamenten, ist eine gute Behandlungsmöglichkeit. Als Lehrkraft können Sie betroffene Jugendliche bei der Bewältigung der Ängste vor einer weiteren Attacke sowie bei der Umsetzung von Strategien zur Bekämpfung der Vermeidung unterstützen. Förderlich ist dabei der Kontakt zur behandelnden Psychotherapeutin oder zum behandelnden Psychotherapeuten.

Fragen, die Sie stellen können:

Kannst du mit eigenen Worten beschreiben, was passiert, wenn du eine dieser Episoden hast? Wie viele dieser Episoden hattest du in der letzten Woche? Im letzten Monat? An was hindern dich diese Episoden, was du sonst normalerweise tun würdest? Was tust du, wenn diese Episoden auftreten?

Darauf sollten Sie achten:

Jugendliche mit Panikstörungen sind einem höheren Risiko für die Entwicklung von Depressionen ausgesetzt. Wenn die Person deprimiert oder hoffnungslos wirkt und Selbstmordgedanken hat, kann zusätzlich eine Depression vermutet werden. Einige junge Menschen mit Panikstörung können auch Probleme mit Drogenmissbrauch (insbesondere Alkohol) entwickeln. Daher ist die Aufklärung und Beratung zu diesen Themen von zentraler Bedeutung.

Behandlung

Behandlungen für Angststörungen umfassen evidenzbasierte Psychotherapien und in einigen Fällen Medikamente.

Vermeidungsverhalten

Jugendliche mit Angststörungen nutzen häufig die Vermeidung als bevorzugte Bewältigungsstrategie. Allerdings verschlimmert die Vermeidung die Angst und schränkt die Fähigkeit ein, damit umzugehen. Daher unterstützt die grundlegende therapeutische Intervention die jungen Menschen dabei, zu lernen, nicht zu vermeiden. Achten Sie in der Schule darauf, dass Vermeidungsverhalten nicht ermöglicht wird. Unterstützen Sie stattdessen die Schülerinnen und Schüler bei der Bewältigung des Alltags.

Prüfungsangst?

Prüfungsangst als klinische Angststörung existiert nicht! Eine Prüfung kann eine Stressreaktion auslösen. Diese Reaktion ist normal, erwartungsgemäß und erfüllt einen Zweck – nämlich die Schülerinnen und Schüler auf die Prüfung vorzubereiten (oder ein Vorstellungsgespräch oder eine andere Lebensaufgabe/Herausforderung). Nennt man diese angemessene Stressreaktion „Prüfungsangst“, kann daraus eine unnötige Pathologie entstehen. In einigen Fällen wird diese Benennung als Rechtfertigung für das Vermeidungsverhalten genutzt.

Die meisten Schülerinnen und Schüler erleben leichte bis mittlere Stufen der prüfungsbedingten Stressreaktion. Es ist wichtig, ihnen bewusst zu machen, dass das normal ist und einen Zweck erfüllt, nämlich auf die bevorstehende Aufgabe vorzubereiten. Die Intensität der Stressreaktion kann mit Hilfe der in Modul 6 beschriebenen Atemtechnik verringert werden.

Einige Schülerinnen und Schüler mit einer Angststörung erleben eine erhöhte Stressreaktion im Falle einer Prüfungssituation. Diejenigen, die gelernt haben, Prüfungssituationen zu fürchten oder zu vermeiden, erleben unter Umständen auch eine erhöhte Stressreaktion. Die Vermeidung des Stressors ist allerdings nicht hilfreich. Vielmehr führt sie zu mangelnder Belastbarkeit und sogar zu erlernter Hilflosigkeit. Schülerinnen und Schüler mit einer übermäßigen Stressreaktion können z. B. Desensibilisierungstechniken und Stressreduktionstechniken von entsprechend geschulten Fachkräften erlernen. Sie können auch Stressreduktionstechniken (wie z. B. Atemübungen) mit der Klasse (regelmäßig) üben und anwenden.

Zwangsstörungen

Was ist eine Zwangsstörung?

Zwangsstörungen sind gekennzeichnet durch Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen. Zwangsgedanken sind hartnäckige, aufdringliche, unerwünschte Gedanken, Bilder oder Impulse. Diese erkennt die betroffene Person als irrational, sinnlos, aufdringlich oder unangemessen. Sie kann diese aber nicht kontrollieren. Zwangshandlungen sind wiederholte Verhaltensweisen, welche die Person ausführt, um die mit den Zwangsgedanken verbundene Angst zu reduzieren. Beispiele dafür sind Zählen, Berühren, Waschen etc. Zwangsgedanken und -handlungen können von solcher Intensität sein, dass sie sehr viel Stress verursachen und die Alltagsbewältigung der Person erheblich beeinträchtigen.

Zwangsgedanken unterscheiden sich von psychotischen Gedanken insofern, dass die Person weiß, dass es ihre eigenen Gedanken sind (nicht durch äußere Instanzen in ihren Kopf gesetzt) und sie die Gedanken nicht haben möchte. Im Unterschied zu psychotischen Verhaltensweisen weiß die Person mit einer Zwangsstörung, warum sie die Aktivitäten durchführt und kann auch in der Regel sagen, warum sie dies tut.

Was sind Risikofaktoren für eine Zwangsstörung?

Zwangserkrankungen beginnen oft im Jugendalter oder im frühen Erwachsenenalter, können aber auch im Kindesalter beginnen. Es kann jeden Menschen betreffen. Menschen, die Verwandte ersten Grades mit Zwangsstörungen haben, entwickeln mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Zwangsstörung.

Wie äußert sich eine Zwangsstörung?

Eine Zwangsstörung sollte nicht mit Aberglauben oder alltagsüblichem wiederholenden Kontrollverhalten verwechselt werden. Es handelt sich auch nicht einfach um übertriebene Sorgen. Eine Person mit einer Zwangsstörung hat erhebliche Symptome von entweder Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen oder beidem. Diese Symptome sind so stark, dass sie eine starke Belastung verursachen, zeitaufwendig sind (mehr als eine Stunde pro Tag) und die normalen Aktivitäten einer Person (Arbeit, Schule, Soziales, Familie etc.) erheblich beeinträchtigen.

Zwangsgedanken:

- Wiederkehrende und anhaltende Gedanken, Impulse oder Bilder, die als störend und nicht angemessen empfunden werden. Sie lösen erhebliche Belastung oder Ängste aus.
- Diese Symptome sind nicht einfach nur übertriebene Sorgen um den Alltag.
- Die Person versucht, diese Symptome zu unterdrücken oder zu ignorieren. Es kann sein, dass sie versucht, die Gedanken mit einem anderen Gedanken oder einer anderen Handlung zu neutralisieren, zu verringern oder zu unterdrücken.
- Die Person weiß, dass die Gedanken ihre eigenen sind.

Zwangshandlungen:

- Wiederholtes Verhalten (wie Prüfen, Waschen, Ordnen) oder geistige Handlungen (wie Zählen, Beten, Schweigen), welche die Person als Reaktion auf einen Zwangsgedanken oder starren Regeln zwanghaft durchführt.
- Diese Verhaltensweisen oder geistigen Handlungen zielen darauf ab, Leiden zu verhindern oder zu reduzieren oder ein gefürchtetes Ereignis oder eine gefürchtete Situation zu verhindern. Tatsächlich gibt es ABER keine realistische Verbindung mit den Zwangsgedanken, den sie neutralisieren sollen.

Was können Sie bei einer Zwangsstörung tun?

Wenn Sie besorgt sind, dass eine Schülerin oder ein Schüler eine Zwangsstörung haben könnte, sollten Sie die am besten geeignete Ansprechperson an der Schule einbeziehen. Diese kann bei Bedarf die Schülerin oder den Schüler für eine Behandlung weiter verweisen. In der Regel werden junge Menschen mit einer Psychotherapie und Medikamenten behandelt. Sie können die Schülerin oder den Schüler begleitend unterstützen. Dazu ist wichtig zu wissen, ob schulbezogene Änderungen vorgenommen werden müssen, um die Lernmöglichkeiten der Betroffenen bzw. des Betroffenen zu verbessern. Entsprechend ist es in der Regel notwendig, Sie als Lehrkraft in die Behandlungsplanung und -überprüfung miteinzubeziehen.

Fragen, die Sie stellen können:

Hast du Gedanken, die du nicht haben möchtest? Verursachen diese Gedanken, dass du dich unwohl fühlst oder ängstlich oder verärgert? Denkst du, dass diese Gedanken gerechtfertigt sind? Wie versuchst du, mit den Gedanken umzugehen oder sie aufzuhalten? Hindern dich diese Gedanken an Dingen, die du sonst tun würdest? Bitte beschreibe die Dinge, die du tust, die dir oder anderen Menschen Sorgen bereiten. Kannst du mir sagen, warum du diese Dinge tust? Was wird deiner Meinung nach passieren, wenn du diese Dinge nicht tust? Hindern dich diese Dinge an etwas, das du sonst tun würdest?

Die Behandlung von Zwangsstörungen erfordert sowohl den Einsatz von Medikamenten als auch eine evidenzbasierte Psychotherapie, wie z. B. kognitive Verhaltenstherapie.

Darauf sollten Sie achten:

Es gibt zwei wesentliche Dinge, auf die Sie achten können. Erstens besteht die Möglichkeit, dass die Symptome Teil einer Psychose sind. Daher ist es sehr wichtig, dass zunächst eine psychotische Erkrankung ausgeschlossen wird.

Zweitens ist die Auswirkung der Zwangsstörung auf die Klasse der bzw. des betreffenden Jugendlichen zu beachten. Manchmal versuchen betroffene Schülerinnen oder Schüler mit einer schweren Zwangsstörung, ihre Klassenkameradinnen oder -kameraden (oder Lehrkräfte) in ihre Zwänge einzubeziehen. Wenn dies geschieht, kann es zu erheblichen Problemen in der Schule führen. Es ist also wichtig, über Zwangsstörungen Bescheid zu wissen und nicht am Zwangsritual teilzunehmen.

Posttraumatische Belastungsstörungen

Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung?

Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt sich nach einem schweren Trauma, das die bzw. der Jugendliche erlebt oder miterlebt hat. In der Folge erlebt der junge Mensch wiederkehrende, aufdringliche und beunruhigende Erinnerungen an das Ereignis. Dies kann in Form von Albträumen, Rückblenden und/oder Halluzinationen geschehen.

Es ist wichtig, gewöhnliche negative Emotionen nicht mit einer PTBS zu verwechseln. Wegen eines stressigen Erlebnisses aufgebracht zu sein, wenn man sich an eine anstrengende Zeit oder ein Ereignis erinnert, ist keine PTBS. Das Wort Trauma und der Ausdruck „traumatische Erfahrung“ sollten ausschließlich für schwere und bedeutende (oft lebensbedrohliche) Ereignisse verwendet werden.

Welches sind die Risikofaktoren, eine PTBS zu entwickeln?

Nicht alle Menschen, die ein traumatisches Ereignis miterlebt haben, entwickeln eine PTBS. Die meisten tun es nicht. Zu den Risikofaktoren gehören die persönliche oder familiäre Vorgeschichte (von Depressionen) sowie die Schwere und Dauer des traumatischen Ereignisses.

Wie äußert sich eine PTBS?

Die Symptome der PTBS entwickeln sich etwa 6-8 Wochen nach dem traumatischen Ereignis und sind in verschiedene Kategorien unterteilt:

- **Symptome des Wiedererlebens:** Wiederkehrende, aufdringliche, beunruhigende Erinnerungen oder Erinnerungen an das Ereignis in Form von Träumen oder Rückblenden, in denen das Individuum das Ereignis wieder durchlebt, als ob es tatsächlich in der Gegenwart wieder passieren würde.
- **Symptome des Vermeidens:** Vermeidung von Dingen: Menschen, Orten, Themen in Gesprächen, Essen, Trinken, Wettergegebenheiten, Kleidung, Aktivitäten, Situationen, Gedanken, Gefühle, die mit dem traumatischen Ereignis verbunden sind oder daran erinnern. Zudem kann die Person allgemeine Traurigkeit, Gefühllosigkeit, Verlust des Interesses an zuvor genossenen Aktivitäten, Rückzug von Familie und Freundschaften und Gefühle der Hoffnungslosigkeit hinsichtlich der Zukunft empfinden.
- **Symptome von Nervosität:** Schlafprobleme (Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen), Reizbarkeit, Aggression, Wutausbrüche, Überempfindlichkeit, selbsterstörerisches Verhalten, übertriebene Schreckhaftigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten.
- **Negative Symptome von Kognition/Emotion:** Nicht in der Lage sein, sich an Wichtiges zu erinnern, anhaltende und gestörte negative Gefühle, Selbstbeschuldigung, Schuld, Scham, Loslösung.

Die Symptome müssen für mindestens einen Monat bestehen und Beeinträchtigungen bei der Alltagsbewältigung mit sich bringen. Bei manchen Menschen treten die Symptome erst nach einigen Monaten auf, nachdem sie das PTBS-auslösende Ereignis erlebt haben.

Was sind die Kriterien für die Diagnose?

1. Die Person war einem traumatischen Ereignis ausgesetzt, bei dem folgende Aspekte gegeben waren:
 - Die Person hatte das Gefühl, dass ihr Leben oder das eines anderen Menschen bedroht ist.
 - Die Person erlebt extreme Angst, Hilflosigkeit oder Schrecken.
2. Das traumatische Ereignis wird wiedererlebt, einschließlich einer oder mehrerer der folgenden Faktoren:
 - Wiederkehrende, aufdringliche Erinnerungen, Träume oder Alpträume, die das Ereignis, das psychische Belastungen verursacht, wiedererleben lassen.
3. Vermeidung von Dingen in Zusammenhang mit dem Ereignis, einschließlich mindestens 3 Aspekten:
 - Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen; Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen; Unfähigkeit, sich an die Inhalte des Traumas zu erinnern; vermindertes Interesse oder Teilnahme an Aktivitäten; Gefühl des Rückzugs oder Entfremdung von anderen.
4. Anhaltende Symptome erhöhter Erregung, einschließlich 2 oder mehr Aspekten:
 - Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Überempfindlichkeit, übertriebene Schreckhaftigkeit begleitet von Kontrollverlust über das Essen während dieser Episode.
5. Die Symptome müssen länger als einen Monat andauern:
 - Die Schwere der Symptome verursacht ausgeprägtes Leiden und Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung.

Wie unterscheidet sich eine PTBS von einer akuten Belastungsstörung oder Trauern?

Sich an traumatische Ereignisse zu erinnern und sich dabei aufgewühlt zu fühlen oder Unbehagen zu empfinden, sind angemessene Reaktionen. Das ist keine PTBS.

PTBS muss von normalen Reaktionen (wie Trauer, akuter Stress, etc.) auf solche Situationen und auch von einer akuten Belastungsstörung unterschieden werden. Eine akute Belastungsstörung hat ähnliche Symptome wie PTBS, verbessert sich oder verschwindet allerdings, manchmal auch ohne Behandlung, innerhalb von etwa vier Wochen nach dem traumatischen Ereignis.

Psychotherapien oder Medikamente können zur Behandlung von einer akuten Belastungsstörung eingesetzt werden.

Dauer und Schwere der PTBS-Symptome können im Laufe der Zeit von Person zu Person variieren, wobei die Genesung bei etwa der Hälfte der Fälle innerhalb eines halben Jahres (oder weniger) dauert.

Was kann man bei einer PTBS tun?

Zunächst ist es wichtig, die PTBS als solche zu identifizieren. Dafür sollte eine entsprechend ausgebildete Fachkraft aufgesucht werden, die das Problem bestimmen und eine Behandlung vorschlagen kann.

Die Rolle der Schule besteht in diesem Zusammenhang nicht darin, zu behandeln, sondern im Bedarfsfall eine Behandlung zu initiieren (Verweis an eine ausgebildete Fachkraft). Es ist wichtig, PTBS nicht mit gewöhnlichen Reaktionen auf traumatische Ereignisse (oft als akute Stressreaktion bezeichnet) oder mit einer akuten Belastungsstörung zu verwechseln. Erschaffen Sie keine Krankheit, wo keine existiert! Für Menschen mit PTBS kann eine unterstützende Beratung hilfreich sein. Wenn die Erkrankung zu erheblichen Leiden und Beeinträchtigungen führt, ist das Verweisen an eine dafür ausgebildete Fachkraft notwendig, da Medikamente oder bestimmte Arten von psychotherapeutischen Behandlungen erforderlich sein können.

Welche Fragen können Sie stellen?

Machst du dir Sorgen/ plagen dich Erinnerungen oder Gedanken an ein sehr beunruhigendes/ aufwühlendes Ereignis, das du erlebt hast? Welche Art von Dingen erlebst du? Wie wirkt sich das auf dein Leben aus?

Wichtig:

Einige Menschen, die erheblichen traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind, können Verschlimmerungen von bereits bestehenden psychischen Störungen wie Depressionen oder Psychosen aufweisen. Die Identifizierung der Erkrankung und die angemessene Behandlung sind für diese Menschen in der posttraumatischen Situation essentiell. Drogenmissbrauch, insbesondere Alkohol, ist bei Menschen mit PTBS weit verbreitet. Daher ist es wichtig, diesen Aspekt bei Menschen mit PTBS zu beobachten und entsprechend zu behandeln.

Die Behandlung von PTBS erfordert in der Regel sowohl eine evidenzbasierte Psychotherapie als auch Medikamente.

Essstörungen

Was ist eine Essstörung?

Es gibt zwei Haupttypen von Essstörungen: Magersucht (Anorexia Nervosa) und Bulimie (Bulimia Nervosa). Auch wenn es einige überlappende Symptome zwischen den beiden geben kann, haben sie wahrscheinlich unterschiedliche Ursachen und die Behandlungen erfolgen dementsprechend unterschiedlich.

Wie kann man eine Essstörung von üblichem Essverhalten im Jugendalter unterscheiden?

Das Essverhalten junger Menschen kann sehr unregelmäßig und unberechenbar sein. Lebensmitteltrends sind ebenso verbreitet wie Diäten und Nahrungsbeschränkungen (oft als Reaktion auf Sorgen um das eigene Gewicht). Im Jugendalter experimentieren manche Jugendliche mit verschiedenen Lebensmittelarten und Essgewohnheiten, die sich erheblich von denen ihrer Familien oder ihres Umfelds unterscheiden können. Dies sind keine Essstörungen.

Was sind Risikofaktoren für Essstörungen?

Essstörungen beginnen in der Regel im Jugendalter und können bis ins Erwachsenenalter andauern. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen, aber grundsätzlich kann jeder Mensch eine Essstörung entwickeln.

Wie äußert sich eine Magersucht?

Magersucht ist gekennzeichnet durch eine übermäßige Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts, ein gestörtes Körperbild, eine starke Angst vor Gewichtszunahme und die Weigerung, das minimale Normalgewicht zu halten.

Es gibt zwei Subtypen von Magersucht:

- Restriktiver Typus: sich einschränkend, kein Abführen oder selbst-induziertes Erbrechen
- „Binge-Eating/Purging“-Typus: „Essanfälle“, regelmäßiges Abführen und/oder selbst-induziertes Erbrechen

Was sind die Kriterien für eine Magersucht?

- 1) Weigerung, das Körpergewicht auf oder über einem niedrigen Normalgewicht für Alter und Größe zu halten, was zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des erwarteten Gewichts führen kann
- 2) Intensive Angst vor Gewichtszunahme oder trotz Untergewicht dick zu werden
- 3) Erhebliche Störungen im Körperbild (sich selbst als dick betrachten, obwohl untergewichtig) oder Verleugnung der Ernsthaftigkeit des derzeit niedrigen Körpergewichts
- 4) Verlust der Regelblutung bei post-pubertären Mädchen

Was können Sie bei einer Magersucht tun?

Junge Menschen mit einer Magersucht klagen in der Regel nicht über ihre Magersucht. Die meisten leugnen, dass sie ein Problem mit Untergewicht haben. Üblicherweise bemerkt eine Freundin oder ein Freund, Lehrkraft oder Familienmitglied den starken Gewichtsverlust. Wenn Sie befürchten, dass eine Schülerin oder ein Schüler eine Magersucht haben könnte, sollte das Thema behutsam und unterstützend mit der bzw. dem Jugendlichen besprochen werden. Wenn nach diesem Gespräch die Möglichkeit einer Magersucht besteht, sollte die oder der Jugendliche zur weiteren Beurteilung und Behandlung an eine dafür ausgebildete Fachkraft verwiesen werden. Vorschläge, dass der junge Mensch mehr essen sollte oder negative Kommentare zum Gewicht der oder des Jugendlichen sind kontraproduktiv!

Die Behandlung für Magersucht besteht aus dem Aufrechterhalten des Körpergewichts sowie aus therapeutischer Behandlung. Medikamente sind bei Magersucht nicht effektiv. Die Behandlung erfordert in der Regel ein spezielles Angebot für Essstörungen.

Darauf sollten Sie achten:

Einige Menschen mit Magersucht können zusätzlich Depressionen oder schwere medizinische Probleme entwickeln. Einige Jugendliche vermeiden unter Umständen den Unterricht oder andere Schulaktivitäten. Häufig vermeiden betroffene Personen zu den Zeiten zu essen, an denen alle anderen essen (z.B. Mittagspause in der Schulmensa).

Wie äußert sich eine Bulimie?

Bulimie zeichnet sich durch regelmäßige und wiederkehrende „Essattacken“ (Aufnahme großer Nahrungsmengen über einen kurzen Zeitraum, begleitet von mangelnder Kontrolle über das Essen während der Episode) sowie durch häufiges, unangemessenes Verhalten zur Verhinderung von Gewichtszunahme aus (einschließlich, aber nicht beschränkt auf: selbstinduziertes Erbrechen, Verwendung von Abführmitteln, Einläufen und/oder übermäßige Bewegung).

Was sind die Kriterien für eine Bulimie-Diagnose?

- 1) Wiederkehrende Episoden von „Essattacken“, bei denen beide der folgenden Punkte vorhanden sind:
 - a) Essen großer Nahrungsmengen innerhalb kurzer Zeit
 - b) das Gefühl, die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren
- 2) Wiederkehrende, unangemessene Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle (z. B.: selbstinduziertes Erbrechen, übermäßige Einnahme von Abführmitteln, Diuretika (harntreibenden Mitteln) oder anderen Medikamenten, Einläufe, Fasten oder übermäßiger Sport)
- 3) Das oben genannte muss durchschnittlich mindestens zweimal pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten erfolgen
- 4) Die Selbstwahrnehmung wird übermäßig stark von der Körperform und dem Gewicht beeinflusst

Es gibt zwei Subtypen von Bulimie:

- „Purging“-Typus: selbstinduziertes Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln, Diuretika, Einläufen etc.
- „Nicht-Purging“-Typus: kein selbst-induziertes Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln; andere einer Gewichtszunahme entgegensteuernde Maßnahmen werden angewendet.

Was können Sie bei einer Bulimie tun?

Junge Menschen mit einer Bulimie klagen in der Regel nicht über ihre Bulimie. Die meisten leugnen, dass sie ein Problem mit dem Essen haben. Bulimie ist oft versteckt. Diskussionen über Bulimie und andere Essprobleme im Unterricht sollten mit hoher Sensibilität geführt werden, da es in der Gruppe einen jungen Menschen mit einer unbekanntem oder unerkanntem Bulimie geben kann.

Die Behandlung von Bulimie umfasst sowohl psychologische Therapien als auch Medikamente.

Fragen, die Sie stellen können:

Wie stehst du zu dir selbst? Hat dich schonmal jemand gefragt, ob du Probleme mit dem Essen hast? Hast du manchmal das Gefühl, dass dein Essverhalten außer Kontrolle geraten könnte?

Psychische Störungen des Verhaltens: Sucht- und Folgestörungen

Was ist eine Substanzkonsumstörung (Sucht)?

Substanzkonsum und Substanzmissbrauch treten häufig bei jungen Menschen auf. Sie sind nicht das gleiche wie Substanzkonsumstörungen oder substanzinduzierte Folgestörungen. Der Beginn dieser Störungen tritt jedoch am häufigsten im Jugendalter auf. Derzeit sind Alkohol und Tabak die am häufigsten verwendeten Substanzen, wobei Marihuana auf Platz drei der Liste steht. Tatsächlich entwickeln die meisten Menschen, die in ihrer Jugend Substanzen missbrauchen, keine Substanzkonsumstörung.

Substanzkonsumstörungen sind durch übermäßigen und anhaltenden Konsum von Substanzen trotz zahlreicher negativer Folgen (physische, soziale, akademische/berufliche, zwischenmenschliche und rechtliche) gekennzeichnet. Menschen mit einer Substanzkonsumstörung sehnen sich nach der Substanz und zeigen anhaltendes Drogensuchverhalten, das verschiedene anti-soziale Komponenten wie Diebstahl beinhalten kann. Junge Menschen, die die diagnostischen Kriterien für eine Substanzkonsumstörung erfüllen, benötigen eine intensive Behandlung, die auch einen stationären Aufenthalt umfassen kann. Behandlungsrückfälle sind weit verbreitet.

Eine Person mit einer Substanzkonsumstörung zeigt häufig ein langjähriges Muster von negativen Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem dauerhaften Konsum einer bestimmten Substanz. Diese können beispielsweise sein:

- stundenlang über den Tag hinweg betrunken zu sein
- unter Umständen Geld zu klauen für den Kauf von Alkohol
- Vernachlässigung der Hygiene beim Trinken
- Gesetzesverstöße oder unangemessenes Verhalten

Dieses Verhaltensmuster treten dann in der Regel im Laufe der Zeit häufig auf und sind mit erheblichen Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben verbunden (z. B. Schulversagen, Gerichtskosten, Verkehrsunfälle beim Trinken etc.).

Was ist eine (substanzverursachte) Folgestörung?

Die substanzverursachte bzw. substanzinduzierte Folgestörung beschreibt die Auswirkungen einer Substanz auf eine Person zu einem bestimmten Zeitpunkt. Dazu gehören zum Beispiel: Vergiftung oder Entzug.

Eine Folgestörung kann ohne das Vorhandensein einer Substanzkonsumstörung auftreten. So kann beispielsweise ein junger Mensch übermäßig Alkohol konsumieren und sich unangemessen verhalten oder in Gefahr bringen (Autofahren) oder infolge eines neurologischen Ereignisses (z. B. Anfall) zur medizinischen Notfallversorgung müssen. Während dieser Zeit würde man davon ausgehen, dass die Person eine Folgestörung aufweist. Viele junge Menschen, insbesondere wenn sie am Komatrinken von Alkohol beteiligt sind, können diagnostische Kriterien für eine Folgestörung erfüllen. Dabei nehmen sie übermäßige Mengen an Alkohol über einen kurzen Zeitraum auf. Dies bezeichnet man als alkoholinduzierte Folgestörung.

Einige Folgestörungen lassen sich nicht auf den ersten Blick von bestimmten psychischen Störungen, wie psychotischen Störungen oder Stimmungsstörungen, unterscheiden. Denn die Substanz kann Wahnvorstellungen und Halluzinationen, schwere Depressionen oder extreme Erregung und Unruhe auslösen. In solchen Fällen ist die stationäre Aufnahme hilfreich, sowohl zur Behandlung der substanzverursachten Folgestörung als auch zur Unterscheidung der mit ihr verbundenen Symptome von denen einer Psychose oder affektiven Störung.

Vergleich: Substanzkonsumstörung und substanzverursachte Folgestörung

Personen mit einer Substanzkonsumstörung können häufig zu mehreren Zeitpunkten auch eine substanzverursachte Folgestörung aufweisen. Eine Person mit einer Alkoholkonsumstörung kann z. B. über mehrere Stunden am Tag betrunken sein, beim Trinken die persönliche Hygiene vernachlässigen, etc.

Personen, die selten Symptome einer Folgestörung zeigen, erfüllen dagegen möglicherweise die diagnostischen Kriterien für eine Substanzkonsumstörung nicht.

Substanzbezogene Störungen (Sucht, Folgestörungen) können in Verbindung mit verschiedensten Substanzen entstehen. Sie können bei legalen Substanzen (z. B. Tabak oder Alkohol) oder illegalen Substanzen (Cannabis, Opioide, etc.) auftreten. Nicht selten kann sich die Art der Störung im Laufe der Zeit ändern oder eine Person kann Kriterien für mehr als eine Störung gleichzeitig erfüllen.

Behandlungen beinhalten eine Kombination aus psychologischen und sozialen Maßnahmen (oft durch Unterstützung von Gleichaltrigen). Manchmal werden je nach Substanz und Situation Medikamente eingesetzt.

Psychische Störungen des Verhaltens: ADHS und Störungen des Sozialverhaltens

Was ist eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung?

Eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine Störung, die durch ein anhaltendes Muster von Hyperaktivität, Impulsivität und erheblichen Schwierigkeiten im Hinblick auf anhaltende Aufmerksamkeit gekennzeichnet ist, die außerhalb der Bevölkerungsnorm liegt. Zudem ist sie mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen in der Schule, zu Hause und mit Gleichaltrigen verbunden. Diese Erkrankung beginnt früh und setzt sich bis in die Pubertät und bei einigen Menschen bis ins Erwachsenenalter fort.

Was sind Risikofaktoren für ADHS?

ADHS hat eine genetische Komponente und tritt häufiger bei Jungen auf. Bei Mädchen äußert sich ADHS häufig anders. Oft zeigen sie weniger hyperaktives Verhalten, haben aber auch Schwierigkeiten, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten und ihre Impulsivität zu kontrollieren. Jugendliche mit Lernschwierigkeiten und Jugendliche mit Tourette-Syndrom haben vermehrt ADHS. Etwa 30% der Jugendlichen mit ADHS sind auch beim Lernen beeinträchtigt. Junge Menschen mit Verhaltensstörungen haben in einigen Fällen ADHS, die nicht erkannt oder behandelt wurde und die zu sozialen Problemen und Schwierigkeiten mit dem Gesetz beitragen kann.

Wie äußert sich ADHS?

Nicht alle Schülerinnen und Schüler, die Schwierigkeiten haben, lange die Aufmerksamkeit zu halten, haben ADHS!

Probleme, die Aufmerksamkeit aufrechterhalten zu können, können zu erheblichen Schwierigkeiten im Verhalten führen. Junge Menschen mit ADHS machen häufig leichtsinnige Fehler, erledigen ihre schulischen oder häuslichen Aufgaben nicht. Häufig beginnen sie auch zahlreiche Aktivitäten, beenden sie aber nicht. Sie werden leicht durch Reize in ihrer Umgebung (z. B. Lärm) abgelenkt und vermeiden oft Aufgaben, die besondere Aufmerksamkeit erfordern (z. B. Hausaufgaben). Junge Menschen mit ADHS stürzen sich oft in Dinge, wie z.B. Spiele oder andere Aktivitäten, ohne sich die Zeit zu nehmen, zunächst die Regeln zu lernen oder herauszufinden, was zu tun ist.

Hyperaktivität äußert sich oft durch Schwierigkeiten, über einen Zeitraum ruhig an einem Ort zu bleiben - wie z. B. am Schreibtisch oder in einer Gruppe zu sitzen. Jüngere Kinder laufen eventuell im Raum herum (oder klettern auf Möbel etc.), anstatt sich auf Gruppenaktivitäten zu konzentrieren. Die meisten jungen Menschen mit ADHS haben Schwierigkeiten, stillzusitzen. Sie sind sehr aktiv. Oft zappeln sie, reden übermäßig, machen bei ruhiger Aktivität Geräusche und wirken im Allgemeinen „aufgewühlt“ oder „getrieben“.

Impulsivität zeigt sich oft in Form von Ungeduld oder geringer Frustrationstoleranz. Junge Menschen mit ADHS unterbrechen oft andere, hören Anweisungen nicht zu, eilen in neue Situationen, ohne über die Folgen nachzudenken etc. Diese Art von Verhalten kann zu Unfällen führen. Viele Jugendliche mit ADHS scheinen zudem nicht schnell aus negativen Erfahrungen zu lernen. Es wirkt so, als ob die Impulsivität das Lernen über Gefahren außer Kraft setzt. Diese Schwierigkeiten können bei Aktivitäten, die eine große körperliche Beteiligung erfordern und aktiver Natur sind, weniger ausgeprägt sein. Manchmal scheinen junge Menschen mit ADHS weniger abgelenkt zu sein, wenn sie Spiele spielen, die sie mögen - insbesondere Spiele, die keine ständige Aufmerksamkeit erfordern (z. B. Videospiele). Symptome treten eher auf, wenn sich der junge Mensch in einer Gruppe befindet, in der eine dauerhafte und ruhige Aufmerksamkeit erforderlich ist, oder wenn in einer Umgebung gearbeitet werden soll, in der es viele Ablenkungen gibt.

Was sind die Kriterien für eine ADHS-Diagnose?

Aus den drei folgenden Kategorien muss je eine Anzahl von Symptomen vorliegen: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität/motorische Unruhe, Impulsivität. Die Symptome müssen zudem über die Dauer von mindestens sechs Monaten so ausgeprägt sein, dass unangepasstes Verhalten und funktionale Schwierigkeiten sichtbar werden, die nicht dem Entwicklungsstand angemessen sind. Diese müssen deutlich größer sein als die anderer Schülerinnen und Schülern gleichen Alters.

Unaufmerksamkeit (mindestens 6 der Folgenden):

- 1) Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit zu halten und/oder viele leichtsinnige Fehler bei Aufgaben, die eine dauerhafte Aufmerksamkeit erfordern (z. B. schulische Aufgaben)
- 2) Schwierigkeiten, bei Aufgaben oder Spielen die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten
- 3) Scheint nicht zuzuhören, wenn direkt mit ihr bzw. ihm gesprochen wird
- 4) Befolgt Anweisungen nicht
- 5) Schwierigkeiten, Aufgaben oder Aktivitäten zu organisieren
- 6) Vermeidet Aufgaben, die anhaltende Aufmerksamkeit erfordern (z. B. Hausaufgaben)
- 7) Verliert Dinge, die für Aufgaben oder Aktivitäten gebraucht werden
- 8) Schnell durch die Umgebung abgelenkt
- 9) Vergesslich in Bezug auf tägliche Aktivitäten

Hyperaktivität/ motorische Unruhe (mindestens 3 der Folgenden):

- 1) Zappelt beim Sitzen
- 2) Verlässt den Platz, wenn von allen Sitzen erwartet wird
- 3) Rennt oder klettert in unpassenden Situationen
- 4) Schwierigkeiten bei Gesellschaftsspielen oder ruhigen Aktivitäten
- 5) Ist meistens auf dem Sprung, wie von einem Motor getrieben

Impulsivität (mindestens 1 der Folgenden):

- 1) Herausplatzen von Kommentaren oder Antworten auf Fragen, bevor dies gewünscht bzw. erbeten wird
- 2) Schwierigkeiten, zu warten bis sie bzw. er an der Reihe ist
- 3) Unterbricht oder stört andere häufig, spricht häufig sehr viel
- 4) „Handelt“ oft, ohne nachzudenken

Wie unterscheidet sich ADS von ADHS?

ADHS (das „H“ steht für Hyperaktivität) gibt es auch ohne Hyperaktivität. Die sogenannte Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) äußert sich durch erhöhte Unaufmerksamkeit, eine übermäßige Vergesslichkeit, durch Tagträumen und leichte Ablenkbarkeit. ADS kann leichter übersehen werden, da die Kinder im Vergleich zu ADHS nicht direkt auffallen und ihr Verhalten unter Umständen mehr als Faulheit oder Unlust o.Ä. fehlinterpretiert wird.

Was können Sie bei ADHS tun?

ADHS kann mit einer Kombination aus Medikamenten und anderen Methoden behandelt werden, wie z. B. Sozialkompetenz-Training und Psychotherapie. Die wirksamste Behandlung der Symptome ist die Einnahme von Medikamenten. Da Lernschwierigkeiten häufig auftreten, sollten Jugendliche mit ADHS einen Lerntest machen, um festzustellen, ob eine Lernbehinderung vorliegt. Manchmal profitieren Jugendliche mit ADHS von Veränderungen ihrer Lernumgebungen, wie z. B. ruhigeren Arbeitsorten oder kleineren Hausaufgaben über längere Zeiträume.

Einige junge Menschen mit ADHS entwickeln Verhaltensstörungen oder Substanzmissbrauch. Viele werden frustriert und entmutigt, weil Lehrkräfte, Eltern und andere sie oft an ihr „schlechtes Verhalten“ erinnern. Denken Sie daran, dass diese jungen Menschen nicht böse sind oder sich absichtlich so verhalten. Versuchen Sie, ihr Selbstwertgefühl nicht zu verringern, indem Sie sich nur auf das konzentrieren, was ihnen schwer fällt - konzentrieren Sie sich auch auf ihre Stärken.

Fragen, die Sie stellen können:

Hast du Schwierigkeiten, dich auf deine Aufgaben zu konzentrieren? Ist es schwer für dich, deine Aufgaben zu beenden, wenn es Geräusche oder Ablenkungen gibt? Scheinen deine Eltern oder Lehrkräfte dich die ganze Zeit damit zu nerven, dass du deine Aufgaben erledigen und still sitzen sollst?

Was ist eine Störung des Sozialverhaltens?

Die Störung des Sozialverhaltens umfasst schwere, hartnäckige und herausfordernde Verhaltensweisen, die die Sicherheit oder körperliche Unversehrtheit anderer gefährden. Jugendliche mit einer Störung des Sozialverhaltens zeigen Aggressionen und unter Umständen auch Gewalt gegen andere, entweder als Reaktion auf eine Provokation oder ohne Provokation. Sie sind häufig in Sachschäden oder Diebstahl verwickelt und verletzen Normen des Sozialverhaltens wie z. B. das Weglaufen von zu Hause, Lügen, Schulschwänzen und Mobbing anderer. Bei Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens liegen höhere Raten von Drogenmissbrauch, Schwierigkeiten mit dem Gesetz (z. B. Verhaftungen und Verurteilungen), Verkehrsunfälle, Schulabbruch und schlechtere wirtschaftliche und berufliche Ergebnisse vor. Sie sind unter Umständen an verschiedenen illegalen Aktivitäten beteiligt, einschließlich Verbrechen gegen Personen und Eigentum. Eine Untergruppe von Personen mit einer Störung des Sozialverhaltens kann später im Laufe des Lebens diagnostische Kriterien für antisoziale Persönlichkeitsstörungen erfüllen. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit für ADHS und Substanzkonsumstörungen höher.

Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten

Worin unterscheiden sich Suizid und Selbstverletzung?

Selbstverletzendes Verhalten unterscheidet sich von Suizid/Selbstmordversuchen dahingehend, dass die betreffende Person keinen Todeswunsch hat. Selbstverletzendes Verhalten kann durch viele verschiedene Gründe ausgelöst werden. Dazu gehören unter anderem Auswirkungen psychischer Erkrankungen (z. B. intensive Stimmungsschwankungen einer Bipolaren Störung), Erleben von überwältigendem Stress und schlimmen negativen Erfahrungen (wie anhaltender sexueller Missbrauch). Selbstverletzung kann als bevorzugte (aber nicht hilfreiche) Problemlösestrategie genutzt werden. Manchmal können selbstverletzende Verhaltensweisen auch Teil einer Gruppenidentität sein.

Wichtig ist es, nicht zu versuchen, Jugendliche, die sich selbst verletzen, zu „verstehen“ oder zu „kontrollieren“. Das Verweisen an eine ausgebildete Fachkraft ist erforderlich. Sie als Lehrkraft können mit Situationen konfrontiert werden, in denen Sie auf Schülerinnen oder Schüler treffen, die sich selbst verletzen. Geraten Sie nicht in Panik. Bringen Sie die Person am besten zu der geeigneten Anlaufstelle in der Schule.

Nachahmungseffekte können sowohl bei Selbstverletzung als auch bei Selbstmord/-versuchen auftreten. Eine sensible Thematisierung ist vonnöten!

Bei der Thematisierung von Selbstverletzung wird empfohlen, nicht auf die Modalitäten und Instrumente einzugehen, mit denen das Verhalten durchgeführt wird. Erklären Sie stattdessen, dass selbstverletzendes Verhalten ein Versuch ist, mit Problemen umzugehen, dass es aber bessere Lösungen dafür gibt. Ermutigen Sie den jungen Menschen, daran zu arbeiten, die besseren Lösungen anzuwenden. Lassen Sie sich nicht in Diskussionen über Selbstverletzung verstricken.

Was ist ein Suizid?

Suizid bezeichnet den Akt, das eigene Leben zu beenden. Ein Suizid ist das Ergebnis eines Verhaltens, es ist keine psychische Erkrankung. Allerdings ist eine psychische Erkrankung eine der maßgeblichsten Ursachen für Suizid - meist Depression, Bipolare Störung, Schizophrenie oder Substanzkonsumstörung.

Suizide kommen in jeder Kultur vor und sind das Ergebnis komplexer sozialer, kultureller, religiöser und sozioökonomischer Faktoren sowie psychischer Erkrankungen. Die Gründe für einen Selbstmord können von Region zu Region unterschiedlich sein. Auch die bevorzugten Methoden zur Vollendung des Selbstmordes können von Ort zu Ort variieren, von Erhängen über Düngemittelvergiftungen bis hin zu Selbstverbrennungen und Überdosierungen von Medikamenten.

Suizidales Verhalten beinhaltet drei Komponenten: Ideen/Gedanken, Absichten und Pläne

1. Suizidgedanken beinhalten Vorstellungen über Tod oder Sterben; den Wunsch, tot zu sein oder Vorstellungen über den Suizid. Diese Ideen sind bei einigen Jugendlichen nicht anhaltend, aber bei einigen können sie es werden. Diese Ideen sind bei Menschen mit psychischen Störungen oder bei Menschen, die sich in schwierigen Lebensumständen befinden, recht verbreitet. Die meisten Menschen mit Suizidgedanken begehen keinen Suizid, die Gedanken sind aber ein Risikofaktor.
2. Die zweite Komponente ist die Selbstmordabsicht. Mit der suizidalen Absicht wird die Idee des Suizids konkreter als bei Suizidgedanken. Eine Person mit suizidaler Absicht denkt unter Umständen die meiste Zeit über den Selbstmord nach und stellt sich vor, wie das Leben für Familie, Freundinnen und Freunde usw. ohne sie aussehen würde etc.
3. Die dritte Komponente ist der Suizidplan. Dies ist ein klarer Plan, wie der Selbstmord ablaufen wird. Vage Pläne (wie z. B. „Eines Tages werde ich von einer Brücke springen.“) werden als Teil der Absicht betrachtet. In einem Selbstmordplan werden die Mittel des Selbstmordes festgelegt und beschafft (z. B. Medikamente, Gift etc.). Auch Ort und Zeit werden gewählt. Wichtig: Ein Selbstmordplan ist ein psychiatrischer Notfall!

Bei einem Suizidplan sollte die betreffende Person in eine Situation gebracht werden, in der sie sicher und geschützt ist. Diese Situation sollte therapeutisch und nicht sanktionierend sein und von einer unterstützenden Beratung begleitet werden.

Behalten Sie keine Hinweise/Bedenken/Vermutungen hinsichtlich eines Suizids oder selbstverletzenden Verhaltens für sich.

Was sind die Risikofaktoren für einen Suizid?

Nachfolgend sind die häufigsten (und stärksten) Risikofaktoren für Selbstmord bei jungen Menschen aufgeführt. Denken Sie daran, dass ein Risikofaktor nicht automatisch ein Ereignis verursacht. Es ist ein Faktor, der die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses erhöht.

- Depression oder eine andere psychische Störung
- Vorherige Suizidversuche
- Vorkommen von Suizid in der Familie
- Übermäßiger Alkohol- oder Drogenkonsum

Das Suizidrisiko ist bei Menschen mit psychischen Störungen erhöht, insbesondere bei Menschen mit Depression, Bipolarer Störung, Schizophrenie oder Substanzkonsumstörung.

Wie können Sie mit Suizidalität umgehen?

Der erste Schritt ist, das Vorhandensein von Selbstmordgedanken, -absichten und -plänen als solche zu identifizieren. Junge Menschen, die Suizidgedanken haben, sollten einen vertrauensvollen Erwachsenen für Unterstützung ansprechen können.

Wenn ein Jugendlicher mit Ihnen über Selbstmord spricht, nehmen Sie sie oder ihn ernst und begleiten Sie sie oder ihn zu der Person in der Schule, die am besten helfen und die Situation beurteilen kann.

Behalten Sie Suizidalität und Selbstverletzung nie für sich.

Es ist nicht hilfreich, an bzw. in der Schule Selbstmord oder Selbstschädigung fortlaufend und detailreich zu besprechen. Jugendliche müssen aber wissen, dass Suizidgedanken als Signal zu deuten sind, dass sie Hilfe benötigen und sich an einen vertrauensvollen Erwachsenen für Unterstützung wenden sollten.

Es ist sinnvoll, Richtlinien zum Umgang mit einem suizidalen Jugendlichen an Schulen zu haben. Für Bielefelder Schulen gibt es einen Handlungsleitfaden „Umgang mit suizidalen Krisen“, der unten knapp abgebildet wird (s. Seite 52). Es ist wichtig, dass Sie die Richtlinien Ihrer Schule kennen. Wenn es keine Richtlinien gibt bzw. Sie keine Kenntnis davon haben, wenden Sie sich bitte zur Klärung an Ihre Schulleitung.

Fragen, die Sie stellen können:

Ich habe den Eindruck, dass du Schwierigkeiten hast – kannst du mir sagen, wie du dich fühlst? Wenn du dich so fühlst, denkst du dann es wäre besser, tot zu sein oder dass das Leben nicht lebenswert ist? Hast du darüber nachgedacht, dir das Leben zu nehmen?

Wichtig ist zu vermitteln, dass Selbstmordgedanken ein Zeichen dafür sind, sich Hilfe von einer vertrauensvollen Person zu suchen.

Die Behandlung bei Suizidalität basiert darauf, möglichst schnell eine psychiatrische Versorgung und Stabilisierung zu gewährleisten. Im zweiten Schritt gilt es abzuklären, ob und welche psychische Erkrankung ursächlich ist, damit eine angemessene und darauf abgestimmte Behandlung erfolgen kann. Zur Behandlung von selbstverletzendem Verhalten werden in der Regel Psychotherapien eingesetzt.

Im Fall eines Suizids

Es kann passieren, dass sich Schülerinnen oder Schüler suizidieren. Dies ist ein schreckliches Ereignis und kann sich negativ auf die Klasse und die Lehrkräfte auswirken. Es ist wichtig, die Schülerschaft oder andere schulinterne Personen nicht zu zwingen, den Vorfall durch Gespräche o. ä. aufzuarbeiten oder zu analysieren. Stattdessen sollte ein Ort der Unterstützung geschaffen werden, der von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen, die ihn nutzen möchten, nach der Schulzeit zur Verfügung steht. Eine der Schülerschaft vertraute Lehrkraft oder unterstützende Fachkraft, wie zum Beispiel eine Schulsozialarbeiterin oder ein Schulsozialarbeiter, sollte idealerweise für diejenigen zur Verfügung stehen, die darüber sprechen möchten. Das Angebot sollte niederschwellig sein.

Jede Gemeinschaft hat ihren eigenen Umgang mit dieser Art von Ereignissen. Es gibt nicht den „richtigen Weg“. Die Schulpsychologinnen oder Schulpsychologen Ihrer Region können Sie beraten und unterstützen, einen Weg zu finden. Wichtig ist allgemein, dass eine Balance gefunden wird zwischen Anerkennen, was passiert ist und sich damit auseinanderzusetzen und die Schülerinnen und Schüler zu schützen. Alltägliche, „normale“ Abläufe und Strukturen können den Schülerinnen und Schülern helfen, sich mit dem Ereignis auseinanderzusetzen und gleichzeitig das Gefühl von Normalität als Absicherung und Schutz zu erleben.

Hinweise zur Vertraulichkeit

Wenn Sie mit Ihren Schülerinnen und Schülern sprechen, stellen Sie sicher, dass diese verstehen, was vertraulich bleiben kann und was nicht. Kennen Sie die Erwartungen an Ihren Beruf und seien Sie vertraut mit den rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich Ihrer Gerichtsbarkeit sowie mit den Richtlinien Ihrer Schule.

Gefährdungen oder Verletzungen des eigenen Wohls (des betreffenden jungen Menschen) oder des Wohls von anderen können nicht im Vertrauen gehalten werden und müssen weitergegeben werden. Denken Sie auch daran, dass jeder elektronische Austausch (wie E-Mail, SMS, WhatsApp etc.), den Sie mit einer Schülerin oder einem Schüler haben, nicht als vertraulich angesehen werden oder geheim bleiben kann. Wenn Sie mit den Eltern sprechen, denken Sie daran, dass Kinder von ihren Eltern und andersherum die Eltern von ihren Kindern und sogar die Eltern untereinander Vertraulichkeit erwarten. Es ist sinnvoll, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern über die Handhabung von Vertraulichkeit zu informieren (z. B. Informationen hierzu auf der Schulhomepage zur Verfügung stellen). Empfohlen wird zudem, dass Sie Gespräche bzw. den Austausch mit einer Schülerin oder einem Schüler, wenn dabei Probleme hinsichtlich der psychischen Gesundheit angesprochen wurden, dokumentieren.

Handlungsleitfaden „Umgang mit suizidalen Krisen“*

Was ist bei einer unmittelbaren Gefährdungssituation zu tun?

Wenn Sie beobachten, wie ein junger Mensch sich in eine Gefährdungssituation bringt, von der ernsthafte Lebensgefahr ausgeht, setzen Sie umgehend den Notruf ab (112). Sorgen Sie dann dafür, dass Mitschülerinnen und Mitschüler von der Situation abgeschirmt werden.

Was können Sie bei suizidalen Krisen tun (ohne unmittelbare Gefährdungssituation)?

Sie machen sich Sorgen um eine Schülerin oder einen Schüler? Beziehen Sie so schnell wie möglich die am besten geeignete Fachkraft an Ihrer Schule mit ein.

Sprechen Sie gemeinsam mit der Schülerin oder dem Schüler über die Situation und erstellen Sie einen Plan des weiteren Vorgehens, womit alle einverstanden sind.

Denken Sie daran, dass das, was Sie ansprechen, nicht in Ihrer alleinigen Verantwortung liegt. Sie sind als Lehrkraft keine Diagnostikerin oder Diagnostiker, keine Beratungsperson und auch nicht die Freundin oder der Freund der Schülerin bzw. des Schülers. Achten Sie darauf, dass Sie nicht in die Falle der Problemlösung (Lehrkraft wird verantwortlich für die Problemlösung) oder in die Falle des Verstehens (Rolle der Lehrkraft ist es, die Schülerin oder den Schüler zu verstehen) geraten.

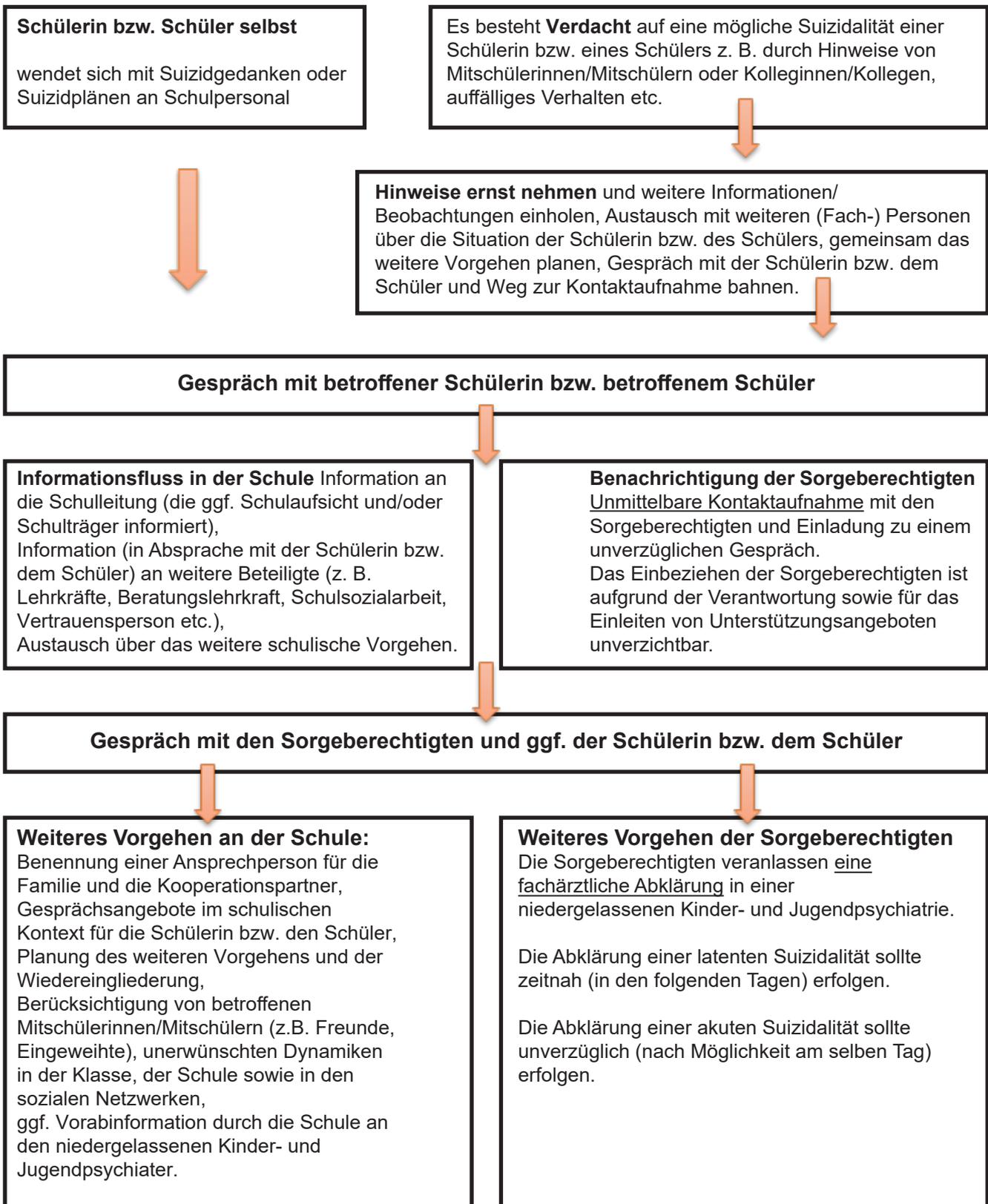
* In Anlehnung an den Handlungsleitfaden „Umgang mit suizidalen Krisen und Suizidprävention an Bielefelder Schulen“, Seite 11f., entwickelt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinikum Lippe, <https://inklusion-schule-bielefeld.de/userfiles/Unterstuetzungsangebote/Suizidpraevention0917.pdf>

Geben Sie klare Ansagen und Botschaften zu Drogenkonsum, Selbstverletzung und gefährlichem Verhalten. Seien Sie eine Vertrauensperson für die Schülerinnen und Schüler und bieten Sie ihnen ein offenes, vertrauensvolles Ohr an, mit klaren Grenzen der Vertraulichkeit (s. oben).

Als Lehrkräfte sollten Sie Teil des Unterstützungssystems sein, das die hilfebedürftigen Schülerinnen und Schüler umgibt. Sie leisten einen bedeutsamen Beitrag, indem Sie im Austausch notwendige und wichtige Informationen weitergeben.

Im Folgenden finden Sie ein konkretes Handlungsschema zum Umgang mit suizidalen Krisen von Schülerinnen und Schülern. Machen Sie sich mit diesem Ablaufplan vertraut und fragen Sie an Ihrer Schule nach weiteren Informationen.

Handlungsschema für den Umgang mit suizidalen Krisen von minderjährigen Schülerinnen und Schülern



Die Krisenbeauftragten der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld sind schulischer Ansprechpartner für den gesamten Prozess einer suizidalen Krise.

Sie sind erreichbar über das Krisenhandy der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld: 0151 / 51 02 05 01

(Mo - Do 8 – 16 Uhr und Fr 8 – 12 Uhr)

Neben diesem Handlungsschema beinhaltet der Handlungsleitfaden „Umgang mit suizidalen Jugendlichen“ weiterführende Informationen und Hinweise zum Beispiel zu Anzeichen möglicher Suizidalität, Gesprächsführung mit betroffenen Jugendlichen und ihren Angehörigen, Notfallnummern und Kontaktadressen (für Ärztinnen/Ärzte, externe Unterstützungsdienste etc.). Den Handlungsleitfaden finden Sie unter <https://inklusion-schule-bielefeld.de/userfiles/Unterstuetzungsangebote/Suizidpraevention0917.pdf>.



