

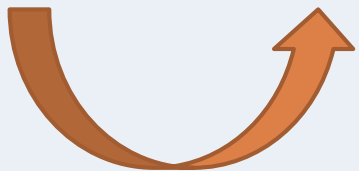
# **Psychische Erkrankungen von Jugendlichen im Kontext Schule**

**Fortbildung an der HLW plus und  
BORG Bad Aussee**

**09. und 23.11.2017**

# Überblick

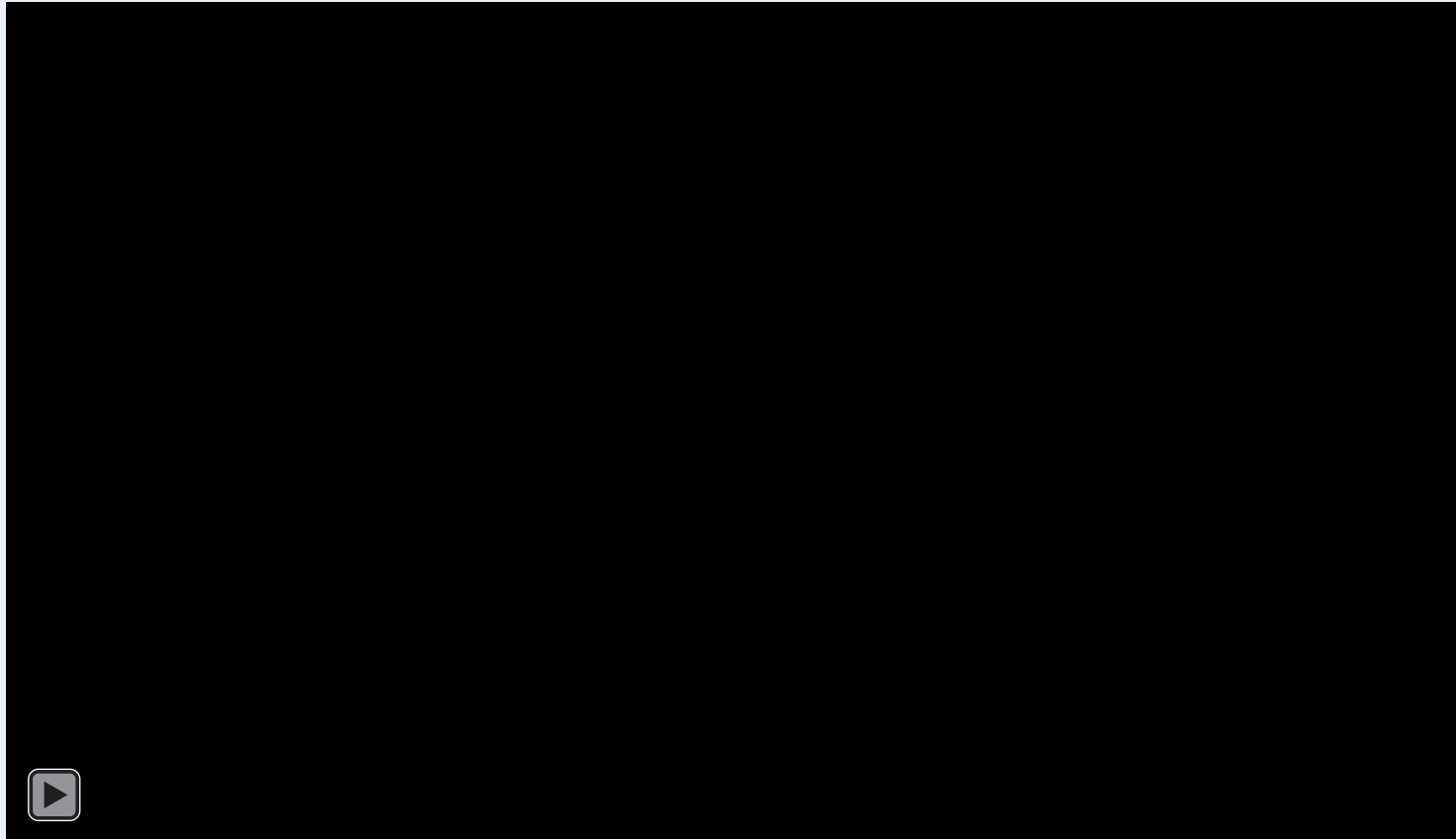
- ▶ **Störungsbilder – Informationen/Falldarstellungen**
  - ▶ Depression
  - ▶ Selbstverletzendes Verhalten
  - ▶ Suizidalität
  - ▶ Angststörungen
  - ▶ Essstörungen



**Umgang im Kontext Schule – Hilfe in Gang setzen**

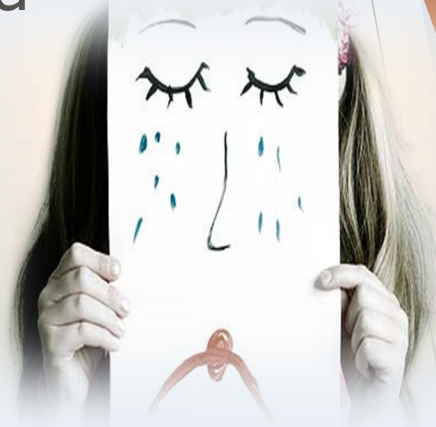
# Depressionen im Jugendalter

Film: *„Schon Kinder können depressiv werden.“*



# Depressionen im Jugendalter

- ▶ Depressionen im Kindes- und Jugendalter sind **keineswegs selten**, sie werden nur selten erkannt.



- ▶ 2/3 aller depressiven KI/JU haben zusätzliche Probleme:
  - ▶ Angststörungen, Störungen im Sozialverhalten, Essstörungen und Aufmerksamkeitsstörungen
  - ▶ Schulprobleme/Leistungsabfall

Diese psychischen Probleme können eine zugrundeliegende Depression verdecken oder verlagern.



# Depressionen im Jugendalter

Depressionen treten häufig gemeinsam mit anderen Verhaltens- und Erlebensproblemen auf:

- ▶ **Angststörungen** (v.a. Trennungsangst, Überängstlichkeit, Kontaktvermeidung, Schulverweigerung)
- ▶ **Verhaltensstörungen** (z.B.: Aggression, oppositionelles Trotzverhalten, Gesetzesverstöße)
- ▶ **Überaktivität** u. Aufmerksamkeitsstörungen
- ▶ **Essstörungen** (Magersucht, Ess-Brech-Sucht)
- ▶ **Drogen- u. Alkoholmissbrauch**, Abhängigkeit
- ▶ **Somatoforme Störungen** (körperlichen Beschwerden: Müdigkeit, Magendarmbeschwerden ohne med. Befund)

# Typische Symptome (6 - 12 Lj)

## Psychische Symptome

- weinen, Trotz, Abwehr
- autoaggressives Verhalten
- **Traurigkeit, Lust-Antriebslosigkeit**
- Desinteresse, Rückzug
- Sorgen, erste lebensmüden Gedanken
- **Suche nach Zuwendung**
- Konzentrationsstörungen
- **Schulleistungsstörungen**

## Somatische Symptome

- Schlaf- und Essstörungen,
- **somatische Beschwerden**

# Typische Symptome (12-18 Lj)

Psychische Symptome	Somatische Symptome
<ul style="list-style-type: none"><li>• Schwankungen des Befindens</li><li>• <b>Teilnahmslosigkeit</b></li><li>• Verzweiflung, Wut</li> <li>• Verweigerung, Lust und Antriebslosigkeit</li><li>• <b>Leistungsprobleme</b></li><li>• Desinteresse, Rückzug</li> <li>• <b>Verlangsamung von Denken und Handeln</b></li><li>• Vermindertes Selbstvertrauen u. Selbstunsicherheit</li> <li>• Apathie, Angst, <b>Grübeln</b></li><li>• Zukunftsängste</li><li>• <b>Suizidalität</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schlaf- und Essstörungen,</li><li>• Somatische Beschwerden,</li><li>• Morgentief</li><li>• <b>Unfähigkeit zur Entspannung und Erholung</b></li></ul>

# Depressive Störungen und Schulerfolg

Fallbeispiel: Lena – 7. Klasse – Gymnasium

Viele depressive Symptome behindern eine **erfolgreiche Bewältigung** von schulischen Leistungen/Anforderungen.

Auffällig: unerwartetes Abweichen von den sonst üblichen Leistungen sowie deutliche Merkmale im Verhalten („depressiven Einbruch“).

# Depressive Störungen und Schulerfolg

## Depressive Symptome, die den Erfolg in der Schule erschweren:

- ▶ Traurigkeit bis gereizte Stimmung, Unausgeglichenheit
- ▶ Müdigkeit, Erschöpfung
- ▶ Lustlosigkeit
- ▶ Konzentrationsprobleme
- ▶ Negative Gedanken
- ▶ Schlechtes Selbstwertgefühl
- ▶ sozialer Rückzug bzw. soz. Konflikte
- ▶ Hoffnungslosigkeit
- ▶ körperlichen Beschwerden

# Ursachen der Depression

**Vererbung**

**Verlust-  
erlebnisse,  
Gewalt-  
erfahrungen**

**Stress; Lebens-  
ereignisse,  
chronische  
Belastungen**

**Drogen;  
organische  
Faktoren bei  
körperlichen  
Erkrankungen**

# Vorbeugen und Helfen in der Schule

- ▶ Es gibt keine Rezepte.
- ▶ Was ist realisierbar?

# Vorbeugen und Helfen in der Schule

**Welche Erfahrungen haben Sie im Umgang mit depressiv erkrankten Schülerinnen und Schülern?**

- ❖ **Welche Auffälligkeiten haben sie wahrgenommen?**
- ❖ **Wie konnte im schulischen Kontext darauf reagiert werden?**
- ❖ **Was hat mich/uns betroffen gemacht? Eigene Grenzen; Erfahrungen ...**

... in der Kleingruppe besprechen ...



# Vorbeugen und Helfen in der Schule - **Lehrpersonal**

- ▶ **Informationen über depressive Störungen einholen – Vorträge, Fortbildung etc.**
- ▶ **über „Besonderheiten“ Bescheid wissen:** nichts wissen kann leicht zu ständigen Konflikten mit SuS führen.
  - ▶ Die Schule ist ein Ort mit vielen Aktivitäten. Depressive SuS fällt es oftmals schwer, daran teilzunehmen (Handlungsverweigerung).
  - ▶ Aufbau einer echten und akzeptierenden Beziehungen → schrittweises Einbinden in diverse Aktivitäten, positive Anerkennung; Einbeziehung der Mitschüler!

# Vorbeugen und Helfen in der Schule – **Lehrpersonal**

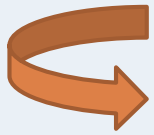
- ▶ **Beziehungstiftende Maßnahmen:** SUS, die in einer guten Beziehung zu Lehrpersonal und Mitschülern stehen und sozial gut eingebettet sind → Schutz vor Depression
- ▶ Angenehme, angstfreie Atmosphäre
- ▶ Aufbau von Stärken
- ▶ Förderung von sozialer Kompetenz
- ▶ Enge Kooperation mit Eltern

# Vorbeugen und Helfen in der Schule – SchülerInnen

- ▶ **Belastungsfähigkeit trainieren:** Belastungen betreffen die tgl. ablaufenden Bewertungsprozesse im sozialen und Leistungsbereich.
  - ▶ **Schlechte Bewertungen** nehmen SuS als Bestätigung der ohnehin negativen Selbstbewertungen od. reagieren mit Flucht oder Vermeidung.
  - ▶ **Erlernen von Bewältigungsverhalten** – Aufbau von positiven Selbstwörterlebens und emotionaler Stabilisierung → **Thema in psychologischen Behandlungen/Psychotherapie**

# Vorbeugen und Helfen in der Schule – **Lehrpersonal**

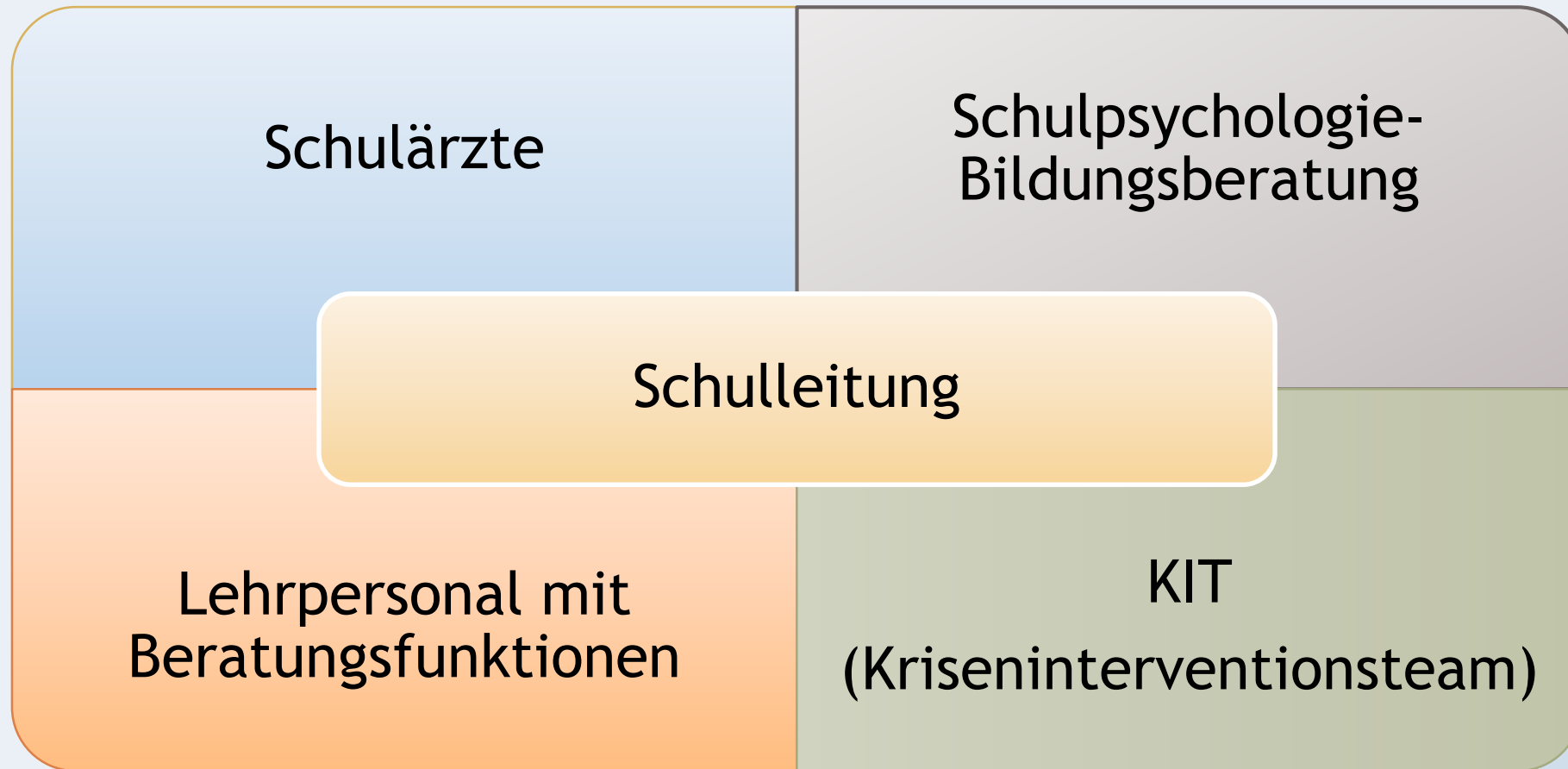
## ▶ **Kontakt aufnehmen zu**



**Schulärztlicher Dienst, Schulpsychologischer Dienst, Schulleitung, Kollegen, Eltern**

- ▶ eigener Schutz; Verantwortung
- ▶ Austausch der eigenen Wahrnehmungen mit Kollegen an der Schule - nicht allein sein!
- ▶ Installieren von innerschulischen Unterstützungsmaßnahmen.

# Sozialteam



# Selbstverletzendes Verhalten

## SVV

- ▶ Selbstverletzendes/autoaggressives Verhalten beschreibt verschiedene Verhaltensweisen, bei denen sich KI/JU **absichtlich nicht-lebensbedrohliche Verletzungen** oder Wunden zufügen.
- ▶ **häufigste Art:** Aufschneiden, Aufkratzen oder Aufritzen der Haut an den Armen/Beinen mit scharfen Gegenständen (Rasierklinge)
- ▶ **andere Arten:** Trichotillomanie, Selbstverbrennungen
- ▶ häufig im **Jugendalter** (11 bis 16 Jahren); eher weibliches Geschlecht
- ▶ SVV wird oftmals abgeschaut und so übernommen
- ▶ Toleranzentwicklung
- ▶ **Häufigkeit** und **Intensität** steigt an

# Selbstverletzendes Verhalten SVV

- ▶ nicht auszuhaltende **Spannungen** zu reduzieren bzw. dadurch sich wieder „zu spüren“, innere Leere zu vertreiben
- ▶ hoher emotionaler **Druck, Wut, Aggression** richten sie gegen **sich selbst**
- ▶ oft nicht als Schmerz wahrgenommen – **Erleichterung** → Suchtcharakter
- ▶ **Gefühle:** Scham, Schuld und Frustration gegenüber der SVV
- ▶ Wunden und Narben werden oftmals verheimlicht (Kleidung) → massives **Schamgefühl**
- ▶ SVV ernst nehmen, da es sich meist um eine **Begleiterscheinung** handelt

# Selbstverletzendes Verhalten SVV

- ▶ SVV kann alleine aber auch **häufig** in Begleitung mit anderen Erkrankungen auftreten:
  - Borderline Persönlichkeitsstörung
  - Depressionen
  - Essstörungen
  - Zwangsstörungen
  - Psychotischen Zügen bei Schizophrenie
  - Drogen- oder Alkoholmissbrauch
  - Geistiger Behinderung
  - Autismus



# Selbstverletzendes Verhalten SVV

## Umgang mit Betroffenen:

- ▶ Symptomatik (das Ritzen) sollte nicht zum Hauptthema der Diskussion werden
- ▶ Fokus sollte auf der **dahinterliegenden Problematik** liegen
- ▶ Hinzuziehen **professioneller Hilfe** (Schulpsychologischer Dienst, Schulärzte)

# **Psychische Erkrankungen von Jugendlichen im Kontext Schule**

**Fortbildung an der HLW plus und  
BORG Bad Aussee**

**09. und 23.11.2017**

# Suizidalität

Die **zweithäufigste Todesursache** bei Kindern ist der Suizid.  
Etwa jeder **5. Jugendliche** hat Suizidgedanken

Höhepunkt von Suizidversuchen im Alter zwischen **14 und 24** Jahren. Unter 10 Jahren entwickeln Kinder auch suizidale Gedanken und setzen diese aber nur selten in die Tat um.

Laut Studien haben **90%** aller KI/JU die Suizid begangen haben, an einer psychischen Erkrankung gelitten.

# Suizidalität - Was ist Suizidalität?

**Suizidalität** ist die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen, die in Gedanken, aktivem Handeln oder passivem Unterlassen den eigenen Tod anstreben oder als mögliches Ergebnis in Kauf nehmen.

- ▶ **Suizidabsichten/-gedanken:** Ideen, Drohungen
- ▶ **Suizidversuch:** Parasuizid (Geste/ Apell – Pause)
- ▶ **Suizid:** selbst durchgeführte Handlung mit Todesursache

# Suizide in Österreich - 2014

## Suizide:

In Österreich 1313 / 220 in der **Steiermark**

- ▶ **Männer:** 989 166
- ▶ **Frauen:** 324 54

zum Vergleich im Verkehr getötet:

**430** Menschen in Österreich

*GO-ON – Suizidprävention Stmk*

# Suizidversuche

- ▶ 10-30 mal häufiger als Suizide
- ▶ Vorwiegend Frauen
- ▶ Jüngere unter 25 Jahre

*GO-ON – Suizidprävention Stmk*

# Suizidalität - Gründe

- ▶ Flucht vor unerträglichen Situation
- ▶ Flucht vor negativen Emotionen
- ▶ Appell, Hilferuf
- ▶ Problemlöseversuch
- ▶ Abwehr von Hoffnungslosigkeit
- ▶ Wunsch nach Ruhe, Unterbrechung
- ▶ selten steht der Wunsch nach dem Tod im Vordergrund → Wunsch nach Ruhe vor der aktuellen, als aussichtslos empfundene Situation

# Suizidalität - Risikogruppe

- ▶ **Menschen in psychosozialen Krisen**
- ▶ **Psychiatrischen Störungen – Depression, Sucht (70-90%)**
- ▶ **früheres suizidales Verhalten (10%)**
- ▶ hochaltrige Männer/Jugendliche, Männer:Frauen =3:1
- ▶ chronische Erkrankungen/Schmerzen, Einschränkungen
- ▶ vereinsamte, isolierte Menschen
- ▶ Armut, existentielle Bedrohung
- ▶ rassistisch, religiös, politisch Verfolgte
- ▶ Angehörige, Hinterbliebene



# Zusammenhang mit der Persönlichkeit

- ▶ Hoffnungslosigkeit
- ▶ Geringes Selbstwertgefühl, mangelndes Selbstvertrauen
- ▶ Versagensgefühle und -ängste, Gefühl der Niederlage
- ▶ Gefühl des Verlassens- und Alleingelassenseins
- ▶ Zu hohe Erwartungen an sich selbst
- ▶ Aggressive Haltung, Impulsivität, Feindseligkeit

# Risikofaktor - Depression

- ▶ Erkrankung mit dem höchsten Suizidrisiko
- ▶ 15% schwer Depressiver sterben durch Suizid

*GO-ON – Suizidprävention Stmk*

# Suizidalität - Warnsignale

- ▶ **Suizidankündigung (80%), direkt und indirekt**
- ▶ konkrete Handlungen
- ▶ Rückzug und soziale Isolation
- ▶ Einengung von Gefühlen und zwischenmenschlichen Beziehungen
- ▶ zentrale Werte im Leben in Frage stellen
- ▶ starke Stimmungsschwankungen
- ▶ sich aufdrängende Suizidgedanken

# Suizidalität - Warnsignale

- ▶ unerwartete Ruhe nach Suizidäußerungen
- ▶ fehlender Kontakt im Gespräch
- ▶ äußerliche Veränderungen
- ▶ belastete Beziehungen
- ▶ häufige Unfälle/ selbst herbeigeführte Verletzungen
- ▶ Vorbereitung wie für große Reise – Verschenken persönlicher Dinge

# Was hilft?

**an Suizidalität denken**

**danach fragen**

**darüber sprechen**

*GO-ON – Suizidprävention Stmk*

# Was hilft?

- ▶ **offenes Ansprechen von Suizidgedanken**
- ▶ **Suizidabsichten ernst nehmen = Notsignal**
- ▶ **Wertschätzung der Person, vorurteilsfrei**
- ▶ **Besprechen der Hilfsmöglichkeiten**
- ▶ **Involvierung von Bezugspersonen**

# Was hilft im schulischer Kontext?

## **Falldarstellung**

Schülerin 7. Klasse Gymnasium / Einweisung

# Was hilft?

## Professionelle Hilfe

- ▶ **HausärztInnen, FachärztInnen für Psychiatrie**
- ▶ **PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, Beratungsstellen**
- ▶ **Kliniken**
- ▶ **Bei akut angekündigter Suizidalität über Notruf (Polizei 133 oder Rettung 144) Hilfskette in Gang setzen**
- ▶ **Rund um die Uhr erreichbar: Telefonseelsorge (142)  
Rat auf Draht (147)**
- ▶ **Von 16:00 – 24:00 Uhr Ö3 Kummernummer (116123) GO-ON**



# Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Klinisch **bedeutsame Angstsyndrome** sind entweder durch ein hohes Ausmaß an

- diffuser, frei flottierender Angst oder
- Situations- oder objektbezogener Angst gekennzeichnet (= **Phobien**)

Angstsymptome sind **psychophysiologisch**:

- **vegetativ-autonome Reaktionen** (beschleunigte HF, Schwitzen, Erröten oder Erblassen, Schwindel etc.)
- motorische **Verspannung**
- gesteigerte Aufmerksamkeit (Vigilanz) u. besorgte Antizipation in Verbindung mit der **Vermeidung** angstprovozierender Situationen

# Erscheinungsbild

<b>Jüngeren Schulkindern</b>	<b>Im Pubertäts- und Jugendalter</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• verbale Berichte über Ängste Befürchtungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schüchternheit u. Gehemmtheit</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• leises, undeutliches Sprechen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• leises, undeutliches Sprechen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• vermeidet Blickkontakt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Errötungsangst, Erröten in sozialen Situationen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• vermeiden von Alleinsein (Schlafen außerhalb)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angst vor Kontrollverlust,</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Weigerung zur Schule zu gehen, extreme Ängste vor Lehrern,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vermeidung sozialer Situationen, Rückzugsverhalten</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• weinen, Schuldgefühle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vermindertes Selbstvertrauen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Psychosomatische Störungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• übermäßige starke Sorgen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Schulleistungsstörungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konzentrations-/Leistungsstörungen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Interessenverlust</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• erlebte Hilflosigkeit</li></ul>

# Typische Ängste bei KI/JU

<b>Alter</b>	<b>Kognitive Entwicklung</b>	<b>Typische Ängste</b>	<b>Beginnende Angststörung</b>
<b>8-11 Jahre</b>	Selbstwert basierend auf akademische und sportliche Leistungen	Schlechte schulische Leistungen	<b>Prüfungsangst</b>
<b>12-18 Jahre</b>	formal-operationales Denken, Fähigkeit, Gefahr zu antizipieren, Selbstwert abhängig von Peers	Ablehnung durch Peers	<b>Soziale Phobie</b> <b>Agoraphobie</b> <b>Panikstörung</b>

# Klassifikation der Angststörungen

## ICD-10

- ▶ **Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters:** Ausgeprägte Angst vor der Trennung von Bezugspersonen, häufig mit der Sorge, dass Bezugspersonen etwas zustoßen könnte
- ▶ **Phobische Störungen** des Kindesalters: anhaltende und übermäßige Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen
- ▶ **Generalisierte Angststörung des Kindesalters:** hier sind Ängste nicht auf bestimmte Situationen, Ereignisse oder Personen begrenzt, sondern sie beziehen sich unspezifisch auf viele unterschiedliche Ereignisse etc. Intensive Ängste/Sorgen, Grübeln können nur schwer kontrolliert werden. Somatische Beschwerden, vegetative Übererregtheit und Schlafstörungen treten auf.

# Klassifikation der Angststörungen

## ICD-10

- ▶ **Soziale Phobie:** stark andauernde Angst vor sozialen oder sonstigen Leistungsanforderungen in Gegenwart anderer Menschen, Bewertungsangst – *„vor den anderen nicht gut genug zu sein“* Angst sich zu blamieren...
- ▶ **Spezifische (isolierte) Phobien:** z.B. Dunkelheit, vorm Fliegen, vor Höhen, Verletzung, Blut, Schule
- ▶ **Panikstörung:** Wiederholte, unerwartete Auftreten von Panikattacken

# Essstörungen

- sind Erkrankungen, bei denen es aufgrund **hoher seelischer** Belastungen zu körperlichen Schäden kommt (psychosomatischen Störungen)
- Manipulation des Körpers über die Nahrungsaufnahme
- häufigsten Störungen sind:
  - **Magersucht, Bulimie, Binge Eating**
- Essstörungen stehen im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Zwängen, die Gewicht, Idealfigur und Leistungsbewusstsein thematisieren.

# Essstörungen - Bulimie

- ▶ **äußeres Erscheinungsbild** – normal, schlank, gepflegt und ehrgeizig
- ▶ **kaum zu erkennen!**
- ▶ Essen geschieht meist **heimlich**, weil es schambesetzt ist (Selbstekel)
- ▶ Soziale Isolation, Vernachlässigung von Interessen, depressive Verstimmung
- ▶ vermehrt sportliche Aktivität; **übertriebene Beschäftigung mit der Figur und Gewicht**
- ▶ **Essattacken** → selbstinduziertes Erbrechen, Abführmittel, übermäßige körperl. Betätigung

# Essstörungen - Bulimie

- ▶ **Kontrollverlust** – Gefühl bei der Fressattacke die Kontrolle zu verlieren.
- ▶ **Folgen:** Herzrhythmusstörungen, Kreislaufprobleme, Zahnschmelzschäden, Elektrolytentgleisung; Nierenschäden, Zyklusstörungen, Schlafproblematik und Konzentrationsstörungen
- ▶ **Seelischen Bereich:** Perfektionismus, Abwertung der eigenen Person, Selbsthass und Depression. Aufrechterhaltung der Fassade.



# Essstörungen - Magersucht

- ▶ **äußeres Erscheinungsbild:** auffallend dünn
- ▶ Im **zwischenmenschlichen Bereich** sind sie sehr sensibel für die Bedürfnisse anderer – jedoch der Zugang zur eigenen Gefühlswelt scheint sehr schwer möglich.
- ▶ sie sind **schwer emotional zu erreichen** und zu unterstützen.
- ▶ Kontakt zum Körper fehlt (**Störung der Wahrnehmung** ihrer Figur/Gewicht), Bedürfnisse werden ignoriert
- ▶ **Rückzugsverhalten**, exzessiver Sport, sich kälte aussetzen (T-Shirt im Winter), ständiges Wiegen

# Essstörungen - Magersucht

- ▶ **Folgen:** Ausbleiben der Menstruation  
Depression  
lebensbedrohlich

**Behandlungsmöglichkeiten:** medizinische und psychotherapeutische Behandlungen (ambulant und stationär)

# Essstörungen – Binge eating

- ▶ **äußeres Erscheinungsbild:** normal, meist übergewichtig
- ▶ **Unterschied** zur Bulimie: hier kein kompensatorisches Verhalten – keine Gegenmaßnahmen
- ▶ Unkontrollierte Essanfälle, fehlende Regelmäßigkeit, Diät und Abbrüche, Störung der Hunger- und Sättigungswahrnehmung
- ▶ Geringe körperliche Aktivitäten, sehr passiv
- ▶ Essen ist ebenso **schambesetzt**
- ▶ **Körperl. Folgen:** Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Bluthochdruck), Gelenkleiden etc.
- ▶ **Seelischen Bereich:** Resignation, Depression, Vermeiden von Spiegeln, Hass auf den eigenen Körper.

# Wir danken für die Aufmerksamkeit !



**MMag. Heike Ebner-Ornig**  
**Mag. Barbara Recher**