

# Psychische Erkrankungen in der Schule

## 1. Allgemeine Informationen



Quelle: psychenet.de



Quelle: psychenet.de



*„Mir ging's nie gut oder schlecht.  
Sondern immer nur mega super  
oder absolut elend.“*

*Jeder 3. Mensch wird einmal im Leben psychisch krank.*

*> Mehr über Bipolare Störungen*

Quelle: psychenet.de



Quelle: psychenet.de



*„Viele Menschen haben  
irgendwelche Ängste. Ich hatte  
Ängste vor Menschen.“*

*Jeder 3. Mensch wird einmal im Leben psychisch krank.*

- > Mehr über Panik & Agoraphobie*
- > Mehr über Soziale Phobie*

Quelle: [psychenet.de](https://www.psychenet.de)



Quelle: psychenet.de

## 2) Aktuelle Studien

A) **COPSY**  
STUDIE



Pressegespräch der Ergebnisse der Copsy-Studie (10.07.2020)  
<https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/uke-Studie-Kinder-leiden-psychisch-stark-unter-Corona,uke678.html>

**“Das Risiko für psychische Auffälligkeiten habe sich fast verdoppelt.“**

**(Norddeutscher Rundfunk, 2020)**

<https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html>

## B) KKH-Studie (6-18 Jahre)

(Ärzteblatt 2020)

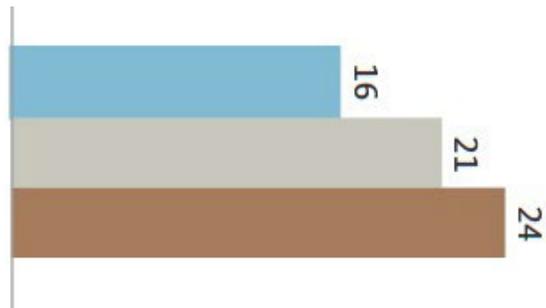
**Anstieg (2019-2020)**

→ **Essstörungen um ca. 60 %**

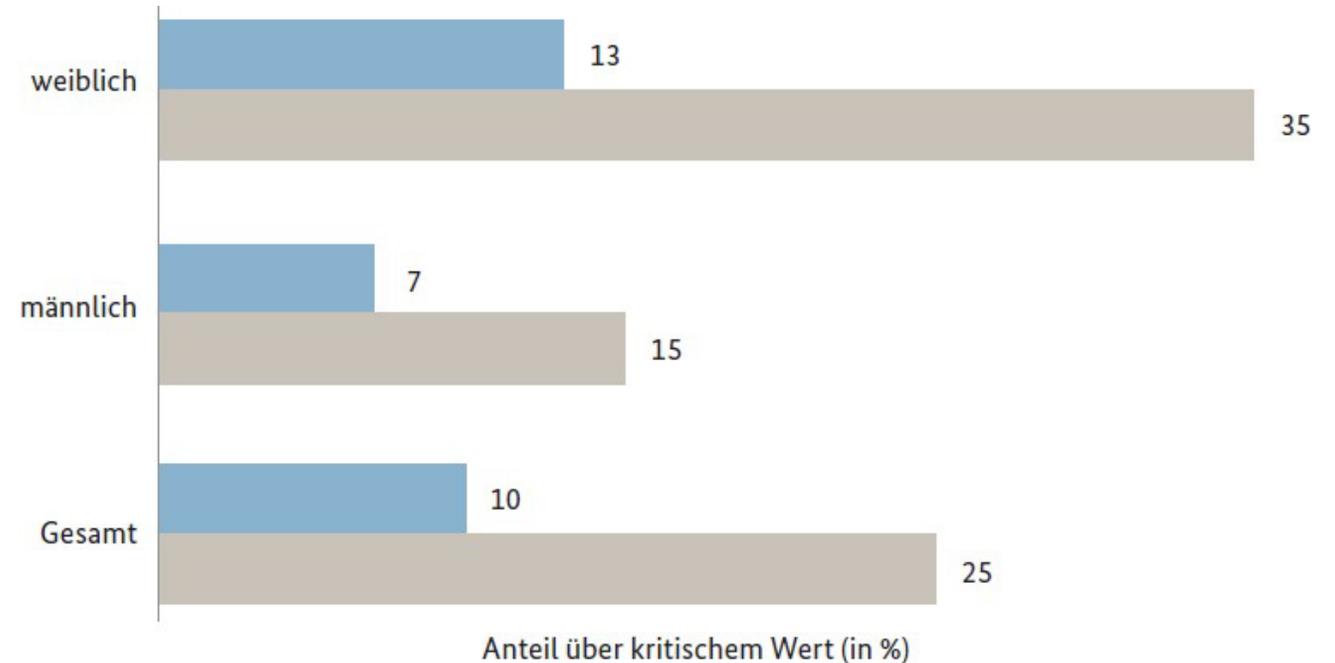
→ **Depressionen oder Burnout um ca. 30 %**

## C) Aktuelle Zahlen nach vor/nach der Pandemie

### Emotionale Störungen (6-18 LA)



### Depressive Symptome (16-19 LA)



■ vor der Pandemie ■ Welle 1 (Mai - Juni 2020) ■ Welle 2 (Dez. 2020 - Jan. 2021)

■ Vor COVID-19-Pandemie (2018-19) ■ Während COVID-19-Pandemie (Mai/Juni 2020)

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.), 2021:28

Ravens-Sieberer et al. 2021, zit. n. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.), 2021:32

## 3. Begriffsbestimmung

### 3.1. Umschreibende Charakteristika psychischer Erkrankungen

- Veränderung von Denken, Fühlen, Stimmung, Wahrnehmung und Motivation
- Meist episodischer Verlauf  
Krankheitsphasen können mehrere Monate dauern
- Behandlung/ Therapie benötigt Zeit (> 6 Monate)  
Psychotherapie und/ oder Medikamente

„Eine psychische Störung im Kindes- und Jugendalter ist dadurch charakterisiert, dass sie das betroffene Kind bzw. den Jugendlichen darin beeinträchtigt, seine alterstypischen Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu bewältigen“ (Heinrichs & Lohaus, 2011)

Stein et al. (2010) schlagen in Anlehnung an DSM-IV für DSM-5 folgende Definition einer psychischen Störung vor:

- A. Ein bei einer Person auftretendes Muster oder Syndrom von Verhaltensweisen oder psychischen Merkmalen,
- B. das ein klinisch bedeutsames Leiden (z. B. Schmerz) oder eine Behinderung (d. h. Beeinträchtigung einer oder mehrerer Bereiche des psychosozialen Funktionsniveaus) hervorruft,
- C. das nicht nur eine erwartete Reaktion auf eine Belastung oder auf einen Verlust (z. B. Verlust einer wichtigen Bezugsperson) oder eine kulturell akzeptierte Reaktion auf ein besonderes Ereignis (z. B. Tancezustand bei religiösen Ritualen) darstellt,
- D. das eine zugrunde liegende psychobiologische Dysfunktion widerspiegelt,
- E. das nicht nur das Ergebnis einer sozialen Devianz oder von Konflikten mit der Gesellschaft ist,
- F. das eine diagnostische Validität besitzt (z. B. prognostische Bedeutung, Ansprechen auf eine spezifische Behandlung) und
- G. das klinisch nützlich ist (z. B. zur besseren Konzeptualisierung von Diagnosen, besserer Erfassung oder besseren Behandlung einer Störung beiträgt).

### 3.3. Häufigkeit

**16,9 %** psychische Störungen bei 7 – 17-Jährigen  
19,1 % bei Jungen – 14,5 % bei Mädchen

**5,4 %**  
depressive  
Störungen

**10 %**  
Angststörungen  
bei  
7- bis 17-Jährigen

**KIGGS-Studie (2014-2017)**

Klipker et al. 2018 Dt. Ärzteblatt. 2010

## 3.4. Dauer der psychischen Erkrankungen

- **Psychische Auffälligkeiten**

→ bestehen bei 50 % der Kinder über zwei Jahre

→ ca. 30 % bei Kindern → sechs Jahre später noch psychisch auffällig.

- **ADHS (Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung)**

→ besteht bei zwei von drei Kindern bis ins Erwachsenenalter.

(Bundespsychotherapeutenkammer, 2020)

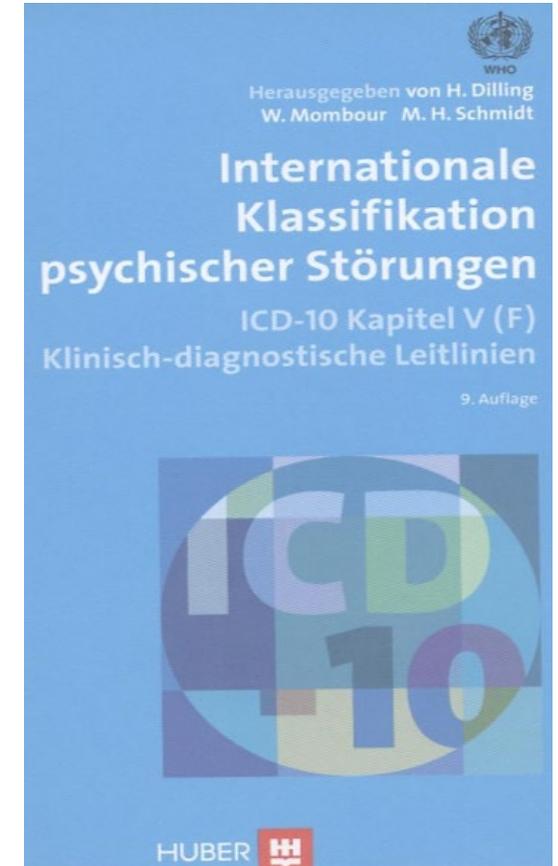
## 4. Klassifikation psychischer Erkrankungen

### 4.1. Dimensionale Klassifikation

Empirisch gewonnene psychometrische Dimensionen

### 4.2. Kategoriale Einteilung

- ICD-10 Internationale Klassifikation (Beschreibungssysteme) für psychische Störungen
- DSM 5 Diagnostisches und statistisches Manual



## 4.2. Kategoriale Einteilung

### ICD-10: Internationale Klassifikation für psychische Störungen (ICD Kap.V, F)

F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

F2 Schizophrenie, schizotypische und wahnhaftige Störungen

F3 Affektive Störungen

F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen

F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F7 Intelligenzminderung

F8 Entwicklungsstörungen

F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit

Versuchen Sie die jeweiligen Störungen den ICD 10 Klassifikationen zu zuordnen

- Essstörungen
- Generalisierte Angststörung

- N= 67.007 Studierende (2,24 Mio. in Deutschland) 248 Hochschulen
- Selbsteinschätzung des Gesundheitszustand und ob ggf. wie stark sie im Studium beeinträchtigt sind anhand
  - Interpretation von Informationen: u.a. ärztliche Befunde
  - Erfahrungen entsprechender Behandlungen.



Quelle: 21. Sozialerhebung des DSW (BMBF 2017)

- 4 % der Beeinträchtigungen auf Anhieb wahrnehmbar,
- 67 % auch auf Dauer nicht ohne Weiteres wahrnehmbar.
- 83 % erwerben ihre Beeinträchtigung während der Schulzeit

### **Schwierigkeiten zeigen sich**

- 65 % im Zusammenhang mit Prüfungen,
- 57 % im Bereich Organisation, Lehre und Lernen
  - wechseln häufiger Studiengang oder Hochschule, unterbrechen deutlich häufiger
  - (Selbst-) Finanzierung des Lebensunterhalts im Vergleich deutlich seltener
- 44 % mit Kontakten und Kommunikation

## 5.2 Aufteilung der Beeinträchtigung (Vergleich der Erhebung 2011/16)

	2011 Bund	2016 Bund	2016 Bayern
Bewegung	4%	4%	5%
Sehen	5%	3%	3%
Hören/Sprechen	3%	3%	3%
Psychisch	45%	53%	52%
Chronisch-somatisch	20%	20%	21%
Teilleistungsstörung	6%	4%	5%
Sonstige	5%	6%	6%
Mehrfach	13%	7%	6%
Summe	100%	100%	100%

- 11 % geben eine oder mehrere studienrelevante Beeinträchtigung/en an (Anstieg um 57 % gegenüber 2012: 7 %)
- 6 % starke oder sehr starke studienerschwerende Auswirkung (2012: 1,8 %)
- Studierende mit psychischen Erkrankungen bilden die **größte** Gruppe unter den studienrelevant Beeinträchtigten (Steigerung +13% im Vergleich zu 2012)
- Kennzeichen von Studierende mit Beeinträchtigung:
  - wechseln häufiger Studiengang oder Hochschule, unterbrechen deutlich häufiger
  - (Selbst-) Finanzierung des Lebensunterhalts im Vergleich deutlich seltener

# Didaktischer Umgang mit schulrelevanten Ängsten (Angststörungen)



# Gliederung: Ängste

1. Definition-Begriffsbestimmung
2. Prüfungs- und Leistungsangst
3. Soziale Phobie
4. Depressionen
5. Suizid

# 1. Definition: Was ist Angst gr.: *agchein*, lat.: *angere* = würgen; die Kehle zuschnüren

Angst = Spezialfall eines Erregungs- und Spannungszustandes

- spezifische, somatische, psychische und behaviorale Reaktionen und Empfindungen durch Vorstellungen, aktuelle

Empfindung oder Erinnerung bedeutsamen realen oder nur eingebildeten Unsicherheit, Bedrohung oder Gefahr

## 1.1. Gegensatz:

Furcht	Angst
= von außen kommende Bedrohung durch spezifische Gefahr mit gezielten Reaktionsmöglichkeiten wie Flucht oder Angriff	= von innenausteigende Bedrohung mit unbestimmbarer Gefahrenquelle, die Individuum blockiert

Normale Reaktion	Angststörung
Reiz im Umgang mit Angst (immer höher) Normale Reaktion, Entwicklungsphase, mobilisierend	Hemmend, blockierend

<b>Angst als Zustand (<i>state anxiety</i>)</b>	<b>Angst als Eigenschaft/Persönlichkeits-merkmal (<i>trait anxiety</i>) (Ängstlichkeit)</b>
<p>= vorübergehende Emotion (wie man sich in dem Moment fühlt)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ folgt auf reale Gefahr</li> </ul>	<p>= dispositionelle Tendenz, auf bedrohliche Reize mit Angst zu reagieren</p> <p>→ auch Situationen ohne akute Bedrohung werden als gefährlich eingeschätzt</p>

## 1.2. Erscheinungsbild von Angst:

<b>Physische Äußerungen</b>	<b>Psychische Äußerungen</b>
Pulsbeschleunigung, Erweiterung der Pupillen, Händeringen	Gefühl des Entsetzens und der Ausweglosigkeit

## 1.3. Mögliche Folgen

- Angst kann zu emotionalen Dauerschäden führen (zBsp: chronische Panik, dauerhafte pessimistische Erwartungshaltung)

<p><b>Physische Äußerungen von Angst</b></p>	<p><b>Psychische Äußerungen von Angst</b></p>
<p>Pulsbeschleunigung, Erweiterung der Pupillen, Händeringen</p>	<p>Gefühl des Entsetzens und der Ausweglosigkeit</p>

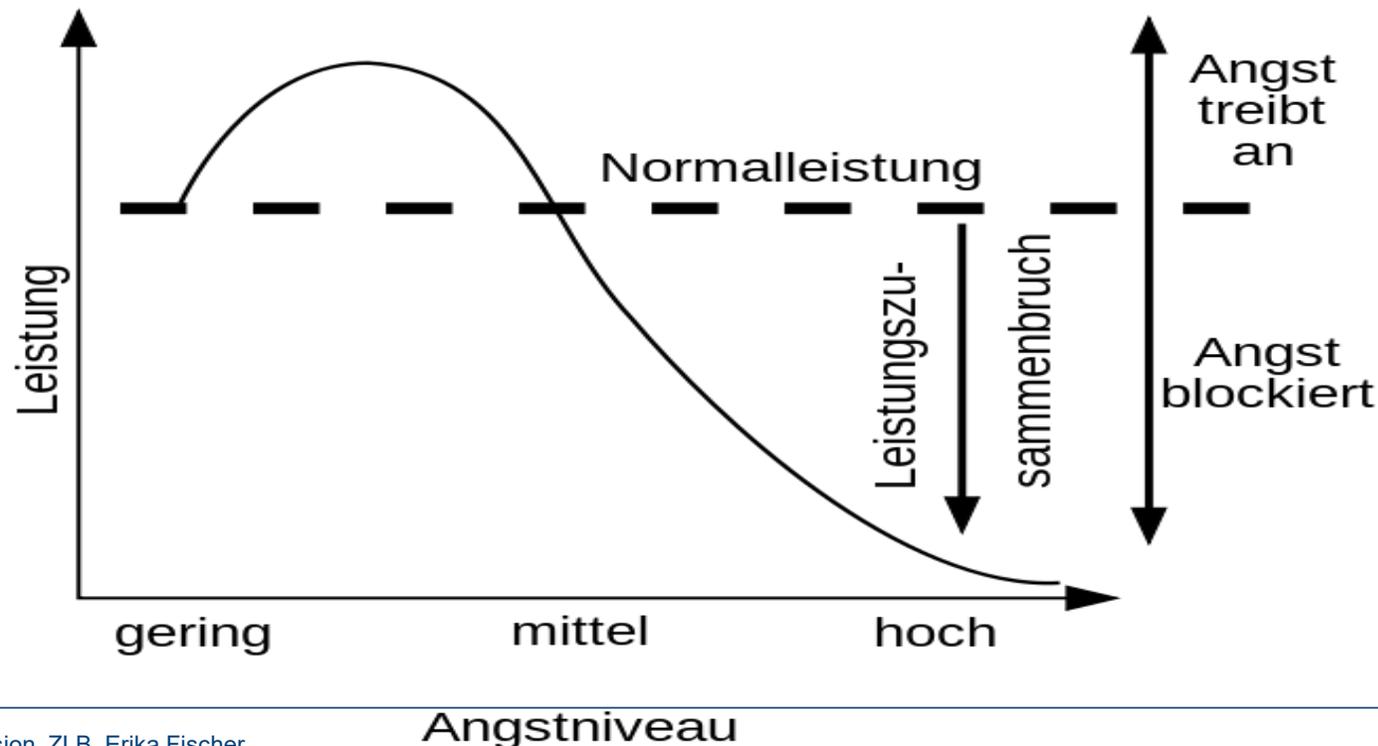


## 2.1 Prüfung- und Leistungsangst

= Sorge vor unerfüllbaren Leistungsanforderungen

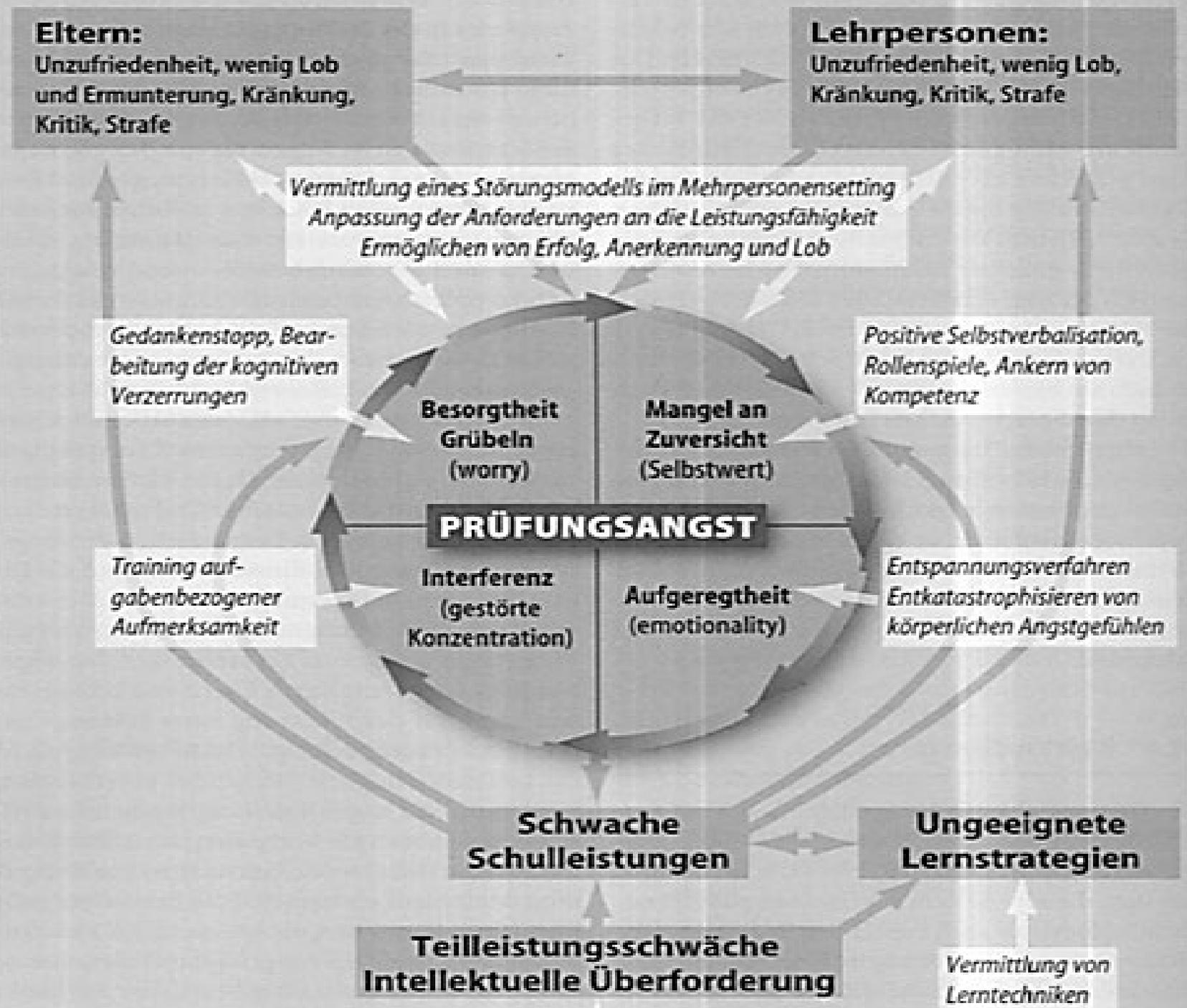
= engl.: *test anxiety, evaluative anxiety, performance anxiety*

### Zusammenhang von Angst und Leistung



## Anzeichen für Leistungsangst

- vor Leistungsanforderungen: ausgeprägte Prüfungs- & Versagensangst
- Aufgeregtheit lange vor anstehenden Prüfungen
- Gedankliche Vorstellung von drohendem Misserfolg pessimistische Annahmen („Ich werde nicht bestehen“, „Ich werde mich blamieren“)
- Auswirkungen: Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung, besorgte & bedrückte Stimmung
- typische körperliche (bzw. psychosomatische) Anzeichen: Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall am Morgen des Prüfungstages, Kopfschmerzen, Schweißausbrüche, Zittern, Harndrang, Schlaf- & Konzentrationsstörungen
- typische Verhaltensanzeichen: sozialer Rückzug, Vermeidungsverhalten, Aufmerksamkeits- & Wahrnehmungsfelder, Tagträumen, Trödeln



Eigene Darstellung nach dem Bedingungsmodell innerer und äußerer Teufelskreis

## Ursachen und Auslöser für Leistungsangst

- schulische Überforderung (Bsp wegen nicht aufgeholtter Wissenslücken durch Krankheit oder Schulwechsel, hoher Leistungsdruck)
- individuelle Lernschwierigkeiten, Teilleistungsschwächen ( Lese-Rechtschreibstörung, Rechenschwäche,ADHS)
- ungenügende Prüfungsvorbereitung
- familiäres Umfeld (hohe Erwartungen der Eltern, Übertragung der Schulangst der Eltern, stark einschränkender Erziehungsstil)
- unangepasste Didaktik des Lehrers (ständig negative, entmutigende Rückmeldungen)
- soziale Ängste

## Behandlungsmöglichkeiten bei Leistungsangst

- Leistungs- und Intelligenzdiagnostik (zur Ausschließung von schulischer Überforderung)
- gezielte Fördermaßnahmen (Förderunterricht, Nachhilfe) bei Leistungsüberforderung in Grundschule
- Schul- oder Klassenwechsel, wenn Leistungsanforderungen nicht Leistungsniveau des Schülers entsprechen
- Anpassen der Unterrichtsmethodik, angenehme Lernatmosphäre schaffen
- Kognitive Verhaltenstherapie (Techniken wie Selbstverbalisierung, Rollenspiele, Gedankenstopp, Entspannungstechniken)
- keine Beruhigungsmedikamente verabreichen, um Angst tolerierbar zu machen

## Maßnahmen bei Prüfungsangst

Entschärfung des Bedrohlichkeitscharakters von Leistungs- und Prüfungssituationen

Transparente und präzise Besprechung der Leistungsanforderungen und Prüfungsinhalte

- Kooperation zwischen Eltern, Lehrern und Schülern
- Schüler auf außerschulische Hilfen wie Psychotherapie (**hohe** Erfolgsquote)
- Autogenes Training (Gelassenheit, um verspannungsbedingte Symptome zu unterbrechen)
- Ängste akzeptieren, um besser mit ihnen umgehen zu können

## Abbau von Leistungsangst: stressarme Lernumgebung

- Leistungs- und Intelligenzdiagnostik (zur Ausschließung von schulischer Überforderung) evtl. Schul- oder Klassenwechsel,
- Anpassen der Unterrichtsmethodik, gezielte Fördermaßnahmen (Förderunterricht, Nachhilfe) bei Leistungsüberforderung
- angenehme Lernatmosphäre schaffen
- Kognitive Verhaltenstherapie (Techniken wie Selbstverbalisierung, Rollenspiele, Gedankenstopp, Entspannungstechniken)
- keine Beruhigungsmedikamente verabreichen, um Angst tolerierbar zu machen



*Ich weiß, den dämlichen Satz: "Wenn du spürst, dass die Angst in dir hochkriecht, lass sie einfach kommen!" hat jeder schon oft gehört und kann ihn vermutlich auch nicht mehr hören.*

*Klar, es ist saumäßig schwer, sich nicht gegen die Panikattacke zu wehren, wenn man eine bekommt. Man will diesen Zustand ja so schnell wie möglich wieder loswerden. Wenn man jedoch gegen seine Angst ankämpft und sie mit aller Gewalt unterdrücken will, kämpft man gegen sich selbst - und den Kampf kann man nicht gewinnen*

*Wenn man merkt, dass dieses bestimmte Gefühl in einem hochkommt (ich hab meistens kurz vor einer Attacke immer so ein ganz bestimmtes Gefühl), dann mache ich folgendes:*

*Ich lehne mich ganz entspannt zurück oder lege mich hin. Ich konzentriere mich auf die Situation und versuche, es mir gleichgültig werden zu lassen: also nicht im Sinne von: ok, dann kipp ich halt um. Nein, sondern: ok, ich bekomme jetzt halt wieder Panik, ich weiß, dass es vorbei geht und mir nichts passiert! Wer dauernd Panikattacken hat, der weiß, dass man nicht umkippt und die Symptome wieder weggehen.*

*Ich sage der Angst: "Ok, dann komm halt, mach doch, du kannst mir sowieso nichts antun, du gehst ja von alleine auch wieder weg". Es klappt wirklich! Die Angst verliert an Macht.*



**Die folgenden Schritte sind notwendig, um Angstzustände zu bekämpfen und zu überwinden.**

**Schritt 1:** Zunächst müssen Sie sich klarmachen: Ihre Ängste entstehen nicht durch eine bestimmte Situation, sondern dadurch, dass Sie diese Situation als gefährlich ansehen.

Es sind Ihre ängstlichen Gedanken, durch die Sie Ihre Angst- und Panikgefühle hervorrufen.

Den Zusammenhang zwischen Denken, Fühlen und Verhalten veranschaulicht dieses Diagramm.



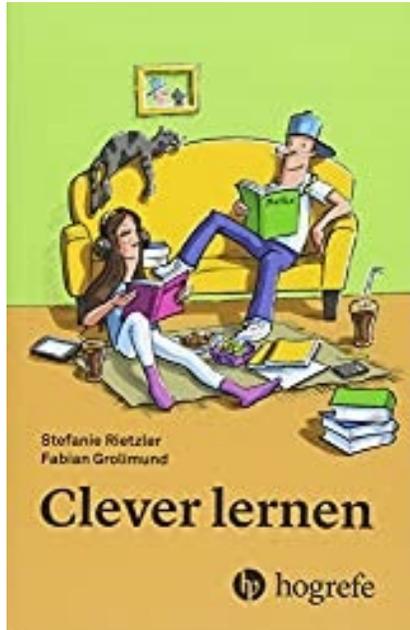
**Schritt 2:** Dann müssen Sie herausfinden, mit welchen Gedanken Sie sich in Angst versetzen.

Gewöhnlich sind es Gedanken wie: "Bestimmt wird mir das ... und das ... passieren. Das könnte ich nicht ertragen. Ich werde bestimmt ohnmächtig. Ich werde mich total blamieren".

Bei solchen ängstlichen Gedanken müssen Sie Angst empfinden. Was könnten Sie sich stattdessen sagen? Mit welchen Worten könnten Sie sich selbst gut zureden und sich beruhigen?

### Stressreduktion durch

- Atemübung: etwas tiefer einatmen und in einer Bewegung gleich wieder ausatmen Halten ihn 6-10 sec an. Nachdem dem Atemanhalten wieder einatmen... Wiederholung der Atemübung für 2-3 Minuten
- Kaubewegungen (Nüsse, Kaugummi, Trinken v.a. kaltes Wasser:
- Anspannen aller Muskeln ca. 10-15 sec an und dann wieder entspannen
- Selbstsuggestion: Da bist du wieder mein Angst. Ich weiss dass du harmlos bist, du kannst gerne da sein. Ich bin sicher und ich bin gesund, du kannst mir nichts anhaben. Also sei ruhig da
- Aufmerksamkeit von Innen nach Außen (Was riechen sie, Was hören Sie, Was tun die Menschen gerade um Sie herum
- Sicherheitskontakt /Telefon
- Musikhören, singen oder summen
- Bewegung, nicht in Angststarre verharren (auch wenn der erster Gedanke ist, nur nicht bewegen ist)



## Medien /Literatur

- **Clever Lernen: wie du**

- bei der Prüfungsvorbereitung Wichtiges von Unwichtigem unterscheidest
- zum Fremdsprachen-Checker wirst.
- das Mathe-Monster zähmst
- dir den Inhalt von schwierigen Texten in Biologie, Geschichte, Geografie schnell einprägst.
- deine Motivation und Konzentration steigerst
- Referate meisterst und deine Nervosität in den Griff bekommst.
- Prüfungsstress und Blackouts den Kampf ansagst.

- **Filme für Kinder über Angst zu reden**

[https://www.youtube.com/watch?v=Ye\\_ZMULZ0HU](https://www.youtube.com/watch?v=Ye_ZMULZ0HU)

Selbstwirksamkeit: <https://youtu.be/jk0PUtuAyqk> 2.53-5.47



## 2.2. Schulangst Angst vor der Schule - was hilft? | [https://www.youtube.com/watch?v=Bjygh45\\_MKY&list=PLXrHy-9FO0m-ahNjpsU7wuKDxKWR9gadk&index=3&t=0s](https://www.youtube.com/watch?v=Bjygh45_MKY&list=PLXrHy-9FO0m-ahNjpsU7wuKDxKWR9gadk&index=3&t=0s)

- Definition: Schulangst = Angststörung, die im schulischen Kontext entsteht, wenn tägliche Schulpflicht, psychische und psychosomatische Reaktionen (wie Kopf- und/oder Bauchschmerzen) hervorruft
- Prävalenz: 11-19% aller Kinder; jeder fünfte Schüler in Deutschland; Mädchen häufiger als Jungen
- meistens auf Leistungsangst oder sozialer Angst/Phobie begründet

## Prävention und Modifikation von Schulangst

- Schulangst entsteht im schulischen Kontext muss dort wieder abgebaut werden
- Keine Fernbleiben der betroffenen Kinder von Schule = Unterstützung des Vermeidungsverhaltens der Kinder Verstärkung des Teufelskreises
- gezieltes Zusammenarbeiten aller Beteiligten (Lehrer, Eltern, Kinder, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychotherapeuten, Schulpsychologen, Sozialpädagogen) notwendig:
- Eltern helfen können: Trösten statt Beschimpfen, Ermutigung durch Lob und Annahme, viel Geduld, Erfolgserlebnisse schaffen zur Stärkung des Selbstbewusstseins des Kindes
- emotional warme und experimentelle Atmosphäre im Schul- und Klassenklima schaffen

## 2.3 Sozialangst (Soziale Phobie)

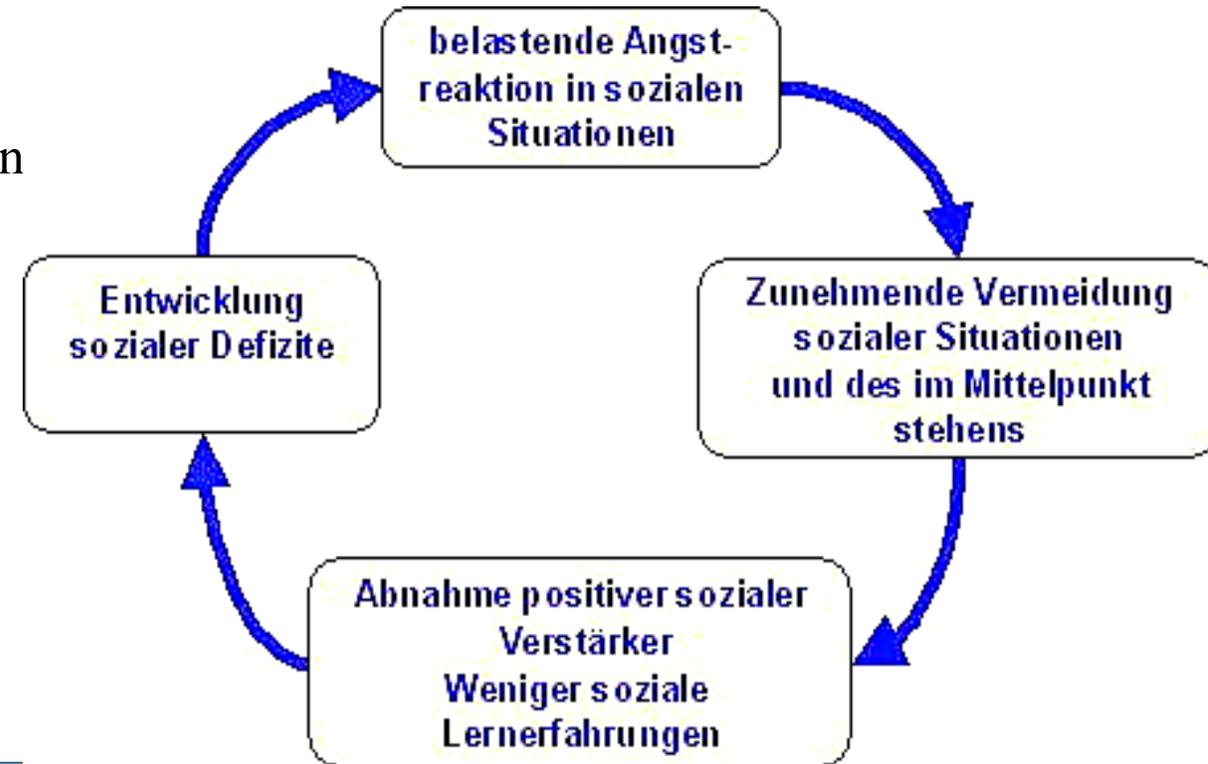
Übermäßige Angst, sich zu blamieren oder etwas zu tun, das peinlich sein könnte

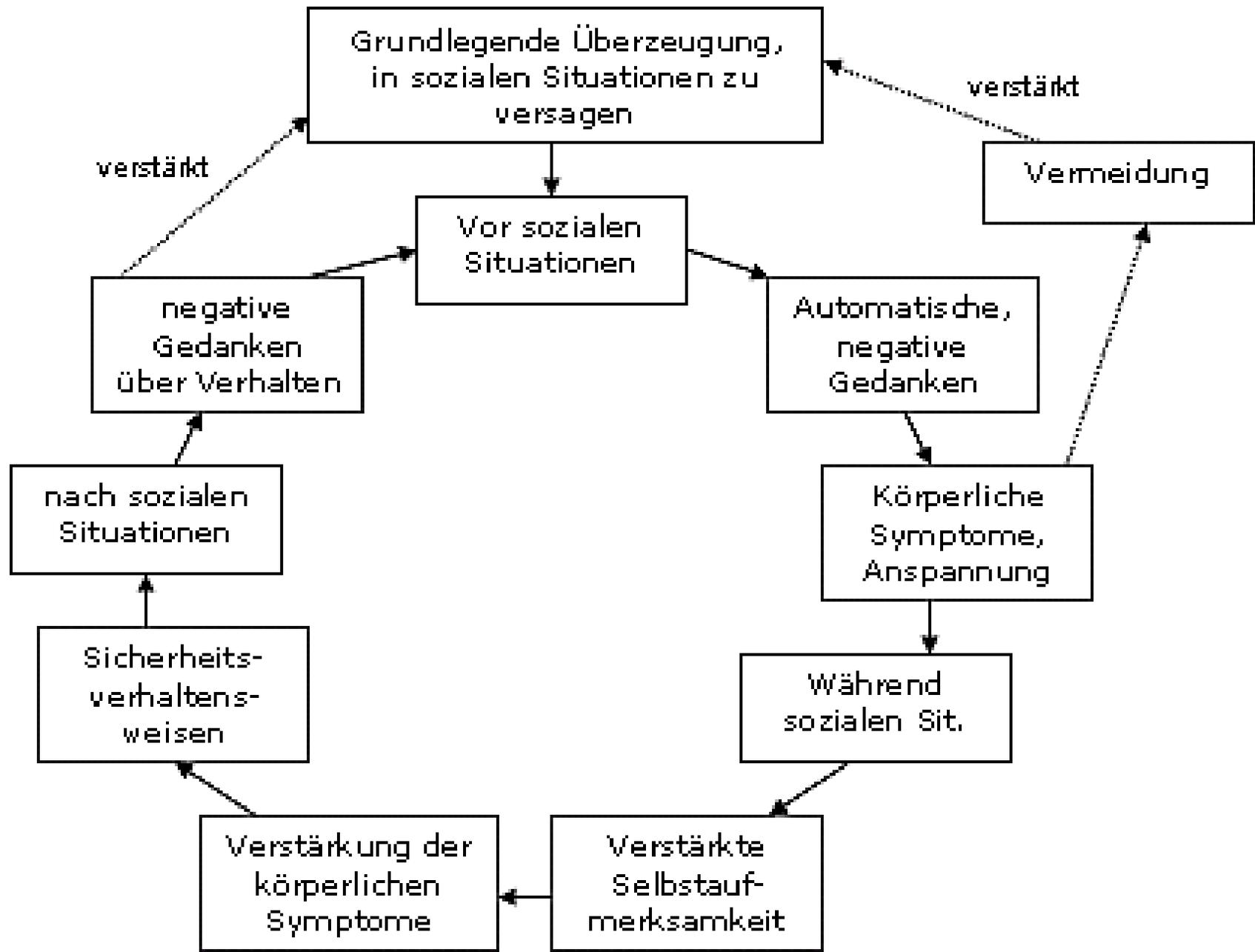
Unterschied zur normalen Schüchternheit:

- unangemessen intensiv und häufig,
- unangemessen lange andauernd,
- zunehmendes Vermeiden sozialer Situationen,
- starkes Leiden.

## Anzeichen für soziale Angst

- große Angst, sich zu blamieren oder in peinliche Situationen zu geraten
  - Furcht vor Bewertung durch andere Menschen, Gefühl von allen beobachtet zu werden
  - körperliche (bzw. psychosomatische) Beschwerden wie bei Leistungsangst
  - typische Verhaltensanzeichen: ausgeprägte Verlegenheit, Scham, Publikumsangst, extreme Schüchternheit, Vermeidung von Blickkontakt
  - Vermeidung von außerschulischen sozialen Aktivitäten und Interaktion generell
  - Angst vor Ablehnung, große Selbstunsicherheit
  - gleichzeitiges Sehnen nach Bestätigung von anderen
- ➔ zunehmendes Vermeiden sozialer Situationen generell





## Ursachen, Auslöser für soziale Angst

- niedriges Selbstwertgefühl (Furcht vor Kritik, Angst sich bei Mobbing, körperliche Gewalt nicht zur Wehr setzen zu können)
- Konfliktklärung durch Gespräche mit allen Beteiligten: präventive und angstreduzierende Techniken & Strategien zur Unterrichtsgestaltung
- positive soziale Erfahrungen, Schüchternheit langsam abbauen (vermeiden schüchternes Kind in Mittelpunkt zu stellen oder zu blamieren)
- Maßnahmen die Unsicherheit reduzieren und erfolgsorientierte Leistungserwartungen aufbauen
- Entschärfung des Bedrohlichkeitscharakters von Leistungs- und Prüfungssituationen transparente und präzise Besprechung der Leistungsanforderungen und Prüfungsinhalte

## Interventions- und Präventionsmöglichkeiten bei sozialer Angst

- **Diagnostik:** Angstanamnese (biografische Ursachenforschung, Fragebögen, AFS2)
- **Kooperation:** gezielte Zusammenarbeit aller Beteiligten (Lehrer, Eltern, Schulpsychologen, Therapeuten, Sozialpädagogen),
- **Pädagogische Maßnahmen** Kein Unterstützen des Fernbleibens von Schule = Verstärkung des Vermeidungsverhaltens des Teufelskreises, Verbesserung des Schulklimas & Schaffung eines emotional warme u sozialen, Mobbing- und gewaltfreien Klassenmilieu
- **Didaktische Maßnahmen** stärken der Bewältigungskompetenz (Ausreichend Zeit geben zur Beantwortung, Ermutigung durch Lob und Annahme, viel Geduld, Erfolgserlebnisse schaffen zur Stärkung des Selbstbewusstseins
- **Therapeutische Maßnahmen:** kognitive Verhaltenstherapie oder Soziales-Kompetenz-Training, Förderung von Selbstwert, Kontaktfähigkeit, Frustrationstoleranz, Stress- und Konfliktbewältigungstraining



# Behandlung bei Panikattacken

Sabrina: Wenn du spürst, dass die Angst in dir hochkriegt, lass sie einfach kommen. Es ist sauschwer sich nicht gegen die Panikatacken zu wehren . Man will diesen Zustand ja so schnell wie möglich loswerden. Wenn man jedoch gegen seine Angst ankämpft und sie mit aller gewalt unterdrücken will, kämpft man gegen sich selbst und den Kampf kann man nicht gewinnen



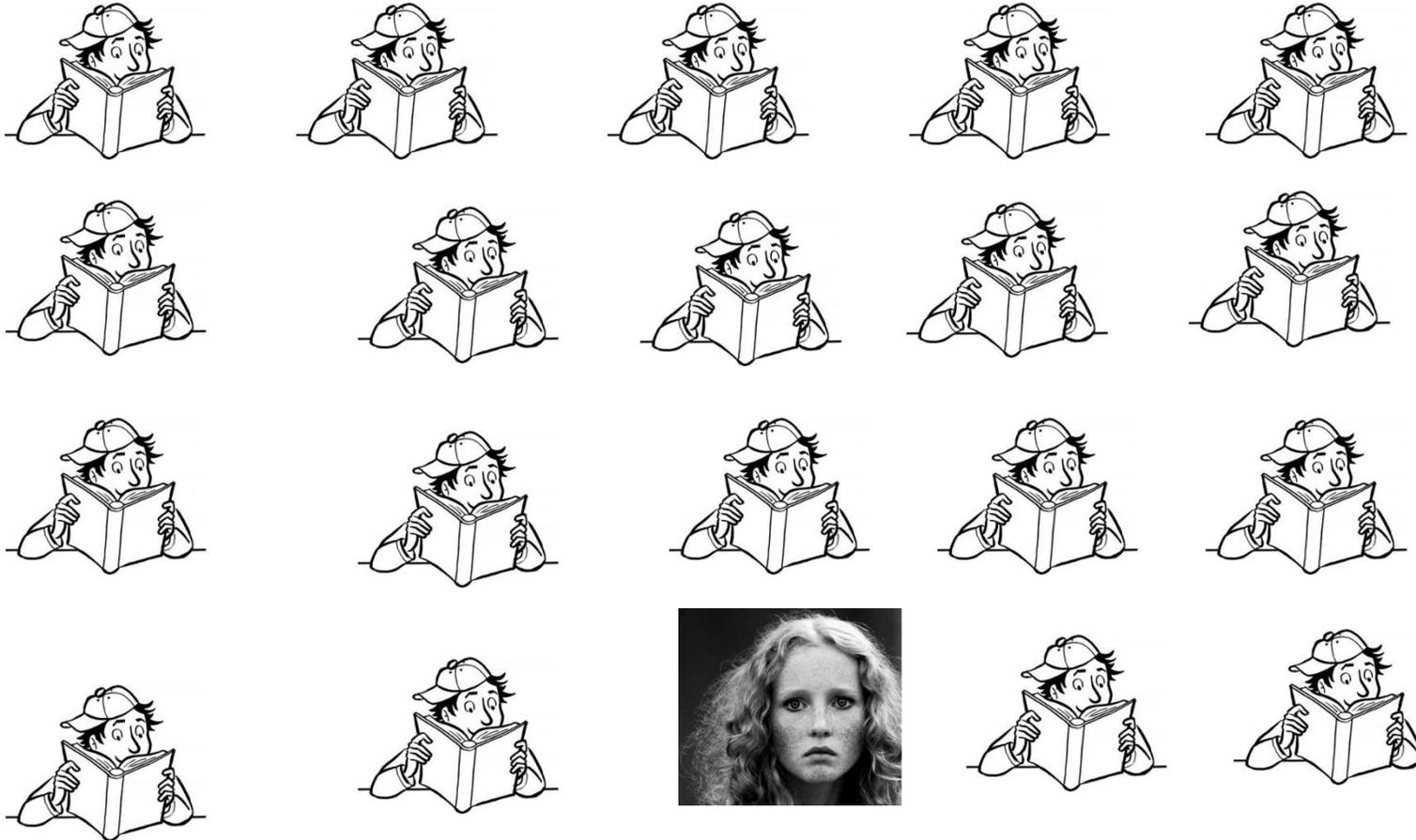
## Hilfen bei Sozialer Phobie

- Hänseleien oder Mobbing nicht dulden
- Vortragen vor der Klasse nicht erzwingen
- Ausreichende Zeit, Antworten zu überlegen
- Akzeptieren, dass der Schüler/ die Schülerin zu Beginn des Schuljahrs nichts spricht und diese Schüler vor den Klassenkameraden nicht als „ängstlich“ oder „schüchtern“ bezeichnen
- Außerschulische Hilfe: Sowohl bei Trennungsangst als auch bei sozialer Phobie sind zusätzliche psychotherapeutische Maßnahmen sinnvoll. Die **Erfolgsquote** von **Psychotherapie** bei Angststörungen ist **hoch**.

# Depressionen

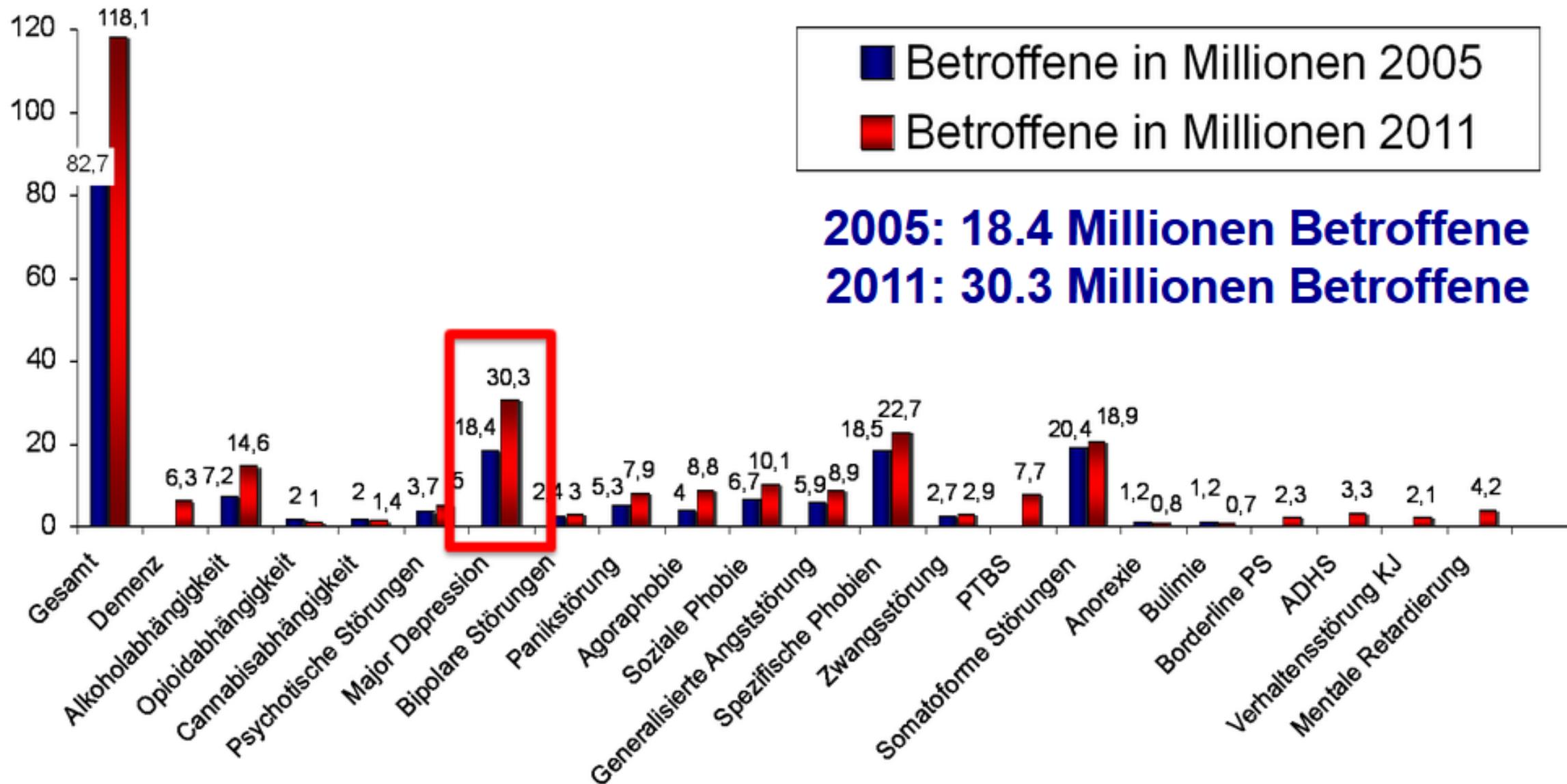


# Prävalenz: 6 % aller Jugendlichen zeigen gelegentlich depressive Störungen

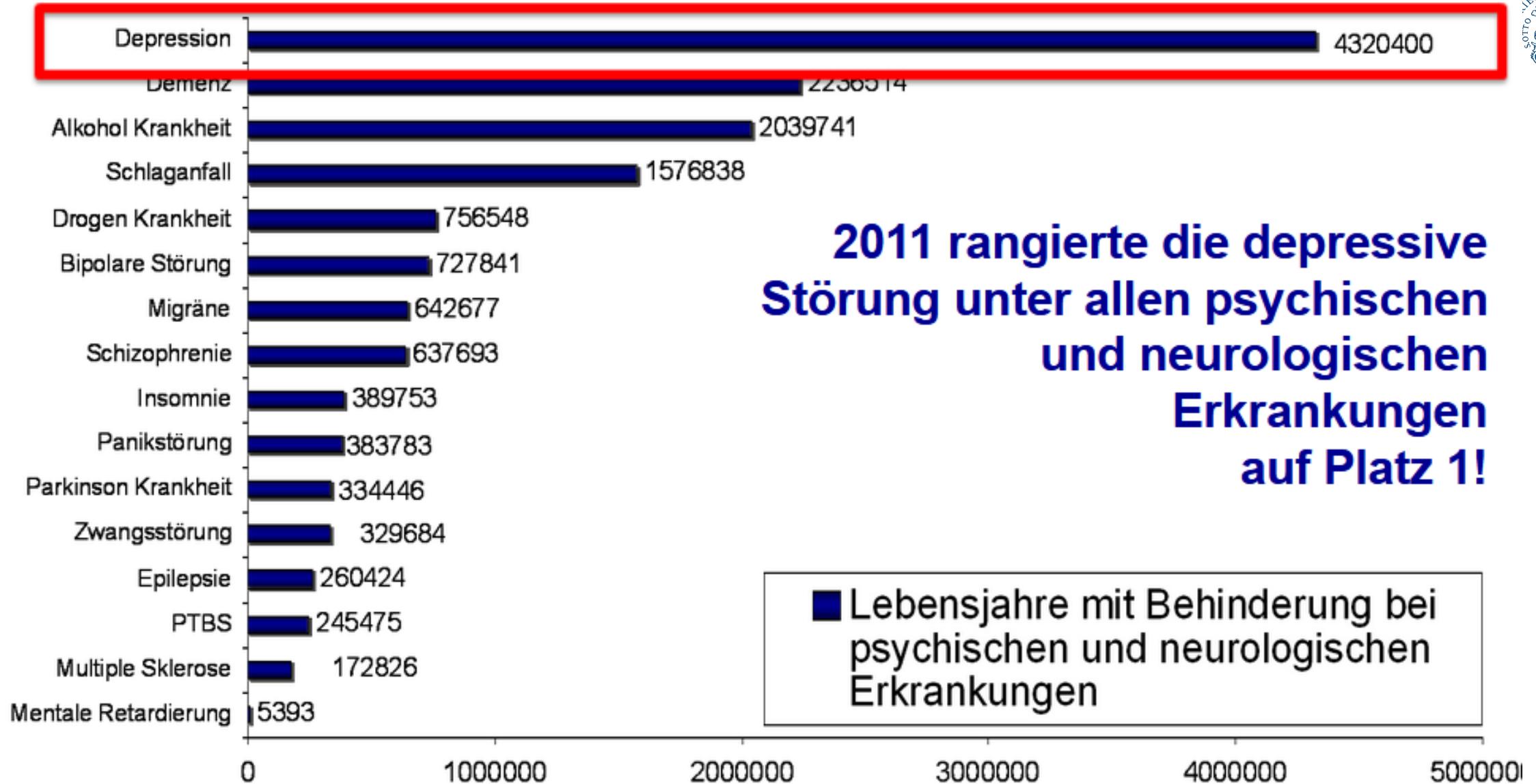


## Merkmale von Depressionen

- Hoffnungslosigkeit und Niedergeschlagenheit
- Minderwertigkeitsgefühle
- Unlust gegenüber der Schule
- Kopfschmerzen und Essstörungen
- Übermäßiger Alkohol- und Drogenkonsum
- Schlappheit oder auffallender Energieverlust



Wittchen et al. European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679

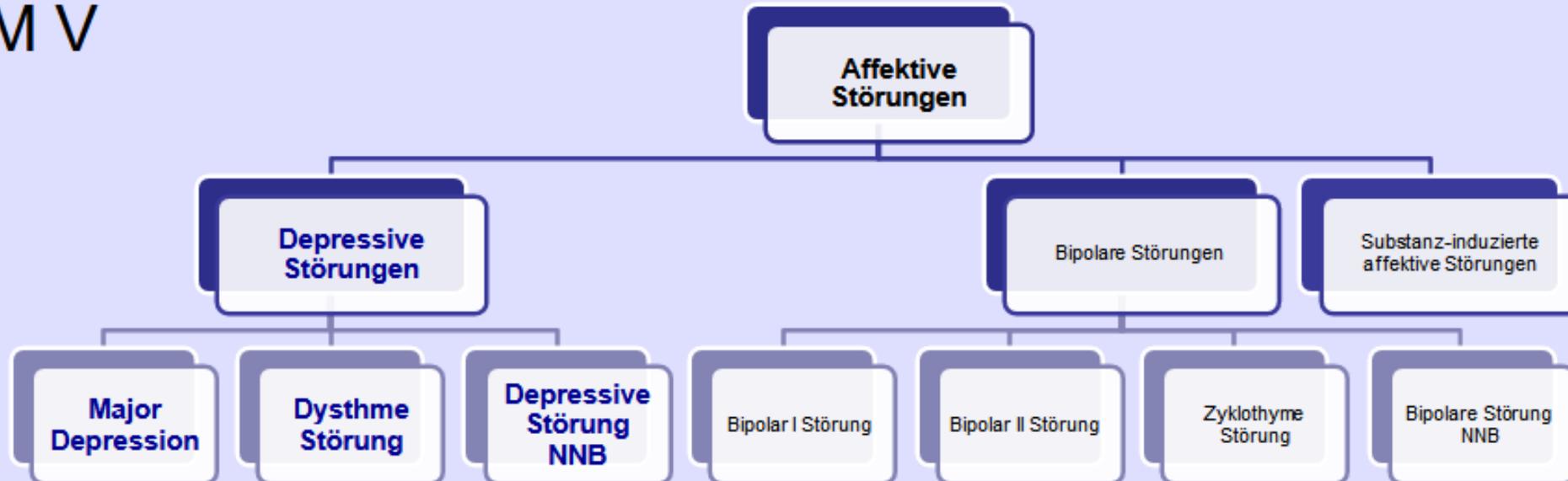


Wittchen et al. European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 655–679

# ICD-10



# DSM V



ICD-10	Diagnostische Entität
F32	Depressive Episode
F32.0	Leichte depressive Episode
F32.1	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33	Rezidivierende depressive Störung (RDS)
F33.0	RDS, gegenwärtig leichte Episode
F33.1	RDS, gegenwärtig leichte Episode, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	RDS, gegenwärtig leichte Episode, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	RDS, gegenwärtig leichte Episode, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F34	Anhaltende affektive Störungen
F34.0	Zyklothymia
F34.1	Dysthymia

# Klassifizierung

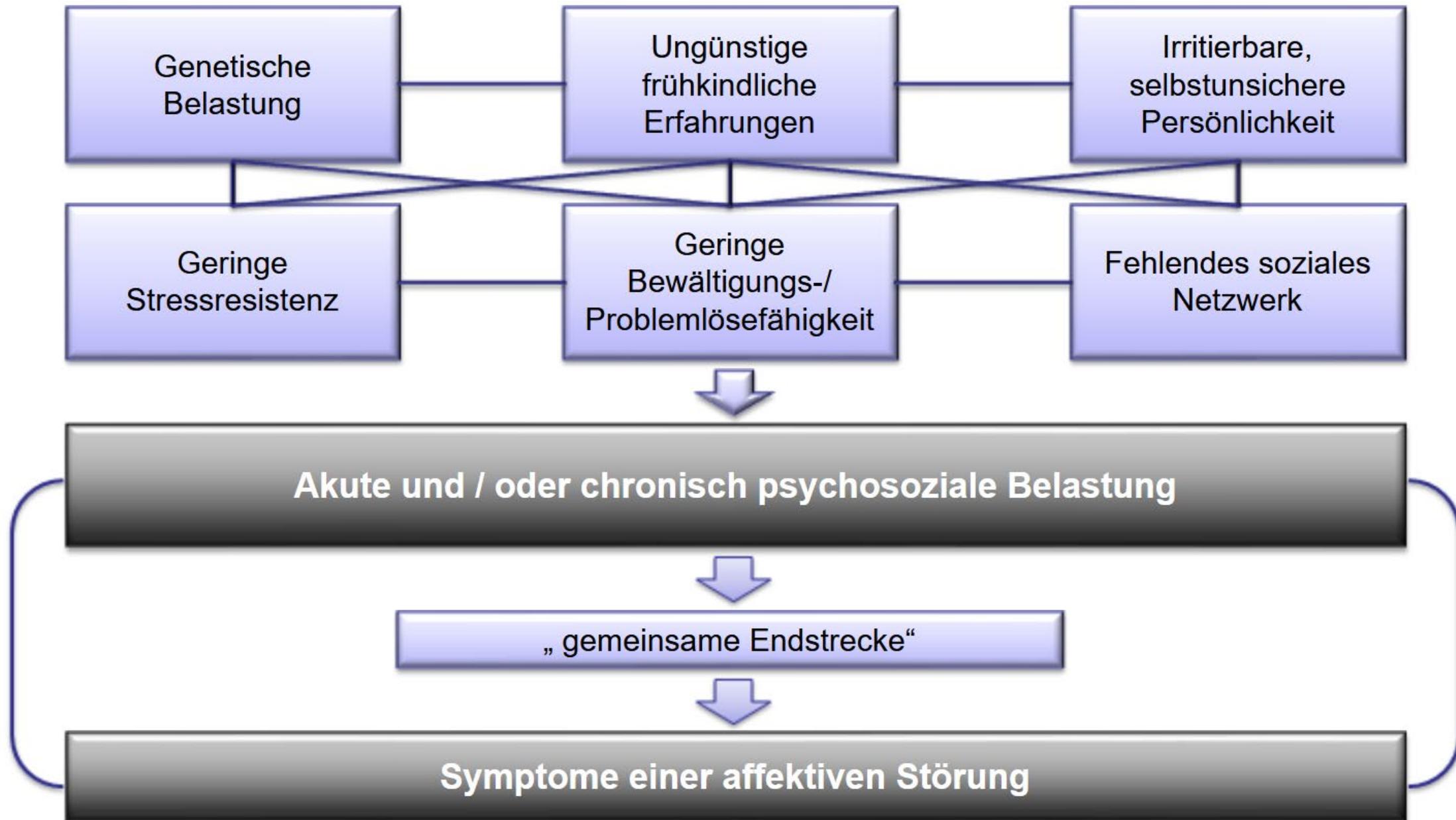
- 1) leicht (F32.0), mindestens 2 Haupt- und 2 Zusatzsymptome
- 2) mittel (F32.1), mindestens 2 Haupt- und 3-4 Zusatzsymptome
- 3) schwer; ohne/mit psychotischen Symptome (F32.2./F32.3) alle drei Haupt, und mind. 4 Zusatzsymptome, davon einige schwer
  - Mindestdauer der Episode: etwa 2 Wochen

## Hauptsymptome

- depressive Stimmung
- Interessenverlust, Freudlosigkeit
- Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit

## Zusatzsymptome

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Gefühl von Schuld/Wertlosigkeit
- negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken und - handlungen
- Schlafstörungen
- verminderter Appetit



## Unterstützung bei depressiven Lernenden

- Gespräche mit dem Schüler/ der Schülerin und eventuell auch mit den Eltern suchen
- Mitgefühl, aber kein Mitleid
- Ein angenehmes und kooperatives Klassenklima mit der Bereitschaft, über Sorgen und negative Gefühle zu sprechen
- Mögliche Überforderung ansprechen
- Erfolgserlebnisse ermöglichen
- Adressen von erfahrenen Psychologen oder Beratungsstellen, evtl. auch Bücher bereitstellen

# Überblick über die Vielfalt an Medikationen



Antidepressivaklassen	Substanz (Handelsname, Beispiele)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klassische Antidepressiva</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Trizyklika</li> </ul>	Amitryptilin (Saroten <sup>®</sup> , Amineurin <sup>®</sup> ), Nortryptilin (Nortrilen <sup>®</sup> ), Doxepin (Aponal <sup>®</sup> ), Imipramin (Tofranil <sup>®</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tetrazyklika</li> </ul>	Maprotilin (Ludiomil <sup>®</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>– MAO-Hemmer (irreversible)</li> </ul>	Tranylcypromin (Jatrosom N <sup>®</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>– MAO-Hemmer (reversible)</li> </ul>	Moboclemid (Aurorix <sup>®</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)</li> </ul>	Fluoxetin (Fluctin <sup>®</sup> ), Fluvoxamin (Fevarin <sup>®</sup> ), Paroxetin (Seroxat <sup>®</sup> ); Citalopram (Cipramil <sup>®</sup> ), Sertralin (Zoloft <sup>®</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI)</li> </ul>	Reboxetin (Edronax <sup>®</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Duale selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSNRI)</li> </ul>	Venlafaxin (Trevilor <sup>®</sup> ), Duloxetin (Cymbalta <sup>®</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Präsynaptische Alpha-2-Antagonisten mit 5HT<sub>2</sub>/5HT<sub>3</sub>-Antagonismus (NaSSA)</li> </ul>	Mirtazapin (Remergil <sup>®</sup> )
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Selektive Noradrenalin-Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNDR)</li> </ul>	Bupropion (Elontril <sup>®</sup> )

# Überblick über die Vielfalt an Therapien



- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) nach Beck und Lewinsohn
- Interpersonelle Psychotherapie (IPT) nach Klerman und Weissman
- Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) nach McCullough
- Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (MBCT) nach Segal
- Psychodynamische Kurz- und Langzeitansätze
- Gesprächspsychotherapie (GT)
- Psychoedukation
- Internetgestützte Psychotherapie

## Ziele:

Veränderung von negativen  
kognitiven Schemata

- Identifikation automatischer Gedanken und grundlegender Einstellungen
- Kritische Auseinandersetzung damit
- “Sokratischer Dialog”
- Verhaltensexperimente

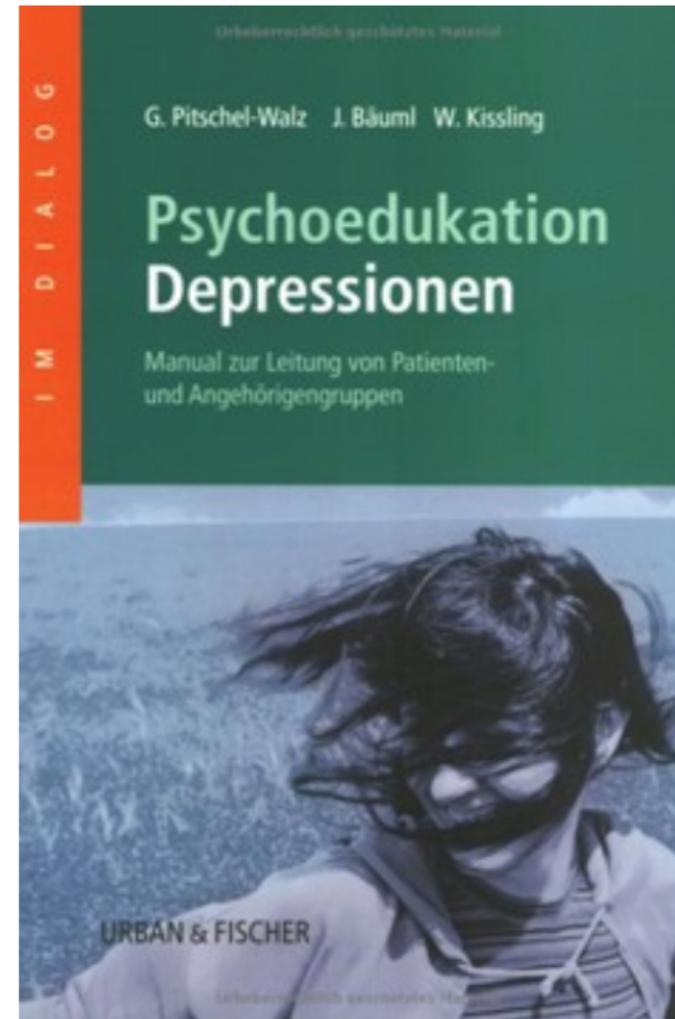
## Therapiemanuale (Beispiele):



## Ziele:

- Verbesserte Aufklärung und Wissen über die Erkrankung
- Emotionale Entlastung
- Unterstützung der Behandlung durch Förderung der Kooperation
- Verbessertes Umgang mit Stress
- Förderung der „Hilfe zur Selbsthilfe“
- Verbessertes Wissen für Betroffene und Angehörige

## Therapiemanuale (Beispiele):



# Ziele:

Berücksichtigung von Annahmen über unbewusste Prozesse, Abwehr, Widerstand und Übertragung/Gegenübertragung

**Drei Zielaspekte:** Aktivität, dysfunktionale Kognitionen, ungünstige Affekt- und Beziehungsdispositionen

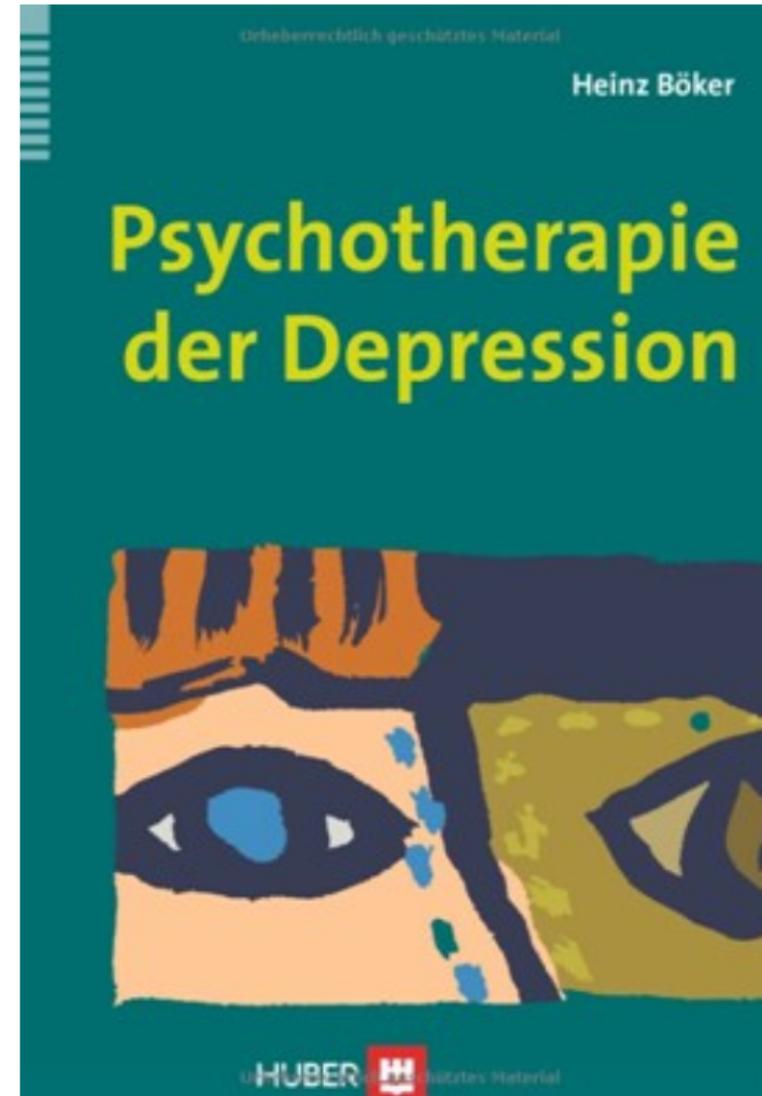
## **Akute Depression:**

- Aufbau einer Sicherheit gebenden Beziehung
- Aufklärung und Stützung
- Behandlung der Kernsymptome (Rückzug, Antrieb, Suizidalität)

## **Nach Stabilisierung:**

- Bearbeitung ungünstiger Beziehungsmuster (Idealisierung anderer, Selbstentwertung, daraus folgend Abhängigkeit)
- Bearbeitung ungünstiger Kognitionen
- Konkrete Problemlösung
- Langfristige Kompetenz- und Selbstwirksamkeitssteigerung

# Therapiemanuale (Beispiel)



- Bei chronischer Major Depression erwies sich nach der derzeitigen Datenlage eine Kombinationsbehandlung einer Psychotherapie und Medikation gegenüber einer alleinigen Behandlungsstrategie als signifikant überlegen
- Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP): Dabei handelt es sich um das einzige spezifisch für chronische Depression entwickelte Verfahren. Bei diesem Ansatz werden behaviorale, kognitive und interpersonelle Strategien integriert.

# Exkurs: Suizidalität

## Häufigkeit des Suizids

- Bei Jugendlichen zwischen 15 und 20 Jahren sind Suizide die zweithäufigste Todesursache
- Noch häufiger sind Suizide im Alter zwischen 20 und 25 Jahren
- Auf einen vollendeten Suizid kommen ungefähr 30 Suizidversuche
- Ein Suizid kommt für die betroffene Familie und die Freunde fast immer überraschend

## Alarmzeichen

- Äußerungen wie: „Ich wollte, ich wäre tot.“
- Verschenken von persönlichen Gegenständen
- Anspielungen auf den Tod
- Verwahrlosungstendenzen, z. B. Weglaufen
- Intensive Beschäftigung mit den Themen „Tod“ und „Selbsttötung“ im Internet
- Aufgeben sozialer Aktivitäten

## Beim Gespräch vermeiden

- Sich schockiert zeigen
- Eigene Moralauffassungen äußern, die gegen den Suizid sprechen
- Absolute Verschwiegenheit versprechen, weil man dieses Versprechen im Ernstfall nicht einhalten darf
- Den Jugendlichen allein lassen, wenn er keine Freunde und nur schlechten Kontakt zu seiner Familie hat

## Beim Gespräch beachten

- Offen und ohne Umschreibung vom Suizid sprechen
- Einfühlung und Interesse zeigen für die Situation, in der sich der Jugendliche befindet
- Während des Gesprächs Ruhe bewahren
- Versuchen positiv zu bleiben, indem man mögliche Alternativen zum Suizid anspricht

## Hilfen von außen bei Suizidgefahr

- Deutsche Telefonseelsorge im Internet:  
[www.telefonseelsorge.org](http://www.telefonseelsorge.org)
- Psychiatrische Tagesklinik
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

# Literatur

- Althoetmar, K. (2019). *Psychologie. Angst*. <https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/psychologie/angst/index.html>; [25.05.2019].
- Buchheit, K. (2018). *Schulangst – wie Eltern ihren Kindern helfen können*. <https://www.zdf.de/verbraucher/wiso/wiso-tipp-schulangst-was-hilft-100.html#xtor=CS3-81>; [31.05.2019].
- Brunnhuber, S., Frauenknecht, S., Lieb, K. (2004). *Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie*. München.
- Hebebrand, J. & Reissner V. Neurologen und Psychiater im Netz. *Kinder- & Jugendpsychiatrie. Psychosomatik und Psychotherapie. Störungen / Erkrankungen. Schulangst. Ursachen, Anzeichen und Behandlungsmöglichkeiten bei Schulangst*. (<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/schulvermeidung-schulangst-schulphobie-schuleschwaenzen/schulangst/>); [25.05.2019].
- Heinrichs, Nina & Lohaus, Arnold (2011). *Klinische Entwicklungspsychologie – kompakt*. Weinheim: Beltz; gut lesbare Einführung in den aktuellen Forschungsstand zu den psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht der klinischen Entwicklungspsychologie
- Helbig, S. Psychotherapeutische Praxis. *Soziale Phobie*. [http://www.praxispsychotherapie.de/soziale\\_phobie.html](http://www.praxispsychotherapie.de/soziale_phobie.html); [31.05.2019].
- Langfeldt, H.-P. (2014). *Psychologie für die Schule*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Lenz, J. (2012). *Schulangst. Qualitative Fallstudien zur Entstehung und Wirkung aus der Sicht Betroffener*. Dissertation. Universität Siegen.
- Mayer, K. C. *Soziale Phobien*. <http://www.vssp.de/literatur/karl-c-mayer-soziale-phobien>; [31.05.2019].
- Middendorff, E. u.a. (2017). Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. Zusammenfassung zur 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).
- Petermann, F. (2013). *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie*, Hogrefe Verlag
- Rost, D.H. & Schermer, F.J. (2010). Leistungängstlichkeit. In D.H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (S. 451-465). Weinheim, Basel: Beltz.
- Wiater, W., Trieb, W., Menges, R. (2016). *Inklusion praktisch für Studium & Berufsalltag: Grundlagen, Fallbeispiele und Hilfen für den eigenen Unterricht*. Augsburg: Auer.

## Literatur zum Weiterlesen

- [https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-  
psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html](https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschung/arbeitsgruppen/child-public-health/forschung/copsy-studie.html)
- [https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite\\_94976.html](https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_94976.html)
- [https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/uke-Studie-Kinder-leiden-psychisch-stark-unter-  
Corona,uke678.html](https://www.ndr.de/nachrichten/hamburg/uke-Studie-Kinder-leiden-psychisch-stark-unter-Corona,uke678.html)