

Presse-Themendienst

Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen

Inhalt:

1. Typisch Pubertät oder echte Krise? Ein Überblick
2. Psychische Störungen im Jugendalter
3. Schutzfaktor Schule
4. Weitere Informationen
5. Impressum

1. Typisch Pubertät oder echte Krise? Ein Überblick

Erwachsenwerden ist nicht einfach – und häufig läuft das nicht ohne seelische Nöte ab. Verlaufsstudien belegen, dass psychische Störungen mit dem Jugendalter, also etwa ab dem 11. Lebensjahr, ansteigen. Gut ein Fünftel aller Heranwachsenden zeigen psychische Auffälligkeiten, wie deutsche und internationale Studien nahelegen. Und etwa fünf Prozent der Jugendlichen in Deutschland und anderen Industrieländern erkranken an einer gravierenden psychischen Störung – seien es Essstörungen, Angsterkrankungen, Depressionen oder Störungen des Sozialverhaltens.

Hanna konnte nichts mehr empfinden, fühlte sich wie ein Roboter. In der Schule war sie überfordert, weil sie so schwach war. Die heute 16-jährige Hanna war magersüchtig. Sie konnte nur noch im Dunkeln und alleine essen, weil sie sich für das Essen so geschämt hat. Der 15-jährige Leon leidet unter einer starken sozialen Ängstlichkeit. Er hat sich nicht getraut, den Tanzkurs zu besuchen. Auch in die Skihalle ist er als einziger der Klasse nicht mitgekommen. Er geht zu keinen Partys und hat keine Verabredungen mehr. Schließlich hat er auch den Schulbesuch eingestellt, weil er ständig Bauch- und Kopfschmerzen hat. Ein Jahr lang ging er nicht mehr in die Schule.

Das Gehirn aus dem Gleichgewicht – Ursachen

„Jugendliche sind besonders anfällig für psychische Störungen“, betont Prof. Beate Herpertz-Dahlmann, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Aachen. Dafür gibt es eine neurobiologische und eine gesellschaftliche Erklärung: „Zum einen baut sich beim Übergang zwischen Kindheit und Erwachsenenalter das Gehirn um. Zum anderen steigen die sozialen und schulischen Anforderungen, die an die Jugendlichen gestellt werden“, so die Expertin, die im Vorstand der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) tätig ist.

Die Heranwachsenden haben in der Zeit der Adoleszenz – so wird die „psychosoziale Pubertät“ zwischen dem 11. und 21. Lebensjahr bezeichnet – viele Aufgaben zu bewältigen: Sie müssen mit den massiven Veränderungen ihres Körpers zurechtkommen und ihre Geschlechtsrolle annehmen. Sie müssen sich langsam von ihren Eltern ablösen und einen Freundeskreis aufbauen. Es wird erwartet, dass sie eine Zukunftsperspektive und eine eigene Weltanschauung entwickeln. Sie müssen lernen, Grenzen zu setzen, sich zu entscheiden und Verantwortung zu übernehmen.

Auch das Gehirn macht in dieser Zeit rasante Entwicklungsschritte, um sich auf das Erwachsenenleben vorzubereiten: Nervenverbindungen, die wenig in Gebrauch sind, werden abgebaut, während häufig aktivierte neuronale Netzwerke sich optimieren. „Dabei entsteht ein Ungleichgewicht zwischen den kognitiven Kontrollsystemen und denjenigen Systemen, die mit Emotionen assoziiert sind“, berichtet die Kinder- und Jugendpsychiaterin. Es wird vermutet, dass das limbische System und das Belohnungssystem – beide sind für Emotionen zuständig – die Oberhand gewinnen über die Regionen im Stirnhirn, die Steuerungsfunktionen übernehmen. Dieses Ungleichgewicht erklärt möglicherweise neben vielen weiteren Gründen, warum Jugendliche psychisch so labil sind. Doch damit es zu einer psychischen Erkrankung kommt, müssen noch andere Faktoren, wie eine Veranlagung, schwierige Erlebnisse in der Kindheit, Einfluss von Gleichaltrigen oder bestimmte familiäre Strukturen und Belastungen hinzukommen.

Wachsender Leistungsdruck, der auf den Kindern lastet und gleichzeitig überforderte Eltern, die als Doppelverdiener oder alleinerziehend ihre Berufstätigkeit organisieren müssen – das kann mit dazu beitragen, dass die Jugendlichen aus dem Gleichgewicht geraten. Auch Trennung oder Tod von Vater oder Mutter, schwere Krankheiten oder Mobbing-Erfahrungen können ein Auslöser für seelische Krisen sein. Ob Handy und Computer die Jugendlichen unglücklich machen, ist umstritten. Der Hirnforscher Prof. Manfred Spitzer beschwört die „Digitale Demenz“, so der Titel seines Bestsellers, und zitiert Studien, die zeigen: Je mehr die Schüler ihr Smartphone nutzen, desto ängstlicher, unzufriedener und depressiver werden sie. Andere Experten sehen es eher umgekehrt: Kinder, die psychische Probleme haben, flüchten sich möglicherweise immer mehr in die digitale Welt.

Wenn das Kind sein Zimmer nicht mehr verlässt – Warnzeichen

Es ist normal, wenn Jugendliche ausflippen, Krawall machen, zwischen euphorischer und tieftrauriger Stimmung hin- und herschwanken, sofort auf Kontra gehen und stundenlang vor dem Computer hocken. „Doch wenn der Jugendliche nicht mehr wirklich am Alltag teilnimmt und sein Zimmer kaum noch verlässt, dann sollten sich die Eltern Sorgen machen“, betont Prof. Herpertz-Dahlmann. Auch wenn der Jugendliche sich selbst verletzt, mehrmals exzessiv Alkohol trinkt, in der Schule plötzlich versagt oder über eine längere Zeit gar nicht mehr zur Schule gehen möchte, sind das Alarmzeichen. „Ein Viertel der Schulvermeider sind psychisch krank“, so die Expertin.

Wenn die Eltern sich ernsthaft Sorgen machen, sollten sie darauf bestehen, dass ihr Kind mit zu einer Beratung kommt. Die Kinderärztin oder der Kinderarzt, schulpyschologische Beratungsstellen oder andere kommunale Erziehungs-, Familien-, Jugend-, Mädchen-, Essstörungen- oder Drogenberatungsstellen können erste Anlaufpunkte sein. Die Beratungsstellen, wie beispielsweise Dick & Dünn Nordwest e.V. (www.dick-duenn.de), sind nicht unbedingt regional beschränkt, sondern bieten auch bundesweit per Telefon oder per E-Mail, Chats oder Foren Hilfe für Eltern oder auch die Jugendlichen selber an (s. Serviceteil). Auch eine Selbsthilfegruppe mit Gleichaltrigen kann eine mögliche Wartezeit auf einen Therapieplatz überbrücken und eine Therapie gut ergänzen, vorausgesetzt die Diagnose ist geklärt und die Gruppe wird professionell angeleitet.

Das Selbstbewusstsein stärken – die Therapie

Für die Therapie sind Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zuständig (Psychiater haben immer auch eine psychotherapeutische Ausbildung) sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten. „Ziel einer Therapie ist es, ein Problembewusstsein zu entwickeln, das Selbstbewusstsein des Jugendlichen zu stärken und gemeinsam mit ihm Bewältigungsstrategien zu erarbeiten“, sagt Dr. Gundolf Berg, Vorsitzender des Berufsverbandes für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) e.V. In den meisten jugendpsychiatrischen Praxen sind neben den Psychiatern verschiedene Berufe vertreten wie Sozial- oder Heilpädagogen, Psychologen oder Familientherapeuten.

„Je nachdem, was das Kind oder die Eltern brauchen, können verschiedene Therapieformen angeboten werden, wie kognitive Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, familienbasierte Therapien, heilpädagogische Förderung, Elternberatung, Gruppen- oder Einzeltherapie“, hebt der Kinder- und Jugendpsychiater hervor. Zudem ist eine solche Praxis vernetzt mit Ergotherapeuten, Logopäden, Erziehungsberatungsstellen, Schulen und Jugendamt. „Die Eltern werden immer in die Therapie mit einbezogen, sind aber nicht bei jedem Termin dabei“, so Dr. Berg.

Weil eine Magersucht lebensgefährlich werden kann, wurde Hanna in einer Klinik behandelt. In diesem Schutzraum jenseits des Alltags hat sie es geschafft, begleitet von Psychotherapeuten sowie Körper-, Kunst- und Ernährungstherapeuten, ihr Essverhalten wieder zu normalisieren. Sie habe viel von den Erfahrungen der Therapeuten, aber auch der Mitpatientinnen profitiert, sagt sie. Im Nachhinein hätte sie sich gewünscht, dass ihre Eltern sie früher auf ihre Probleme angesprochen hätten. „Ich hätte zwar alles abgestritten, aber es wäre wichtig gewesen.“

„Was ist los mit dir?“ – Tipps für Eltern

- „Was ist los mit dir?“, „Geht's dir nicht gut?“ – mit diesen einfachen Fragen sollten Eltern immer wieder das Gespräch suchen und sich Zeit dafür nehmen. Wichtig ist es, den Jugendlichen ruhig und mitfühlend zu begegnen und nicht panisch oder aggressiv zu reagieren. Verleihen Sie Ihrer Sorge Ausdruck und teilen Sie Ihrem Kind mit, was Sie beobachtet haben. Lassen Sie nicht locker: Suchen Sie immer wieder das Gespräch.
- Wenn Vater oder Mutter in der Pubertät ähnliche oder andere Schwierigkeiten hatten, sollten sie das ihrem Kind erzählen. Jugendliche mögen es, wenn sie als gleichberechtigte Gesprächspartner angesehen werden.
- Warten Sie nicht zu lange, bis Sie professionelle Hilfe hinzuziehen. Versuchen Sie Ihr Kind dazu zu bewegen mitzukommen. Zur Not gehen Sie zunächst alleine, das sollten Sie Ihrer Tochter, Ihrem Sohn aber vorher mitteilen. Beratungsstellen finden sich im gesamten Bundesgebiet, eine Beratung kann aber auch am Telefon oder online erfolgen.
- Erkundigen Sie sich nach einem Elterntaining. Manche Kliniken, Ambulanzen oder Praxen bieten ein solches Coaching an für Eltern, deren Kind zum Beispiel an der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), einer Essstörung, Depression oder Angststörung erkrankt ist.
- Das Interesse der Eltern, die Teilnahme am Leben der Kinder ist der wichtigste Schutzfaktor für die psychische Gesundheit der Heranwachsenden. Sorgen Sie zum Beispiel für tägliche gemeinsame Mahlzeiten, bei denen Sie sich mit Ihren Kindern austauschen können.

2. Psychische Störungen im Jugendalter

Psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters teilen die Experten üblicherweise in zwei große Gruppen ein. Die sogenannten introversiven Störungen, wie Depressionen, Angstsyndrome oder Essstörungen kommen häufiger bei Mädchen vor. Mädchen verletzen sich auch häufiger selbst. Dagegen sind es meistens Jungs, die gegen Regeln verstoßen oder Kopf und Kragen riskieren, also zu sogenannten extroversiven Störungen neigen. Ein Abriss der wichtigsten Störungen:

Angsterkrankungen

Fast jeder fünfte Jugendliche leidet an einer Angststörung – die häufigste psychische Störung bei Heranwachsenden. Während Kinder am ehesten unter einer Trennungsangst leiden, handelt es sich bei Jugendlichen meistens um eine soziale Phobie. Die betroffenen Mädchen und Jungs fürchten, sich in bestimmten Situationen zu blamieren, zu versagen oder gedemütigt zu werden. „Ich kann weniger als die anderen“, „Die anderen merken, dass mit mir etwas nicht stimmt“, „Ich habe nichts zu sagen“ – das sind typische Gedanken, die sie quälen. Sie zeigen eine ausgeprägte Verlegenheit, Scham und Publikumsangst in Gegenwart anderer Menschen. Die Angst überdeckt alles andere, und die Jugendlichen ziehen sich unter Umständen vollkommen zurück.

„Viele betroffene Jugendliche berichten von einem verhängnisvollen Teufelskreis aus negativen Erfahrungen, Vermeidung, erneutem Versagen und zunehmender Angst“, sagt Prof. Beate Herpertz-Dahlmann, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters an der Uniklinik Aachen. Bei deutlicher Tendenz zum Rückzug sollten die Eltern reagieren. Ein Facharzt oder ein Psychologe kann in ausführlichen Gesprächen mit Eltern und Kind prüfen, ob es sich tatsächlich um eine krankhafte Angst oder um altersgerechte Ängste handelt. In einer Psychotherapie lernen die Jugendlichen, angstfördernde Gedanken zu erkennen und abzubauen.

Depressionen

Anhaltende Traurigkeit – das kann auch bei Jugendlichen ein Symptom einer Depression sein. Ein- und Durchschlafstörungen, Appetit- und Gewichtsverlust, ein Rückzug von Familie, Freunden, Hobbys sowie starke Selbstzweifel sind weitere Hinweise. Eine Depression bei Jugendlichen kann sich auch darin äußern, dass sie sich „langweilen“ oder ständig gereizt sind.

Etwa 10 bis 12 Prozent der Jugendlichen erkranken zwischen dem 14. und 24. Lebensjahr an einer Depression. Als spezifische Risikofaktoren gelten eine familiäre Belastung – also wenn nahe Angehörige wie Vater oder Mutter schon einmal unter einer Depression litten – oder ein sogenannter negativer kognitiver Stil: Das heißt, wenn die oder der Betroffene zu Hoffnungslosigkeit und pessimistischen Annahmen neigt, wie etwa „Mich mag niemand“ oder „Mir gelingt nichts“. Verlusterlebnisse, wie eine Trennung der Eltern oder Tod eines Elternteils, oder Ablehnung durch Gleichaltrige können eine Depression auslösen.

Wenn sich die Eltern Sorgen machen, können sie ihr Kind fragen, ob es sich manchmal einsam und unglücklich fühlt, ob es kaum noch Freude verspürt oder sogar schon mal daran gedacht hat, sich das Leben zu nehmen. Werden die Fragen bejaht, sollten die Eltern einen Facharzt oder einen Psychotherapeuten zu Rate ziehen. Die Internetseite von „Freunde fürs Leben e.V.“ (www.frnd.de), eine Initiative, die sich an Jugendliche und junge Erwachsene richtet, bietet neben vielen Informationen zu Depression und Suizidgefährdung auch einen Selbsttest an („Leidest du an Depression?“).

Vorsicht Suizidgefahr!

Viele Jugendliche denken vorübergehend an Selbstmord, ohne das ernsthaft vorzuhaben. Nichtsdestotrotz ist ein Suizid nach Unfällen die zweithäufigste Todesursache im Kindes- und Jugendalter und der überwiegende Teil der Selbsttötungen und Selbsttötungsversuche steht im Zusammenhang mit einer Depression. „Ich kann nicht mehr“, „Es hat alles keinen Sinn mehr“, „Ich falle allen zur Last“ – solche Anspielungen sind ernst zu nehmen. Eltern, Lehrer, Freunde sollten den betreffenden Jugendlichen darauf ansprechen, ohne „um den heißen Brei herumzureden“. Die Betroffenen sind oft erleichtert, wenn sie direkt gefragt werden. Wenn ein Jugendlicher unmittelbar von Suizid bedroht, aber nicht mehr über ein Gespräch erreichbar ist, sind Notarzt oder Polizei zu verständigen. Bei einer schweren depressiven Episode ist in den allermeisten Fällen aufgrund des hohen Suizidrisikos eine stationäre Behandlung in einem beschützenden Rahmen erforderlich.

Essstörungen

Bei einer Essstörung denken viele zunächst an eine Magersucht. Doch Essstörungen umfassen drei klassische Krankheitsbilder: Neben der Magersucht (Anorexia nervosa) gehören noch die Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und die Binge-Eating-Störung (Essanfallsstörung) dazu. Gemeinsam ist allen drei Störungen, dass die Betroffenen aufs Essen fixiert sind. Ihre Gedanken kreisen nur noch um das eine Thema, das alle anderen Lebensbereiche überlagert. Sie machen ihr Selbstwertgefühl einzig und allein von Figur und Gewicht abhängig. Dabei nehmen sie häufig ihren Körper verzerrt wahr, was bei Magersüchtigen besonders auffällig ist: Selbst bei krassem Untergewicht empfinden sie sich als fett, unförmig und hässlich.

Von Essstörungen sind hauptsächlich Mädchen betroffen: bis zu einem Prozent der 14- bis 18-Jährigen leiden unter einer Magersucht, etwa ein bis zwei Prozent haben eine Bulimie. Die Binge-Eating-Störung scheint sich auf beide Geschlechter zu verteilen, etwa drei Prozent der erwachsenen Frauen und Männer sind erkrankt. Die Essanfallsstörung bei Kindern und Jugendlichen ist bisher noch wenig untersucht, es gibt allerdings Hinweise, dass insbesondere übergewichtige Jugendliche Essanfälle erleben, die sich nicht mehr kontrollieren können.

Diese Zahlen scheinen recht klein, doch die Übergänge sind fließend: In der sogenannten BELLA*-Studie, in der knapp 3.000 Jugendliche und deren Eltern befragt wurden, berichteten ein Drittel der Mädchen und immerhin auch 15 Prozent der Jungs von gestörtem Essverhalten, wie Diäten, Essanfällen, Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln. Ein gestörtes Essverhalten ist auch deshalb ernstzunehmen, weil es mit einer schlechten Prognose auch für andere psychische Störungen verbunden ist. In der KiGGS**-Studie sagte über die Hälfte der 13- bis 14-Jährigen, sie wären gerne dünner.

Wenn ein Mädchen (oder auch Junge) eine strikte Diät beginnt, sich mit Kalorientabellen beschäftigt, Hauptmahlzeiten weglässt, ständig am eigenen Körper herummäkelt, können das erste Symptome sein. Eltern sollten sich nicht scheuen, ihr Kind darauf anzusprechen und ihre Beobachtungen mitzuteilen. Weil insbesondere Magersucht lebensgefährlich werden kann, sollten sie nicht lange versuchen, alleine damit zurechtzukommen, sondern bei einem Verdacht so schnell wie möglich professionelle Hilfe suchen. Bei auf Essstörungen spezialisierten Beratungsstellen wie Dick & Dünn Nordwest e.V. können sich Eltern und Betroffene Unterstützung holen: telefonisch oder per Mail, als Beratungsstunden, über Online-Foren oder Selbsthilfegruppen.

* BELLA = BEfragung zum seelischen WohLbefinden und VerhAlten

** KiGGS = Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Risikosuchendes Verhalten

Es ist normal, dass Jugendliche gefährliche Situationen suchen und gesundheitsriskantes Verhalten ausprobieren. Darüber können sie Selbstwert und Identität stabilisieren. Doch wenn der Jugendliche sich selbst oder andere Menschen gefährdet, etwa indem er öfters exzessiv Alkohol trinkt oder sich ohne Führerschein hinters Steuer setzt, braucht er Hilfe. „Oft ist ein risikosuchendes Verhalten ein Symptom für eine andere psychische Störung“, betont Dr. Gundolf Berg, Vorsitzender des Berufsverbandes für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) e.V. Ein Jugendlicher mit einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung etwa ist reizhungrig und sucht den Kick. Und ein Jugendlicher mit Depressionen drückt damit aus: Mir ist alles egal, ich kümmere mich nicht um mich. „Wenn ein Jugendlicher, der ansonsten in vielen Bereichen gut zurechtkommt, mal zu viel Alkohol trinkt oder unvorsichtig ist, dann ist das meistens noch nicht als Störung anzusehen“, so Dr. Berg. Doch wenn der Jugendliche wichtige Aufgaben in Schule oder Ausbildung vernachlässigt und trotz bestehender Probleme am übermäßigen Alkoholkonsum festhält, sollten Eltern zusammen mit ihrem Kind Hilfe suchen.

Alkoholkonsum in Zahlen

Exzessiver Alkoholkonsum ist ein risikosuchendes Verhalten und umgekehrt steigt unter Alkoholeinfluss das Risiko für riskantes Verhalten. So stehen beispielsweise ein Drittel aller Verkehrsunfälle bei den 15- bis 20-Jährigen im Zusammenhang mit Alkohol. Es ist bei Kindern und Jugendlichen die am weitesten verbreitete psychoaktive Substanz. Zwar ist in den vergangenen Jahren der Anteil Jugendlicher, die regelmäßig Alkohol trinken, zurückgegangen. Doch laut der sogenannten HBSC*-Studie gaben immerhin noch gut 28 Prozent der 15-jährigen Jungen und gut 15 Prozent der 15-jährigen Mädchen an, mindestens einmal pro Woche ein alkoholisches Getränk zu konsumieren. Laut der KiGGS**-Studie ist bei jedem sechsten Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren ein riskanter Konsum festzustellen und 11 Prozent trinken mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke hintereinander. Dieses Rauschtrinken, auch Binge-Drinking genannt, zieht sich durch alle sozialen Schichten und betrifft mehr Jungen, auch wenn sich die Geschlechter zunehmend angleichen. Eine Drogenberatungsstelle kann ein erster Anlaufpunkt sein.

* HBSC = Health Behaviour in School-aged Children

** KiGGS = Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Selbstverletzendes Verhalten

„Ich wollte einen negativen Zustand beenden.“ Das nennen die meisten Jugendlichen, die sich selbst verletzen, als Hauptgrund für ihr Verhalten. Innere Spannungen abbauen oder quälende Gedanken beenden, das kann eine Funktion von selbstverletzendem Verhalten sein. Aber auch sich selbst wieder spüren, sich selbst bestrafen oder Zuwendung erlangen. Meistens schneiden oder ritzen sich die Jugendlichen mit Messern, Rasierklingen, Scherben oder Nadeln in die Haut von Unterarmen oder Händen, seltener in Bein oder Bauch. Aber auch Verbrennungen oder Verätzungen kommen vor. Die Betroffenen haben dabei nicht die Absicht, sich selbst zu töten.

Unerklärliche Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen können Hinweise sein. Oder wenn die oder der Jugendliche viel Zeit auf der Toilette verbringt. Oder immer lange Ärmel oder Stulpen trägt, auch bei heißem Wetter oder beim Sport. Etwa ein Viertel bis ein Drittel aller Schülerinnen und Schüler geben an, sich innerhalb des vergangenen Jahres schon einmal selbst verletzt zu haben. Etwa vier Prozent gestehen, es wiederholt zu tun. Selbstverletzendes Verhalten ist kein eigenständiges Krankheitsbild, aber ein Warnzeichen. Dahinter kann eine psychische Erkrankung stecken, wie z.B. eine Borderline-Persönlichkeitsstörung oder auch eine Depression oder Essstörung.

Störungen des Sozialverhaltens

Wenn Jugendliche sich wie „Halbstarke“ benehmen, kann das in einem gewissen Umfang normal sein. Um Grenzen auszutesten und den eigenen Einfluss zu erkunden, lügen manche Jugendliche, begehen kleinere Diebstähle, suchen die körperliche oder verbale Auseinandersetzung. „Doch wenn Jugendliche wiederholt und heftig soziale Normen verletzen, muss man von einer Störung des Sozialverhaltens ausgehen“, sagt Dr. Gundolf Berg, Vorsitzender des Berufsverbandes für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) e.V. Betrügereien, Körperverletzung, Erpressung – oft begehen Jugendliche dabei kriminelle Handlungen.

Der Jugendliche – meistens handelt es sich um Jungen – bekommt in einer Psychotherapie Anleitung, wie er sein impulsives und aggressives Verhalten kontrollieren kann. Auch die Familienbeziehungen, das Schulumilieu und die Peergroup, in der sich der Jugendliche bewegt, werden unter die Lupe genommen. Denn häufig besteht ein negativer Einfluss durch Gleichaltrige. „Vor allem wenn Jugendliche durch andere Beschwerden oder Erkrankungen nicht erfolgreich sind, kann das Störungen des Sozialverhaltens begünstigen“, sagt der Psychiater für Kinder und Jugendliche. Er betont, dass sich hinter der Aggressivität häufig andere psychische Störungen verbergen, wie etwa eine Aufmerksamkeitsstörung oder depressive Verstimmungen. Dr. Berg: „Manche Jugendliche sind aggressiv, um ihre Traurigkeit nicht zu spüren.“

3. Schutzfaktor Schule

Die Schule ist häufig der Ort, wo psychische Krisen von Heranwachsenden erstmals erkannt werden. „Die Lehrerinnen und Lehrer sehen viele Kinder in einer Altersgruppe, so dass Unterschiede in der Leistung oder im Verhalten schnell auffallen“, berichtet Dr. Manuela Richter-Werling, Geschäftsführerin des Leipziger Vereins Irrsinnig Menschlich e.V. „Zudem sind die Lehrer gefühlsmäßig nicht so an ein Kind gebunden wie die Eltern, so dass sie Veränderungen deutlicher wahrnehmen.“

Ein gutes Schulklima ist neben einem guten Familienklima der wichtigste Schutzfaktor für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Das ist der Ausgangspunkt für die Arbeit des Vereins Irrsinnig Menschlich. Doch seelische Gesundheit ist an den Schulen oft kein Thema und die Lehrenden sind häufig nicht ausreichend geschult oder bekommen wenig Unterstützung. „Viele Lehrer haben Angst vor dem Thema und Vorurteile – oft mehr als die Schülerinnen und Schüler selbst“, berichtet Richter-Werling. Das stellt sie immer wieder auf den Projekttagen fest, die der Leipziger Verein mit knapp 60 Regionalgruppen deutschlandweit in Schulen anbietet.

Kontakt zu Betroffenen – Projekttag für Schüler und Lehrer

Ein solcher Workshop unter dem Namen „Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung“ lädt die Schüler und Lehrer zu einem offenen Austausch zu allen Fragen der psychischen Gesundheit ein. Welche Erfahrungen haben die Jugendlichen bereits mit psychischen Erkrankungen gemacht? Was würden sie sich wünschen, wenn sie Probleme haben, etwa mit Prüfungsstress, Mobbing, schlechten Schulleistungen oder psychisch kranken Eltern? Sie erfahren, dass jeder traurige Phasen durchmacht oder manchmal verzweifelt ist. Sie erleben auch, dass die Mitschüler zuhören und Anteil nehmen. Geleitet wird ein solcher Projekttag von einem Team, das aus einem Moderator und einem „Experten in eigener Sache“ besteht, also einem Menschen, der selber eine psychische Krise durchgestanden hat. Denn vor allem der Kontakt zu Betroffenen ist eine wichtige Strategie gegen Vorurteile und Stigmatisierung, wie die Forschung zeigt.

Auch die Lehrkräfte können einen solchen Workshop für sich buchen. „Wichtig ist, dass das ganze Kollegium für das Thema sensibilisiert ist und nicht alles auf einem Lehrer lastet“, so Richter-Werling. Die Lehrenden lernen, wie sie psychische Gesundheit im Unterricht thematisieren und was sie im Krisenfall tun können. „Was würde dir als Erstes helfen?“ – mit dieser einfachen Frage können Lehrer oft einen Zugang zum Schüler finden. Und oft sind es auch ganz einfache Dinge, die der Schüler zur Antwort gibt. Sich hinlegen etwa oder eine Tasse Kakao trinken. Richter-Werling: „Wichtig ist es, dass die Lehrerinnen und Lehrer sich offen zeigen und signalisieren: Ihr könnt mich ansprechen, auch bei einer seelischen Krise.“

Das Projekt „Verrückt? Na und!“ ist 2013 mit den Anti-Stigma-Preis der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und des Aktionsbündnis Seelische Gesundheit ausgezeichnet worden, 2014 hat Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Schirmherrschaft übernommen.

Experten einladen – Tipps für Schule und Lehrkräfte

Seelische Krisen und psychische Erkrankungen sollten in der Schule kein Tabu sein. Auch wenn Lehrer weder Eltern noch Therapeuten ersetzen können: Wenn sie sich um einen Schüler Sorgen machen, sollten sie reagieren.

- Wichtig ist es, die Schülerin oder den Schüler immer wieder anzusprechen, auch wenn sie oder er abwehrt. Vermitteln Sie dem Jugendlichen: Ich werde ein Auge auf dich haben.
- Tun Sie nichts über den Kopf des Schülers hinweg, wenn Sie zum Beispiel Kontakt mit den Eltern aufnehmen wollen. Reden Sie vorher mit ihm, um das Vertrauensverhältnis nicht zu gefährden.
- Sinnvoll ist es, wenn die Schule konkrete Hilfsangebote in der Region zusammenstellt, seien es Beratungsstellen, Psychologen oder Kinder- und Jugendpsychiater. Alle Angebote können in einer Mappe angelegt und auf der Homepage der Schule veröffentlicht werden.
- Die Schule kann Mitarbeiter von Beratungsstellen oder andere Fachleute regelmäßig einladen, damit sie sich Eltern, Lehrern und Schüler vorstellen können und damit eventuelle Hemmschwellen abgebaut werden.

4. Weitere Informationen

Expert/innen:

- **Dr. med. Gundolf Berg**, Vorsitzender des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland (BKJPP) e.V., Telefon: 06131 6938070 (Geschäftsstelle Nicole Kauschmann-Loos), E-Mail: mail@bkjpp.de, berg@bkjpp.de, Webseite: www.bkjpp.de
- **Prof. Beate Herpertz-Dahlmann**, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, im Vorstand der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, E-Mail: bherpertz-dahlmann@ukaachen.de
- **Dr. Manuela Richter-Werling**, Geschäftsführerin von Irrsinnig-Menschlich e.V., Leipzig, Telefon: 0341 2228990, E-Mail: m.richter-werling@irrsinnig-menschlich.de, Webseiten: www.irrsinnig-menschlich.de, www.verrueckt-na-und.de

Aktuelle Veranstaltungen:

- **34. DGKJP-Kongress, Kongress der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**, 4. bis 7. März 2015 an der LMU Ludwig-Maximilians-Universität München, Webseite: www.dgkjp-kongress.de

Quellen:

- **Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker e.V.(Hg.)** „Wahnsinnskinder“ - Informationen für Eltern zum Umgang mit ihren psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen, Autor: Martin Baierl, www.psychiatrie.de/bapk/kinder/broschuere-eltern (Broschüre zum Herunterladen)
- **Bundespsychotherapeutenkammer (Hg.) (2013)**: Psychotherapie für Kinder und Jugendliche – Informationen für Eltern, www.bptk.de (Broschüre zum Herunterladen)
- **Beate Herpertz-Dahlmann, Katharina Bühren, Helmut Remschmidt (2013)**: Erwachsenwerden ist schwer. Psychische Störungen in der Adoleszenz. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 110, Heft 25, S. 432-442
- **BELLA-Studie**: BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten, www.bella-study.org
- **Forschungssektion „Child Public Health“**: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, www.child-public-health.org/deutsch/
- **HBSC-Studie**: Health Behaviour in School-aged Children: www.hbsc-germany.de
- **KiGGS-Studie**: Robert Koch-Institut (Hg.) (2014): Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – 2013 (KiGGS), www.kiggs-studie.de (Broschüre zum Herunterladen)
- **Petra Kolip, Jens Bucksch (Deutsches HBSC-Team, 2012)**: Gesundheitsriskantes Verhalten im Jugendalter. In: Monatschrift Kinderheilkunde, DOI 10.1007/s00112-011-2612-2
- **Anke Nolte (2013)**: Essstörungen. Hilfe bei Anorexie, Bulimie und Binge-Eating. Herausgegeben von der Stiftung Warentest, Berlin.
- **Manuela Richter-Werling, Norbert Göller (2013)**: Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung. Praxis- und Methodenhandbuch zur Stärkung der seelischen Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Hrsg. von Irrsinnig Menschlich: Stärkt Ihre Psyche – deine auch e.V., www.irrsinnig-menschlich.de
- www.kinderpsychiater.org, gemeinsame Seite des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. – BKJPP, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. – BAG, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – DGKJP, und der Kinderpsychiater im Netz)
- www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/, herausgegeben von Berufsverbänden und Fachgesellschaften für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland, Österreich und der Schweiz
- **Zeit Wissen Ratgeber (2014)**: Pubertät – Überlebenshilfe für Eltern.

Weitere Informationen bei folgenden Bündnismitgliedern:

- **Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (bkjpp)**
Ansprechpartner: Dr. med. Gundolf Berg, Telefon: 06131 6938070 (Geschäftsstelle Nicole Kauschmann-Loos), E-Mail: mail@bkjpp.de, berg@bkjpp.de, Webseite: www.bkjpp.de
- **Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)**
Ansprechpartner: Kay Funke-Kaiser (Pressereferent), Telefon: 030 2787850,
E-Mail: presse@bptk.de, Webseite: www.bptk.de
- **Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)**
Ansprechpartner: Katharina Wiebels (Geschäftsstelle), Telefon: 030-240 477 234,
E-Mail: geschaeftsstelle@dgkjp.de, Webseite: www.dgkjp.de
- **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)**
Ansprechpartner: Jürg Beutler (Presse), Telefon: 030-24 04 77 211,
E-Mail: j.beutler@dgppn.de, Webseite: www.dgppn.de
- **Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen e.V. (DGS)**
Ansprechpartner: Michael Witte (Geschäftsführer), Tel: 030 417283952,
E-Mail: dgs@suizidprophylaxe.de, Webseite: www.suizidprophylaxe.de
- **DICK & DÜNN Nordwest e.V.**
Ansprechpartner: Anke Lambrecht (Vereinsgründerin), Telefon: 0441-4082844,
E-Mail: info@dick-duenn.de, Webseite: www.dick-duenn.de
- **Freunde fürs Leben e.V.**
Ansprechpartner: Gerald Schömb's (Pressemitarbeiter), Tel: 030-34 996415,
E-Mail: presse@frnd.de, Webseite: www.frnd.de (Depression, Suizid)
- **Irrsinnig-Menschlich e.V.**
Ansprechpartner: Dr. Manuela Richter-Werling (Geschäftsführerin), Telefon: 0341-9715480,
E-Mail: m.richter-werling@irrsinnig-menschlich.de,
Webseiten: www.irrsinnig-menschlich.de, www.verrueckt-na-und.de
- **Stiftung Deutsche Depressionshilfe**
Ansprechpartner: Susanne Janicke (PR-Referentin), Telefon: 0341 9724512,
E-Mail: presse@deutsche-depressionshilfe.de, Webseite: www.buendnis-depression.de

Weitere Hilfe:

- **Bundesweite Beratungseinrichtungen** Telefon: 0800 111 0 333
- **Bundesweite Beratungsstellen** auf www.frnd.de (Freunde fürs Leben e.V.)
- **Info-Telefon der Deutschen Depressionshilfe**, Telefon: 0800 3344533
- **Nummer gegen Kummer e.V.** www.nummergegenkummer.de
Kinder- und Jugendtelefon, Telefon: 116111, Elterntelefon: 0800 111 0 550
- **Telefonseelsorge**, Telefon: 0800 111 0 111
- **Alkohol:** www.kenn-dein-limit.info (richtet sich an Jugendliche)
- **Essstörungen:** www.bzga-essstoerungen.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA), www.bundesfachverbandessstoerungen.de (Bundes Fachverband Essstörungen e.V.)
- **Suchtberatung:** www.bzga.de/service/beratungsstellen/suchtprobleme/ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA), www.dhs.de (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.)

5. Impressum

Herausgeber des Themendienstes:

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, Reinhardtstraße 27 B, 10117 Berlin, Telefon: 030 240477213, E-Mail: koordination@seelischegesundheit.net, Webseite: www.seelischegesundheit.net

Redaktion:

Astrid Ramge, Projektkoordinatorin, Telefon: 030 240477213, E-Mail: ramge@seelischegesundheit.net

Birgit Oehmcke, Projektmitarbeiterin, Telefon: 030 240477214, E-Mail: oehmcke@seelischegesundheit.net

Text:

Anke Nolte, Journalistenbüro Berlin, Webseite: www.journalistenbuero-berlin.de

Stand:

Januar 2015