Vom Verstehen zum Handeln

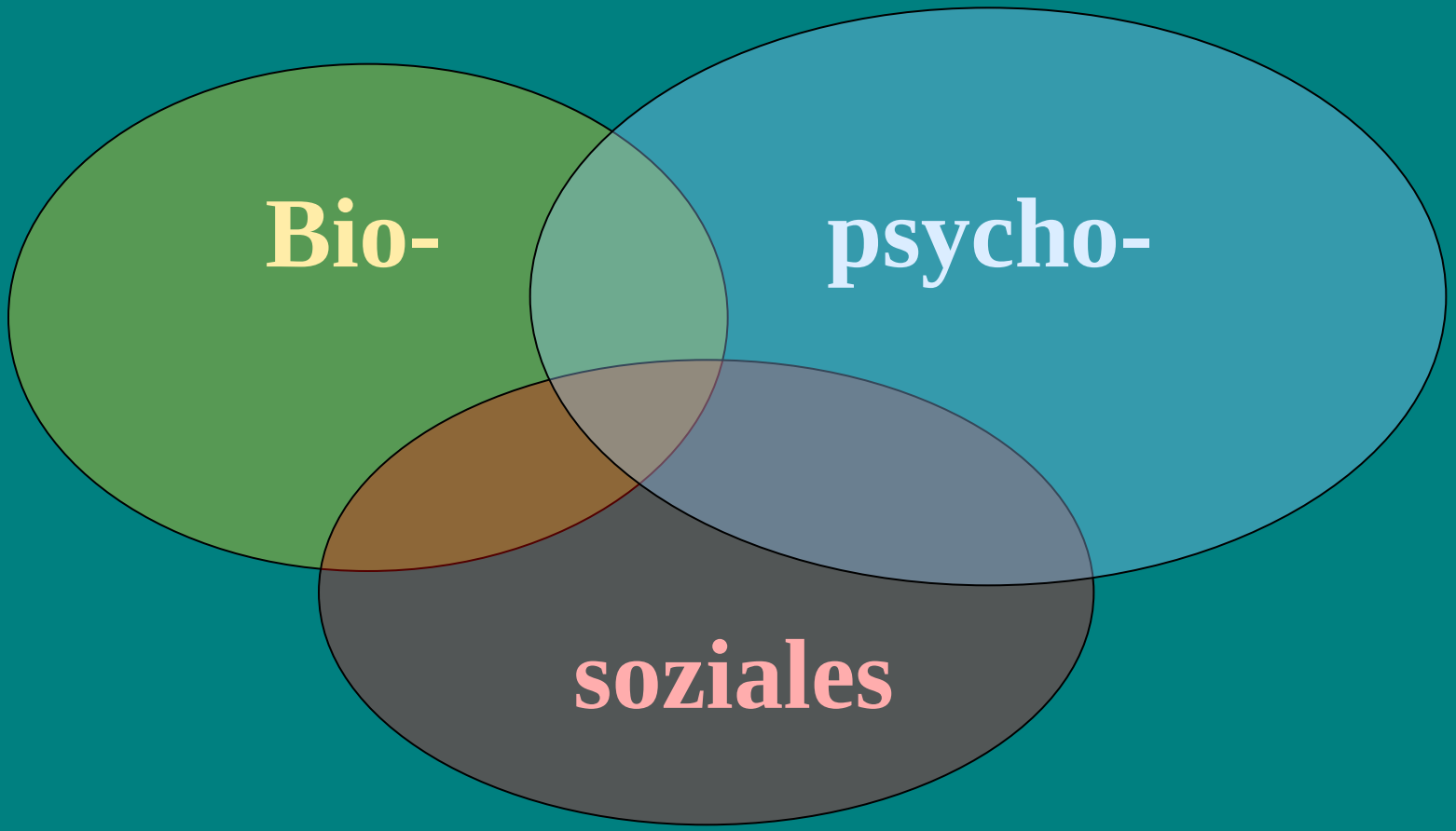
Überlegungen zum Umgang mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in der Schule

Michael Weckesser | Kinderklinik - Klinikum Kassel - pädiatrische Psychosomatik

1. Begriffsklärung und Dimension des Problems

2. Einige Krankheits-/Störungsbilder

3. Die Erkrankung/Störung im schulischen Kontext



Krankheitskonzept

Psychische Störungen …

… sind meist extreme Ausprägung an sich normalen Erlebens

… sind prinzipiell auch für Nicht-Betroffene nachvollziehbar

… werden – beschreibend und für verschiedene Fachdisziplinen nachvollziehbar – mit international gebräuchlichen Klassifikationssystemen diagnostiziert (ICD-10, DSM-IV).

… betreffen im Wesentlichen vier Schlüsselbereiche:

1. **Emotion**
2. **Kognition**
3. **Verhalten**
4. **biopsychologische Ebene**

nach F. Jacobi 2009

Etwa 5% aller Kinder müssen aufgrund besonders ungünstiger Entwicklungs-verläufe als chronisch psychisch beeinträchtigt eingestuft werden.

W. Ihle, G. Esser:
Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland 2007

Bella-Studie 2006:

21,8% der Kinder und Jugendlichen zeigen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten

Angststörungen (10%),
Dissozial-aggressive Störungen (7,6%),
Depressive Störungen (5,4%)
Hyperkinetische Störungen (2,2%),

(Ravens-Sieberer et al., 2006).

Häufigkeitszunahme:

- aggressive Verhaltensstörungen und Delinquenz
- Alkohol- und Drogenabhängigkeit
- Depression
- Essstörungen (Anorexia und Bulimia nervosa, Adipositas)

Zunahme fraglich:

- Zwangsstörungen und Angststörungen
- ADHS
- Somatoforme Störungen
- Ticstörungen und Tourette-Syndrom
- Persönlichkeitsstörungen
- Autismus

keine Zunahme:

Schizophrenie

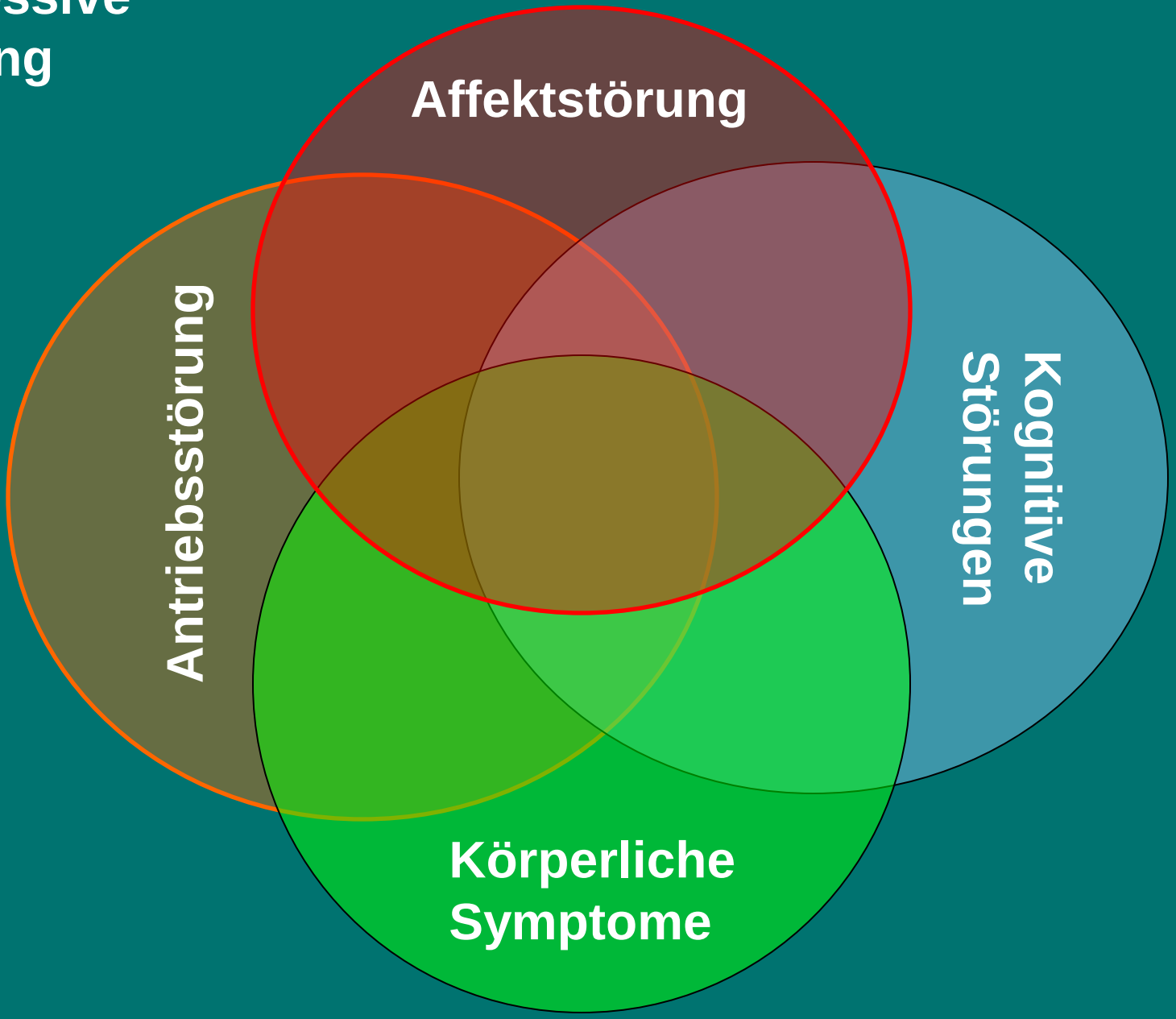
1. Begriffskläung und Dimension des Problems

2. Einige Krankheits-/Störungsbilder

3. Die Erkrankung/Störung im schulischen Kontext

Haupt- und Nebenkriterien der Diagnose Depression

Depressive Störung



Affektive Symptome

- Gedrückte Stimmung
- Anhedonie
- Innere Leere
- Gereiztheit und Aggressivität

- Suizidgedanken/Suizidalität

Antriebsstörung

- Interessenlosigkeit,
- Erhöhte Ermüdbarkeit,
- Antriebsschwäche
- Sozialer Rückzug

Kognitive Störungen

- Formale Denkstörungen (Verlangsamung/Denkhemmung)
- Konzentrationsmangel / Leistungsabfall
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Mangelndes Selbstvertrauen

Somatische Symptome

- Schlafstörungen
  (Einschlaf, Durchschlafstörungen)
- Morgentief
- Appetitverlust (seltener Appetitsteigerung) mit Gewichtsveränderung
- Vegetative Beschwerden (Kopf-, Bauch-schmerzen, Verdauungsstörungen)

Angststörungen

Trennungsangst

Eher jüngere Kinder (< 13 J.)

Vermeiden der Trennungssituation

Steht eine Trennung an, reagieren die Kinder oft mit Erregung, extremer Sorge oder Aggressivität, können Verhaltensweisen wie Weinen, Zittern oder Schreien zeigen.

Körperliche Symptome wie Kopf- oder Bauchschmerzen Übelkeit oder Erbrechen sind häufig

Angststörungen

Soziale Phobie:

Vermeiden sozialer Situationen
Zunehmender sozialer Rückzug

Ängste sich vor anderen zu zeigen, etwas falsch zu machen.
Angst vor Kontakten in der Öffentlichkeit
Zunehmende Selbstunsicherheit

Körperliche Symptome können auftreten

Depressive Symptome folgen oft

Angststörungen

Generalisierte Angststörung

Vermeidungsverhalten bei verschiedenen Situationen

Grübeln,
zahlreiche Sorgen lassen sich nur schwer kontrollieren

Um Rückversicherung und Anerkennung von anderen Personen ständig bemüht

Situativ körperliche Symptome möglich

Leistungsangst/Prüfungsangst

Symptomkriterien ADHS nach ICD-10

A. Unaufmerksamkeit
mindestens 6 der folgenden 9 Symptome muss mindestens 6 Monate für eine ADHD Diagnose erfüllt sein

Das Kind/der Jugendliche
1.beachtet Aufgabendetails häufig nicht oder macht Flüchtigkeitsfehler bei den Haus- aufgaben, der Arbeit oder anderen Tätigkeiten.
2.ist nicht in der Lage die Aufmerksamkeit beim Spielen oder anderen Aufgaben aufrechtzuerhalten.
3.hört scheinbar häufig nicht, was andere ihm sagen.
4.erfüllt häufig Aufgaben und Pflichten nicht oder bringt diese nicht zu Ende (nicht aufgrund oppositionellen Verhaltens).
5.hat Schwierigkeiten Aufgaben und Aktivitäten zu organisieren
6.vermeidet Aufgaben oder Tätigkeiten, die eine länger andauernde Beschäftigung erfordern (z.B. Mitarbeit bei Hausaufgaben oder im Unterricht).
7.verliert häufig Gegenstände, welche zur Erfüllung von Aufgaben oder Aktivitäten benötigt werden (z.B. Stifte, Spielsachen, Bücher).
8.lässt sich häufig von äußeren Reizen ablenken.
9.ist bei der Durchführung von Alltagstätigkeiten häufig vergesslich.

B. Hyperaktivität
mindestens 3 der folgenden 5 Symptome muss mindestens 6 Monate für eine ADHD Diagnose erfüllt sein

Das Kind/der Jugendliche
1.zappelt häufig mit den Händen oder Füßen und rutscht auf dem Stuhl herum.
2.verlässt den Platz im Klassenraum oder anderen Situationen, in denen Sitzenbleiben erwartet wird.
3.läuft häufig herum oder klettert exzessiv in Situationen, in denen diese Verhaltensweisen unpassend sind.
4.ist in der Regel unnötig laut bei Freizeitaktivitäten und hat Schwierigkeiten leise zu spielen.
5.zeigt ein anhaltendes Muster exzessiver motorischer Aktivität, die durch den sozialen Kontakt oder Verbote nicht durchgreifend beeinflussbar sind.

C. Impulsivität
mindestens 1 der folgenden 4 Symptome muss mindestens 6 Monate für eine ADHD Diagnose erfüllt sein

Das Kind/der Jugendliche
1.platzt mit der Antwort heraus, bevor die Frage beendet ist.
2.kann häufig nicht warten, bis es/er an der Reihe ist.
3.unterbricht oder stört andere häufig (z.B. mischen sich ins Gespräch oder Spiel anderer ein).
4.redet häufig exzessiv, ohne angemessen auf soziale Beschränkungen zu reagieren.

Anorexia nervosa

Selbst herbeigeführter Gewichtsverlust durch eingeschränkte Nahrungsaufnahme

Körpergewicht unter 10. BMI-Perzentile

Häufig exzessive sportliche Betätigung

Induziertes Erbrechen,
Abführmittel- oder Appetitzüglereinnahme möglich

Körperschema-Störung

Hormonelle Folgestörungen

Selbstverletzendes Verhalten

Gründe für Selbstverletzung (Angaben betroffener Jugendlicher)

- Vermindern dissoziativer Symptome/Flashbacks (Trauma)
- Reduzieren von Stress/Anspannung
- Demonstration von Hilfsbedürftigkeit
- Sicherstellen von Sicherheit/Schutz
- Ausdruck von Verzweiflung
- Wut-Reduktion
- Selbstbestrafung
- Sich selbst statt andere verletzen
- Zugehörigkeit

Nach Brierre & Gil 1998

1. Begriffsklärung und Dimension des Problems

2. Einige Krankheits-/Störungsbilder

3. Die Erkrankung/Störung im schulischen Kontext

Schulverweigerung

- Um die Entstehung eines Teufelskreises von körperlichen Symptomen, Ängsten und Schulvermeidung zu verhindern sollten frühzeitige ärztliche Untersuchungen veranlasst werden.
- Wiederholte „Krankschreibungen“ verfestigen die Symptomatik eher.
- Konkrete Absprachen zu möglicher Unterstützung mit klaren Zielvorgaben sind hilfreich
- Je früher interveniert wird, desto größer ist die Chance, dass der wieder gelingen kann

Essstörungen und Schule

• Wahrgenommene Veränderungen (Gewichtsverlust/ exzessiver Sport/…) ansprechen – ignorieren verstärkt die ohnehin bestehende Verleugnungstendenz.

• Im Rahmen einer Behandlung vereinbarte Vorgaben erfragen und berücksichtigen (z.B. Gewichtsgrenzen für Schulsportteilnahme).

• Bei längerdauernder stationärer Behandlung möglichst mit realistischer Schulperspektive (z.B. Klassenwiederholung) zusätzlichen Druck vermeiden

Selbstverletzendes Verhalten

Zentrale Frage im Umgang
mit Selbstverletzungen:

welche Funktion hat das Verhalten?

„Mobbing“

Ein Schüler oder eine Schülerin ist Gewalt ausgesetzt oder wird gemobbt, wenn er oder sie wiederholt oder über eine längere Zeit den negativen Handlungen eines oder mehrerer Schüler oder Schülerinnen ausgesetzt ist.

(Olweus 1999)

„Mobbing“

Folgen:

- Verunsicherung, sinkendes Selbstvertrauen
- soziale Isolation,soziale Ängste
- Depressive Störungen
- Somatisierung

Opfer neigen dazu, die Schuld bei sich selbst zu suchen

Zugleich kann der inflationäre Gebrauch des Begriffs auf eine Externalisierung der Problematik im Kontext anderer psychischer Störungen hinweisen

Das Resilienzkonzept

Resilienz:

Die Kauai-Studie

• Emmy Werner, geb. 1929.

• Kauai-Studie (Beginn 1955).

Alle 698 auf der hawaiianischen Insel Kauai geborene Kinder wurden 32 Jahre lang „verfolgt“. Dabei wurden ganz unterschiedliche Risiken erfasst (z.B. perinatale Komplikationen; risikoreiche Umweltbedingungen wie z.B. Armut oder psychische Erkrankung eines Elternteils).

• **1/3** der 200 Kinder, die unter risikoreichen Bedingungen aufwuchsen, wuchsen trotz aller Widrigkeiten zu selbständigen und erfolgreichen jungen Erwachsenen heran.

• Resiliente Kinder: Es ist diesen Kindern gelungen eine Widerstandskraft gegenüber risikoreichen Lebensbedingungen zu entwickeln.

Resilienz:

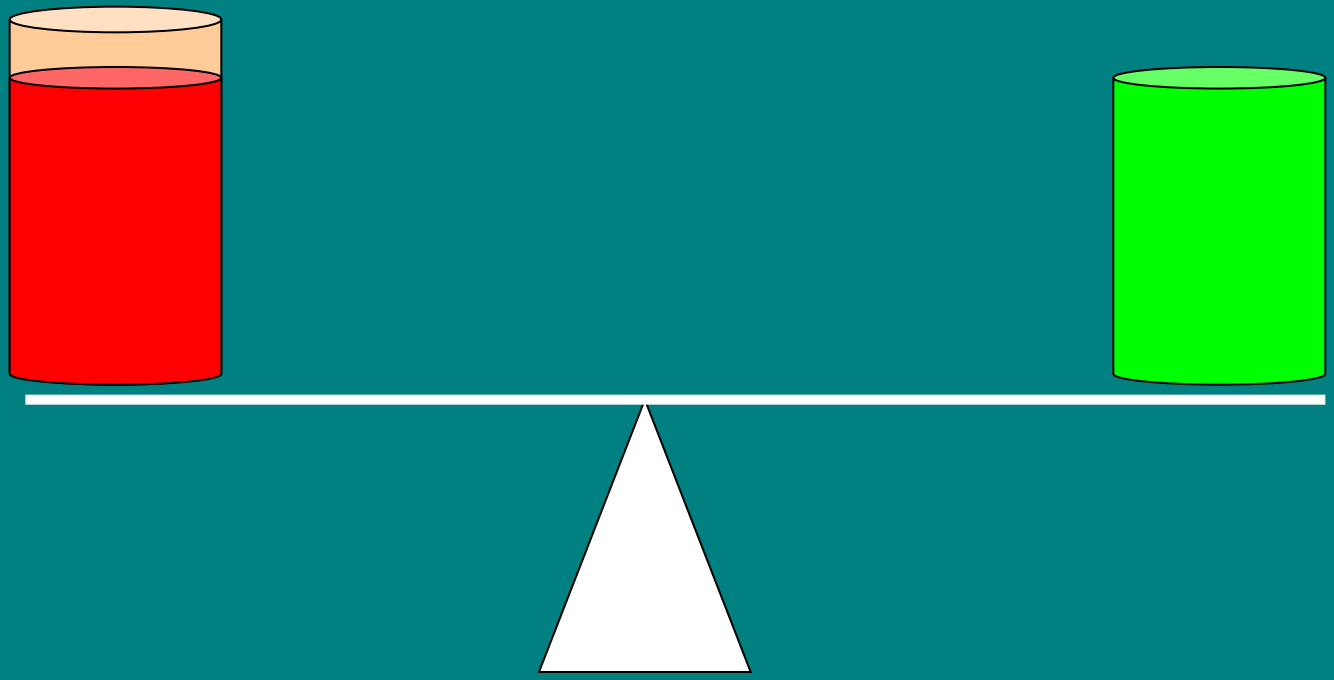
Resilienz bezeichnet den Prozess, die Fähigkeit oder das Ergebnis erfolgreicher Adaptation angesichts herausfordernder oder bedrohender Umstände im Sinne inneren Wohlbefindens und/oder effektiver Austauschbeziehungen mit der Umwelt. (Masten et al. 1990)

Resilienz kann als erworbene psychische Robustheit verstanden werden. (Plass/Wiegand-Grefe 2012)

Resilienz

Belastende Faktoren überwiegen

Resilienz

Belastende Faktoren

Resilienzfaktoren