

Psychische Erkrankungen bei Schülerinnen und Schülern

Schulberatung Schwaben
Isabell O'Connor

Mögliche Fragestellungen

- Welche psychischen Störungen treten auf?
- Woran erkenne ich eine psychische Erkrankung?
- Wie gehe ich als Lehrer/in damit um?
- Wie spreche ich Schüler/ ihre Eltern an (bzw. wie unterstütze ich als Beratungslehrer/Schulpsychologe die Kollegen dabei?)

Wann spricht man von einer Erkrankung?

Erhebliche krankheitswertige Abweichungen im Erleben oder/und Verhalten zeigen sich auf Ebenen

- Denken
- Fühlen
- Handeln

Typische Eigenschaften von psychischen Störungen sind, dass

- sie sehr eingeschränkt willentlich zu steuern sind
- sie länger dauern
- sie Leiden verursachen
- sie das Leben beeinträchtigen (**Schule, Ausbildung**)

Prävalenz für psychische Störungen

Daten aus:

- KIGGS-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
- Bella-Studie
- Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern

Ergebnisse

Bei jedem fünften Kind (20,2 Prozent) zwischen 3 und 17 Jahren können Hinweise auf psychische Störungen festgestellt werden. Die Häufigkeit (Prävalenz) ist damit seit der KiGGS-Basiserhebung unverändert. Jungen (23,4 Prozent) sind dabei häufiger betroffen als bei Mädchen (16,9 Prozent).

Jungen sind zudem häufiger infolge emotionaler und verhaltensbedingter Probleme in ihrer Alltagsfunktionalität beeinträchtigt.

Ziele der BELLA-Studie

Informationen sammeln zu:

- Prävalenz und Verlauf von psychischen Auffälligkeiten
- Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Auffälligkeiten
- Versorgung von psychischen Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Ergebnisse:

- Bei rund 22 % der befragten Kinder und Jugendlichen liegen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vor.
- 10 % bis 11 % der Kinder und Jugendlichen zeigten zu allen vier Messzeitpunkten psychische Auffälligkeiten.
- Psychische Auffälligkeiten können langfristig mit negativen Auswirkungen einhergehen: über mehrere Jahre bestehende psychische Auffälligkeiten hatten bei beiden Geschlechtern eine Verminderung der Lebensqualität und der schulischen Leistungen zu Folge.

Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern:

Der bundesweit einzigartige Bericht bündelt eine Vielzahl von Daten, unter anderem zur Versorgungssituation für psychisch kranke Kinder und Jugendliche. Er nimmt die häufigsten Störungsbilder unter die Lupe und widmet sich auch bestimmten Risikogruppen, die besondere Hilfe benötigen. Außerdem informiert der Bericht über das bayernweite Netz von niedrigschwelligen und wohnortnahen Angeboten zur Information, Beratung und Betreuung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche.

Zusammenfassend...

- Bei jedem fünften Kind zwischen 3 und 17 Jahren können Hinweise auf psychische Störungen festgestellt werden

(Quelle: http://www.kiggs-studie.de/fileadmin/KiGGS-Dokumente/KiGGS1_Zusammenfassung_20140623.pdf)

- ca. 10% der Kinder und Jugendlichen sind behandlungsbedürftig erkrankt

(Quelle: Gerd Schulte-Körne: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld, in: Dtsch Arztebl Int 2016; 113(11): 183-90; DOI: 10.3238/arztebl.2016.0183)

Aber...

...nur ca. ein Drittel der psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen ist in ärztlicher Behandlung, da:

- ❑ keine ausreichende fachärztliche Versorgung
- ❑ Angst, stigmatisiert zu werden
- ❑ Unsicherheit, ob die Verhaltens- und Stimmungsänderungen behandlungsbedürftig sind
- ❑ fehlendes Wissen über Versorgungsangebote

Quelle: <https://www.bella-study.org/die-studie/ergebnisse/>

Angststörungen

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

Jedes 10. Kind in der Altersstufe der 8-Jährigen ist aktuell oder in den letzten sechs Monaten an einer Angststörung erkrankt.

Quelle: <https://www.bella-study.org/die-studie/ergebnisse/>

Symptomatik depressiver Störungen

Affektstörung:

- Gedrückte Stimmung / Traurigkeit/ gereizte Stimmung
- Freudlosigkeit
- Angst, Gequältsein

Antriebsstörung:

- Verminderte Aktivität
- Interessensverlust
- Ermüdbarkeit
- Aktivitätseinschränkung
- Motorische Unruhe

Symptomatik depressiver Störungen

Auf der körperlichen Ebene:

- Schlafstörungen (Ein-, Durchschlafstörungen)
- Morgentief
- Appetitverlust (oder –steigerung) mit entsprechender Gewichtsveränderung (oder Ausbleiben der Gewichtszunahme)
- Libidoverlust
- Vegetative Beschwerden (Kopf-, Bauchschmerzen, Verdauungsstörungen)

Symptomatik depressiver Störungen

Kognitive Störungen:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung
- Formale Denkstörungen (Denkhemmung, Verlangsamung)
- Zukunftsangst
- Vermindertem Selbstwertgefühl, Schuldgefühle,
- Gefühle von Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektive
- Grübeln, Todes- und Suizidgedanken

Depression bei Kindern- und Jugendlichen: Gibt es das überhaupt?

Depression: Häufigste psychische Erkrankung der gesamten Lebensspanne

- Häufigkeit im Grundschulalter: ca. 2-3%
- Häufigkeit im Jugendalter: ca. 4-8%
- Keine Geschlechtsunterschiede bei Kindern, ab Pubertät w>m (Mädchen doppelt so häufig erkrankt wie Jungen)

Quelle:

- Groen und Petermann: Depressive Kinder und Jugendliche. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2002
- Deutsches Ärzteblatt Jg.113/Heft 11/März 2016

Warum werden Depressionen bei Jugendlichen häufig übersehen?

- ❑ Verhaltensauffälligkeiten manchmal im Vordergrund (z.B. gereiztes und aufsässiges Verhalten)
- ❑ Angst der Betroffenen und Familien vor psychiatrischer Diagnose
- ❑ Einzelfälle unterscheiden sich oft stark im Erscheinungsbild
- ❑ Abgrenzung von „normaler“ adoleszenter Entwicklung manchmal schwierig
- ❑ Vorübergehende depressive Symptome sind in der Pubertät häufig und haben keinen Krankheitswert

Symptomatik der manischen Episode

- gesteigerte Aktivität oder motorische Ruhelosigkeit
- gesteigerte Gesprächigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten oder Ablenkbarkeit
- vermindertes Schlafbedürfnis
- übertriebenen Einkäufe oder andere Arten von leichtsinnigem oder verantwortungslosem Verhalten
- gesteigerte Geselligkeit oder übermäßige Vertraulichkeit

Diagnostische Kriterien Borderline-Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter

(nach DSM IV)

- instabile, aber intensive zwischenmenschliche Beziehungen mit Wechsel zwischen Idealisierung und Entwertung
- Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung
- Impulsivität in potenziell selbstschädigenden Bereichen (z.B. Drogenkonsum oder unsicherer Sex)
- Affektive Instabilität (episodische Freudlosigkeit oder Reizbarkeit)
- Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren
- Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen (alle haben etwas gegen mich!)

Störungen des Sozialverhaltens

Unter Störungen des Sozialverhaltens versteht man ein durchgehendes Muster von aggressivem, oppositionellem und dissozialem Verhalten vor dem Hintergrund des Entwicklungsniveaus des Kindes oder Jugendlichen.

Das Verhalten ist deutlich normverletzend bzw. verletzt altersentsprechende Erwartungen und beruht nicht nur auf einzelnen dissozialen (oder delinquenten) Verhaltensweisen.

Quelle: Fegert/Eggers/Resch: Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Essstörungen

- **Anorexia nervosa** : 10-19jährige Mädchen;
höchste Inzidenz: 34.6/ 100.000
- w:m = 12:1

- **Bulimia nervosa**: 10-19 Jährige: höchste
Inzidenz: 35.8/100.000
- w:m = 18:1

Schizophrenie – veränderte Wahrnehmung

- Halluzinationen
- Wahnvorstellungen
- Denkstörungen
- Agitation
- Antriebslosigkeit
- Sozialer Rückzug
- Apathie
- Affektverflachung

Der Schizophreniebegriff

Innere Welt, inneres Erleben	Äußere Welt, Realität
Stimmen hören	Niemand spricht
Personen, Dinge sehen	Nichts davon ist für andere wahrnehmbar
Gedanke: „Die Nachrichten enthalten spezielle Botschaften für mich“	Nachrichten hören
Überzeugung: „Meine Gedanken können gelesen werden“	Mit jemandem sprechen.
Gedanke: „Ich werde verfolgt“	Einen unbekanntem Menschen sehen
Gedanke: „Ich bin Jesus“	Das Kind seiner Eltern sein

Zwangsstörung - Zwangsgedanken

- Ideen, bildhafte Vorstellungen oder Handlungsimpulse, die sich den Erkrankten gegen ihren Willen aufdrängen, als unsinnig und unangenehm erlebt werden und Angst auslösen.
- am häufigsten: Befürchtungen hinsichtlich Schmutz, Keimen und Umweltgiften
- Befürchtungen, krank zu werden oder für Schaden verantwortlich zu sein

Zwangsgedanken

- Tabuisierte Vorstellungen aggressiven, blasphemischen oder obszönen Inhalts
- Sorgen im Hinblick auf Unfälle, Tod oder Krankheit
- Symmetrie und Ordnung
- Beispiel: Das Haus könnte abbrennen, weil ich vergessen habe, das Bügeleisen auszuschalten.

Zwangshandlungen

- Am häufigsten: Wasch- und Reinigungsrituale
- Exzessives Kontrollieren, Ordnungs- und Sortierrituale
- Wiederholen bestimmter Bewegungen
- Berührungs- und Zählzwänge
- Sammeln und Horten

Was tun?

Schritt 1: Beobachtung

- Wenn Ihnen das Verhalten eines Schülers „komisch“ vorkommt, beobachten Sie es über einen Zeitraum und machen sich u.U. Notizen. Meist fallen Verhaltensweisen auf, wenn sich das Verhalten eines Schülers plötzlich verändert oder er durch sein Verhalten zeigt, dass er leidet. Achten Sie aber auch auf „schleichende“ Veränderungen oder darauf, ob andere leiden und der Schüler z.B. von anderen abgelehnt wird.

Was tun?

Schritt 2: Teamwork

- ❑ Besprechen Sie Ihre Beobachtungen mit dem Schulleiter/ dem Schulpsychologen/ dem Beratungslehrer/ Kollegen...
- ❑ Gegebenenfalls können die Einschätzungen der anderen Ihren Blick vervollständigen.
- ❑ Beobachtungen können vorstrukturiert werden

Was tun?

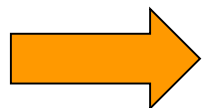
Schritt 3: Information der Eltern (oder des erwachsenen Schülers)

- Besprechen Sie Ihre Beobachtungen mit den Eltern (bzw. dem Schüler).

Was können Lehrer tun?

Wenn Lehrkräfte eine längerfristige und deutliche **Veränderung** im Verhalten eines Schülers feststellen, sollten sie alarmiert sein.

Anzeichen sind z.B. Leistungseinbrüche, Konzentrationsstörungen, sozialer Rückzug, ständige Gereiztheit, häufige Traurigkeit, suizidale Äußerungen...



eigene Wahrnehmung sensibilisieren
Lehrer müssen keine Diagnose stellen!

(Das kann nur von ausgebildeten Experten geleistet werden)

Wie können Lehrer unterstützen?

- als Ansprechperson zur Verfügung zu stehen
- vom Erstgespräch nicht zu viel erwarten!
Statt gleich Lösungen zu suchen,
zunächst einfach zuhören und sich ein Bild
der Situation machen
- keine Verschwiegenheit versprechen
- Zurückhaltung des Jugendlichen ist
normal => geduldig sein

Wie können Lehrer unterstützen?

- Schüler können sich eventuell erst im zweiten oder dritten Gespräch öffnen und Unterstützung annehmen
- bei ernsthaften Problemen: möglichst Einbeziehung der Eltern
- bei Bedarf: Vermittlung konkreter lokaler Hilfsangebote (Schulpsychologe, Sozialarbeiter, Beratungsstelle, Jugendamt, Kinder- und Jugendpsychiater oder Psychotherapeut)

Wie können Lehrer unterstützen?

- Suizidgedanken und Ankündigungen immer ernstnehmen und
- sofortige weitere Hilfe hinzuziehen

Abklärung von Suizidalität

- schwere depressive Verstimmung mit großer Hoffnungslosigkeit
- Auslöser häufig akute Krisen (z.B. Verlustsituationen, Schulversagen, Gesetzeskonflikte, Traumatisierung)
- Jugendlicher reagiert ausgesprochen gereizt oder ist agitiert
- zunehmender sozialer Rückzug
- Ankündigung von und Drohung mit Suizid

Signale suizidaler Jugendlicher

- Soziale Isolierung
- Aggressiv abwehrendes Verhalten
- Stimmungsschwankungen
- Veränderung der äußerlichen Erscheinung
- Weitere Veränderungen: Essverhalten, Weglaufen von zu Hause, Drogenkonsum, Nachlassen der Schulleistung, Schulverweigerung, Fehlen im Beruf, Aufgabe von Hobbys
- Verbale, schriftliche und symbolische Äußerungen
- Philosophische Auseinandersetzungen mit dem Thema Tod
-

Abklärung von Suizidalität

- keine Distanzierung von Suizidideen/
Suizidversuch (auch nicht nach einem ausführlichen Gespräch)
- Jugendlicher hat ein Suizidarrangement getroffen, das eine Auffindung schwierig oder unmöglich macht

Gespräch unter vier Augen suchen

Aufbau einer ruhigen und vertrauensvollen Atmosphäre; folgende Punkte behutsam erfragen:

➔ Am eigenen Eindruck anknüpfen („Mir ist in den letzten Wochen aufgefallen, dass du... . Wie siehst du das?“)

➔ Ist die Problematik auf schulischen Bereich begrenzt?

➔ Wie ist der Kontakt zu Freunden (sozialer Rückzug?)

Gespräch unter vier Augen suchen

→ Gibt es noch Interessen und Momente der Freude?

→ Gibt es Ansprechpersonen, denen er sich öffnen kann?

→ Kann der Jugendliche sich selbständig Hilfe suchen?

Bei Bedarf Unterstützung anbieten

Abklärung von Suizidalität - Formulierungshilfen

- „Gibt es in Deiner derzeitigen schwierigen Situation auch Gedanken an den Tod?“
- „Was genau meinst Du damit, dass tot sein besser wäre?“
- „Denkst Du dabei auch daran, Dir selbst etwas anzutun?“
- „An was denkst Du genau, wenn Du sagst, Du könntest Dich umbringen?“
- „Hast Du Dir ... (z.B. Medikamente) schon besorgt?“

Formulierungshilfen

- „Wie oft und wie lange kommen die Gedanken an Suizid?“
- „Hast Du darüber schon mit jemandem gesprochen?“
- „Hast Du schon einmal versucht Dir das Leben zu nehmen?“
- „Gibt es denn auch Dinge, die Dich am Leben halten?“

Vorgehen bei akuter Suizidalität

1. Zeitgewinn

- eine akute suizidale Krise kann in relativ kurzer Zeit wieder abklingen.
- kann eine suizidale Handlung verzögert werden, so erhöhen sich die Chancen deutlich, dass der Mensch überlebt

2. Einfühlsam Zuhören.

- keine Lösungsvorschläge unterbreiten, geduldiges und verständnisvolles Zuhören reicht.

Vorgehen bei akuter Suizidalität

3. Zusätzlich Hilfe hinzuzuziehen.

- Eltern (wenn möglich!) hinzuziehen. Gibt es (oder gab es) einen behandelnden Arzt / Therapeuten? Besteht ein Vertrauensverhältnis?
- Wo ist die nächste Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik oder Notfallambulanz?



KIBBS

das Krisen-Interventions-
und Bewältigungsteam
Bayerischer Schulpsychologinnen
und Schulpsychologen

Stand: April 2016

Ansprechpartner:
Schulberatung Schwaben
BR Konrad Haas
Tel.0821/ 50 91 60

Kontaktaufnahme

- Prävention - Information
- direkte Ansprache

Prävention - Information

z.B. BASTA : Lernpaket "Psychisch Kranke" für Schulen

In Kooperation mit dem Schul- und Kultusreferat der Landeshauptstadt München hat BASTA ein Lernpaket entwickelt. Es kann in mehreren Fachbereichen (Ethik, Religion, Deutsch und Sozialkunde) aller Schularten für Jugendliche im Alter von 14-18 Jahren eingesetzt werden. Die Gestaltung des Materialangebots ermöglicht ein Anpassen an die unterschiedliche Leistungsfähigkeit der Schülerinnen und Schüler. Die ersten drei Bestandteile des Lernpakets sind Unterrichtseinheiten, die sich ohne großen Arbeitsaufwand vom Lehrer in den Klassen durchführen lassen. Eine letzte Einheit sieht den Kontakt mit einem Betroffenen und Psychiatrieprofi vor.

Prävention - Information

Mit diesem Lernpaket werden die Schüler damit vertraut gemacht, was es für Betroffene bedeutet, psychisch krank zu sein. Ziel ist der Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch Erkrankten und die Entmystifizierung einer Randgruppe. Am Schulprojekt teilnehmende Schüler und Schülerinnen sollten danach in der Lage sein, offen, sensibel und mit dem nötigen Respekt mit Menschen umzugehen, die "anders" sind.

Ziele der verschiedenen Unterrichtseinheiten ist der Abbau von Vorurteilen. Neben der - für viele Schüler neuen - Erfahrung im Umgang mit psychisch Kranken liegt der Schwerpunkt dieses Projekts auf der Wissenserweiterung bezüglich psychischer Erkrankungen.

Prävention - Information

Irrsinnig menschlich: Verrückt! Na und?

Schulprojekt ab Klasse 8

Dabei werden u.a. folgende Fragen beantwortet:

- ❑ Kann jeder Mensch auch psychisch krank werden?
- ❑ Was sind die Ursachen dafür, dass Menschen psychisch nicht gut drauf sind?
- ❑ Kann man bei psychischen Gesundheitsproblemen wieder gesund werden?
- ❑ Was kann ich tun, um psychisch gesund zu bleiben?
- ❑ Was passiert in einer Klinik für Psychiatrie?

Prävention - Information

- Wie merkt man, dass man seelisch krank ist?
- Kann man in der Schule erzählen, wenn die Eltern psychisch krank sind, weil ja dann die Lehrer schlecht von einem denken könnten?
- Manchmal denke ich, sich zu ritzen ist Mode, das machen doch fast alle? Wann ist es ernst und wann eben nur „in“?
- Wer kann einem helfen und wie?
- Stimmt es wirklich, dass immer mehr Menschen seelische Probleme haben?
- Was können wir in der Schule machen, dass wir uns wohl fühlen?
- Sollte man anderen darüber erzählen, wenn man psychische Probleme hat oder lieber nicht?
- Wie soll ich mit jemanden umgehen, der seelisch nicht gut drauf ist?

Prävention - Information

Wichtig bei allen Projekten:

- Adressenlisten/Ansprechpartner für die eigene Region bereit halten, z.B. alle niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater, Beratungsstellen (z.B. Erziehungsberatung u.ä.), sozialpsychiatrische Dienste (z.B. des Gesundheitsamts oder des Landratsamtes), „Nummer gegen Kummer“ (Tel.1110333) ...
- Anonymität und Pflicht zur Verschwiegenheit hervorheben

Kontaktaufnahme

- Prävention - Information
- **direkte Ansprache**

Wie spreche ich betroffene Jugendliche an?

Voraussetzung:

- Positive Lehrer-Schüler-Beziehung
- Hilfe und Gespräch anbieten, aber nicht aufdrängen (Gespräch, kein Verhör)
- Ernstnehmen der Problematik

Wie spreche ich betroffene Jugendliche an?

Ziel des Gesprächs

- sollte es sein, den Schüler dazu zu motivieren, professionelle Hilfe außerhalb der Schule zu suchen

Wie spreche ich betroffene Jugendliche an?

Versuchen Sie Folgendes zu berücksichtigen:

- Gesprächsanlass: Konkret beobachtetes Schülerverhalten, z.B. im sozialen und Leistungsbereich
- mögliche Gesprächseröffnungen: „Ich mache mir Gedanken...“ oder „Ich habe den Eindruck, dass...“; evtl. nachfragen: „Ist da was dran?“
- keine wertenden Kommentare

Wie spreche ich betroffene Jugendliche an?

- Verdacht auf psychische Erkrankung nicht aussprechen; das Stellen einer Diagnose steht uns nicht zu
- keine direkten Fragen wie z.B. „Bist du magersüchtig?“
- keine Ratschläge oder „therapeutische“ Hinweise; „allwissende“ Lehrer schrecken Schüler eher ab

Wie spreche ich betroffene Jugendliche an?

- Keine Freunde oder Mitschüler ausfragen
- Schüler nicht vor der Klasse oder anderen Beobachtern ansprechen (Bloßstellung, Überrumpelung)
- Ankündigung von Elternkontakt zunächst vermeiden
- keine Bevormundungen oder Schuldzuweisungen (weder direkt noch indirekt)

Wie spreche ich betroffene Jugendliche an?

- Ermutigung, dass die Person es wert ist, sich kompetente, professionelle Hilfe zu holen
- Hinweis auf Organisationen und Hilfseinrichtungen

Zusammengefasst bedeutet das...

- Gezielte Rückmeldung zum Verhalten
- Information und Aufklärung (aber: Furchtappelle oder moralisierende Argumentation vermeiden)
- Empathie
- Persönliche Wahlfreiheit und Eigenverantwortung betonen

Mögliche Reaktionen auf das Gesprächsangebot

- Bestätigung, dass die Wahrnehmungen stimmen und Bereitschaft im Gespräch zu bleiben
- Wahrnehmungen werden als falsch zurückgewiesen, der Schüler will aber weiterhin mit der Lehrkraft im Gespräch bleiben
- Gesprächsverweigerung

Zu bedenken

- Es ist ein großer Schritt, sich Außenstehenden anzuvertrauen
- Außenstehende brauchen Geduld: Verhaltensveränderungen brauchen Zeit

Verhaltensänderung findet nicht statt

- Mangel an Information
- Verleugnung
- Rationalisierung
- Resignation
- Reaktanz gegen Druck zur Veränderung

Elternarbeit

- Kontaktaufnahme?
- Beobachtung und Besorgnis mitteilen
- direkte und indirekte Schuldzuweisung vermeiden
- Stärkung der Eltern im Gespräch
- Bei Abwehr: Erziehungsverantwortung akzeptieren
- Verzicht auf Ratschläge;
eher: Vernetzung mit Beratungseinrichtung

Elternarbeit

Wie sage ich es den Eltern?

- Viele Lehrkräfte haben ein unangenehmes Gefühl, die vermuteten Probleme weiterzuverfolgen und gegenüber den Eltern (oder dem Schüler) anzusprechen. Dabei ist es sehr wichtig, die Schüler möglichst im Anfangsstadium einer Erkrankung zu unterstützen.
- Nicht immer gehen Eltern oder der Betroffene offen mit der Erkrankung um, oft nehmen sie diese auch nicht oder sehr spät wahr. Gerade deshalb ist es für sie so wichtig, die Rückmeldung von Lehrkräften als neutralem Beobachter zu erhalten.

Elternarbeit

- Viele Eltern werden erst einmal ablehnend reagieren, wenn sie auf eine mögliche Erkrankung angesprochen werden. („Das ist normal / pubertär/ war schon immer so...“). Deswegen sollten Sie das Thema sehr vorsichtig ansprechen und darauf hinwirken, dass die Eltern ihr Kind aufmerksam beobachten und ggf. mit einem Arzt sprechen. Erwachsene Schüler kann man bitten/auffordern, einen Facharzt aufzusuchen.
- Zeigen Sie den Eltern und/oder dem Schüler mögliche Hilfsangebote auf!

Elternarbeit

- Ansprechpartner zur Identifikation und Klassifizierung einer möglichen psychischen Erkrankung sind im Regelfall (Kinder- und Jugend-)Psychiater.
- Sollte diese Hemmschwelle zu hoch sein: Bieten Sie den Eltern /dem Schüler Adressen von Beratungsstellen und dem zuständigen Schulpsychologen.

Langfristig

Bei Vorliegen einer ärztlich diagnostizierten Erkrankung: Abstimmung zwischen Eltern und Schule sinnvoll

- Geduld und Wertschätzung vermitteln
- Leistungsabfall akzeptieren
- Einbindung des Schülers in den Unterricht, ohne zu überfordern
 - Schonraum bieten, ohne störendes Verhalten hinzunehmen

Langfristig

- Einbindung in Klassengemeinschaft fördern
- Ermutigung kleine Schritte zu tun, um Probleme zu bewältigen
- positive Rückmeldungen auch bei kleinen Erfolgen
- Information der Mitschüler => Haltung/Bewertungen ändern sich
- Projekte zur Prävention
- Abstimmung mit dem behandelnden Therapeuten

Zu bedenken

- Typisches Missverständnis „Reifungskrise“ oder „das wächst sich aus“: **Ja, aber** eben nur bei einem Teil
- „Mit ein bisschen Verständnis legt sich das“: **Ja**, Verständnis ist gut und oft auch die Basis, **aber** mit Verständnis allein ändert sich noch nichts
- „Da ist die Familie schuld“: Schuld ist psychotherapeutisch wenig hilfreich

Zu bedenken

- Schwierige Jugendliche sind psychisch krank:
Nein, nur ein Teil ist manifest psychisch krank
- Psychisch kranke Jugendliche sind gefährlich:
Nein, nur ein verschwindend geringer Teil verübt Straftaten oder Gewalttaten