

Psychische Gesundheit und Schule

Unterrichtsprogramm

Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung verstehen



Kennntnisnahme

Juli 2020

Dies ist die offizielle deutsche Übersetzung und Anpassung der dritten Ausgabe des Handbuchs des Unterrichtsprogramms für psychische Gesundheit in der Schule, welches in Kanada entwickelt worden ist und Anwendung in verschiedenen Ländern gefunden hat (Portugal, Malawi, Tansania, Nicaragua, Brasilien, USA, Wales, u.a.). Das kanadische Original trägt den Titel „Mental Health and High School Curriculum Guide (the Guide)“ und wird als ein Baustein von umfassenderen Bestrebungen der Förderung psychischer Gesundheit im Jugendalter des „Teen Mental Health“-Teams realisiert (www.teenmentalhealth.org).

Das Handbuch des Unterrichtsprogramms wurde von Dr. Stan Kutcher und Dr. Yifeng Wei an der Dalhousie Universität und an dem IWK Gesundheitszentrum in Kanada, mit Unterstützung des Sun Life Financial Chair Teams entwickelt. Dr. Stan Kutcher ist Professor für Psychiatrie und Direktor des Kollaborationszentrums der Weltgesundheitsorganisation an der Dalhousie Universität. Dr. Yifeng Wei ist Leiterin des wissenschaftlichen und inhaltlichen Programms.

Alle Inhalte wurden durch das Zentrum für Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter (ZPI) der Universität Bielefeld im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojektes¹ übersetzt und für den deutschen Schulkontext angepasst. Verantwortliche Projektmitarbeiterinnen waren Alexandra Fretian, Sandra Kirchhoff und Patricia Graf. Für weiterführende Informationen, bei Rückfragen oder Anmerkungen wenden Sie sich an Alexandra Fretian (fretian@uni-bielefeld.de), Sandra Kirchhoff (sandra.kirchhoff@uni-bielefeld.de) oder den Projektleiter Herrn Prof. Dr. Ullrich Bauer (ullrich.bauer@uni-bielefeld.de).

Die Inhalte sind auch Teil einer regional angepassten Version, die unter dem Namen STABIEL-Programm für Schulen im Raum Bielefeld erstellt wurde. Die inhaltlichen Anpassungen wurden hier durch eine Zusammenarbeit der Regionalen Schulberatungsstelle Bielefeld, der Psychiatriekoordination Bielefeld, dem Verein Psychiatrie-Erfahrener und dem ZPI, mit organisatorischer Unterstützung durch die Andreas-Mohn-Stiftung, unter dem Namen „STABIEL-Projekt“ (Stigma-Abwehr-Bielefeld) erarbeitet.

Das deutsche Handbuch des Unterrichtsprogramms unterliegt der gemeinsamen Autorenschaft von Dr. Kutcher und der Universität Bielefeld. Es wird (online) frei zur Verfügung gestellt und darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden.

© Dieses Material ist urheberrechtlich geschützt. Es darf nicht verändert, modifiziert oder verkauft werden. Es ist nur für Bildungszwecke gedacht und ist KEIN Diagnose- oder Behandlungsmanual. Wenn Sie ein Problem der psychischen Gesundheit vermuten bzw. besorgt sind, wenden Sie sich bitte an dafür ausgebildetes Fachpersonal.

Zitierangabe: Zentrum für Prävention im Kindes- und Jugendalter (ZPI) (2020): Psychische Gesundheit und Schule - Unterrichtsprogramm. Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung verstehen. Deutsche Übersetzung und Adaption des „Mental Health & High School Curriculum Guide, Version 3“. Verfügbar unter: www.teenmentalhealth.org

¹ Das diesem Bericht zugrundeliegende Forschungsvorhaben HLCA-Gesundheitliche Grundbildung (Health Literacy -HL-) im Kindes- und Jugendalter als Ziel für Gesundheitsförderung und Primärprävention wird mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01EL1824A-E im Zeitraum 2018-2021 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



UNIVERSITÄT
BIELEFELD



Fakultät für
Erziehungswissenschaft



Inhaltsverzeichnis

| | |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|
| Einleitung | 4 |
| Über das Unterrichtsprogramm | 4 |
| Anwendung des Unterrichtsprogramms | 5 |
| Modulübersicht: Das Unterrichtsprogramm auf einen Blick | 8 |
| Selbsttest „Quiz für Lehrkräfte“ | 10 |
| Hintergrundwissen für Lehrkräfte | 14 |
| Was sind psychische Erkrankungen? | 15 |
| Psychische Störungen? Ja, nein, vielleicht. | 17 |
| Ihre Rolle als Lehrkraft | 23 |
| Psychische Störungen des Denkens & Wahrnehmens: | |
| Psychotische Störungen | 24 |
| Psychische Störungen der Emotionen: Affektive Störungen | 26 |
| Psychische Störungen der Signalverarbeitung: Angststörungen | 29 |
| Zwangsstörungen | 36 |
| Posttraumatische Belastungsstörung | 38 |
| Essstörungen | 40 |
| Psychische Störungen des Verhaltens: | |
| Sucht- und Folgestörungen | 42 |
| ADHS und Störung des Sozialverhaltens | 45 |
| Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten | 48 |
| Quiz für Schülerinnen und Schüler | 53 |
| Handout für Lehrkräfte | 58 |
| Module | |
| Modul 1: Stigmatisierung psychischer Erkrankungen | 60 |
| Modul 2: Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung verstehen | 76 |
| Modul 3: Informationen zu psychischen Erkrankungen | 90 |
| Modul 4: Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen | 124 |
| Modul 5: Hilfe und Unterstützung bekommen | 130 |
| Modul 6: Wieso ist psychische Gesundheit wichtig? | 142 |
| Glossar | 160 |
| Gesundheitsbezogene Anlaufstellen und Informationen | 171 |
| Publikationen | 173 |

Einleitung

Über das Unterrichtsprogramm

Das Unterrichtsprogramm „Psychische Gesundheit und Schule“ ist evidenzbasiertes Unterrichtsmaterial, das durch die Anwendung im Unterricht sowohl die psychische Gesundheitskompetenz (auch mentale Gesundheitskompetenz genannt; engl. „Mental Health Literacy“) von Schülerinnen und Schülern als auch von Lehrkräften nachweislich verbessert. Dies konnte in einer Vielzahl von Programmevaluationen und Studien in Kanada und andernorts¹ nachgewiesen werden.

Diese Ausgabe des Unterrichtsprogramms wurde überarbeitet und ersetzt vorherige Versionen. Sie enthält neues Material und spiegelt das „Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen DSM-5“ in der Nomenklatur wider.

Die Materialien, die Sie zur Durchführung der Unterrichtseinheiten (Module 1-6) benötigen, werden Ihnen in einer digitalen Materialsammlung zum Download zur Verfügung gestellt. Sie finden die digitale Materialsammlung unter: <https://uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads/>.²

Das Unterrichtsprogramm wurde entwickelt, um die psychische Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern zu verbessern und ist darauf ausgerichtet, in der achten, neunten und zehnten Klassenstufe (13- bis 15-Jährige) angewendet zu werden. In diesem Lebensalter steigen Diagnosen für psychische Erkrankungen drastisch an. Daher ist das ein guter Zeitpunkt, die psychische Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler zu fördern; oder in anderen Worten, sie mit Wissen, Einstellungen und Kompetenzen zu wappnen, die sie befähigen, ihre eigene psychische Gesundheit und die von anderen zu fördern.

Die psychische Gesundheitskompetenz beinhaltet vier Komponenten:

- 1) Zu verstehen, wie gute psychische Gesundheit verbessert und erhalten werden kann
- 2) Zu verstehen, was psychische Erkrankungen sind und wie man diese behandeln kann
- 3) Die Verminderung von Stigmatisierung
- 4) Die Verbesserung der Selbstwirksamkeit, um Hilfe zu suchen (wissen, wann und wo man Hilfe bekommt und die notwendigen Fähigkeiten besitzen, die eigene Selbstfürsorge zu fördern und eine gute Versorgung zu erhalten)

Mithilfe der Inhalte des Unterrichtsprogramms können Schülerinnen und Schüler in jedem dieser Bereiche Kompetenzen entwickeln.

Anmerkung: Im Folgenden werden programmdurchführende Personen als Lehrkräfte bezeichnet. Bitte beachten Sie, dass wir „Lehrkraft“ nicht synonym oder ausschließlich mit der Personengruppe der Lehrerinnen und Lehrer an Schulen verbinden. Mit dem Begriff meinen wir sämtliche pädagogischen Fachkräfte an Schulen, die mit den Schülerinnen und Schülern interagieren und das Programm mit ihnen gemeinsam erarbeiten können. Dazu gehören unter anderem Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter.

Zudem haben wir uns aus Gründen der besseren Lesbarkeit für das Ausschreiben weiblicher und männlicher Personenbezeichnungen entschieden. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass wir in dieser gewählten Ansprache auch weitere Geschlechter mitdenken.

¹Berichte über einige Programmevaluationen des Handbuchs finden Sie auf der englischsprachigen Internetseite unter: <http://teenmentalhealth.org/toolbox/>.

²Das originale Unterrichtsprogramm „Mental Health and High School Curriculum Guide (the Guide)“ in englischer Sprache können Sie hier finden: www.teenmentalhealth.org/curriculum

Anwendung des Unterrichtsprogramms

Dieser Abschnitt beinhaltet allgemeine Informationen über das Unterrichtsprogramm sowie Vorschläge für die Umsetzung im Unterricht.

Ziel:

Das Handbuch soll von Lehrkräften zur Vorbereitung der Durchführung der Unterrichtsinhalte verwendet werden, um die psychische Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern der achten, neunten und zehnten Klasse zu verbessern.

Aufbau:

Das Handbuch enthält sowohl inhaltliche Vorbereitungen für Sie als Lehrkräfte als auch Unterrichtsmaterial, das Sie über folgende Internetseite abrufen können: <https://uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads/>

Schritte zur Umsetzung:

- 1) Hintergrundwissen für Lehrkräfte
- 2) Selbsttest „Quiz für Lehrkräfte“
- 3) „Quiz für Schülerinnen und Schüler“
- 4) Module in der Klasse unterrichten

1) Hintergrundwissen für Lehrkräfte: Vertiefen Sie Ihr Wissen

Der Abschnitt „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ enthält grundlegende Informationen über psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen und soll Ihnen bei der inhaltlichen Vorbereitung als Unterstützung dienen, bevor Sie die Module in Ihrem Unterricht anwenden. Zum Teil (bei Modul 2 und 3) doppelten sich die Informationen aus dem Abschnitt „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ mit den Informationen, die den Schülerinnen und Schülern innerhalb der Module als Arbeitsblätter zur Verfügung gestellt werden.

Ziel ist es, die psychische Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler zu fördern, nicht aber Diagnose- oder Behandlungsempfehlungen für Schülerinnen und Schüler oder deren Eltern zu geben. Sie können durch unterstützendes Zuhören auf die Sorgen der Schülerinnen und Schüler und deren Eltern eingehen und an geeignete Personen innerhalb der Schule, wie beispielsweise Sozialarbeiterinnen und -arbeiter oder Psychologinnen und Psychologen, verweisen.

Einleitung

2) Selbsttest „Quiz für Lehrkräfte“:

Ablauf:

Schritt 1: Bevor Sie den Teil „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ lesen, füllen Sie den Selbsttest aus. Jede Frage kann mit richtig bzw. falsch beantwortet werden.

Schritt 2: Überprüfen Sie Ihre Antworten und notieren Sie sich, welche Fragen Sie falsch beantwortet haben, damit Sie später beim Lesen des Kapitels „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ besonders diese Bereiche berücksichtigen.

Schritt 3: Lesen Sie sich das Kapitel „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“ sorgfältig durch, mit besonderer Aufmerksamkeit auf die Bereiche, bei denen beim Selbsttest Unsicherheiten auftauchten.

Schritt 4: Wiederholen Sie den Selbsttest. Haben Sie hier falsche Antworten, lesen Sie bitte erneut die entsprechenden Abschnitte im Teil „Hintergrundwissen für Lehrkräfte“. Wenn Sie alle Fragen richtig beantwortet haben, können Sie mit den Modulen fortfahren.

3) „Quiz für Schülerinnen und Schüler“

Das „Quiz für Schülerinnen und Schüler“ kann genutzt werden, um den Lernfortschritt und/oder das Lernergebnis der Schülerinnen und Schüler bezüglich der Inhalte des Unterrichtsprogramms zu erfassen. Das Quiz beinhaltet sowohl Wissens- als auch Einstellungsfragen, da die Wissens- und die Einstellungsebene wichtige Dimensionen psychischer Gesundheitskompetenz sind. Die Antworten der Schülerinnen und Schüler können Ihnen als durchführende Lehrkraft Einsichten in Lernergebnisse geben. Sie können mit dem Quiz vor der Programmdurchführung erstmals die Klasse befragen und ein zweites Mal, nachdem Sie das Programm durchgeführt haben. Dieses Vorgehen erlaubt Ihnen Einblicke in den Lernfortschritt, wenn Sie die Ergebnisse der Schülerinnen und Schüler von der Vor- und Nachbefragung miteinander vergleichen.

Alternativ können Sie das Quiz auch nur nach der Programmdurchführung verwenden, ohne die Ergebnisse einer Vor- und Nachtestung zu vergleichen.

4) Module:

In den Modulen werden fertige Unterrichtseinheiten, Aktivitäten und Materialien zur Umsetzung bereitgestellt. Die sechs Module sind in der vorgegebenen Reihenfolge durchzuführen. Alle Module haben zwei Abschnitte: Basismaterialien und ergänzende Materialien (als „optional“ benannt). Die Basismaterialien sind für alle Schülerinnen und Schüler vorgesehen und sollen im Unterricht mit allen behandelt werden, um die gewünschte Zielsetzung des Programms zu fördern. Die Zusatzmaterialien sind für Klassen gedacht, die mehr über das im Modul behandelte Thema lernen wollen.

Gehen Sie bei der Verwendung des Zusatzmaterials nach Ihrem Ermessen vor. Wir empfehlen allerdings, dass Sie sich im Vorfeld sowohl mit dem Basismaterial als auch mit den Zusatzmaterialien vertraut machen, um entscheiden zu können, ob und wie Sie nach Durchführung des Basisteils das Zusatzmaterial nutzen möchten.

Über die Module:

Wenn Sie sich die Module ansehen, werden Sie feststellen, dass jedes Modul mehrere Bestandteile hat:

- Jedes Modul beginnt mit einem **Überblick**, in welchem in tabellarischer Form eine Zusammenfassung des jeweiligen Moduls gezeigt wird. Auf einen Blick sehen Sie dort den Aufbau, die Inhalte und die notwendigen Materialien.

- Das **Lernziel** beschreibt bestimmte Auffassungen oder Kompetenzen, die die Schülerinnen und Schüler durch das Absolvieren des Modules erlangen sollen.
- Der Abschnitt **Kernaussagen** beschreibt die wesentlichen Vorstellungen, nach denen das Modul ausgerichtet ist.
- Der Abschnitt **Aktivitäten** beinhaltet detaillierte Informationen zu der jeweiligen Aktivität. Dies beinhaltet die Zielsetzung und Vorgehensweise für die Anwendung im Unterricht.
- Der Abschnitt **Im Voraus** beinhaltet Informationen zur Vorbereitung von Materialien, die für das Durchführen der Aktivitäten benötigt werden.

In Seitenkästen finden Sie Notizen für Lehrkräfte. Hier werden wichtige Informationen hervorgehoben.

Das Unterrichtsprogramm und die Materialien

Das Unterrichtsprogramm ist so ausgearbeitet, dass es von Lehrkräften angewendet werden kann, unabhängig von etwaigen Vorkenntnissen. Alle Informationen, die man zur Vorbereitung der Durchführung braucht, sind enthalten und es sind per se keine Fortbildungen für das Programm oder Weiterbildungen zum Themengebiet der psychischen Gesundheit erforderlich.

Die Unterrichtseinheiten (Module 1-6) sind so entwickelt, dass sie im Rahmen einer Unterrichtsstunde á 45 Minuten unterrichtet werden können – mit der Ausnahme von Modul 3, das die doppelte Zeit benötigt. Insgesamt sind entsprechend sieben Schulstunden vonnöten. Dies ist zeitlich als „Minimalvariante“ zu verstehen, das bedeutet, dass es sich an vielen Stellen anbietet und sinnvoll sein kann, mehr Zeit einzuplanen, um die Materialien mit der Klasse ausführlicher zu bearbeiten und ggf. weitere im Programm als „optional“ gekennzeichnete Aktivitäten durchzuführen.

Das Unterrichtsprogramm bietet durchführenden Lehrkräften Materialien, die Schülerinnen und Schüler aktiv lernen lassen, einen interaktiven und explorativen Charakter haben, kritisches Denken und Reflexionsprozesse fördern, und die eigenständige Suche nach Informationen unterstützen. Die Materialien bestehen aus Info- und Arbeitsblättern, Lern- und animierten Videos und PowerPoint-Präsentationen. Zudem gibt es nützliche Hinweise für interaktives Unterrichten und Empfehlungen für die angeleiteten Diskussionen.

Bei manchen Modulinhalten kann Unterstützung von außen (d.h. außerhalb der üblichen Klassenkonstellation: Schülerinnen und Schüler und Lehrkraft) nützlich sein. Zum Beispiel durch unterstützungsbietende Personen oder Dienste innerhalb oder außerhalb der Schule wie Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter oder Schulpsychologinnen und -psychologen, externe Gesundheitsdienste etc. Diese können mit ihrer Expertise dabei unterstützen, den Schülerinnen und Schülern die Lerninhalte zu vermitteln (z.B. in Modul 5, wo es um die Hilfesuche und das Kennenlernen von Hilfsstellen geht). Manche Schulen haben ggf. auch die Möglichkeit, externe Referentinnen und Referenten von einer vertrauenswürdigen Organisation für ein Thema in die Klasse einzuladen, die ergänzend Input geben können. In diesem Fall ist es wichtig, dass im Vorfeld sichergestellt wird, dass es sich um eine verlässliche Organisation handelt und dass die Referentinnen und Referenten verstehen, was ihre Aufgabe bzw. Rolle ist, welche Ziele mit dem Beitrag verfolgt werden und was das Ergebnis sein kann.

Einleitung

Modulübersicht: Das Unterrichtsprogramm auf einen Blick

| Module | Kernaussagen |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modul 1: Stigmatisierung psychischer Erkrankungen | <ul style="list-style-type: none">• Stigmatisierung führt zu diskriminierendem Verhalten gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen.• Die Angst vor Stigmatisierung hindert Menschen oft daran, Hilfe zu suchen oder sich in Behandlung zu begeben.• Die Stigmatisierung wird durch falsche Überzeugungen aufrechterhalten und zeigt sich in den Einstellungen der Menschen, aber auch in der Politik, in den Medien etc.• Stigma kann reduziert werden, indem korrekte Informationen über psychische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten bereitgestellt werden. |
| Modul 2: Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung verstehen | <ul style="list-style-type: none">• Psychische Erkrankungen haben komplexe Ursachen.• Eine psychische Erkrankung bedeutet nicht, dass man immer und in allen Lebensbereichen „krank“ ist.• Eine psychische Erkrankung kann das Denken, Fühlen oder Verhalten (oder auch oft alles zusammen) einer Person beeinflussen und verursacht Schwierigkeiten und Leidensdruck im Alltag.• Viele psychische Erkrankungen entstehen in der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter, daher ist es wichtig, jetzt etwas darüber zu lernen. |
| Modul 3: Informationen zu psychischen Erkrankungen | <ul style="list-style-type: none">• Psychische Erkrankungen können sich in ihrer Ausprägung, Schwere und Dauer stark unterscheiden. Auch die gleiche Erkrankung kann sich bei verschiedenen Personen unterschiedlich äußern.• Eine psychische Erkrankung kann eine Person auf verschiedenen Ebenen beeinträchtigen oder einschränken (Gedanken, Wahrnehmung, Gefühle, körperliche Funktionen, Verhalten, Umgang mit Anderen).• Die genauen Ursachen für psychische Erkrankungen sind nicht bekannt. Man geht aber davon aus, dass eine Kombination von biologischen und umweltbezogenen Ursachen beteiligt ist (wie bei vielen körperlichen Erkrankungen auch).• Psychische Erkrankungen sind behandelbar. Mit einer Vielzahl von Unterstützungsangeboten können die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen gesund werden und ein erfülltes und produktives Leben führen. |

| Module | Kernaussagen |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modul 4: Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen | <ul style="list-style-type: none">• Psychische Erkrankungen beeinflussen viele Aspekte des persönlichen Lebens.• Obwohl sie häufig ein Leben lang bestehen, treten psychische Erkrankungen in Episoden auf und von einer psychischen Erkrankung betroffene Personen können bei effektiver Behandlung den Alltag gut bewältigen. |
| Modul 5: Hilfe und Unterstützung bekommen | <ul style="list-style-type: none">• Es gibt eine Vielzahl an Möglichkeiten, Hilfe zu holen für psychische Probleme oder Erkrankungen.• Das Wichtigste ist, sich jemandem anzuvertrauen, da man die eigenen Schwierigkeiten nicht immer alleine lösen kann oder muss. |
| Modul 6: Wieso ist psychische Gesundheit wichtig? | <ul style="list-style-type: none">• Strategien, die wir zur Förderung psychischer Gesundheit nutzen, sind den Strategien zur Förderung körperlicher Gesundheit sehr ähnlich.• Wir können für unsere eigene psychische Gesundheit Verantwortung übernehmen und sie positiv beeinflussen. |

Selbsttest: Quiz für Lehrkräfte

1. Eine Phobie ist eine intensive Angst vor Dingen, die schädlich sein können (wie Höhe, Schlangen etc.).
a. richtig b. falsch
2. Nützliche Interventionen für psychische Erkrankungen im Jugendalter enthalten BEIDES – psychologische und medikamentöse Behandlungen.
a. richtig b. falsch
3. Jemand mit einer psychischen Störung kann Alltagsstress erleben.
a. richtig b. falsch
4. Stigmatisierung psychisch erkrankter Personen ist in Deutschland unüblich.
a. richtig b. falsch
5. Substanzmissbrauch geht üblicherweise mit einer psychischen Erkrankung einher.
a. richtig b. falsch
6. Die häufigsten psychischen Störungen bei jugendlichen Mädchen sind Essstörungen.
a. richtig b. falsch
7. Die Belastungen der Jugendphase tragen als zentraler Faktor zu Suizid junger Menschen bei.
a. richtig b. falsch
8. Drei der stärksten Risikofaktoren für Suizid im Jugendalter sind: Trennungen in Liebesbeziehungen, Konflikte mit den Eltern und Schulversagen.
a. richtig b. falsch
9. Schizophrenie ist eine gespaltene Persönlichkeit.
a. richtig b. falsch
10. Eine depressive Stimmung eines Jugendlichen, die eine Verschlechterung der Schulnoten nach sich zieht und einen Monat oder länger anhält, ist sehr üblich und sollte nicht mit einer klinischen Depression verwechselt werden, bei der professionelle Hilfe erforderlich ist.
a. richtig b. falsch

Selbsttest: Quiz für Lehrkräfte

11. Eine generalisierte Angststörung entsteht häufig durch das Ausgebranntsein aufgrund von belastenden Ereignissen.
a. richtig b. falsch
12. Ernährung, Bewegung und das Einführen eines regelmäßigen Schlafrhythmus sind effektive Behandlungen für viele psychische Störungen im Jugendalter.
a. richtig b. falsch
13. Anorexia nervosa ist bei weiblichen Jugendlichen sehr üblich.
a. richtig b. falsch
14. Die Bipolare Störung ist eine andere Bezeichnung für die manisch-depressive Störung.
a. richtig b. falsch
15. Panikattacken, die als Teil der Panikstörung auftreten, kommen üblicherweise „aus heiterem Himmel“.
a. richtig b. falsch
16. Zwangsgedanken sind Gedanken, die ungewollt und bekanntermaßen inkorrekt/falsch sind.
a. richtig b. falsch
17. Serotonin ist eine Leberchemikalie, die hilft den Appetit zu kontrollieren.
a. richtig b. falsch
18. Psychische Erkrankungen können zwischen 25 und 30 Prozent der Deutschen betreffen.
a. richtig b. falsch
19. Jugendliche mit einer sozialen Angststörung können durch eine Behandlung nicht gesund werden.
a. richtig b. falsch
20. Depression betrifft etwa 2 Prozent der Menschen in Deutschland.
a. richtig b. falsch

Selbsttest: Quiz für Lehrkräfte

21. Eine Psychiaterin/ein Psychiater ist eine Ärztin/ein Arzt, die/der darauf spezialisiert ist, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu behandeln.
- a. richtig b. falsch
22. Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) tritt bei Jungen und Mädchen gleich häufig auf.
- a. richtig b. falsch
23. Eine Halluzination ist definiert als ein aus dem Nichts kommendes Geräusch.
- a. richtig b. falsch
24. Panikstörung ist eine Form von Angststörungen.
- a. richtig b. falsch
25. Eine Wahnvorstellung ist definiert als das Sehen von etwas, das nicht real ist.
- a. richtig b. falsch
26. Fehlende Freude, Hoffnungslosigkeit und Müdigkeit können Symptome einer klinischen Depression sein.
- a. richtig b. falsch
27. Niemand mit einer Schizophrenie erholt sich bis zu dem Punkt, dass sie bzw. er ein positives Leben führen kann.
- a. richtig b. falsch
28. Menschen mit Manie können merkwürdige Gefühle von Grandiosität erleben.
- a. richtig b. falsch
29. Psychische Störungen sind psychologische Probleme, die häufig durch schlechte Ernährung verursacht werden.
- a. richtig b. falsch

(Antworten auf der nächsten Seite)

Selbsttest: Quiz für Lehrkräfte

- | | | | |
|-----|---------|-----|---------|
| 1. | Richtig | 16. | Richtig |
| 2. | Richtig | 17. | Falsch |
| 3. | Richtig | 18. | Richtig |
| 4. | Falsch | 19. | Falsch |
| 5. | Richtig | 20. | Falsch |
| 6. | Falsch | 21. | Richtig |
| 7. | Falsch | 22. | Falsch |
| 8. | Falsch | 23. | Falsch |
| 9. | Falsch | 24. | Richtig |
| 10. | Falsch | 25. | Falsch |
| 11. | Falsch | 26. | Richtig |
| 12. | Falsch | 27. | Falsch |
| 13. | Falsch | 28. | Richtig |
| 14. | Richtig | 29. | Falsch |
| 15. | Richtig | | |



Hintergrund -wissen für Lehrkräfte



© Dieses Material ist urheberrechtlich geschützt. Es darf nicht verändert, modifiziert oder verkauft werden. Es ist nur für Bildungszwecke gedacht und ist KEIN Diagnose- oder Behandlungsmanual. Wenn Sie ein Problem der psychischen Gesundheit vermuten bzw. besorgt sind, wenden Sie sich bitte an medizinisches Fachpersonal.

Was sind psychische Erkrankungen?*

* Bitte beachten Sie, dass wir die Ausdrücke *psychische Erkrankung* und *psychische Störung* synonym verwenden.

Psychische Erkrankungen

- sind Störungen der Emotionen, des Denkens und/oder des Verhaltens,
- entstehen durch ein komplexes Zusammenspiel aus genetischen Faktoren und Umweltfaktoren,
- gehen mit Veränderungen im Gehirn einher,
- können unterschiedlich stark ausgeprägt sein,
- führen zu Einschränkungen in der Alltagsbewältigung (interpersonell, sozial, sprachlich, etc.),
- können behandelt werden.

Was psychische Störungen nicht sind:

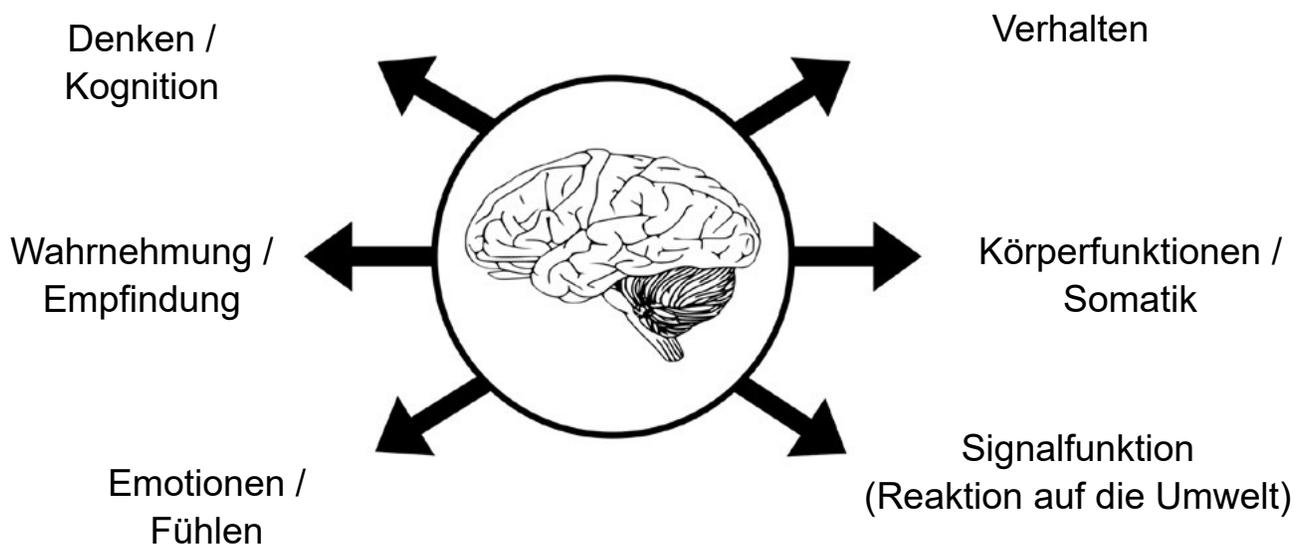
- Folge schlechter Erziehung oder schlechten Benehmens,
- verursacht durch eine persönliche Schwäche oder eine „schlechte Persönlichkeit“,
- Ausdruck spiritueller Besessenheit,
- verursacht durch schlechte Ernährung,
- Armut oder ein bestimmter Lebensstil.

➔ Die genannten Aspekte können allerdings im Zusammenhang mit der Entwicklung einer psychischen Erkrankung stehen, also sogenannte Risikofaktoren darstellen.

Welche Rolle spielt das Gehirn?

- Alles, was eine Person tut, fühlt, denkt oder erlebt, hängt mit der Funktion ihres Gehirns zusammen.
- Das Gehirn besteht aus verschiedenen Bereichen, die miteinander interagieren und als Netzwerk zusammenarbeiten.
- Im Gehirn befinden sich Nervenzellen, Verbindungen zwischen ihnen und verschiedene Neurotransmitter.
- Die Neurotransmitter ermöglichen den verschiedenen Hirnbereichen, miteinander zu kommunizieren.

Die Funktionen des Gehirns



Was passiert im Gehirn, wenn es nicht effektiv arbeitet?

- Ein spezifischer Teil des Gehirns, der auf eine bestimmte Art arbeiten sollte, arbeitet nicht gut.
- Ein spezifischer Teil des Gehirns, der auf eine bestimmte Art arbeiten sollte, arbeitet auf eine falsche Art und Weise.
- Die Verbindungen im Gehirn, mithilfe derer die unterschiedlichen Teile des Gehirns miteinander kommunizieren, arbeiten nicht, wie sie sollten.

Was sind die Anzeichen dafür, dass das Gehirn nicht so funktioniert, wie es sollte?

- Wenn das Gehirn nicht auf die Art und Weise arbeitet, wie es sollte, sind eine oder mehrere seiner Funktionen gestört.
- Gestörte Funktionen, die eine Person unmittelbar erlebt (z.B. Traurigkeit, Schlafprobleme, etc.) nennt man Symptome.
- Gestörte Funktionen, die andere Personen wahrnehmen (z.B. Überaktivität, sich zurückziehen etc.), werden als Signale oder Anzeichen bezeichnet.
- Anzeichen und Symptome können dabei helfen zu bestimmen, ob das Gehirn so arbeitet, wie es sollte oder nicht.
- Diese Anzeichen und Symptome führen dazu, dass das alltägliche Leben und die Alltagsbewältigung einer betreffenden Person beeinträchtigt werden.

Psychische Erkrankungen stehen mit Störungen in sechs primären Gehirnfunktionen in Verbindung:

- Denken
- Wahrnehmung
- Emotion
- Signalfunktion
- Körperfunktion
- Verhalten

Jede dieser Gehirnfunktionen ist ein Ergebnis der Kommunikation von Milliarden Gehirnzellen (Neuronen) untereinander durch verschiedene Leitungen und Kreisläufe. Dabei werden chemische Botenstoffe verwendet, die Neurotransmitter genannt werden (z.B. Serotonin, Dopamin etc.). Wenn das Gehirn in einem oder mehreren der sechs Funktionsbereiche nicht richtig arbeitet und die betreffende Person Schwierigkeiten erlebt, die das Leben signifikant beeinträchtigen, sind diese Leitungen bzw. Kreisläufe gestört. Die Person kann hierdurch Anzeichen und Symptome einer psychischen Erkrankung entwickeln.

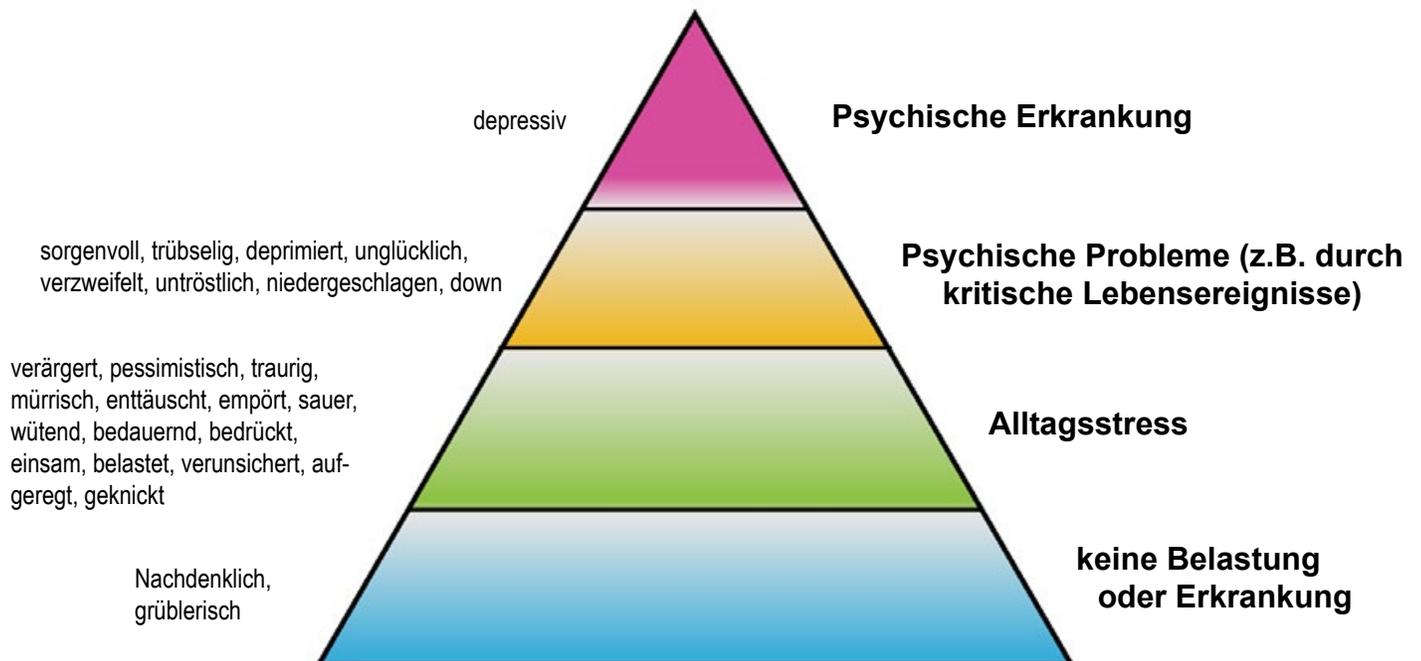
Psychische Erkrankungen sind durch Störungen dieser Gehirnfunktionen gekennzeichnet, aber nicht alle Veränderungen dieser Funktionen sind als psychische Erkrankung zu deuten. Beispielsweise sind negative Emotionen Kennzeichen für viele psychische Erkrankungen, aber viele negative Emotionen resultieren nicht aus einer psychischen Erkrankung. Manche negative Emotionen sind sozusagen normal oder eine zu erwartende Reaktion auf ein Ereignis - zum Beispiel Trauer, wenn jemand verstorben ist, oder starke Beunruhigung, Schlafprobleme und emotionale Spannung, wenn man mit einer Naturkatastrophe konfrontiert wird (z.B. Hochwasser nach einem Sturmtief).

Psychische Störung? Ja, nein, vielleicht.

Zwischen einer psychischen Störung und dem gewöhnlichen „Auf und Ab des Lebens“ differenzieren zu können, ist ein wichtiger Teil psychischer Gesundheitskompetenz. Dies wird im nächsten Abschnitt behandelt und zu Beginn des Moduls 2 noch einmal wiederholt.

Im folgenden Diagramm sind die verschiedenen Zustände psychischer Gesundheit zu sehen. Sie grenzen sich zwar voneinander ab, hängen aber auch miteinander zusammen. In der Abbildung finden sich auf der rechten Seite des Dreiecks die Bezeichnungen der verschiedenen Zustände und auf der linken Seite Wörter, welche die jeweiligen Zustände genauer beschreiben. Es ist wichtig, eine klare und eindeutige Sprache zu benutzen, wenn man von diesen Zuständen spricht. Beispiel: Das Wort „depressiv“ wird häufig genutzt, wenn man eigentlich niedergeschlagen o.ä. meint. Das kann verwirrend sein und eine Barriere für Verständnis und klare Kommunikation darstellen.

Die Wechselbeziehung der Zustände psychischer Gesundheit: Sprache ist wichtig



Mehr zu dem Thema „Sprache ist wichtig“ können Sie dem Video „The Inter-Relationship of Mental Health States: Language Matters“ in englischer Sprache entnehmen:
<https://www.youtube.com/watch?v=LsowyMnqCRs&t=1s>

Psychische Gesundheit

Es gibt viele verschiedene Definitionen zur psychischen Gesundheit, wobei manche deutlicher und hilfreicher sind als andere. Alle beinhalten jedoch einen wichtigen Aspekt und zwar, dass psychische Gesundheit mit einem gesunden Geist oder Gehirn einhergeht. Geist und Körper sind untrennbar miteinander verbunden. Wir wissen, dass das, was gut für den Körper ist, auch gleichzeitig gut für den Geist oder das Gehirn ist und andersherum. Folgende Definition ist eindeutig und hilfreich:

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand erfolgreicher Ausübung geistiger Funktionen, die zu produktiver Aktivität, erfüllten sozialen Beziehungen und zu Anpassungsfähigkeit auch im Umgang mit Widrigkeiten führen.“

– Surgeon General USA, (1999)

Definitionen

Psychische Gesundheit

Grundsätzlich meint psychische Gesundheit die Fähigkeit, sich den Anforderungen des Lebens erfolgreich anpassen zu können. Diese Anforderungen können positiv oder negativ sein. Um sich diesen anzupassen, werden verschiedene Funktionen des Gehirns angewendet: Gefühle, Gedanken, Signalverarbeitung und Verhalten. Im Laufe der Zeit lernt unser Gehirn, wie diese Funktionen in verschiedenen Situationen angewendet werden können. Somit ist es im Laufe der Entwicklung möglich, immer mehr Anforderungen anzunehmen und erfolgreich zu bewältigen.

Manchmal vergessen wir, dass negative Emotionen zu einer guten psychischen Gesundheit dazugehören. Weinen, traurig, verärgert oder wütend sein etc. sind normale Reaktionen auf die Anforderungen des Lebens. Dazu gehören negative Gedanken wie: „Das ist zu schwierig für mich“, „Ich bin ein schlechter Mensch“, „Die anderen mögen mich nicht“ oder auch negative Verhaltensweisen, wie zum Beispiel jemanden anzuschreien oder stressige Situationen zu vermeiden. Nur weil wir uns gestresst fühlen, bedeutet das aber nicht, dass wir psychisch erkrankt sind. Tatsächlich gehört es zu einer guten psychischen Gesundheit dazu, Stress zu identifizieren und zu lernen, diesen erfolgreich zu bewältigen.

Ein Beispiel: Sich gestresst zu fühlen, weil man eine Prüfung schreiben muss, kann zu negativem Verhalten führen, wie z.B. auf einer Party mit Freundinnen und Freunden zu trinken, um den Stress zu vergessen. Oder es kann zu neutralem Verhalten führen, zum Beispiel joggen gehen oder meditieren, um sich von dem Stress zu entlasten. Für den Test hat man in beiden Fällen nicht gelernt. Das kann dazu führen, dass der Test nicht gut bestanden wird. Eine hilfreiche Strategie, um mit dem Stress umzugehen, ist, zu lernen oder jemanden um Hilfe zu bitten, wenn man etwas nicht richtig verstanden hat. Wenn du dir diese Strategien zur Stressbewältigung merkst, wirst du langfristig besser mit dem Stress umgehen können. Ein positiver Umgang mit Stress ist ein Zeichen einer guten psychischen Gesundheit. Mehr zu diesem wichtigen Thema folgt in Modul 6.

Es ist wichtig zu verstehen, dass jede und jeder eine psychische Gesundheit hat, ebenso wie jede und jeder eine körperliche Gesundheit hat. Eine Person kann eine körperliche Krankheit haben und gleichzeitig in anderen Bereichen körperlich gesund sein. So ist es auch mit der psychischen Gesundheit.

Um die psychische Gesundheit zu verstehen, ist es notwendig, verschiedene Zustände zu kennen: Alltagsstress, psychisches Problem (z.B. durch kritische Lebensereignisse) und psychische Erkrankung.

Alltagsstress

Wenn man sich einer Herausforderung stellen muss (z.B. eine Prüfung schreiben, eine Präsentation vor der Klasse halten, jemanden auf ein Date einladen etc.) kann dies zu einer Belastung werden. Eine Belastung zeichnet sich durch Stressgefühle oder innere Anspannung aus. Diese Empfindungen nennt man auch „Stresssignale“ oder „Stressreaktionen“.

Eine Stressreaktion hat verschiedene Komponenten:

- Gefühle (z.B. Traurigkeit, Ärger, Aufregung)
- Gedanken (negative Gedanken, wie z.B. „Ich bin in nichts gut“, „Ich wünschte, ich müsste das nicht tun“ oder positive Gedanken wie z.B. „Das ist etwas, was ich lösen muss“, „Es mag schwierig sein, aber ich kann es schaffen“, „Ich sollte meine Freundinnen und Freunde um Rat bitten“)
- Körperliche Symptome (z.B. Magen- oder Kopfschmerzen, Kribbeln im Bauch)
- Verhalten (z.B. eine Situation zu vermeiden, die Herausforderung angehen, sich zurückziehen, jemanden anschreien oder jemandem helfen)

Es gibt also ganz unterschiedliche Reaktionen auf Alltagsstress. Wir müssen sichergehen, dass wir uns nicht immer nur auf negative Reaktionen konzentrieren.

Wir alle erleben Alltagsstress jeden Tag. Das gehört dazu, auch wenn man psychisch gesund ist. Die Gefühle und Gedanken geben uns Hinweise, dass wir etwas Neues ausprobieren sollen, um eine bevorstehende Herausforderung zu lösen. Durch Ausprobieren findet man heraus, welche Strategien funktionieren und welche nicht. So lernen wir für zukünftige Situationen. Wenn eine Herausforderung erfolgreich bewältigt wurde, verschwindet der Stress. Aber das Gelernte und die Fähigkeiten bleiben und können ein anderes Mal verwendet werden. Dieser Prozess nennt sich Anpassung oder Resilienzaufbau.

Junge Menschen, die Belastungen durch Alltagsstress erleben, benötigen keine Beratung oder Behandlung. Sie sind nicht krank. Oft lernen sie mit diesem Stress umzugehen und die Stressreaktion zu nutzen, um neue Fähigkeiten zu entwickeln. Diese Fähigkeiten entwickeln sich durch Ausprobieren, durch Ratschläge von Freundinnen und Freunden, Eltern, Lehrkräften, vertrauten Erwachsenen und anderen Quellen (wie z.B. Medien). Es können auch Strategien angewendet werden, die allgemein gut für die Gesundheit sind, wie zum Beispiel Bewegung, genug Schlaf, Zusammensein mit Freundinnen und Freunden und Familie, ausgewogene Ernährung und das Vermeiden von Alkohol und Drogen. Manchmal werden jedoch nicht die passenden Strategien angewendet (z.B. statt für eine Prüfung zu lernen, mit Freundinnen und Freunden auf eine Party gehen; statt vor einer Prüfung genügend und gut zu schlafen, die ganze Nacht wach bleiben und lernen). Als Folge kann sich die Belastung verstärken. Falsche Entscheidungen zu treffen gehört allerdings zum Lernprozess dazu. Dies ist ein normaler Teil des Erwachsenwerdens. Wenn man Alltagsstress komplett vermeidet, anstatt diesen zu nutzen, kann das einen negativen Einfluss auf die Entwicklung von Fähigkeiten haben, die für ein erfolgreiches Aufwachsen wichtig sind.

Psychisches Problem (z.B. durch kritische Lebensereignisse)

Psychische Probleme können entstehen, wenn eine Person mit Ereignissen konfrontiert wird, die viel belastender sind als gewöhnlich, also über den Alltagsstress hinausgehen. Diese kommen als Teil des normalen Lebens vor und sind nicht zu verwechseln mit psychischen Erkrankungen. Beispiele hierfür sind: Tod eines geliebten Menschen, Umzug in ein anderes Land, eine schwere körperliche Krankheit etc. Diese nennt man auch kritische Lebensereignisse und fast jede und jeder von uns entwickelt starke negative Gefühle (wie etwa Traurigkeit, Trauer, Wut, Entmutigung etc.), wenn ein solches Ereignis auftritt. Auch in anderen Bereichen können Schwierigkeiten auftreten: auf der Ebene der Gedanken (z.B. „Nichts wird je dasselbe sein“, „Ich weiß nicht, wie es weitergehen soll“ etc.), des Körpers (z.B. Schlafprobleme, Energieverlust, Anspannung und Schmerzen) und des Verhaltens (z.B. sozialer Rückzug, Vermeidung von gewöhnlichen Aktivitäten, Wutausbrüche etc.).

Wenn man ein psychisches Problem hat, kann es sein, dass es einem schwer fällt, den Alltag zu bewältigen - innerhalb und außerhalb der Schule. Dann ist häufig zusätzliche Unterstützung notwendig, um die negativen Auswirkungen auf den Alltag abzufedern (wie etwa Verlängerung von Fristen bei bestimmten Aufgaben, Auszeit von der Schule, um Zeit mit der Familie zu verbringen etc.). In manchen Fällen kann diese Unterstützung von einer Beraterin oder einem Berater, einer geistlichen Person (Pastorin oder Pastor, Imamin oder Imam etc.) oder einer anderen Person kommen. Eine medizinische Behandlung (Medikation oder Psychotherapie) ist normalerweise nicht notwendig. Die Unterstützung durch einen Erwachsenen (wie etwa eine Lehrkraft oder jemanden aus der Nachbarschaft) ist oft wichtig und kann dabei helfen, mit psychischen Problemen zurechtzukommen.

Psychische Erkrankung

Eine psychische Erkrankung unterscheidet sich von Problemen durch Alltagsstress und kritische Lebensereignisse. Sie entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel der persönlichen Voraussetzungen (z.B. Genetik) und der Umwelt, in der man lebt oder aufwächst.

Eine psychische Erkrankung (auch psychische Störung genannt) kann durch eine medizinische Diagnose bestimmt werden.

Diese wird...

- von geschultem medizinischen Personal durchgeführt; das kann eine Ärztin oder ein Arzt, eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut oder psychiatrisches Klinikpersonal sein.
- anhand international anerkannter Diagnosekriterien gestellt. Diese Kriterien umfassen Schwierigkeiten auf verschiedene Ebenen.

Gefühle (z.B.: Traurigkeit, überwältigende Angst etc.)

Gedanken (Wahnvorstellungen, wirre Gedanken, negative Gedanken, Selbstmordgedanken etc.)

Körper (z.B.: müde, überaktiv etc.)

Verhalten (z.B.: Schule schwänzen, Rückzug von Familie und Freundinnen und Freunden, Selbstmordversuch, vernachlässigte Körperpflege etc.)

Medizinisches Fachpersonal kann bei psychischen Erkrankungen am besten helfen. Das Fachpersonal ist geschult, Behandlungen anzubieten, die nachweislich auch funktionieren.

Zusätzlich zur Behandlung können auch einfache Dinge helfen, die einem allgemein gut tun. Zum Beispiel Sport, Schlaf, Freundschaften, Hobbys oder gesunde Ernährung. Diese Dinge allein reichen allerdings nicht aus, um eine psychische Erkrankung zu behandeln.

Aufgepasst:

All diese beschriebenen Zustände schließen sich gegenseitig nicht aus. Beispielsweise kann eine Person den ganzen Tag lachen und Spaß mit Freundinnen und Freunden haben (keine Belastung, kein Problem), kann Alltagsstress erleben (den Haustürschlüssel verlieren), ein psychisches Problem haben (ein nahestehender Verwandter ist kürzlich verstorben) und gleichzeitig eine psychische Erkrankung haben (z.B. Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom).

Wichtig:

Jede Person „hat“ eine psychische Gesundheit, genauso wie jede eine körperliche Gesundheit besitzt. Und genauso, wie eine Person körperlich gesund sein und gleichzeitig eine körperliche Erkrankung haben kann, so können Menschen auch zur gleichen Zeit psychisch gesund sein und eine psychische Erkrankung haben.

Was verursacht psychische Störungen?

Es gibt eine Vielzahl an Faktoren, die auf die Funktionsweisen des Gehirns einwirken können und somit die Entstehung einer psychischen Erkrankung begünstigen können. Grundsätzlich gibt es für psychische Erkrankungen zwei Hauptursachen, die zusammenspielen: Die Genetik (die z.B. auch Einfluss auf die Hirnfunktionen haben kann) und die Umwelt (also Dinge, die von außen einwirken, wie z.B. Infektionen, Unterernährung, schweres Trauma etc.). Sowohl genetische als auch Umweltfaktoren können die Funktionsweise des Gehirns beeinflussen.

Ihre Rolle als Lehrkraft

Psychologische Diagnostik ist Aufgabe einer dafür ausgebildeten Fachkraft (z.B. Psychologinnen/ Psychologen, Psychiaterinnen/Psychiater). Es gehört nicht zu den Aufgaben von Lehrkräften oder Erzieherinnen und Erziehern oder anderem pädagogischen Personal an der Schule.

Wenn Sie befürchten oder vermuten, dass eine Schülerin oder ein Schüler eine psychische Erkrankung hat, sollten Sie Ihre Bedenken derjenigen Person innerhalb der Schule mitteilen, die für die Beurteilung des Gesundheitszustands am ehesten verantwortlich ist. In der Regel ist dies eine Schulsozialarbeiterin oder ein Schulsozialarbeiter oder eine Schulpsychologin oder ein Schulpsychologe. Wenn Sie keine geeignete schulinterne Fachkraft haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Schulleitung und suchen Sie gemeinsam den zuständigen schulexternen Unterstützungsdienst auf.

Achten Sie bewusst darauf, welche Sprache Sie verwenden. Wenn man z.B. sagt: „Maria ist depressiv“ oder „Michael hat ADHS“, stellt man quasi eine Diagnose. Beschreiben Sie vielmehr das, was Sie wahrnehmen bzw. beobachten und vermeiden Sie diagnostische Begriffe. Zum Beispiel: „Maria sieht traurig aus, weint die meiste Zeit und schafft es nicht, ihre Aufgaben zu erledigen“ oder „Michael steht häufig auf und hat Schwierigkeiten, aufmerksam zu bleiben“.

Wenn jemand in der Klasse eine psychische Störung hat, können Sie als Lehrkraft ein Teil des „Unterstützungsteams“ dieser Person sein und im Rahmen Ihrer beruflichen Kompetenzen, beruflichen Rolle und Verantwortlichkeiten unterstützend tätig sein.

Lehrkräfte sind keine Therapeutinnen oder Therapeuten, aber sie können wichtige Unterstützerinnen und Unterstützer sein.

Psychische Störungen des Denkens & Wahrnehmens: Psychotische Störungen

Bei einer psychotischen Störung ist die Fähigkeit, zwischen real und nicht real zu unterscheiden, deutlich beeinträchtigt. Auffällige Symptome treten vor allem im Denken und im Verhalten der betroffenen Person auf. Oft handelt es sich dabei um Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Dies kann zu vielen Beeinträchtigungen bei der Bewältigung gewöhnlicher Anforderungen des Lebens führen. Schizophrenie ist ein Beispiel für eine psychotische Störung. Sie betrifft ungefähr 1% der Bevölkerung.

Was sind Risikofaktoren, an einer Schizophrenie zu erkranken?

Schizophrenie beginnt häufig schon im Jugendalter und hat in der Regel eine genetische Komponente als Einflussfaktor. Schizophrenie in der Familie und eine Vorgeschichte von Geburtstraumata erhöhen das Risiko, eine Schizophrenie zu entwickeln. Schwerer Cannabiskonsum (Marihuana) kann bei Personen mit genetischer Veranlagung die Erkrankungswahrscheinlichkeit zusätzlich erhöhen.

Was sind die Kennzeichen von Schizophrenie?

Wahnvorstellungen sind fixe, fehlerhafte Vorstellungen, an denen mit Überzeugung festgehalten wird. Eine häufig vorkommende Form ist der Verfolgungswahn (auch bekannt als Paranoia), bei der die Person denkt, dass ihr durch eine andere Person, Kraft oder Instanz (wie Gott, die Polizei, Geister etc.) Schaden zugefügt werden soll. Ein starker Glaube bedingt durch die Religion oder den Kulturkreis einer Person wird nicht als Wahnvorstellung gefasst.

Halluzinationen sind Wahrnehmungen (wie z.B. Hören von Geräuschen oder Stimmen, Riechen von Gerüchen etc.), die in jeder Sinnesmodalität auftreten können, auch wenn kein tatsächlicher Reiz vorhanden ist (also Stimmen hören, obwohl keine Person anwesend ist; Dinge sehen, die gar nicht da sind). Solche Halluzinationen können in Zeiten extremer Belastung oder in schlafähnlichen Zuständen bei vielen Menschen auftreten, manchmal auch ganz spontan (z.B. denken, dass man von jemandem gerufen wurde, obwohl das nicht stimmt). Das verursacht aber dann keine Probleme im Alltag und ist nicht so hartnäckig wie bei einer Schizophrenie.

Das Denken ist bei einer Schizophrenie meist beeinträchtigt und unorganisiert. Zum Beispiel kann das Sprechmuster oder das Gesagte für andere keinen Sinn ergeben oder wahnhafte Ideen zum Ausdruck bringen.

Auch das Verhalten kann auffällig sein: von leicht sozial unangemessenen Verhaltensweisen bis hin zu sehr störenden oder sogar bedrohlichen Verhaltensweisen. Diese können wiederum Reaktionen auf Halluzinationen oder Teil einer Wahnvorstellung sein. Auch die Selbstfürsorge kann beeinträchtigt sein (z.B. die Körperpflege). Die Selbstmordrate bei Schizophrenie beläuft sich auf 10% der Erkrankten.

Ein junger Mensch mit Schizophrenie fällt häufig auch durch eine Vielzahl kognitiver Probleme auf, die von Konzentrationsschwierigkeiten bis hin zu schwerwiegenden Schwierigkeiten bei abstraktem Denken und Problemlösefähigkeiten reichen. Die meisten Menschen mit Schizophrenie zeigen auch so genannte „Negativsymptome“ („negativ“, da im Erleben und Verhalten etwas „reduziert“ wird), zu denen die Abflachung der Stimmung, verminderte Sprachfähigkeit und mangelnde Motivation gehören.

Eine Person mit Schizophrenie kann zu verschiedenen Zeitpunkten während der Krankheit „Positivsymptome“ wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und unorganisiertes Denken („positiv“, da dem Erleben und Verhalten etwas „hinzugefügt“ wird) sowie Negativsymptome wie sozialen Rückzug, mangelnde Hygiene und Motivation etc. aufweisen.

Was sind die Kriterien einer Schizophrenie Diagnose?

1. Positivsymptome (Wahnvorstellungen, Halluzinationen, unorganisiertes Denken)
2. Negativsymptome (Rückzug, Antriebslosigkeit)
3. Gestörte Verhaltensweisen (ziellooses/planloses Verhalten, Beschuldigen/Verdächtigen anderer Personen, Selbstgespräche)
4. Bedeutsame Beeinträchtigungen in einem oder mehreren Bereichen des alltäglichen Lebens (zwischenmenschlich, schulisch etc.)
5. Diese Auffälligkeiten müssen mindestens 6 Monate anhalten und in dieser Zeit müssen mindestens einen Monat lang Positivsymptome auftreten

Was kann man bei einer Schizophrenie tun?

Ein junger Mensch mit Schizophrenie benötigt so schnell wie möglich eine wirksame Behandlung. Wenn Sie eine Schizophrenie vermuten, sollten Sie am besten eine geeignete Ansprechperson an der Schule einbeziehen. Wenn diese die Bedenken teilt, sollte an die am besten geeignete Fachkraft weiterverwiesen werden. Zudem sollten die Bedenken bzw. die Überlegungen mit den Eltern besprochen werden.

Worauf sollten Sie achten?

Schizophrenie beginnt meist langsam und unauffällig, oft über einen Zeitraum von 6-9 Monaten oder länger. Zu den ersten Anzeichen gehören sozialer Rückzug, bizarres Verhalten, mangelnde Körperpflege, übermäßige Beschäftigung mit religiösen oder philosophischen Konstrukten etc. Gelegentlich kann der junge Mensch, der sich in dieser Phase befindet, ungewöhnliche Verhaltensweisen zeigen, oft als Reaktion auf Wahnvorstellungen oder Halluzinationen. Der frühe Beginn einer Schizophrenie ist häufig schwer von anderen psychischen Störungen wie Depressionen oder sozialen Angststörungen zu unterscheiden. Manchmal beginnen Jugendliche, die eine Schizophrenie entwickeln, Drogen, insbesondere Alkohol oder Marihuana, zu missbrauchen, sodass sich gleichzeitig eine Abhängigkeit entwickeln kann. Wenn die oder der Jugendliche bizarre oder absurde Ideen äußert oder sich über die Verfolgung durch Andere beschwert, könnte dies ein Hinweis auf Schizophrenie sein. Selten können diese Wahnvorstellungen oder Halluzinationen von unerwarteter Gewalttätigkeit begleitet werden.

Die Behandlung von Schizophrenie umfasst Medikamente und eine Vielzahl psychologischer, sozialer oder beruflicher Maßnahmen, je nach Bedarf der betreffenden Person. Ein Klinikaufenthalt ist während akuter psychotischer Episoden häufig erforderlich.

Fragen, die Sie stellen können:

Kannst du mir sagen, was dir Sorgen macht? Fühlst du dich in der Schule/in deiner Klasse wohl? Hast du manchmal Schwierigkeiten beim Denken? Hörst oder siehst du Dinge, die von anderen vielleicht nicht wahrgenommen werden?

Psychische Störungen der Emotionen: Affektive Störungen

Es gibt zwei „Haupttypen“ affektiver Störungen: unipolare und bipolare affektive Störungen. Unipolare Störungen können eine schwere Depression oder eine dysthymische Störung sein. Von einer bipolaren Störung spricht man, wenn eine Person sowohl Zyklen von Depression als auch von Manie erlebt.

Depression

Mit dem Begriff Depression ist eine klinische Depression gemeint, die eine psychische Störung darstellt. Dies ist nicht zu verwechseln mit der umgangssprachlichen Verwendung des Begriffs „Depression“, um emotionale Belastungen oder Traurigkeit zu beschreiben.

Was sind die verschiedenen Typen von Depression?

Es gibt zwei verbreitete Formen der klinischen Depression: Major Depression (schwere depressive Episode) und Dysthymie (länger anhaltende depressive Verstimmung). Beide Formen können das Leben der betroffenen Personen erheblich und negativ beeinflussen. Depressionen können zu sozialen, persönlichen und familiären Schwierigkeiten sowie zu schlechter beruflicher/schulischer Leistung und vorzeitigem Tod durch Selbstmord führen.

Zudem haben Personen, die bereits andere Krankheiten wie Herzkrankheiten oder Diabetes haben, ein erhöhtes Risiko für einen frühen Tod, wenn bei ihnen zusätzlich eine Depression diagnostiziert wird. Es wird angenommen, dass dies auf die physiologischen Auswirkungen von Depressionen auf den Körper sowie auf Lebensstileffekte wie eine schlechte Selbstversorgung, verstärktes Rauchen und Alkoholkonsum zurückzuführen ist. Menschen mit Depressionen benötigen in der Regel eine Behandlung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte. In weniger ausgeprägten Fällen können auch gute soziale Unterstützung und persönliche Beratung zu einer deutlichen Verbesserung beitragen.

Was kennzeichnen Major Depression und Dysthymie?

Major Depression ist in der Regel eine lebenslang andauernde Erkrankung, die in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter beginnt und durch Perioden (Monate bis Jahre) depressiver Episoden gekennzeichnet ist. Zwischen den Episoden können Zeiträume (Monate bis Jahre) von relativer Stimmungsstabilität liegen.

Die depressiven Episoden können durch ein negatives Ereignis ausgelöst werden (wie z.B. der Verlust eines geliebten Menschen, schwerer und anhaltender Stress wie Jobverlust). Oftmals treten die Episoden jedoch spontan auf. Häufig gibt es eine familiäre Vorbelastung von Depression, Alkoholismus, Angststörung oder bipolarer Störung.

Dysthymie ist eine leichtere Form der Depression, die viele Jahre andauert. Sie ist weniger verbreitet als die schwere depressive Episode.

Was ist eine depressive Episode?

Eine depressive Episode ist durch drei Symptomgruppen gekennzeichnet: 1. Stimmung, 2. Denken (Kognition) und 3. Körper (somatisch). Die depressive Episode kann in verschiedenen Kulturen in unterschiedlicher Form auftreten. Die Symptome der Depression müssen von anderen negativen emotionalen Zuständen wie beispielsweise Trauer unterschieden werden.

Die Symptome der Depression müssen:

- so schwerwiegend sein, dass eine Funktionsbeeinträchtigung vorliegt (die Person ist daran gehindert das zu tun, was sie sonst tun würde oder verringert die Qualität dessen, was sie tut);
- kontinuierlich jeden Tag den größten Teil des Tages für mindestens 2 Wochen auftreten;
- nicht auf Substanz- oder Medikamentenmissbrauch oder eine medizinische Erkrankung zurückzuführen sein und müssen sich von dem üblichen Zustand der Person unterscheiden.

Stimmung:

- Sich „deprimiert“, „traurig“, „unglücklich“ fühlen
- Freudlosigkeit oder ein ausgeprägtes Desinteresse an allen/fast allen Aktivitäten
- Gefühle der Wertlosigkeit, Hoffnungslosigkeit oder übertriebene und unangemessene Schuldgefühle

Denken:

- Verminderte Denk- oder Konzentrationsfähigkeit oder erhebliche Unentschlossenheit
- Selbstmordgedanken/ -pläne oder Beschäftigung mit Tod und Sterben

Körperlich:

- Übermäßige Müdigkeit oder Energieverlust (nicht nur sich müde fühlen)
- Erhebliche Schlafstörungen (Schwierigkeiten beim Einschlafen oder übermäßig viel Schlaf)
- Körperliche Langsamkeit oder in einigen Fällen übermäßige Unruhe
- Deutliche Verminderung des Appetits, die zu einer bemerkbaren Gewichtsabnahme führen kann

Kriterien:

Fünf der oben genannten Symptome müssen gleichzeitig in der Zeitspanne von zwei Wochen täglich für den größten Teil des Tages vorliegen. Eines der fünf Symptome muss entweder eine depressive Stimmung oder ein Verlust von Interesse oder Vergnügen sein. Die Symptome müssen deutlich sein und sich von den emotionalen, kognitiven und körperlichen Herausforderungen des Alltags unterscheiden.

Was kann man bei einer Depression tun?

Wenn Sie befürchten, dass eine Schülerin oder ein Schüler an einer Depression leidet, ist es notwendig, dies mit der am besten geeigneten Fachkraft an Ihrer Schule zu besprechen (z.B. Schulsozialarbeiterin/ Schulsozialarbeiter, Psychologin/Psychologe). Wenn die Erkrankung schwerwiegender ist oder die Person selbstmordgefährdet ist, sollte die Person sofort an einen professionellen Dienst verwiesen werden, der die Depression behandeln kann. Die Behandlung einer Depression beinhaltet evidenzbasierte Psychotherapien und manchmal eine begleitende medikamentöse Behandlung.

Sobald eine Behandlung stattfindet und der junge Mensch wieder in der Schule ist, ist es wichtig, dass Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen wachsam sind, den Entwicklungsprozess unterstützen und auf den entsprechenden Lernbedarf eingehen. Möglicherweise ist auch weitere emotionale Unterstützung notwendig.

Fragen, die Sie stellen können:

Hast du das Interesse oder die Freude an den Dingen verloren, die du normalerweise gerne tust? Hast du dich niedergeschlagen oder hoffnungslos gefühlt? Hast du das Gefühl, dass das Leben nicht lebenswert ist? Wenn die Schülerin oder der Schüler auf eine dieser Fragen mit Ja antwortet, sollte die weitere Beurteilung der Symptome von der Person an der Schule durchgeführt werden, die am besten dafür ausgebildet ist.

Darauf sollten Sie achten:

Menschen mit Depressionen sind einem erhöhten Risiko für Selbstmordversuche ausgesetzt. Daher sollten sie hinsichtlich suizidaler Gedanken und Pläne im Blick behalten werden.

Wenn eine depressive Schülerin oder ein depressiver Schüler über Selbstmord spricht, muss die Person sofort an einen entsprechenden psychologischen Dienst weiterverwiesen werden. Ihre Aufgabe ist es, Ihre Vermutungen und Bedenken der zuständigen Fachperson Ihrer Schule mitzuteilen. Ein englischsprachiges Animationsvideo zum Thema Depression können Sie unter folgendem Link finden: <https://www.youtube.com/watch?v=i8EPzkkAiVw&t=10s>

Bipolare Störung

- Die Krankheit ist gekennzeichnet durch Zyklen (Episoden) von Depression und Manie.
- Depressive Episoden ähneln denen der Major Depression.
- Manie beinhaltet gemischte Stimmungszustände von Euphorie und Reizbarkeit.
- Zyklen können häufig (täglich) oder selten (viele Jahre auseinander) auftreten.
- Während depressiver oder manischer Episoden kann die Person psychotisch werden.
- Die Selbstmordrate ist bei Menschen mit einer bipolaren Störung hoch.

Was unterscheidet eine „Manie“ von extremen Glücksgefühlen?

- Die Stimmung ist meist erhöht oder reizbar, kann sich aber schnell verändern.
- Es liegen Verhaltens-, Körper- und Denkprobleme vor.
- Die Stimmungslage verursacht erhebliche Probleme im Alltag.
- Die Stimmung spiegelt oft nicht die gegebene Realität wider.
- Die Stimmung wird nicht durch ein Lebensereignis verursacht.

Bipolare Störungen – worauf können Sie achten?

- Vorhandensein von mindestens einer depressiven Episode und einer manischen Episode,
- schnelle Stimmungsschwankungen einschließlich Reizbarkeit und Wut,
- selbstzerstörerisches oder selbstschädigendes Verhalten, einschließlich: Kaufrausch, Gewalt gegen andere, sexuelle Indiskretionen etc.,
- Drogen- oder übermäßiger Alkoholkonsum,
- psychotische Symptome einschließlich: Halluzinationen und Wahnvorstellungen.

Wenn bei einer Schülerin oder einem Schüler Verdacht auf eine bipolare Störung besteht, muss sofort eine entsprechend ausgebildete Fachkraft eingeschaltet werden.

Die Behandlung einer bipolaren Störung umfasst sowohl Medikamente als auch andere evidenzbasierte Behandlungen wie z.B. Psychotherapie. Für akute manische oder depressive Zustände kann ein Klinikaufenthalt erforderlich sein.

Psychische Störungen der Signalverarbeitung: Angststörungen

Es ist wichtig, zwischen Angst und „Stress“ zu unterscheiden: Viele Menschen verwechseln Angst (Zustand ständiger, schwerer und anhaltender Übererregung, der nicht durch Gefahr verursacht wird) mit einer Stressreaktion (Gehirn/Körper signalisiert, dass wir mit einer Herausforderung konfrontiert sind, die wir angehen müssen). Wenn die Angst so groß wird, dass die Alltagsbewältigung und Lebensfreude einer Person beeinträchtigt werden, bezeichnet man sie als Angststörung.

Was ist eine generalisierte Angststörung?

Eine generalisierte Angststörung meint übermäßige Angst und Sorgen, die über einen längeren Zeitraum auftreten. Die anhaltende, übermäßige Angst und die Sorgen verursachen eine starke emotionale Belastung und führen zu vielen körperlichen Symptomen sowie Beeinträchtigungen im Alltag.

Was sind Risikofaktoren für eine generalisierte Angststörung?

Eine generalisierte Angststörung beginnt oft in der Kindheit oder Jugend. Dafür gibt es eine genetische sowie eine familiäre Komponente. Die Schwere der Symptome kann schwanken und in Zeiten von erhöhtem Stress kommt es häufig zu einer Verschlechterung.

Wie äußert sich eine generalisierte Angststörung?

Die generalisierte Angststörung ist gekennzeichnet durch übermäßige Angst und Sorge um viele verschiedene Dinge. Der Zustand der Übererregung ist konstant und die Sorgen sind unverhältnismäßig zur Situation oder zum Ereignis. Angst und Sorge müssen anhaltend und im Vergleich zu soziokulturellen Normen deutlich größer als üblich sein. Jugendliche mit einer generalisierten Angststörung haben oft körperliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Muskelschmerzen und Magenverstimmungen. Diese Symptome sind in der Regel chronisch. Die körperlichen Symptome können dazu führen, dass die Jugendlichen nicht in die Schule gehen oder nicht an sozialen Aktivitäten teilnehmen.

Was unterscheidet eine generalisierte Angststörung von gewöhnlichen Sorgen?

Symptome beinhalten 4 Bereiche:

1. Emotionen: z.B. sich ängstlich, besorgt, angespannt fühlen
2. Körperreaktionen: verschiedene Körperveränderungen, einschließlich erhöhter Herzfrequenz, Schwitzen und Zittern, Kurzatmigkeit, Muskelanspannung und Magenverstimmung
3. Gedanken: häufige Gedanken an reale Gefahren oder potentielle Gefahrenquellen, dabei Schwierigkeiten, sich auf etwas anderes zu konzentrieren, z.B. quälende Gedanken, dass einem geliebten Menschen etwas Schlimmes passieren könnte
4. Verhalten: Verhaltensweisen, die die Quelle der Gefahr potentiell beseitigen können. Beispiele sind die Vermeidung von gefürchteten Situationen, Menschen oder Orten oder die Selbstmedikation mit Drogen oder Alkohol

Wann wird eine Angst zu einer Störung?

- Der Zustand der Übererregung ist intensiv, anhaltend und übertrieben;
- führt zu Beeinträchtigungen oder Behinderungen im beruflichen, schulischen oder sozialen Umfeld;
- führt zur Vermeidung von täglichen Aktivitäten mit dem Ziel, die Angst zu verringern.

Was sind die Kriterien einer Diagnose?

1. Übertriebene Angst oder Sorgen, die mindestens 6 Monate anhalten
2. Schwierigkeiten, die Sorgen zu kontrollieren
3. Angst und Sorge sind mit 3 oder mehr der folgenden Punkte verbunden: Unruhe oder Rastlosigkeit, Ermüdung, Konzentrationsschwierigkeiten, Muskelverspannungen oder Schlafstörungen
4. Angst und Sorge sind nicht auf Drogenmissbrauch, einen medizinischen Zustand oder eine andere psychische Störung zurückzuführen
5. Die Symptome verursachen eine emotionale Belastung und deutliche Beeinträchtigungen der Alltagsbewältigung

Was können Sie bei einer generalisierten Angststörung tun?

Zunächst gilt es, das Problem für den Jugendlichen zu identifizieren und an die Schulpsychologin oder den Schulpsychologen zu verweisen. Diese können den Schweregrad einschätzen und ggf. an eine Therapeutin oder einen Therapeuten verweisen.

Bei leichter ausgeprägten Angststörungen kann es bereits für manche Schülerinnen und Schüler ausreichend sein, zu wissen, dass sie eine Angststörung haben und eine unterstützende Beratung durch Schulpsychologinnen und Schulpsychologen erhalten.

Fragen, die Sie stellen können:

Kannst du mir von deinen Sorgen erzählen? Siehst du dich oder sehen andere dich als jemanden, der sich viel mehr Sorgen macht, als er sollte? Hältst du dich oder halten andere dich für jemanden, der sich viel mehr Sorgen macht als die meisten Menschen es tun? Hast du Probleme, Sorgen loszulassen? Fühlst du dich manchmal krank vor Sorge? Auf welche Weise? Welche Dinge, die du gerne tust oder tun möchtest, kannst du nicht genießen oder vermeidest du wegen der Sorgen?

Was ist eine soziale Angststörung?

Menschen mit einer sozialen Angststörung, auch soziale Phobie genannt, haben Angst davor, dass andere Personen sie negativ beurteilen. Diese Menschen fühlen sich in den meisten sozialen Situationen verunsichert oder beschämt. Sie haben Angst davor, dass sie abgewertet oder abgelehnt werden könnten, wenn sie Fehler in Gegenwart anderer machen (z.B. sich unpassend verhalten, schlechte Leistung zeigen).

Wie äußert sich eine soziale Angststörung?

(Junge) Menschen mit einer sozialen Angststörung haben Angst, etwas Peinliches vor anderen zu tun oder andere vor den Kopf zu stoßen. Sie fürchten, dass andere alles, was sie tun, negativ beurteilen könnten. Sie glauben, dass sie als unzulänglich oder wertlos angesehen werden könnten. In sozialen Situationen leiden betroffene Personen oft unter Erröten, Zittern, Schwitzen oder Übelkeit und erleben Paniksymptome. Sie vermeiden viele Situationen, in denen sie sich von anderen beobachtet fühlen. Folglich versuchen manche betroffene Personen alles, was sie vor anderen tun, perfekt zu machen, sich einzuschränken und sich allmählich aus dem Kontakt mit anderen zurückzuziehen.

Jugendliche mit einer sozialen Angststörung können in sozialen Situationen Paniksymptome erleben. Infolgedessen meiden sie soziale Situationen wie Partys oder Schulveranstaltungen. Für einige stellt der Unterricht eine stressvolle Situation dar und manche vermeiden den Schulbesuch komplett. Obwohl sie erkennen, dass ihre Ängste übertrieben und irrational sind, können sie diese nicht kontrollieren und vermeiden deswegen angstauslösende Situationen.

Wie sich eine soziale Angststörung äußert, kann je nach Kulturkreis variieren. Zwar kann die soziale Angststörung schon bei Kindern auftreten, häufiger jedoch tritt sie im Jugendalter auf. Sie darf nicht mit „Schüchternheit“ verwechselt werden und ihre Intensität kann sich mit der Zeit verändern.

Was sind die Kriterien für eine Diagnose?

Folgende Faktoren müssen gegeben sein:

- Ausgeprägte und anhaltende Angst vor sozialen oder Leistungssituationen, in denen die Person unbekanntem Menschen begegnet; Angst vor Verlegenheit oder Erniedrigung.
- Die Konfrontation mit der gefürchteten Situation löst fast immer ausgeprägte Angst oder Panik aus.
- Die Person erkennt, dass die Angst übertrieben oder unangemessen ist.
- Vermeidung oder Angst verursachen erhebliche Belastungen und Beeinträchtigungen in der Alltagsbewältigung.
- Die gefürchteten sozialen oder Leistungssituationen werden vermieden oder mit intensiver Angst oder Sorge ertragen.
- Die Symptome sind nicht auf eine Substanz, ein Medikament oder einen allgemeinen medizinischen Zustand zurückzuführen.

Was können Sie bei einer sozialen Angststörung tun?

Der erste Schritt ist die Identifizierung des Problems. Oftmals haben Jugendliche viele Jahre lang unter einer sozialen Angststörung gelitten, ohne den Grund für ihre Schwierigkeiten zu kennen. Manchmal kann es bereits hilfreich sein, sie über das Problem aufzuklären und ihnen Informationen darüber zu geben. Wenn Sie denken, dass eine Schülerin oder ein Schüler eine soziale Angststörung haben könnte, ist es wichtig, nicht vor der ganzen Klasse die Schwierigkeiten anzusprechen, sondern persönlich mit der Person darüber zu sprechen. Seien Sie in jedem Fall sensibel und unterstützend.

Eine Behandlung ist dann vonnöten, wenn das Problem eine signifikante Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung verursacht. Eine wichtige Komponente der Therapie ist die Konfrontation mit der angstauslösenden Situation. In Absprache mit der behandelnden Therapeutin oder dem behandelnden Therapeuten können Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen z.B. bei Programmen zur Verhaltensänderung unterstützend tätig sein (z.B. bei der Eingewöhnung in eine Unterrichtssituation).

Worauf sollten Sie achten?

Einige junge Menschen mit einer sozialen Angststörung konsumieren übermäßige Mengen an Alkohol, um ihre Angst in sozialen Situationen zu verringern. In einigen Fällen kann eine soziale Angststörung ein Risikofaktor für den Missbrauch von Alkohol oder anderen Substanzen sein.

Fragen, die Sie stellen können:

Machen dir Situationen, die neu sind oder in denen du mit unbekanntem Menschen zusammentrifftst, Angst oder Panik? Wenn du in unbekanntem sozialen Situationen bist, hast du Angst, etwas Peinliches zu tun? In welcher Art von Situationen fühlst du dich so? Halten dich diese Gefühle wie Peinlichkeit, Angst, Not oder Panik davon ab, Dinge zu tun, die du sonst tun würdest? Was hast du wegen dieser Schwierigkeiten nicht so gut machen können, wie du eigentlich wolltest?

Ein Video über soziale Angststörung können Sie in englischer Sprache unter folgendem Link einsehen:
<https://www.youtube.com/watch?v=kitHQUWrA7s>

Was ist eine Panikstörung?

Eine Panikstörung ist gekennzeichnet durch Panikattacken. Diese sind schnell auftretende, wiederkehrende und unerwartete Episoden, die eine Reihe von körperlichen Reaktionen, Angst und irrationalen Gedanken beinhalten. Die Häufigkeit und Schwere von Panikattacken kann stark variieren und zu einer sogenannten Agoraphobie führen (Angst, an Orten zu sein, an denen eine Flucht schwierig ist). Typischerweise kommt eine Panikattacke „aus heiterem Himmel“ und dauert maximal 20 Minuten an.

Was sind Risikofaktoren für eine Panikstörung?

Häufig fängt eine Panikstörung im Alter von 15-25 Jahren an. Bei der Entstehung spielt die genetische Komponente eine Rolle.

Wie äußert sich eine Panikstörung?

Junge Menschen mit einer Panikstörung erleben wiederkehrende, unerwartete Panikattacken und haben große Angst vor einer weiteren Attacke. Sie sind stetig besorgt sowohl um eine mögliche weitere Attacke als auch um die Konsequenzen der Panikattacke. Einige befürchten, dass sie „ihren Verstand verlieren“ könnten oder haben das Gefühl, sie könnten während einer Panikattacke sterben.

Oftmals ändern sie ihr Verhalten, um Orte oder Situationen zu vermeiden, von denen sie befürchten, dass sie eine Panikattacke auslösen könnten. Das Vermeidungsverhalten kann unter Umständen sogar dazu führen, dass die betroffene Person ihr Zuhause nicht mehr verlässt.

Was sind Komponenten einer Panikattacke?

Die Person erlebt wenigstens vier der folgenden Symptome, die innerhalb von 10 Minuten ihren Höhepunkt erreichen:

- 1) Herzklopfen, Herzrasen oder beschleunigte Herzfrequenz
- 2) Schwitzen
- 3) Zittern
- 4) Gefühle von Kurzatmigkeit
- 5) Gefühle des Erstickens
- 6) Schmerzen in der Brust oder Unbehagen
- 7) Übelkeit oder Bauchschmerzen
- 8) Sich schwindelig, unsicher, benommen oder schwach fühlen
- 9) Gefühl der Unwirklichkeit oder sich von sich selbst getrennt fühlen
- 10) Angst, die Kontrolle zu verlieren oder verrückt zu werden
- 11) Angst, zu sterben
- 12) Taubheitsgefühl oder Kribbeln im Körper
- 13) Schüttelfrost oder Hitzewallungen

Die Triade der Panikstörung



Was sind die Kriterien für die Diagnose Panikstörung?

Fünf Bereiche sind wichtig für die Beurteilung einer Panikstörung:

- 1) Panikattacken
- 2) Erwartete Angst
- 3) Panikbedingte phobische Vermeidung
- 4) Allgemeiner Schweregrad der Erkrankung
- 5) Psychosoziale Beeinträchtigung

Für die Diagnose einer Panikstörung, muss eine Person Folgendes aufweisen:

- 1) Wiederkehrende unerwartete Panikattacken
- 2) Eine oder mehrere der Attacken und im Anschluss mindestens ein Monat mit:
 - Anhaltender Sorge über weitere Attacken
 - Sorge über die Begleitsymptome der Attacke oder ihre Folgen
 - Eine deutliche Verhaltensveränderung als Folge der Attacken
- 3) Agoraphobie (Angst, an Orten zu sein, an denen eine Flucht schwierig ist)
- 4) Panikattacken, die nicht auf Drogenmissbrauch, Medikamente oder einen allgemein Gesundheitszustand zurückzuführen sind
- 5) Panikattacken, die nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärt werden können

Was können Sie bei einer Panikattacke tun?

Das erste ist, die Panikattacke als solche zu identifizieren und währenddessen eine ruhige und unterstützende Umgebung zu schaffen. Die nachträgliche Aufklärung über Panikattacken und Panikstörungen ist meist sehr hilfreich und sollte idealerweise durch eine Fachkraft mit guten Kenntnissen in diesem Bereich erfolgen.

Psychotherapie, ggf. in Kombination mit Medikamenten, ist eine gute Behandlungsmöglichkeit. Als Lehrkraft können Sie betroffene Jugendliche bei der Bewältigung der Ängste vor einer weiteren Attacke sowie bei der Umsetzung von Strategien zur Bekämpfung der Vermeidung unterstützen. Förderlich ist dabei der Kontakt zur behandelnden Psychotherapeutin oder zum behandelnden Psychotherapeuten.

Fragen, die Sie stellen können:

Kannst du mit eigenen Worten beschreiben, was passiert, wenn du eine dieser Episoden hast? Wie viele dieser Episoden hattest du in der letzten Woche? Im letzten Monat? An was hindern dich diese Episoden, was du sonst normalerweise tun würdest? Was tust du, wenn diese Episoden auftreten?

Darauf sollten Sie achten:

Jugendliche mit Panikstörungen sind einem höheren Risiko für die Entwicklung von Depressionen ausgesetzt. Wenn die Person deprimiert oder hoffnungslos wirkt und Selbstmordgedanken hat, kann zusätzlich eine Depression vermutet werden. Einige junge Menschen mit Panikstörung können auch Probleme mit Drogenmissbrauch (insbesondere Alkohol) entwickeln. Daher ist die Aufklärung und Beratung zu diesen Themen von zentraler Bedeutung.

Ein englischsprachiges Video über die Panikstörung können Sie hier finden:

https://www.youtube.com/watch?v=R3S_XYaEPUs

Behandlung

Behandlungen für Angststörungen umfassen evidenzbasierte Psychotherapien und in einigen Fällen Medikamente.

Vermeidungsverhalten

Jugendliche mit Angststörungen nutzen häufig die Vermeidung als bevorzugte Bewältigungsstrategie. Allerdings verschlimmert die Vermeidung die Angst und schränkt die Fähigkeit ein, damit umzugehen. Daher unterstützt die grundlegende therapeutische Intervention die jungen Menschen dabei, zu lernen, nicht zu vermeiden. Achten Sie in der Schule darauf, dass Vermeidungsverhalten nicht ermöglicht wird. Unterstützen Sie stattdessen die Schülerinnen und Schüler bei der Bewältigung des Alltags.

Prüfungsangst?

Prüfungsangst als klinische Angststörung existiert nicht! Eine Prüfung kann eine Stressreaktion auslösen. Diese Reaktion ist normal, erwartungsgemäß und erfüllt einen Zweck – nämlich die Schülerinnen und Schüler auf die Prüfung vorzubereiten (oder ein Vorstellungsgespräch oder eine andere Lebensaufgabe/ Herausforderung). Nennt man diese angemessene Stressreaktion „Prüfungsangst“, kann daraus eine unnötige Pathologie entstehen. In einigen Fällen wird diese Benennung als Rechtfertigung für das Vermeidungsverhalten genutzt.

Die meisten Schülerinnen und Schüler erleben leichte bis mittlere Stufen der prüfungsbedingten Stressreaktion. Es ist wichtig, ihnen bewusst zu machen, dass das normal ist und einen Zweck erfüllt, nämlich auf die bevorstehende Aufgabe vorzubereiten. Die Intensität der Stressreaktion kann mit Hilfe der in Modul 6 beschriebenen Atemtechnik verringert werden.

Einige Schülerinnen und Schüler mit einer Angststörung erleben eine erhöhte Stressreaktion im Falle einer Prüfungssituation. Diejenigen, die gelernt haben, Prüfungssituationen zu fürchten oder zu vermeiden, erleben unter Umständen auch eine erhöhte Stressreaktion. Die Vermeidung des Stressors ist allerdings nicht hilfreich. Vielmehr führt sie zu mangelnder Belastbarkeit und sogar zu erlernter Hilflosigkeit. Schülerinnen und Schüler mit einer übermäßigen Stressreaktion können z.B. Desensibilisierungstechniken und Stressreduktionstechniken von entsprechend geschulten Fachkräften erlernen. Sie können auch Stressreduktionstechniken (wie z.B. Atemübungen) mit der Klasse (regelmäßig) üben und anwenden.

Zwangsstörung

Was ist eine Zwangsstörung?

Zwangsstörungen sind gekennzeichnet durch Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen. Zwangsgedanken sind hartnäckige, aufdringliche, unerwünschte Gedanken, Bilder oder Impulse. Diese erkennt die betroffene Person als irrational, sinnlos, aufdringlich oder unangemessen. Sie kann diese aber nicht kontrollieren. Zwangshandlungen sind wiederholte Verhaltensweisen, welche die Person ausführt, um die mit den Zwangsgedanken verbundene Angst zu reduzieren. Beispiele dafür sind Zählen, Berühren, Waschen etc. Zwangsgedanken und -handlungen können von solcher Intensität sein, dass sie sehr viel Stress verursachen und die Alltagsbewältigung der Person erheblich beeinträchtigen. Zwangsgedanken unterscheiden sich von psychotischen Gedanken insofern, dass die Person weiß, dass es ihre eigenen Gedanken sind (nicht durch äußere Instanzen in ihren Kopf gesetzt) und sie die Gedanken nicht haben möchte. Im Unterschied zu psychotischen Verhaltensweisen weiß die Person mit einer Zwangsstörung, warum sie die Aktivitäten durchführt und kann auch in der Regel sagen, warum sie dies tut.

Was sind Risikofaktoren für eine Zwangsstörung?

Zwangserkrankungen beginnen oft im Jugendalter oder im frühen Erwachsenenalter, können aber auch im Kindesalter beginnen. Es kann jeden Menschen betreffen. Menschen, die Verwandte ersten Grades mit Zwangsstörungen haben, entwickeln mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Zwangsstörung.

Wie äußert sich eine Zwangsstörung?

Eine Zwangsstörung sollte nicht mit Aberglauben oder alltagsüblichem wiederholenden Kontrollverhalten verwechselt werden. Es handelt sich auch nicht einfach um übertriebene Sorgen. Eine Person mit einer Zwangsstörung hat erhebliche Symptome von entweder Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen oder beidem. Diese Symptome sind so stark, dass sie eine starke Belastung verursachen, zeitaufwendig sind (mehr als eine Stunde pro Tag) und die normalen Aktivitäten einer Person (Arbeit, Schule, Soziales, Familie etc.) erheblich beeinträchtigen.

Ein englischsprachiges Video zum Thema Zwangsstörung können Sie unter folgendem Link einsehen:
<https://www.youtube.com/watch?v=ua9zr16jC1M>

Zwangsgedanken:

- Wiederkehrende und anhaltende Gedanken, Impulse oder Bilder, die als störend und nicht angemessen empfunden werden. Sie lösen erhebliche Belastung oder Ängste aus.
- Diese Symptome sind nicht einfach nur übertriebene Sorgen um den Alltag.
- Die Person versucht, diese Symptome zu unterdrücken oder zu ignorieren. Es kann sein, dass sie versucht, die Gedanken mit einem anderen Gedanken oder einer anderen Handlung zu neutralisieren, zu verringern oder zu unterdrücken.
- Die Person weiß, dass die Gedanken ihre eigenen sind.

Zwangshandlungen:

- Wiederholtes Verhalten (wie Prüfen, Waschen, Ordnen) oder geistige Handlungen (wie Zählen, Beten, Schweigen), welche die Person als Reaktion auf einen Zwangsgedanken oder starren Regeln zwanghaft durchführt.
- Diese Verhaltensweisen oder geistigen Handlungen zielen darauf ab, Leiden zu verhindern oder zu reduzieren oder ein gefürchtetes Ereignis oder eine gefürchtete Situation zu verhindern. Tatsächlich gibt es ABER keine realistische Verbindung mit den Zwangsgedanken, den sie neutralisieren sollen.

Was können Sie bei einer Zwangsstörung tun?

Wenn Sie besorgt sind, dass eine Schülerin oder ein Schüler eine Zwangsstörung haben könnte, sollten Sie die am besten geeignete Ansprechperson an der Schule einbeziehen. Diese kann bei Bedarf die Schülerin oder den Schüler für eine Behandlung weiter verweisen. In der Regel werden junge Menschen mit einer Psychotherapie und Medikamenten behandelt. Sie können die Schülerin oder den Schüler begleitend unterstützen. Dazu ist wichtig zu wissen, ob schulbezogene Änderungen vorgenommen werden müssen, um die Lernmöglichkeiten der Betroffenen bzw. des Betroffenen zu verbessern. Entsprechend ist es in der Regel notwendig, Sie als Lehrkraft in die Behandlungsplanung und -überprüfung miteinzubeziehen.

Fragen, die Sie stellen können:

Hast du Gedanken, die du nicht haben möchtest? Verursachen diese Gedanken, dass du dich unwohl fühlst oder ängstlich oder verärgert? Denkst du, dass diese Gedanken gerechtfertigt sind? Wie versuchst du, mit den Gedanken umzugehen oder sie aufzuhalten? Hindern dich diese Gedanken an Aktivitäten, die du sonst tun würdest? Bitte beschreibe die Dinge, die du tust, die dir oder anderen Menschen Sorgen bereiten. Kannst du mir sagen, warum du diese Dinge tust? Was wird deiner Meinung nach passieren, wenn du diese Dinge nicht tust? Hindern dich diese Dinge an etwas, das du sonst tun würdest?

Die Behandlung von Zwangsstörungen erfordert sowohl den Einsatz von Medikamenten als auch eine evidenzbasierte Psychotherapie, wie z.B. kognitive Verhaltenstherapie.

Darauf sollten Sie achten:

Es gibt zwei wesentliche Dinge, auf die Sie achten können. Erstens besteht die Möglichkeit, dass die Symptome Teil einer Psychose sind. Daher ist es sehr wichtig, dass zunächst eine psychotische Erkrankung ausgeschlossen wird.

Zweitens ist die Auswirkung der Zwangsstörung auf die Klasse der bzw. des betreffenden Jugendlichen zu beachten. Manchmal versuchen betroffene Schülerinnen oder Schüler mit einer schweren Zwangsstörung, ihre Klassenkameradinnen oder -kameraden (oder Lehrkräfte) in ihre Zwänge einzubeziehen. Wenn dies geschieht, kann es zu erheblichen Problemen in der Schule führen. Es ist also wichtig, über Zwangsstörungen Bescheid zu wissen und nicht am Zwangsritual teilzunehmen.

Posttraumatische Belastungsstörung

Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung?

Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt sich nach einem schweren Trauma, das die bzw. der Jugendliche erlebt oder miterlebt hat. In der Folge erlebt der junge Mensch wiederkehrende, aufdringliche und beunruhigende Erinnerungen an das Ereignis. Dies kann in Form von Alpträumen, Rückblenden und/oder Halluzinationen geschehen.

Es ist wichtig, gewöhnliche negative Emotionen nicht mit einer PTBS zu verwechseln. Wegen eines stressigen Erlebnisses aufgebracht zu sein, wenn man sich an eine anstrengende Zeit oder ein Ereignis erinnert, ist keine PTBS. Das Wort Trauma und der Ausdruck „traumatische Erfahrung“ sollten ausschließlich für schwere und bedeutende (oft lebensbedrohliche) Ereignisse verwendet werden.

Welches sind die Risikofaktoren eine PTBS zu entwickeln?

Nicht alle Menschen, die ein traumatisches Ereignis miterlebt haben, entwickeln eine PTBS. Die meisten tun es nicht. Zu den Risikofaktoren gehören die persönliche oder familiäre Vorgeschichte (von Depressionen) sowie die Schwere und Dauer des traumatischen Ereignisses.

Wie äußert sich eine PTBS?

Die Symptome der PTBS entwickeln sich etwa 6-8 Wochen nach dem traumatischen Ereignis und sind in verschiedene Kategorien unterteilt:

- **Symptome des Wiedererlebens:** Wiederkehrende, aufdringliche, beunruhigende Erinnerungen oder Erinnerungen an das Ereignis in Form von Träumen oder Rückblenden, in denen das Individuum das Ereignis wieder durchlebt, als ob es tatsächlich in der Gegenwart wieder passieren würde.
- **Symptome des Vermeidens:** Vermeidung von Dingen: Menschen, Orten, Themen in Gesprächen, Essen, Trinken, Wettergegebenheiten, Kleidung, Aktivitäten, Situationen, Gedanken, Gefühle, die mit dem traumatischen Ereignis verbunden sind oder daran erinnern. Zudem kann die Person allgemeine Traurigkeit, Gefühllosigkeit, Verlust des Interesses an zuvor genossenen Aktivitäten, Rückzug von Familie und Freundschaften und Gefühle der Hoffnungslosigkeit hinsichtlich der Zukunft empfinden.
- **Symptome von Nervosität:** Schlafprobleme (Schwierigkeiten beim Einschlafen oder Durchschlafen), Reizbarkeit, Aggression, Wutausbrüche, Überempfindlichkeit, selbsterstörerisches Verhalten, übertriebene Schreckhaftigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten.
- **Negative Symptome von Kognition/Emotion:** Nicht in der Lage sein, sich an Wichtiges zu erinnern, anhaltende und gestörte negative Gefühle, Selbstbeschuldigung, Schuld, Scham, Distanziertheit, vermindertes Interesse an Aktivitäten.

Die Symptome müssen für mindestens einen Monat bestehen und Beeinträchtigungen bei der Alltagsbewältigung mit sich bringen. Bei manchen Menschen treten die Symptome erst nach einigen Monaten auf, nachdem sie das PTBS-auslösende Ereignis erlebt haben.

Was sind die Kriterien für die Diagnose?

1. Die Person war einem traumatischen Ereignis ausgesetzt, bei dem folgende Aspekte gegeben waren:
 - Die Person hatte das Gefühl, dass ihr Leben oder das eines anderen Menschen bedroht ist.
 - Die Person erlebt extreme Angst, Hilflosigkeit oder Schrecken.
2. Das traumatische Ereignis wird wiedererlebt, einschließlich einer oder mehr der folgenden Faktoren:
 - Wiederkehrende, aufdringliche Erinnerungen, Träume oder Alpträume, die das Ereignis, das psychische Belastungen verursacht, wiedererleben lassen.
3. Vermeidung von Dingen in Zusammenhang mit dem Ereignis, einschließlich mindestens 3 Aspekten:
 - Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen; Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen; Unfähigkeit, sich an die Inhalte des Traumas zu erinnern; vermindertes Interesse oder Teilnahme an Aktivitäten; Gefühl des Rückzugs oder Entfremdung von anderen.
4. Anhaltende Symptome erhöhter Erregung, einschließlich 2 oder mehr Aspekten:
 - Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Überempfindlichkeit, übertriebene Schreckhaftigkeit sowie Kontrollverlust über das Essen während dieser Episode.
5. Die Symptome müssen länger als einen Monat andauern:
 - Die Schwere der Symptome verursacht ausgeprägtes Leiden und Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung.

Wie unterscheidet sich eine PTBS von einer akuten Belastungsstörung oder Trauern?

Sich an traumatische Ereignisse zu erinnern und sich dabei aufgewühlt zu fühlen oder Unbehagen zu empfinden, sind angemessene Reaktionen. Das ist keine PTBS.

PTBS muss von normalen Reaktionen (wie Trauer, akuter Stress etc.) auf solche Situationen und auch von einer akuten Belastungsstörung unterschieden werden. Eine akute Belastungsstörung hat ähnliche Symptome wie PTBS, verbessert sich oder verschwindet allerdings, manchmal auch ohne Behandlung, innerhalb von etwa vier Wochen nach dem traumatischen Ereignis.

Psychotherapien oder Medikamente können zur Behandlung einer akuten Belastungsstörung eingesetzt werden.

Dauer und Schwere der PTBS-Symptome können im Laufe der Zeit von Person zu Person variieren, wobei die Genesung bei etwa der Hälfte der Fälle innerhalb eines halben Jahres (oder weniger) eintritt.

Was kann man bei einer PTBS tun?

Zunächst ist es wichtig, die PTBS als solche zu identifizieren. Dafür sollte eine entsprechend ausgebildete Fachkraft aufgesucht werden, die das Problem bestimmen und eine Behandlung vorschlagen kann.

Die Rolle der Schule besteht in diesem Zusammenhang nicht darin, zu behandeln, sondern im Bedarfsfall eine Behandlung zu initiieren (Verweis an eine ausgebildete Fachkraft). Es ist wichtig, PTBS nicht mit gewöhnlichen Reaktionen auf traumatische Ereignisse (oft als akute Stressreaktion bezeichnet) oder mit einer akuten Belastungsstörung zu verwechseln. Erschaffen Sie keine Krankheit, wo keine existiert! Für Menschen mit PTBS kann eine unterstützende Beratung hilfreich sein. Wenn die Erkrankung zu erheblichen Leiden und Beeinträchtigungen führt, ist das Verweisen an eine dafür ausgebildete Fachkraft notwendig, da Medikamente oder bestimmte Arten von psychotherapeutischen Behandlungen erforderlich sein können.

Welche Fragen können Sie stellen?

Machst du dir Sorgen oder plagen dich Erinnerungen oder Gedanken an ein sehr beunruhigendes/ aufwühlendes Ereignis, das du erlebt hast? Welche Art von Dingen erlebst du? Wie wirkt sich das auf dein Leben aus?

Wichtig:

Einige Menschen, die erheblichen traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind, können Verschlimmerungen von bereits bestehenden psychischen Störungen wie Depressionen oder Psychosen aufweisen. Die Identifizierung der Erkrankung und die angemessene Behandlung sind für diese Menschen in der posttraumatischen Situation essentiell. Drogenmissbrauch, insbesondere Alkohol, ist bei Menschen mit PTBS weit verbreitet. Daher ist es wichtig, diesen Aspekt bei Menschen mit PTBS zu beobachten und entsprechend zu behandeln.

Die Behandlung von PTBS erfordert in der Regel sowohl eine evidenzbasierte Psychotherapie als auch Medikamente.

Essstörungen

Was ist eine Essstörung?

Es gibt zwei Haupttypen von Essstörungen: Magersucht (Anorexia Nervosa) und Bulimie (Bulimia Nervosa). Auch wenn es einige überlappende Symptome zwischen den beiden geben kann, haben sie wahrscheinlich unterschiedliche Ursachen und die Behandlungen erfolgen dementsprechend unterschiedlich.

Wie kann man eine Essstörung von üblichem Essverhalten im Jugendalter unterscheiden?

Das Essverhalten junger Menschen kann sehr unregelmäßig und unberechenbar sein. Lebensmitteltrends sind ebenso verbreitet wie Diäten und Nahrungsbeschränkungen (oft als Reaktion auf Sorgen um das eigene Gewicht). Im Jugendalter experimentieren manche Jugendliche mit verschiedenen Lebensmittelarten und Essgewohnheiten, die sich erheblich von denen ihrer Familien oder ihres Umfelds unterscheiden können. Dies sind keine Essstörungen.

Was sind Risikofaktoren für Essstörungen?

Essstörungen beginnen in der Regel im Jugendalter und können bis ins Erwachsenenalter andauern. Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen, aber grundsätzlich kann jeder Mensch eine Essstörung entwickeln.

Wie äußert sich eine Magersucht?

Magersucht ist gekennzeichnet durch eine übermäßige Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts, ein gestörtes Körperbild, eine starke Angst vor Gewichtszunahme und die Weigerung, das minimale Normalgewicht zu halten.

Es gibt zwei Subtypen von Magersucht:

- Restriktiver Typus: sich einschränkend, kein Abführen oder selbst-induziertes Erbrechen
- „Binge-Eating/Purging“-Typus: „Essanfälle“, regelmäßiges Abführen und/oder selbst-induziertes Erbrechen

Was sind die Kriterien für eine Magersucht?

- 1) Weigerung, das Körpergewicht auf oder über einem niedrigen Normalgewicht für Alter und Größe zu halten, was zu einem Körpergewicht von weniger als 85% des erwarteten Gewichts führen kann
- 2) Intensive Angst vor Gewichtszunahme oder trotz Untergewicht dick zu werden
- 3) Erhebliche Störungen im Körperbild (sich selbst als dick betrachten, obwohl untergewichtig) oder Verleugnung der Ernsthaftigkeit des derzeit niedrigen Körpergewichts
- 4) Verlust der Regelblutung bei post-pubertären Mädchen

Was können Sie bei einer Magersucht tun?

Junge Menschen mit einer Magersucht klagen in der Regel nicht über ihre Magersucht. Die meisten leugnen, dass sie ein Problem mit Untergewicht haben. Üblicherweise bemerkt eine Freundin oder ein Freund, Lehrkraft oder Familienmitglied den starken Gewichtsverlust. Wenn Sie befürchten, dass eine Schülerin oder ein Schüler eine Magersucht haben könnte, sollte das Thema behutsam und unterstützend mit der bzw. dem Jugendlichen besprochen werden. Wenn nach diesem Gespräch die Möglichkeit einer Magersucht besteht, sollte die oder der Jugendliche zur weiteren Beurteilung und Behandlung an eine dafür ausgebildete Fachkraft verwiesen werden.

Vorschläge, dass der junge Mensch mehr essen sollte oder negative Kommentare zum Gewicht der oder des Jugendlichen sind kontraproduktiv!

Die Behandlung für Magersucht besteht aus dem Aufrechterhalten des Körpergewichts sowie aus therapeutischer Behandlung. Medikamente sind bei Magersucht nicht effektiv. Die Behandlung erfordert in der Regel ein spezielles Angebot für Essstörungen.

Darauf sollten Sie achten:

Einige Menschen mit Magersucht können zusätzlich Depressionen oder schwere medizinische Probleme entwickeln. Einige Jugendliche vermeiden unter Umständen den Unterricht oder andere Schulaktivitäten. Häufig vermeiden betroffene Personen zu den Zeiten zu essen, an denen alle anderen essen (z.B. Mittagspause in der Schulmensa).

Wie äußert sich eine Bulimie?

Bulimie zeichnet sich durch regelmäßige und wiederkehrende „Essattacken“ (Aufnahme großer Nahrungsmengen über einen kurzen Zeitraum, begleitet von mangelnder Kontrolle über das Essen während der Episode) sowie durch häufiges, unangemessenes Verhalten zur Verhinderung von Gewichtszunahme aus (einschließlich, aber nicht beschränkt auf: selbstinduziertes Erbrechen, Verwendung von Abführmitteln, Einläufen und/oder übermäßige Bewegung).

Was sind die Kriterien für eine Bulimie-Diagnose?

- 1) Wiederkehrende Episoden von „Essattacken“, bei denen beide der folgenden Punkte vorhanden sind:
 - a) Essen großer Nahrungsmengen innerhalb kurzer Zeit
 - b) das Gefühl, die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren
- 2) Wiederkehrende, unangemessene Verhaltensweisen zur Gewichtskontrolle (z.B. selbstinduziertes Erbrechen, übermäßige Einnahme von Abführmitteln, Diuretika (harntreibende Mittel) oder anderen Medikamenten, Einläufe, Fasten oder übermäßiger Sport.)
- 3) Das oben genannte muss durchschnittlich mindestens zweimal pro Woche über einen Zeitraum von 3 Monaten erfolgen
- 4) Die Selbstwahrnehmung wird übermäßig stark von der Körperform und dem Gewicht beeinflusst

Es gibt zwei Subtypen von Bulimie:

- „Purging“-Typus: selbstinduziertes Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln, Diuretika, Einläufen etc.
- „Nicht-Purging“-Typus: kein selbst-induziertes Erbrechen oder Einnahme von Abführmitteln; andere einer Gewichtszunahme entgegengerichtete Maßnahmen werden angewendet.

Was können Sie bei einer Bulimie tun?

Junge Menschen mit einer Bulimie klagen in der Regel nicht über ihre Bulimie. Die meisten leugnen, dass sie ein Problem mit dem Essen haben. Bulimie ist oft versteckt. Diskussionen über Bulimie und andere Essprobleme im Unterricht sollten mit hoher Sensibilität geführt werden, da es in der Gruppe einen jungen Menschen mit einer unerkannten Bulimie geben kann.

Die Behandlung von Bulimie umfasst sowohl psychologische Therapien als auch Medikamente.

Fragen, die Sie stellen können:

Wie stehst du zu dir selbst? Hat dich schonmal jemand gefragt, ob du Probleme mit dem Essen hast? Hast du manchmal das Gefühl, dass dein Essen außer Kontrolle geraten könnte?

Psychische Störungen des Verhaltens: Sucht und Folgestörungen

Was ist eine Substanzkonsumstörung (Sucht)?

Substanzkonsum und Substanzmissbrauch treten häufig bei jungen Menschen auf. Sie sind nicht das gleiche wie Substanzkonsumstörungen oder substanzinduzierte Folgestörungen. Der Beginn dieser Störungen tritt jedoch am häufigsten im Jugendalter auf. Derzeit sind Alkohol und Tabak die am häufigsten verwendeten Substanzen, wobei Marihuana auf Platz drei der Liste steht.

Tatsächlich entwickeln die meisten Menschen, die in ihrer Jugend Substanzen missbrauchen, keine Substanzkonsumstörung.

Substanzkonsumstörungen sind durch übermäßigen und anhaltenden Konsum von Substanzen trotz zahlreicher negativer Folgen (physisch, sozial, akademisch/beruflich, zwischenmenschlich und rechtlich) gekennzeichnet. Menschen mit einer Substanzkonsumstörung sehnen sich nach der Substanz und zeigen anhaltendes Drogensuchverhalten, das verschiedene anti-soziale Komponenten wie Diebstahl beinhalten kann. Junge Menschen, die die diagnostischen Kriterien für eine Substanzkonsumstörung erfüllen, benötigen eine intensive Behandlung, die auch einen stationären Aufenthalt umfassen kann.

Behandlungsrückfälle sind weit verbreitet.

Um zu erkennen, ob bei einem jungen Menschen eine psychologische Behandlung/Therapie vonnöten ist, um die Entwicklung einer Substanzkonsumstörung zu verhindern, kann das „CRAFFT-Screeninginstrument“ verwendet werden. Bei Personen, bei denen eine oder mehrere der beschriebenen Situationen zutreffend ist, kann eine frühzeitige Intervention in Betracht gezogen werden.

Das CRAFFT-Screeninginstrument:

Die CRAFFT-Leitfragen:

1. Bist du schon einmal unter Alkoholeinfluss Auto gefahren oder bei jemandem mitgefahren, der Alkohol getrunken hat oder „high“ war?
2. Trinkst du Alkohol oder nimmst du Drogen, um zu entspannen, dich besser zu fühlen oder dazuzugehören?
3. Trinkst du Alkohol oder nimmst du Drogen, wenn du alleine bist?
4. Hast du schon mal etwas vergessen, was du gemacht hast, als du Alkohol getrunken oder Drogen genommen hast?
5. Haben dir Familienangehörige oder Freundinnen bzw. Freunde schon mal geraten, weniger zu trinken oder weniger Drogen zu nehmen?
6. Bist du schon mal in Schwierigkeiten geraten, als du Alkohol getrunken oder Drogen genommen hast?

Eine Person mit einer Substanzkonsumstörung zeigt häufig ein langjähriges Muster von negativen Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem dauerhaften Konsum einer bestimmten Substanz. Diese können beispielsweise sein:

- stundenlang über den Tag hinweg betrunken zu sein
- unter Umständen Geld zu klauen für den Kauf von Alkohol
- Vernachlässigung der Hygiene beim Trinken
- Gesetzesverstöße oder unangemessenes Verhalten

Diese Verhaltensmuster treten dann in der Regel im Laufe der Zeit häufig auf und sind mit erheblichen Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben verbunden (z.B. Schulversagen, Gerichtskosten, Verkehrsunfälle beim Trinken etc.).

Was ist eine (substanzverursachte) Folgestörung?

Die substanzverursachte bzw. substanzinduzierte Folgestörung beschreibt die Auswirkungen einer Substanz auf eine Person zu einem bestimmten Zeitpunkt. Dazu gehören zum Beispiel Vergiftung oder Entzug.

Eine Folgestörung kann ohne das Vorhandensein einer Substanzkonsumstörung auftreten. So kann beispielsweise ein junger Mensch übermäßig Alkohol konsumieren und sich unangemessen verhalten oder in Gefahr bringen (Autofahren) oder infolge eines neurologischen Ereignisses (z.B. Anfall) zur medizinischen Notfallversorgung müssen. Während dieser Zeit würde man davon ausgehen, dass die Person eine Folgestörung aufweist. Viele junge Menschen, insbesondere wenn sie am Komatrinken von Alkohol beteiligt sind, können diagnostische Kriterien für eine Folgestörung erfüllen. Dabei nehmen sie übermäßige Mengen an Alkohol über einen kurzen Zeitraum auf. Dies bezeichnet man als alkoholinduzierte Folgestörung.

Einige Folgestörungen lassen sich nicht auf den ersten Blick von bestimmten psychischen Störungen, wie psychotischen Störungen oder Stimmungsstörungen, unterscheiden. Denn die Substanz kann Wahnvorstellungen und Halluzinationen, schwere Depressionen oder extreme Erregung und Unruhe auslösen. In solchen Fällen ist die stationäre Aufnahme hilfreich, sowohl zur Behandlung der substanzverursachten Folgestörung als auch zur Unterscheidung der mit einer Psychose oder affektiven Störung verbundenen Symptome.

Vergleich: Substanzkonsumstörung und substanzverursachte Folgestörung

Personen mit einer Substanzkonsumstörung können häufig zu mehreren Zeitpunkten auch eine substanzverursachte Folgestörung aufweisen. Eine Person mit einer Alkoholkonsumstörung kann z.B. über mehrere Stunden am Tag betrunken sein, beim Trinken die persönliche Hygiene vernachlässigen etc.

Personen, die selten Symptome einer Folgestörung zeigen, erfüllen dagegen möglicherweise die diagnostischen Kriterien für eine Substanzkonsumstörung nicht.

Substanzbezogene Störungen (Sucht, Folgestörungen) können in Verbindung mit verschiedensten Substanzen entstehen. Sie können bei legalen Substanzen (z.B. Tabak oder Alkohol) oder illegalen Substanzen (Cannabis, Opioide etc.) auftreten. Eine Person kann Kriterien für mehr als eine Störung gleichzeitig erfüllen und nicht selten kann sich die Art der Störung im Laufe der Zeit ändern.

Behandlungen beinhalten eine Kombination aus psychologischen und sozialen Maßnahmen (oft durch Unterstützung von Gleichaltrigen). Manchmal werden je nach Substanz und Situation Medikamente eingesetzt.

Psychische Störungen des Verhaltens: ADHS und Störung des Sozialverhaltens

Was ist eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung?

Eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist eine Störung, die durch ein anhaltendes Muster von Hyperaktivität, Impulsivität und erheblichen Schwierigkeiten im Hinblick auf anhaltende Aufmerksamkeit gekennzeichnet ist, die außerhalb der Bevölkerungsnorm liegt. Zudem ist sie mit erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen in der Schule, zu Hause und mit Gleichaltrigen verbunden. Diese Erkrankung beginnt früh und setzt sich bis in die Pubertät und bei einigen Menschen bis ins Erwachsenenalter fort.

Was sind Risikofaktoren für ADHS?

ADHS hat eine genetische Komponente und tritt häufiger bei Jungen auf. Bei Mädchen äußert sich ADHS häufig anders. Oft zeigen sie weniger hyperaktives Verhalten, haben aber auch Schwierigkeiten, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten und ihre Impulsivität zu kontrollieren. Jugendliche mit Lernschwierigkeiten und Jugendliche mit Tourette-Syndrom haben vermehrt ADHS. Etwa 30% der Jugendlichen mit ADHS sind auch beim Lernen beeinträchtigt. Junge Menschen mit Verhaltensstörungen haben in einigen Fällen ADHS, die nicht erkannt oder behandelt wurde und die zu sozialen Problemen und Schwierigkeiten mit dem Gesetz beitragen kann.

Wie äußert sich ADHS?

Nicht alle Schülerinnen und Schüler, die Schwierigkeiten haben, lange die Aufmerksamkeit zu halten, haben ADHS!

Probleme, die Aufmerksamkeit aufrechterhalten zu können, können zu erheblichen Schwierigkeiten im Verhalten führen. Junge Menschen mit ADHS machen häufig leichtsinnige Fehler, erledigen ihre schulischen oder häuslichen Aufgaben nicht. Häufig beginnen sie auch zahlreiche Aktivitäten, beenden sie aber nicht. Sie werden leicht durch Reize in ihrer Umgebung (z.B. Lärm) abgelenkt und vermeiden oft Aufgaben, die besondere Aufmerksamkeit erfordern (z.B. Hausaufgaben).

Junge Menschen mit ADHS stürzen sich oft in Dinge, wie z.B. Spiele oder andere Aktivitäten, ohne sich die Zeit zu nehmen, zunächst die Regeln zu lernen oder herauszufinden, was zu tun ist.

Hyperaktivität äußert sich oft durch Schwierigkeiten, über einen Zeitraum ruhig an einem Ort zu bleiben - wie z.B. am Schreibtisch oder in einer Gruppe zu sitzen. Jüngere Kinder laufen eventuell im Raum herum (oder klettern auf Möbel etc.), anstatt sich auf Gruppenaktivitäten zu konzentrieren. Die meisten jungen Menschen mit ADHS haben Schwierigkeiten, stillzusitzen. Sie sind sehr aktiv. Oft zappeln sie, reden übermäßig, machen bei ruhiger Aktivität Geräusche und wirken im Allgemeinen „aufgewühlt“ oder „getrieben“.

Impulsivität zeigt sich oft in Form von Ungeduld oder geringer Frustrationstoleranz. Junge Menschen mit ADHS unterbrechen oft andere, hören Anweisungen nicht zu, eilen in neue Situationen, ohne über die Folgen nachzudenken etc. Diese Art von Verhalten kann zu Unfällen führen. Viele Jugendliche mit ADHS scheinen zudem nicht schnell aus negativen Erfahrungen zu lernen. Es wirkt so, als ob die Impulsivität das Lernen über Gefahren außer Kraft setzt. Diese Schwierigkeiten können bei Aktivitäten, die eine große körperliche Beteiligung erfordern und aktiver Natur sind, weniger ausgeprägt sein. Manchmal scheinen junge Menschen mit ADHS weniger abgelenkt zu sein, wenn sie Spiele spielen, die sie mögen - insbesondere Spiele, die keine ständige Aufmerksamkeit erfordern (z.B. Videospiele). Symptome treten eher auf, wenn sich der junge Mensch in einer Gruppe befindet, in der eine dauerhafte und ruhige Aufmerksamkeit erforderlich ist, oder wenn in einer Umgebung gearbeitet werden soll, in der es viele Ablenkungen gibt.

Was sind die Kriterien für eine ADHS Diagnose?

Aus den drei folgenden Kategorien muss je eine Anzahl von Symptomen vorliegen: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität/motorische Unruhe, Impulsivität. Die Symptome müssen zudem über die Dauer von mindestens sechs Monaten so ausgeprägt sein, dass unangepasstes Verhalten und funktionale Schwierigkeiten sichtbar werden, die nicht dem Entwicklungsstand angemessen sind. Diese müssen deutlich größer sein als bei anderen Schülerinnen und Schülern gleichen Alters.

Unaufmerksamkeit (mindestens 6 der Folgenden):

- 1) Schwierigkeiten, die Aufmerksamkeit zu halten und/oder macht viele leichtsinnige Fehler bei Aufgaben, die eine dauerhafte Aufmerksamkeit erfordern (z.B. schulische Aufgaben)
- 2) Schwierigkeiten, bei Aufgaben oder Spielen die Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten
- 3) Scheint nicht zuzuhören, wenn direkt mit ihr bzw. ihm gesprochen wird
- 4) Befolgt Anweisungen nicht
- 5) Schwierigkeiten, Aufgaben oder Aktivitäten zu organisieren
- 6) Vermeidet Aufgaben, die anhaltende Aufmerksamkeit erfordern (z.B. Hausaufgaben)
- 7) Verliert Dinge, die für Aufgaben oder Aktivitäten gebraucht werden
- 8) Schnell durch die Umgebung abgelenkt
- 9) Vergesslich in Bezug auf tägliche Aktivitäten

Hyperaktivität/ motorische Unruhe (mindestens 3 der Folgenden):

- 1) Zappelt beim Sitzen
- 2) Verlässt den Platz, wenn von allen sitzen erwartet wird
- 3) Rennt oder klettert in unpassenden Situationen
- 4) Schwierigkeiten bei Gesellschaftsspielen oder ruhigen Aktivitäten
- 5) Ist meistens auf dem Sprung, wie von einem Motor getrieben

Impulsivität (mindestens 1 der Folgenden):

- 1) Herausplatzen von Kommentaren oder Antworten auf Fragen, bevor dies gewünscht bzw. erbeten wird
- 2) Schwierigkeiten, zu warten bis sie bzw. er an der Reihe ist
- 3) Unterbricht oder stört andere häufig, spricht häufig sehr viel
- 4) „Handelt“ oft, ohne nachzudenken

Wie unterscheidet sich ADS von ADHS?

ADHS (das „H“ steht für Hyperaktivität) gibt es auch ohne Hyperaktivität. Die sogenannte Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) äußert sich durch erhöhte Unaufmerksamkeit, eine übermäßige Vergesslichkeit durch Tagträumen und leichte Ablenkbarkeit. ADS kann leichter übersehen werden, da die Kinder im Vergleich zu ADHS nicht direkt auffallen und ihr Verhalten unter Umständen mehr als Faulheit oder Unlust o.Ä. fehlinterpretiert wird.

Was können Sie bei ADHS tun?

ADHS kann mit einer Kombination aus Medikamenten und anderen Methoden behandelt werden, wie z.B. Sozialkompetenz-Training und Psychotherapie. Die wirksamste Behandlung der Symptome ist die Einnahme von Medikamenten. Da Lernschwierigkeiten häufig auftreten, sollten Jugendliche mit ADHS einen Lerntest machen, um festzustellen, ob eine Lernbehinderung vorliegt. Manchmal profitieren Jugendliche mit ADHS von Veränderungen ihrer Lernumgebungen, wie z.B. ruhigeren Arbeitsorten oder kleineren Hausaufgaben über längere Zeiträume.

Einige junge Menschen mit ADHS entwickeln Verhaltensstörungen oder sind anfälliger für Substanzmissbrauch. Viele werden frustriert und entmutigt, weil Lehrkräfte, Eltern und andere sie oft an ihr „schlechtes Verhalten“ erinnern. Denken Sie daran, dass diese jungen Menschen nicht böse sind oder sich absichtlich so verhalten. Versuchen Sie, ihr Selbstwertgefühl nicht zu verringern, indem Sie sich nur auf das konzentrieren, was ihnen schwer fällt - konzentrieren Sie sich auch auf ihre Stärken.

Fragen, die Sie stellen können:

Hast du Schwierigkeiten, dich auf deine Aufgaben zu konzentrieren? Ist es schwierig für dich, deine Aufgaben zu beenden, wenn es Geräusche oder Ablenkungen gibt? Scheinen deine Eltern oder Lehrkräfte dich die ganze Zeit damit zu nerven, dass du deine Aufgaben erledigen und still sitzen sollst?

Was ist eine Störung des Sozialverhaltens?

Die Störung des Sozialverhaltens umfasst schwere, hartnäckige und herausfordernde Verhaltensweisen, die die Sicherheit oder körperliche Unversehrtheit anderer gefährden. Jugendliche mit einer Störung des Sozialverhaltens zeigen Aggressionen und unter Umständen auch Gewalt gegen andere, entweder als Reaktion auf eine Provokation oder ohne Provokation. Sie sind häufig in Sachschäden oder Diebstahl verwickelt und verletzen Normen des Sozialverhaltens wie z.B. das Weglaufen von zu Hause, Lügen, Schulschwänzen und Mobbing anderer. Bei Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens liegen höhere Raten von Drogenmissbrauch, Schwierigkeiten mit dem Gesetz (z.B. Verhaftungen und Verurteilungen), Verkehrsunfälle, Schulabbruch und schlechtere wirtschaftliche und berufliche Ergebnisse vor. Sie sind unter Umständen an verschiedenen illegalen Aktivitäten beteiligt, einschließlich Verbrechen gegen Personen und Eigentum. Eine Untergruppe von Personen mit einer Störung des Sozialverhaltens kann später im Laufe des Lebens diagnostische Kriterien für antisoziale Persönlichkeitsstörungen erfüllen. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit für ADHS und Substanzkonsumstörungen höher.

Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten

Worin unterscheiden sich Suizid und Selbstverletzung?

Selbstverletzendes Verhalten unterscheidet sich von Suizid/Selbstmordversuchen dahingehend, dass die betreffende Person keinen Todeswunsch hat. Selbstverletzendes Verhalten kann durch viele verschiedene Gründe ausgelöst werden. Dazu gehören unter anderem Auswirkungen psychischer Erkrankungen (z.B. intensive Stimmungsschwankungen einer Bipolaren Störung), Erleben von überwältigendem Stress und schlimmen negativen Erfahrungen (wie anhaltender sexueller Missbrauch). Selbstverletzung kann als bevorzugte (aber nicht hilfreiche) Problemlösestrategie genutzt werden. Manchmal können selbstverletzende Verhaltensweisen auch Teil einer Gruppenidentität sein.

Wichtig ist es, nicht zu versuchen, Jugendliche, die sich selbst verletzen, zu „verstehen“ oder zu „kontrollieren“. Das Verweisen an eine ausgebildete Fachkraft ist erforderlich.

Sie als Lehrkraft können mit Situationen konfrontiert werden, in denen Sie auf Schülerinnen oder Schüler treffen, die sich selbst verletzen. Geraten Sie nicht in Panik. Bringen Sie die Person am besten zu der geeigneten Anlaufstelle in der Schule.

Nachahmungseffekte können sowohl bei Selbstverletzung als auch bei Selbstmord/-versuchen auftreten. Eine sensible Thematisierung ist vonnöten!

Bei der Thematisierung von Selbstverletzung wird empfohlen, nicht auf die Modalitäten und Instrumente einzugehen, mit denen das Verhalten durchgeführt wird. Erklären Sie stattdessen, dass selbstverletzendes Verhalten ein Versuch ist, mit Problemen umzugehen, dass es aber bessere Lösungen dafür gibt. Ermutigen Sie den jungen Menschen, daran zu arbeiten, die besseren Lösungen anzuwenden. Lassen Sie sich nicht in Diskussionen über Selbstverletzung verstricken.

Was ist ein Suizid?

Suizid bezeichnet den Akt, das eigene Leben zu beenden. Ein Suizid ist das Ergebnis eines Verhaltens, es ist keine psychische Erkrankung. Allerdings ist eine psychische Erkrankung eine der maßgeblichsten Ursachen für Suizid - meist Depression, Bipolare Störung, Schizophrenie oder Substanzkonsumstörung.

Suizide kommen in jeder Kultur vor und sind das Ergebnis komplexer sozialer, kultureller, religiöser und sozioökonomischer Faktoren sowie psychischer Erkrankungen. Die Gründe für einen Selbstmord können von Region zu Region unterschiedlich sein. Auch die bevorzugten Methoden zur Vollendung des Selbstmordes können von Ort zu Ort variieren, von Erhängen über Düngemittelvergiftungen bis hin zu Selbstverbrennungen und Überdosierungen von Medikamenten.

Suizidales Verhalten beinhaltet drei Komponenten: Ideen/Gedanken, Absichten und Pläne

1. Suizidgedanken beinhalten Vorstellungen über Tod oder Sterben; den Wunsch, tot zu sein oder Vorstellungen über den Suizid. Diese Ideen sind bei einigen Jugendlichen nicht anhaltend, aber bei einigen können sie es werden. Diese Ideen sind bei Menschen mit psychischen Störungen oder bei Menschen, die sich in schwierigen Lebensumständen befinden, recht verbreitet. Die meisten Menschen mit Suizidgedanken begehen keinen Suizid, die Gedanken sind aber ein Risikofaktor.
2. Die zweite Komponente ist die Selbstmordabsicht. Mit der suizidalen Absicht wird die Idee des Suizids konkreter als bei Suizidgedanken. Eine Person mit suizidaler Absicht denkt unter Umständen die meiste Zeit über den Selbstmord nach und stellt sich vor, wie das Leben für Familie, Freundinnen und Freunde usw. ohne sie aussehen würde etc.
3. Die dritte Komponente ist der Suizidplan. Dies ist ein klarer Plan, wie der Selbstmord ablaufen wird. Vage Pläne (wie z.B. „Eines Tages werde ich von einer Brücke springen.“) werden als Teil der Absicht betrachtet. In einem Selbstmordplan werden die Mittel des Selbstmordes festgelegt und beschafft (z.B. Medikamente, Gift etc.). Auch Ort und Zeit werden gewählt. Wichtig: Ein Selbstmordplan ist ein psychiatrischer Notfall!

Bei einem Suizidplan sollte die betreffende Person in eine Situation gebracht werden, in der sie sicher und geschützt ist. Diese Situation sollte therapeutisch und nicht sanktionierend sein und von einer unterstützenden Beratung begleitet werden.

Behalten Sie keine Hinweise/Bedenken/Vermutungen hinsichtlich eines Suizids oder selbstverletzenden Verhaltens für sich.

Was sind die Risikofaktoren für einen Suizid?

Nachfolgend sind die häufigsten (und stärksten) Risikofaktoren für Selbstmord bei jungen Menschen aufgeführt. Denken Sie daran, dass ein Risikofaktor nicht automatisch ein Ereignis verursacht. Es ist ein Faktor, der die Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses erhöht.

- Depression oder eine andere psychische Störung
- Vorherige Suizidversuche
- Vorkommen von Suizid in der Familie
- Übermäßiger Alkohol oder Drogenkonsum

Das Suizidrisiko ist bei Menschen mit psychischen Störungen erhöht, insbesondere bei Menschen mit: Depression, Bipolarer Störung, Schizophrenie und Substanzkonsumstörung.

Wie können Sie mit Suizidalität umgehen?

Der erste Schritt ist, das Vorhandensein von Selbstmordgedanken, -absichten und -plänen als solche zu identifizieren. Junge Menschen, die Suizidgedanken haben, sollten einen vertrauensvollen Erwachsenen für Unterstützung ansprechen können.

Wenn ein Jugendlicher mit Ihnen über Selbstmord spricht, nehmen Sie sie oder ihn ernst und begleiten Sie sie oder ihn zu der Person in der Schule, die am besten helfen und die Situation beurteilen kann.

Behalten Sie Suizidalität und Selbstverletzung nie für sich.

Es ist nicht hilfreich, an bzw. in der Schule Selbstmord oder Selbstschädigung fortlaufend und detailreich zu besprechen. Jugendliche müssen aber wissen, dass Suizidgedanken als Signal zu deuten sind, dass sie Hilfe benötigen und sich an einen vertrauensvollen Erwachsenen für Unterstützung wenden sollten.

Es ist sinnvoll, Richtlinien zum Umgang mit suizidalen Jugendlichen an der Schulen zu haben. Für Bielefelder Schulen gibt es einen Handlungsleitfaden „Umgang mit suizidalen Krisen“, der unten knapp abgebildet wird (siehe Seite 52). Es ist wichtig, dass Sie die Richtlinien Ihrer Schule kennen. Wenn es keine Richtlinien gibt bzw. Sie keine Kenntnis davon haben, wenden Sie sich bitte zur Klärung an Ihre Schulleitung.

Fragen, die Sie stellen können:

Ich habe den Eindruck, dass du Schwierigkeiten hast – kannst du mir sagen, wie du dich fühlst? Wenn du dich so fühlst, denkst du dann es wäre besser, tot zu sein oder dass das Leben nicht lebenswert ist? Hast du darüber nachgedacht, dir das Leben zu nehmen?

Wichtig ist zu vermitteln, dass Selbstmordgedanken ein Zeichen dafür sind, sich Hilfe von einer vertrauensvollen Person zu suchen.

Die Behandlung bei Suizidalität basiert darauf, möglichst schnell eine psychiatrische Versorgung und Stabilisierung zu gewährleisten. Im zweiten Schritt gilt es abzuklären, ob und welche psychische Erkrankung ursächlich ist, damit eine angemessene und darauf abgestimmte Behandlung erfolgen kann. Zur Behandlung von selbstverletzendem Verhalten werden in der Regel Psychotherapien eingesetzt.

Im Fall eines Suizids

Es kann passieren, dass sich Schülerinnen oder Schüler suizidieren. Dies ist ein schreckliches Ereignis und kann sich negativ auf die Klasse und die Lehrkräfte auswirken. Es ist wichtig, die Schülerschaft oder andere schulinterne Personen nicht zu zwingen, den Vorfall durch Gespräche o. ä. aufzuarbeiten oder zu analysieren. Stattdessen sollte ein Ort der Unterstützung geschaffen werden, der von Schülerinnen und Schülern oder anderen Personen, die ihn nutzen möchten, nach der Schulzeit zur Verfügung steht. Eine der Schülerschaft vertraute Lehrkraft oder unterstützende Fachkraft, wie zum Beispiel eine Schulsozialarbeiterin oder ein Schulsozialarbeiter, sollte idealerweise für diejenigen zur Verfügung stehen, die darüber sprechen möchten. Das Angebot sollte niederschwellig sein.

Jede Gemeinschaft hat ihren eigenen Umgang mit dieser Art von Ereignissen. Es gibt nicht den „richtigen Weg“. Die Schulpsychologinnen oder Schulpsychologen Ihrer Region können Sie beraten und darin unterstützen, einen Weg zu finden. Wichtig ist im Allgemeinen, dass eine Balance gefunden wird zwischen Anerkennen, was passiert ist und sich damit auseinanderzusetzen und die Schülerinnen und Schüler zu schützen. Alltägliche, „normale“ Abläufe und Strukturen können den Schülerinnen und Schülern helfen, sich mit dem Ereignis auseinanderzusetzen und gleichzeitig das Gefühl von Normalität als Absicherung und Schutz zu erleben.

Hinweise zur Vertraulichkeit

Wenn Sie mit Ihren Schülerinnen und Schülern sprechen, stellen Sie sicher, dass diese verstehen, was vertraulich bleiben kann und was nicht. Kennen Sie die Erwartungen an Ihren Beruf und seien Sie vertraut mit den rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich Ihrer Gerichtsbarkeit sowie mit den Richtlinien Ihrer Schule.

Gefährdungen oder Verletzungen des eigenen Wohls (des betreffenden jungen Menschen) oder des Wohls von anderen können nicht im Vertrauen gehalten werden und müssen weitergegeben werden. Denken Sie auch daran, dass jeder elektronische Austausch (wie E-Mail, SMS, WhatsApp etc.), den Sie mit einer Schülerin oder einem Schüler haben, nicht als vertraulich angesehen werden oder geheim bleiben kann. Wenn Sie mit den Eltern sprechen, denken Sie daran, dass Kinder von ihren Eltern und andersherum die Eltern von ihren Kindern und sogar die Eltern untereinander Vertraulichkeit erwarten. Es ist sinnvoll, Schülerinnen und Schüler sowie Eltern über die Handhabung von Vertraulichkeit zu informieren (z.B. Informationen hierzu auf der Schulhomepage zur Verfügung stellen). Empfohlen wird zudem, dass Sie Gespräche bzw. den Austausch mit einer Schülerin oder einem Schüler, wenn dabei Probleme hinsichtlich der psychischen Gesundheit angesprochen wurden, dokumentieren.

Handlungsleitfaden „Umgang mit suizidalen Krisen“*

Was ist bei einer unmittelbaren Gefährdungssituation zu tun?

Wenn Sie beobachten, wie ein junger Mensch sich in eine Gefährdungssituation bringt, von der ernsthafte Lebensgefahr ausgeht, setzen Sie umgehend den Notruf ab (112). Sorgen Sie dann dafür, dass Mitschülerinnen und Mitschüler von der Situation abgeschirmt werden.

Was können Sie bei suizidalen Krisen tun (ohne unmittelbare Gefährdungssituation)?

Sie machen sich Sorgen um eine Schülerin oder einen Schüler? Beziehen Sie so schnell wie möglich die am besten geeignete Fachkraft an Ihrer Schule mit ein.

Sprechen Sie gemeinsam mit der Schülerin oder dem Schüler über die Situation und erstellen Sie einen Plan des weiteren Vorgehens, womit alle einverstanden sind.

Denken Sie daran, dass das, was Sie ansprechen, nicht in Ihrer alleinigen Verantwortung liegt. Sie sind als Lehrkraft keine Diagnostikerin oder Diagnostiker für psychische Problemlagen, keine Beratungsperson und auch nicht die Freundin oder der Freund der Schülerin bzw. des Schülers. Wenden Sie sich an Fachstellen und holen Sie sich für diese Krisenlagen ausgebildete Fachkräfte mit ins Boot.

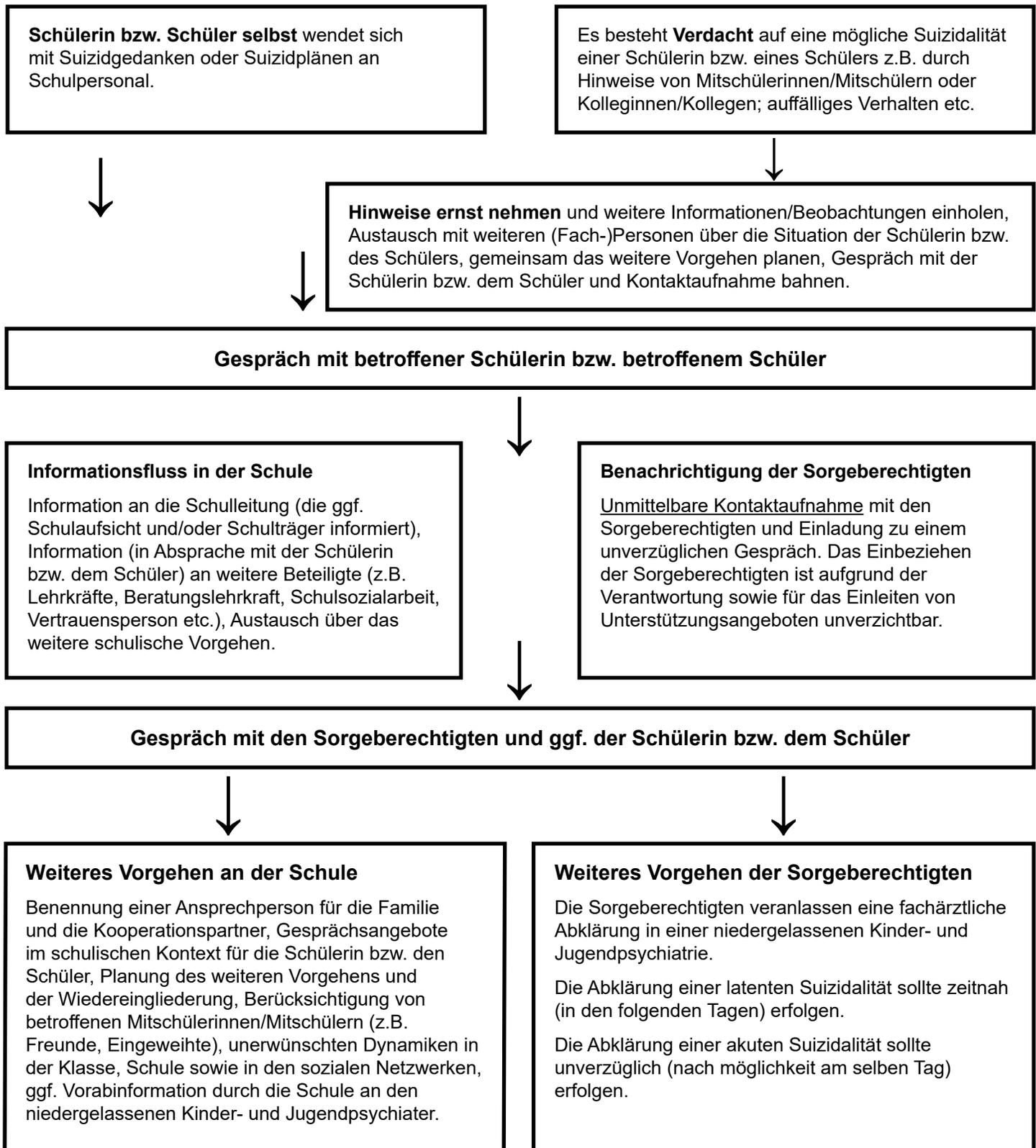
Machen Sie klare Ansagen und Botschaften zu Drogenkonsum, Selbstverletzung und gefährlichem Verhalten. Seien Sie eine Vertrauensperson für die Schülerinnen und Schüler und bieten Sie ihnen ein offenes, vertrauensvolles Ohr an, mit klaren Grenzen der Vertraulichkeit (siehe oben).

Als Lehrkräfte sollten Sie Teil des Unterstützungssystems sein, das die hilfebedürftigen Schülerinnen und Schüler umgibt. Sie leisten einen bedeutsamen Beitrag, indem Sie im Austausch notwendige und wichtige Informationen weitergeben.

Im Folgenden finden Sie ein Beispiel eines konkreten Handlungsschemas zum Umgang mit suizidalen Krisen von Schülerinnen und Schülern, hier von der Stadt Bielefeld. Informieren Sie sich über den Ablaufplan Ihrer Schule/Ihrer Region. Fragen Sie hierzu die entsprechenden Ansprechpersonen Ihrer Schule oder bei der örtlichen Schulberatungsstelle nach.

* In Anlehnung an dem Handlungsleitfaden „Umgang mit suizidalen Krisen und Suizidprävention an Bielefelder Schulen“, Seite 11f., entwickelt von der Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinikum Lippe, <https://inklusion-schule-bielefeld.de/userfiles/Unterstuetzungsangebote/Suizidpraevention0917.pdf>

Beispiel eines Handlungsschemas für den Umgang mit suizidalen Krisen von minderjährigen Schülerinnen und Schülern



Quiz für Schülerinnen und Schüler

Ein Vorschlag für einen Test für Schülerinnen und Schüler finden Sie auf den folgenden Seiten. Die richtigen Antworten zu den Quizfragen finden Sie direkt hinter dem Quiz abgedruckt.

Anwendung des Quiz:

Das Quiz kann sowohl vor, als auch nach dem Unterrichten der Lehreinheiten durchgeführt werden.

Idealerweise sollten alle Schülerinnen und Schüler das Quiz einmal vor dem Beginn der Lehreinheiten ausfüllen sowie ein zweites Mal, sobald alle Lehreinheiten durchgeführt worden sind. Wenn Sie die Antworten Ihrer Schülerinnen und Schüler der beiden Befragungen miteinander vergleichen, bekommen Sie einen guten Überblick darüber, wie sich das Wissen und die Einstellungen zum Thema psychische Gesundheit und Erkrankung durch die Lehreinheiten verändert haben.

Quiz für Schülerinnen und Schüler

QUIZ

Quiz (Version 3 adaptiert)

Datum: _____

Psychische Gesundheit und Schule

Name: _____

Für jede der folgenden Aussagen wähle bitte „Richtig“, „Falsch“, oder „Ich weiß nicht“, indem du ein Kreuz (X) in das passende Kästchen setzt.

| Frage | Richtig | Falsch | Weiß nicht |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|------------|
| 1. Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung haben beide mit dem Gehirn und wie es funktioniert zu tun. | | | |
| 2. Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, können zur gleichen Zeit psychisch gesund sein. | | | |
| 3. Das Gehirn kann beeinflussen, wie der Körper funktioniert, aber der Körper kann nicht beeinflussen, wie das Gehirn funktioniert. | | | |
| 4. Schwerer und wiederkehrender Stress kann sich auf das Gehirn auswirken. | | | |
| 5. Die meisten Personen, die traumatische Ereignisse erleben, wie z.B. einen Autounfall, werden eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. | | | |
| 6. Die Stimmung von jeder Person kann normalerweise hoch und runter schwanken. | | | |
| 7. Das Gehirn hilft dabei, die Funktionen von Herz, Lunge und der Finger zu kontrollieren. | | | |
| 8. Beides, genetische Probleme und Infektionen, können das Gehirn krank machen und dazu beitragen, dass es nicht mehr richtig funktioniert. | | | |
| 9. Denken, körperliche Bewegungen und Signalverarbeitung sind ALLES Funktionen, die durch das Gehirn kontrolliert werden. | | | |
| 10. Gefühle werden größtenteils vom Herzen gesteuert. | | | |
| 11. Die meisten Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, werden mit einer Behandlung weder gesund werden, noch gesund bleiben. | | | |
| 12. Vitamine und Meditation sind gute Behandlungen für die meisten psychischen Erkrankungen. | | | |
| 13. Menschen, die eine Schizophrenie haben, bekommen häufig eine gesplante Persönlichkeit. | | | |
| 14. Depression und Bipolare Störung sind zwei Beispiele für psychische Erkrankungen, die mit der Stimmung zu tun haben. | | | |

Quiz für Schülerinnen und Schüler

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 15. Eine Angststörung tritt auf, wenn das Gehirn einer Person eine Gefahr entdeckt – wie z.B. einen angreifenden Hund. | | | |
| 16. Panikattacken einer Panikstörung geschehen als Folge von Stress im Umfeld. | | | |
| 17. Menschen mit sozialer Angststörung fühlen sich oft so, als würden sie von anderen beobachtet und verurteilt werden. | | | |
| 18. Medikamente sollten nie genutzt werden, um eine psychische Erkrankung zu behandeln. | | | |
| 19. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) beinhaltet drei Komponenten: Probleme der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Angst. | | | |
| 20. Selbstmord bei jungen Menschen ist meistens die Folge vom Stress, ein Jugendlicher zu sein. | | | |
| 21. Selbstverletzende Verhaltensweisen sind dasselbe wie Selbstmordversuche. | | | |
| 22. Die Behandlung von psychischen Störungen hat drei Ziele: die Symptome zu verringern, die Aufgaben des Alltags wieder bewältigen zu können und die Genesung zu fördern. | | | |
| 23. Psychische Erkrankungen werden durch Alltagsstress verursacht. | | | |
| 24. Jede psychische Belastung wird sich mit der Zeit zu einer psychischen Erkrankung entwickeln. | | | |
| 25. Psychische Gesundheit kann durch eine körperlich gesunde Lebensweise verbessert werden. | | | |
| 26. Wenn sich eine Person ein paar Tage hintereinander traurig fühlt, hat sie wahrscheinlich eine Depression. | | | |
| 27. Junge Menschen mit Bulimie hungern oft und trainieren übermäßig viel. | | | |
| 28. Gute soziale Beziehungen und Bewegung helfen BEIDE die psychische Gesundheit zu fördern. | | | |
| 29. Gelegentliche Traurigkeit und Wut sind Anzeichen für eine schlechte psychische Gesundheit. | | | |
| 30. Das Phänomen der Sucht fördert den Substanzmissbrauch. | | | |

Quiz für Schülerinnen und Schüler

QUIZ ANTWORTEN

Quiz (Version 3 adaptiert)

Datum: _____

Psychische Gesundheit und Schule

Name: _____

Für jede der folgenden Aussagen wähle bitte „Richtig“, „Falsch“, oder „Ich weiß nicht“, indem du ein Kreuz (X) in das passende Kästchen setzt.

| Frage | Richtig | Falsch | Weiß nicht |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|------------|
| 1. Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung haben beide mit dem Gehirn und wie es funktioniert zu tun. | X | | |
| 2. Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, können zur gleichen Zeit psychisch gesund sein. | X | | |
| 3. Das Gehirn kann beeinflussen, wie der Körper funktioniert, aber der Körper kann nicht beeinflussen, wie das Gehirn funktioniert. | | X | |
| 4. Schwerer und wiederkehrender Stress kann sich auf das Gehirn auswirken. | X | | |
| 5. Die meisten Personen, die traumatische Ereignisse erleben, wie z.B. einen Autounfall, werden eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickeln. | | X | |
| 6. Die Stimmung von jeder Person kann normalerweise hoch und runter schwanken. | X | | |
| 7. Das Gehirn hilft dabei, die Funktionen von Herz, Lunge und der Finger zu kontrollieren. | X | | |
| 8. Beides, genetische Probleme und Infektionen, können das Gehirn krank machen und dazu beitragen, dass es nicht mehr richtig funktioniert. | X | | |
| 9. Denken, körperliche Bewegungen und Signalverarbeitung sind ALLES Funktionen, die durch das Gehirn kontrolliert werden. | X | | |
| 10. Gefühle werden größtenteils vom Herzen gesteuert. | | X | |
| 11. Die meisten Menschen, die eine psychische Erkrankung haben, werden mit einer Behandlung weder gesund werden, noch gesund bleiben. | | X | |
| 12. Vitamine und Meditation sind gute Behandlungen für die meisten psychischen Erkrankungen. | | X | |
| 13. Menschen, die eine Schizophrenie haben, bekommen häufig eine gespaltene Persönlichkeit. | | X | |

Quiz für Schülerinnen und Schüler

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| 14. Depression und Bipolare Störung sind zwei Beispiele für psychische Erkrankungen, die mit der Stimmung zu tun haben. | X | | |
| 15. Eine Angststörung tritt auf, wenn das Gehirn einer Person eine Gefahr entdeckt – wie z.B. einen angreifenden Hund. | | X | |
| 16. Panikattacken einer Panikstörung geschehen als Folge von Stress im Umfeld. | | X | |
| 17. Menschen mit sozialer Angststörung fühlen sich oft so, als würden sie von anderen beobachtet und verurteilt werden. | X | | |
| 18. Medikamente sollten nie genutzt werden, um eine psychische Erkrankung zu behandeln. | | X | |
| 19. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) beinhaltet drei Komponenten: Probleme der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität und Angst. | | X | |
| 20. Selbstmord bei jungen Menschen ist meistens die Folge vom Stress, ein Jugendlicher zu sein. | | X | |
| 21. Selbstverletzende Verhaltensweisen sind dasselbe wie Selbstmordversuche. | | X | |
| 22. Die Behandlung von psychischen Störungen hat drei Ziele: die Symptome zu verringern, die Aufgaben des Alltags wieder bewältigen zu können und die Genesung zu fördern. | X | | |
| 23. Psychische Erkrankungen werden durch Alltagsstress verursacht. | | X | |
| 24. Jede psychische Belastung wird sich mit der Zeit zu einer psychischen Erkrankung entwickeln. | | X | |
| 25. Psychische Gesundheit kann durch eine körperlich gesunde Lebensweise verbessert werden. | X | | |
| 26. Wenn sich eine Person ein paar Tage hintereinander traurig fühlt, hat sie wahrscheinlich eine Depression. | | X | |
| 27. Junge Menschen mit Bulimie hungern oft und trainieren übermäßig viel. | | X | |
| 28. Gute soziale Beziehungen und Bewegung helfen BEIDE die psychische Gesundheit zu fördern. | X | | |
| 29. Gelegentliche Traurigkeit und Wut sind Anzeichen für eine schlechte psychische Gesundheit. | | X | |
| 30. Das Phänomen der Sucht fördert den Substanzmissbrauch. | X | | |

Handout für Lehrkräfte

Übungen für den Beginn jedes Moduls

Ziel

Schülerinnen und Schülern zwei nützliche Techniken der Stressreduktion beizubringen, die sie in ihrem Alltag umsetzen können.

Vorgehensweise

Empfehlung: Wenn Sie zur Durchführung der Module jeweils mehr als 45 Minuten (Ausnahme Modul 3 = 90 Minuten) einplanen können, leiten Sie am Anfang jedes Moduls eine drei- bis fünfminütige Übung an. Die Übung dient dazu, das Gehirn und den Körper auf die Herausforderungen des Lebens vorzubereiten und unterstützt dabei, diese erfolgreicher angehen zu können. Im Folgenden werden zwei Übungen erläutert. Zusätzlich finden Sie die erste Übung auch als einsteigende Aktivität im sechsten Modul.

Erste Übung „Atemübung“

Das erste ist eine Atemübung, auch „Box Breathing“ genannt. Falls in der Klasse Internetzugang besteht, können Sie eine unterstützende Animation für die Atemübung nutzen, die unter folgendem Link abrufbar ist:

<https://gearpatrol.com/2019/05/18/box-breathing-navy-seals/>

Sie können darauf hinweisen, dass dies eine Technik ist, die z.B. auch von Profisportlerinnen und -sportlern oder auch von Soldatinnen und Soldaten (Navy SEALs, Spezialeinheiten der Marine) verwendet wird, um ihnen dabei zu helfen, ihr Bestes zu geben. Führen Sie zusammen mit Ihrer Klasse alle Schritte 4 oder 5 Mal durch. Halten Sie eine Uhr mit Sekundenanzeige bereit.

Atemübung

Beim Umgang mit Stress können Atemtechniken helfen, z.B. die folgende Übung: Das Lernen dieser Übung dauert ca. 15 Minuten. Die Übung kann unauffällig und leise angewandt werden – ideal z.B. auch im Unterricht.

Wenn du dich gestresst fühlst, schlägt dein Herz schneller. Die Atemübung kann dazu beitragen, dass deine Herzfrequenz wieder niedriger wird, was dabei hilft, dich zu entspannen. Das geht so:

Falls möglich, setze dich entspannt hin und schließe deine Augen. Wenn das nicht geht, richte deinen Blick auf einen Gegenstand vor dir und achte auf deine Atmung. Versuche, tief in den Bauch zu atmen. Du kannst dazu eine Hand auf deinen Bauch legen. Beim Einatmen geht der Bauch nach außen, beim Ausatmen geht der Bauch nach innen.

Schritt 1: Atme (am besten durch die Nase) 4 Sekunden lang ein.

Schritt 2: Halte deinen Atem für 4 Sekunden an.

Schritt 3: Atme langsam und gleichmäßig durch den Mund 4 Sekunden lang aus.

Schritt 4: Halte den Atem wieder für 4 Sekunden an (ohne zu sprechen), bevor du wieder durch die Nase 4 Sekunden lang einatmest.

Wiederhole diesen Vorgang so oft wie möglich. Schon 30 Sekunden tiefes Atmen hilft, dich zu entspannen und gibt dir das Gefühl, alles unter Kontrolle zu haben.

Handout für Lehrkräfte

Zweite Übung „Konzentriere dich auf deine Hände“

Bei dieser Übung wird sowohl die Muskelentspannung als auch die Technik der sogenannten Zentrierung angewendet. Sie können diese Übung „Konzentriere dich auf deine Hände“ nennen.

Diese Entspannungsmethode ist leicht zu erlernen und trägt dazu bei, Stress abzubauen und sich besser zu konzentrieren.

Leiten Sie die Klasse an, einen bequemen Sitz einzunehmen und wenn es ihnen möglich ist, ihre Augen zu schließen. Alternativ können die Schülerinnen und Schüler auch ihren Blick leicht senken und sich auf einen Punkt vor ihnen konzentrieren. Wichtig ist dabei, dass sie nicht in der Klasse umherschauen, damit sie sich ganz auf sich selbst fokussieren können.

Die Schülerinnen und Schüler sollen dann mit beiden Händen eine Faust ballen und für ca. 5 Sekunden lang anspannen. Dabei sollen sie sich vollständig den Empfindungen der Hände widmen und versuchen, alles andere (einschließlich ihrer eigenen Gedanken) ausblenden.

Lassen Sie die Schülerinnen und Schüler langsam ihre Fäuste öffnen, während sie sich darauf konzentrieren, wie sich ihre Muskeln allmählich entspannen.

Wenn die Fäuste vollständig geöffnet sind, lassen Sie die Klasse die Atemübung (siehe oben) zwei Mal durchlaufen, während sie dabei die Entspannung in ihren Händen spüren.

MODUL 1

Überblick

Stigmatisierung psychischer Erkrankungen

| Vorbereitung | | | Seite |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| „Überblick - Worum geht es in diesem Modul?“ | | | S. 61 |
| „Im Voraus - Was muss ich vorbereiten?“ | | | S. 62 |
| Mit der Klasse | Zeit | Material | Seite |
| Aktivität 1 Digitale Geschichte | 10 min. | Video „Stellas Geschichte“ (digitale Materialsammlung) | S. 63 |
| Aktivität 2 Stigma definieren | 15 min. | Infoblatt „Stigma definieren“ im Anhang | Aktivität 2 S. 64 Anhang S. 69 |
| Aktivität 3 Stigma psychischer Erkrankungen: Mythos und Realität | 10 min. | PowerPoint-basiertes Video/Präsentation „Mythos und Realität“ (digitale Materialsammlung) | S. 65 |
| Aktivität 4 Berühmte Persönlichkeiten mit psychischen Erkrankungen | 10 min. | Internetzugang | S. 66 |
| Optional - Aktivität 5 <i>Stigma bekämpfen - Was hilft?</i> | 20 min. | Infoblatt „Stigma bekämpfen“ im Anhang | Aktivität 5 S. 67 Anhang S. 70-71 |
| Optional - Aktivität 6 <i>Meinungsumfrage</i> | als Haus- aufgabe | Arbeitsblatt „Meinungsumfrage“ im Anhang | Aktivität 6 S. 68 Anhang S. 72-75 |

Überblick - Worum geht es in diesem Modul?

Die Aktivitäten in diesem Modul beschäftigen sich mit der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.

Viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung sagen, dass das Stigma im Zusammenhang mit der Erkrankung schwerer zu ertragen ist als die Krankheit selbst.

Der Begriff Stigma bezieht sich auf „eine Ansammlung negativer Einstellungen und Überzeugungen, die die Öffentlichkeit dazu motivieren, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu fürchten, abzulehnen, zu meiden und zu diskriminieren.“ (SAMHSA, 2004)

In den Vereinigten Staaten zitiert der „Surgeon General’s Report on Mental Health“ (1999) Studien, die zeigen, dass fast zwei Drittel aller Menschen mit psychischen Störungen keine Hilfe aufsuchen. Dafür gibt es viele Gründe, aber man weiß, dass Stigmatisierung ein bedeutendes Hindernis ist, das Menschen davon abhält, sich in Behandlung zu begeben.

Um zu verstehen, wie man einem Stigma erfolgreich entgegenzutreten kann, ist es hilfreich zu wissen, wie Stigmatisierung überhaupt entsteht.

MODUL 1

Organisatorisch

Lernziele

In diesem Modul soll die Klasse:

- Das Stigma psychischer Erkrankungen und dessen Einfluss auf das Hilfesuchverhalten verstehen.
- Den Unterschied zwischen Mythos und Realität bei psychischen Erkrankungen lernen.

Kernaussagen

- Stigmatisierung führt zu diskriminierendem Verhalten gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen.
- Die Angst vor Stigmatisierung hindert Menschen oft daran, Hilfe zu suchen oder sich in Behandlung zu begeben.
- Die Stigmatisierung wird durch falsche Überzeugungen aufrechterhalten und zeigt sich in den Einstellungen der Menschen, aber auch in der Politik, in den Medien usw.
- Stigma kann reduziert werden, indem korrekte Informationen über psychische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten bereitgestellt werden.

Im Voraus – Was muss ich vorbereiten?

- Lesen Sie sich alle Aktivitäten durch. Beachten Sie, dass Aktivität 4 eine Rechercheaufgabe für die Schülerinnen und Schüler enthält, die einen Internetzugang erfordert. Falls kein Internetzugang in der Klasse vorhanden ist, lassen Sie diese Aktivität ausfallen und führen Sie anstatt dessen innerhalb der vorherigen Aktivitäten eine ausführlichere Diskussion. Zusätzliche inhaltliche Anhaltspunkte für eine längere Diskussion können Sie auch aus dem Arbeitsblatt „Stigma bekämpfen“ entnehmen (Anhang #2).
- Bereiten Sie das Video „Stellas Geschichte“ sowie das PowerPoint-basierte Video/die PowerPoint Präsentation „Mythos und Realität“ vor. Die Materialien finden Sie in der digitalen Materialsammlung zum Download unter <https://uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads/>
- Kopieren Sie das Infoblatt 1 „Stigma definieren“ (Anhang #1) für die gesamte Klasse.
- Für die optionalen Aktivitäten 5 und 6, kopieren Sie die entsprechenden Info- bzw. Arbeitsblätter, die sich in Anhang #2 und #3 befinden.

Digitale Geschichte (10 Minuten)

Ziel:

- Aufzeigen, dass jemand mit einer psychischen Erkrankung ein Mensch ist wie alle anderen auch.

Vorgehensweise:

- 1) Bereiten Sie das Video „Stellas Geschichte“ vor und zeigen Sie es der gesamten Klasse oder lassen Sie die Klasse das Video in Kleingruppen an Computern ansehen.
- 2) Führen Sie zum Video eine Diskussion in der Klasse. Verwenden Sie dabei diese Leitfragen:
 - Was ist/sind die Kernbotschaft(en)?
 - Wie versucht die Person, die die Geschichte erzählt, ihre Botschaft zu vermitteln?
 - Wie verändert das, was ihr gehört habt, eure Vorstellungen von einer Person, die mit einer psychischen Erkrankung lebt?

In unserer Gesellschaft gibt es eine Vielzahl von Bezeichnungen für psychische Erkrankungen, die Stigma verstärken. Im Unterricht kann der Begriff „Person mit einer psychischen Erkrankung“ verwendet werden. Erinnern Sie die Klasse daran, dass jeder Mensch manchmal stigmatisierende oder diskriminierende Gedanken hat. Die Hauptidee des Ganzen ist, dass wir diese stigmatisierenden oder diskriminierenden Gedanken erkennen, ihren Ursprung untersuchen und daran arbeiten, das daraus resultierende verletzende Verhalten zu ändern.

MODUL 1

Aktivität 2

Stigma definieren (15 min)

Ziel:

- Die Bedeutung des Begriffs Stigmatisierung klären und die Beziehung zwischen Einstellungen/Überzeugungen und diskriminierendem Verhalten gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen erkennen.

Vorgehensweise:

- 1) Fragen Sie die Klasse, ob sie den Begriff „Stigma“ kennt.
- 2) Verteilen Sie das Infoblatt 1 „Stigma definieren“ und lassen Sie es die Klasse lesen. Führen Sie anschließend eine Diskussion zur Definition von Stigma und zum Zusammenhang zwischen Stigma, Stereotypen und Diskriminierung.

Fragen für die Diskussion:

- Welche negativen Dinge habt ihr über Menschen mit psychischen Erkrankungen gehört?
(Mögliche Antworten: Gewalt, bizarres Verhalten)
- Welche positiven Dinge habt ihr über psychische Erkrankungen gehört?
(Mögliche Antworten: Kreativität)
Hinweis: Obwohl hier der Blick auf dem Positiven liegt, erinnern Sie die Klasse daran, dass auch Verallgemeinerungen eine Form der Stereotypisierung sein können.
- Warum werden Menschen mit psychischen Erkrankungen stigmatisiert?
(Mögliche Antworten: Sie werden als andersartig angesehen, wenig Wissen über psychische Erkrankungen etc.)
- Welche anderen Krankheiten oder Probleme wurden im Laufe der Geschichte schon stigmatisiert?
(Mögliche Antworten: Homosexualität, Lepra, AIDS, unverheiratete Mutterschaft, Scheidung, Krebs etc.)
- Welche Faktoren haben dazu beigetragen, die Einstellung der Öffentlichkeit zu einigen dieser Themen zu ändern?
(Mögliche Antworten: Bildung, offener Dialog, wissenschaftliche Forschung, Gesetzgebung zur Änderung sozialer Normen, bessere Kenntnisse etc.)
- Was beeinflusst die Wahrnehmung von psychischen Erkrankungen?
(Mögliche Antworten: die Medien - Filme, Nachrichten, Schlagzeilen; die Tatsache, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen sich manchmal anders verhalten; Menschen haben Angst vor Dingen, die sie nicht verstehen etc.)
- Wie wirkt sich Stigmatisierung auf das Leben von Menschen mit psychischen Erkrankungen aus?
(Mögliche Antworten: keine Hilfe und Behandlung erhalten, keinen Job oder keine Wohnung finden, Probleme in Freundschaften, es belastet die ganze Familie etc.)

Stigma psychischer Erkrankungen: Mythos und Realität (10 Minuten)

Ziel:

- Mythen zu psychischen Erkrankungen entlarven und verschiedene Formen von Stigma psychischer Erkrankungen verstehen.

Vorgehensweise:

1) Sie haben hier zwei Optionen, den Inhalt der Klasse zu präsentieren:

- Zeigen Sie der Klasse das PowerPoint-basierte Video: „Mythos und Realität“.
ODER

- Referieren Sie die PowerPoint-Präsentation „Mythos und Realität“ eigens.
Sowohl das Video als auch die Präsentationsfolien finden Sie in der digitalen Materialsammlung zum Download unter: <https://uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads/>

2) Führen Sie anschließend eine kurze Klassendiskussion.

MODUL 1

Aktivität 4

Berühmte Persönlichkeiten mit psychischen Erkrankungen (10 Minuten)

Ziel:

- Verstehen, dass eine Person auch mit einer psychischen Erkrankung ein erfolgreiches Leben führen und einen positiven Beitrag zur Gesellschaft leisten kann.

Vorgehensweise:

- 1) Lassen Sie die Klasse Informationen über eine berühmte Persönlichkeit aus der untenstehenden Liste recherchieren.
- 2) Für jede Person sollen die Schülerinnen und Schüler angeben, was diese Person ausmacht, durch was sie berühmt wurde und welche psychische Erkrankung sie hat/hatte.

Namensliste (gerne durch eigene Recherche ergänzen):

Abraham Lincoln; Carrie Fisher; Demi Lovato; Megan Fox; Pete Wentz; David Beckham; Brittany Snow; Leo Tolstoi; Ludwig van Beethoven; Britney Spears; Charles Darwin; Jim Carrey; Julia Roberts; Robin Williams; Kurt Cobain; Princess Diana; Emma Stone; Leonardo Dicaprio; Justin Bieber; Issac Newton; Vincent Van Gogh; Catherine Zeta-Jones; Johann Wolfgang von Goethe; Robert Enke; Sebastian Deisler.

- 3) Lassen Sie die Klasse ihre Ergebnisse vorstellen.

Stigma bekämpfen - Was hilft? (20 Minuten)

Ziel:

- Praktische Ideen vermitteln, was man im Alltag tun kann, um gegen das Stigma psychischer Erkrankungen anzugehen.

Vorgehensweise:

- 1) Verteilen Sie das Infoblatt 2 (Anhang #2) „Stigma bekämpfen“ und ermutigen Sie die Klasse, die Strategien zur Reduktion von Stigmatisierung in der Schule, zu Hause und darüber hinaus anzuwenden.
- 2) Erinnern Sie die Klasse daran, dass sich die Dinge seit den Tagen der „Irrenanstalten“ verbessert haben; dass es jedoch noch einiges zu tun gibt. Es gibt noch viele Beispiele dafür, wie Menschen mit psychischen Erkrankungen z.B. in den Medien als gewalttätig dargestellt und verspottet werden. Lassen Sie die Klasse über aktuelle Geschichten aus den Nachrichten und/oder Filmen/Serien im Fernsehen/auf YouTube etc. nachdenken.
- 3) Diskutieren Sie die Strategien aus dem Infoblatt 2 mit der Klasse. Welche sind leicht umzusetzen? Welche schwieriger? Welche werden von der Klasse als besonders hilfreich angesehen?
- 4) Optional: Falls in der Klasse Interesse an einem aktiven Engagement besteht, z.B. einen Brief an lokale Politikerinnen und Politiker zu verfassen (Bürgermeisterinnen und Bürgermeister, Stadträtin oder Stadtrat, Mitglieder des Land/Bundestages etc.), unterstützen Sie die Interessierten dabei.

MODUL 1

Aktivität 6 (Optional)

Meinungsumfrage

Ziel:

- Eine eigene Umfrage durchführen, analysieren und diskutieren sowie Schlussfolgerungen über die Wahrnehmung psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft ziehen.

Vorgehensweise:

- 1) Die Klasse soll die Umfrage durchführen, z.B. in der Pause, auf der Straße, zu Hause. Verwenden Sie dafür das Arbeitsblatt (Anhang #3).
- 2) Anschließend werden die Umfrageergebnisse in Vierer- oder Fünfergruppen besprochen, um ein besseres Bild von den Einstellungen der gesamten Stichprobe zu bekommen. Wenn es die Zeit erlaubt (oder als mögliches Folgeprojekt für Interessierte), können die Umfrageergebnisse mit Hilfe von Computerprogrammen gesammelt und grafisch dargestellt werden.
- 3) Bitten Sie die Klasse, einige allgemeine Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen innerhalb der Gruppen zu ziehen und diese der Klasse mitzuteilen, zum Beispiel:
 - Unsere Stichprobe war nicht gut über psychische Erkrankungen informiert, X% reagierten ...
 - Die Frauen in unserer Stichprobe waren toleranter gegenüber psychischen Erkrankungen als die Männer.
 - Nur die Hälfte der Befragten stimmte zu, dass sie jemanden mit einer psychischen Erkrankung als enge Freundin oder engen Freund akzeptieren würden.
- 4) Ermöglichen Sie eine Diskussion mit der gesamten Klasse über die Umfrageergebnisse und zeigen Sie, welche Informationen die Ergebnisse über die Einstellung der Menschen zu psychischen Erkrankungen liefern. Beziehen Sie sich auf das Infoblatt 3 (Anhang #4) „Meinungsumfrage: Passende Antworten“, um die Diskussion zu begründen und Fragen zu beantworten, die die Klasse haben könnte. Verwenden Sie die folgenden Beispielfragen als Leitfaden für die Diskussion:

Beispielfragen:

- Was sagen die Antworten über den Bekanntheitsgrad psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft aus?
- Welche Rolle spielen die Medien für die Einstellungen der Menschen?
- Glaubt ihr, dass eure Ergebnisse die Einstellung der Allgemeinbevölkerung in Deutschland widerspiegeln? Warum oder warum nicht?
- Glaubt ihr, dass es möglich ist, die Einstellung der Gesellschaft zu psychischen Erkrankungen zu ändern?
- Wie könnte dies geschehen?

Stigma definieren

Was bedeutet Stigma?

Etwas, wodurch etwas oder jemand deutlich sichtbar in einer bestimmten, meist negativen Weise gekennzeichnet ist und sich dadurch von anderem unterscheidet.

- Duden online, 2019

Ein Zeichen der Schande. [...] Eine Ansammlung von negativen Eigenschaften, die eine Person als inakzeptabel ausgrenzen.

- Clausen, 1981

Die negative Reaktion von Menschen auf ein Individuum oder eine Gruppe aufgrund einer unterstellten Minderwertigkeit oder Unterlegenheit.

- Zimbardo & Gerrig: Psychologie, 2004

Das Stigma psychischer Erkrankungen

„Ein Stigma ist mehr als ein Vorurteil. Es ist Zuweisung und Empfindung - von Scham, Schuld, Schimpf und Schande zugleich.“

- Asmus: Stigma psychische Krankheit, 2013

Weitere Begriffe

Stereotyp:

Stereotypen sind Meinungen gegenüber einer Gruppe von Personen (z.B. „Alle psychisch erkrankten Menschen sind gefährlich“).

Vorurteil:

Ein Vorurteil ist, wenn man mit Stereotypen einverstanden ist, ohne genaueres darüber zu wissen oder zu verstehen (z.B. „Es stimmt, dass alle psychisch erkrankten Menschen gefährlich sind“).

Diskriminierung:

Diskriminierung ist ein Verhalten, welches das Ergebnis von Vorurteilen sein kann (z.B. „Ich möchte Menschen mit einer psychischen Erkrankung nicht um mich herum haben, deswegen diskriminiere ich sie, indem ich nicht mit ihnen befreundet bin, oder ihnen Hilfe vorenthalte“).

- angepasst nach Rüschi, 2004

MODUL 1

Anhang #2 für Aktivität 5: Infoblatt 2

Stigma bekämpfen – Was hilft?

Es gibt keine einfache Strategie, um die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu bekämpfen, aber es können verschiedene Schritte in diese Richtung unternommen werden. Folgende Veränderungsmöglichkeiten von negativen Einstellungen gegenüber psychischen Erkrankungen gibt es:

- **Verbreitung von Forschungsergebnissen**, die einen Zusammenhang zwischen Gewalt und schweren psychischen Erkrankungen widerlegen und die Ursachen psychischer Erkrankungen richtig darstellen.
- **Aufklärungsprogramme**, die dabei helfen können, Einstellungen zu verändern und zu einer Verringerung von Stigma beitragen.
- **Direkter Kontakt und das Kennenlernen von Menschen mit psychischen Erkrankungen** führt zu positiveren Einstellungen.
- **Programme, die psychisch erkrankte Menschen besser in die Gemeinschaft integrieren** (z.B. durch Schule, Arbeit oder gemeinsames Wohnen), tragen zu weniger Ausgrenzung bei und fördern somit die psychische Gesundheit der Betroffenen. Außerdem können sie auch dazu beitragen, die negativen Einstellungen bei den anderen Menschen allmählich zu verändern.
- **Behandlung und Unterstützung**, die dazu beitragen kann, dass es betroffenen Menschen besser geht.
- **Bessere psychische Gesundheitskompetenz** ist wichtig! Das heißt, besser über psychische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten Bescheid zu wissen, anstatt uninformiert zu sein.

LERNE MEHR ÜBER PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Wenn du gut über psychische Erkrankungen informiert bist, kannst du die Dinge auch besser einschätzen und falschen negativen Stereotypen etwas entgegen.

HÖRE MENSCHEN ZU, DIE EINE PSYCHISCHE ERKRANKUNG ERLEBT HABEN

Sie können beschreiben, was sie als stigmatisierend empfinden, wie Stigmatisierung ihr Leben beeinflusst und wie sie gerne von anderen gesehen und behandelt werden möchten.

ACHTE AUF DEINE WORTWAHL

Die meisten von uns, auch Fachkräfte und Menschen mit psychischer Erkrankung selbst, benutzen manchmal Begriffe und Wörter zu psychischen Erkrankungen, die Stigma aufrechterhalten oder bestärken. Vermeide solche stigmatisierenden Begriffe.

REAGIERE AUF STIGMATISIERENDE INHALTE IN DEN MEDIEN

Achte auf Medien, die psychische Erkrankungen stigmatisieren, und melde dich bei den entsprechenden Organisationen. Nimm Kontakt mit den Verantwortlichen auf – Autorinnen und Autoren, Redakteurinnen und Redakteure, Filmproduzentinnen und Filmproduzenten, Werbetreibende - die dafür verantwortlich sind. Melde beleidigende Aussagen in den sozialen Medien, wie Instagram, Facebook usw. Schreibe, telefoniere oder maile selbst und äußere deine Bedenken. Liefere ihnen passendere Begriffe und Informationen, die sie nutzen können.

MODUL 1

Anhang #2 für Aktivität 5: Infoblatt 2

REDE VERANTWORTUNGSVOLL ÜBER PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN

Hab keine Angst, anderen von deiner psychischen Erkrankung oder der psychischen Erkrankung eines geliebten Menschen zu erzählen. Je mehr psychische Erkrankungen geheim gehalten werden, desto mehr Menschen glauben weiterhin, dass es etwas Schlimmes ist, worüber man nicht redet. Denk aber daran, dass es auch darauf ankommt, wie man darüber redet, am besten auf eine informierte und rücksichtsvolle Art und Weise.

FORDERE ÄNDERUNGEN VON DEN POLITIKERINNEN UND POLITIKERN

Politikerinnen und Politiker, wie Mitglieder des Stadtrats, der Landes- und Bundesregierung, haben Einfluss auf die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Wenn sich genügend Menschen bei ihnen melden und einen Wandel fordern, nehmen sie vielleicht auf das Thema Einfluss.

UNTERSTÜTZE ORGANISATIONEN, DIE STIGMATISIERUNG BEKÄMPFEN

Werde Mitglied, arbeite freiwillig mit oder spende Geld. Der Einfluss von Organisationen, die das Stigma psychischer Erkrankungen bekämpfen, hängt in hohem Maße von den Bemühungen der Freiwilligen und von Spenden ab. Du kannst einen Beitrag leisten, indem du dich engagierst. Bevor du beitriffst, stelle sicher, dass das, was die Organisation tut, hilfreich ist. Frage deine Lehrerinnen und Lehrer nach Informationen, die dir dabei helfen.

MODUL 1

Anhang #3 für Aktivität 6: Arbeitsblatt

„Meinungsumfrage“ (Aktivität 6 – optional)

| Behauptung/Aussage | Stimme zu | Stimme nicht zu | Unsicher |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|----------|
| Menschen sollten mit einer psychischen Erkrankung selbst zurechtkommen | | | |
| Psychische Erkrankungen hat man normalerweise sein Leben lang | | | |
| Frauen haben häufiger psychische Erkrankungen als Männer | | | |
| Man sollte psychische Erkrankungen nicht mit Medikamenten behandeln | | | |
| Menschen mit psychischer Erkrankung sind gewalttätig und gefährlich | | | |
| Die meisten psychischen Erkrankungen beginnen vor dem 25. Lebensjahr | | | |
| Man sieht Menschen an, wenn sie eine psychische Erkrankung haben | | | |
| Menschen mit psychischer Erkrankung sind meistens schüchtern und ruhig | | | |
| Jeder kann eine psychische Erkrankung bekommen | | | |
| Würdest du/Würden Sie es okay finden, eine Person mit einer psychischen Erkrankung in der Schule oder bei der Arbeit zu haben? | | | |
| Würdest du/Würden Sie mit einer Person mit einer psychischen Erkrankung befreundet sein? | | | |

MODUL 1

Anhang #3 für Aktivität 6: Arbeitsblatt

| Teilnehmerin/ Teilnehmer | Geschlecht | Unter 19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50 und älter |
|-----------------------------|------------|----------|-------|-------|-------|-----------------|
| #1 | | | | | | |
| #2 | | | | | | |
| #3 | | | | | | |
| #4 | | | | | | |
| #5 | | | | | | |
| #6 | | | | | | |
| #7 | | | | | | |
| #8 | | | | | | |
| #9 | | | | | | |
| #10 | | | | | | |

MODUL 1

Anhang #4 für Aktivität 6: Infoblatt 3

Arbeitsblatt: Meinungsumfrage – Passende Antworten (Aktivität 6 – optional)

1) Menschen sollten mit einer psychischen Erkrankung selbst zurechtkommen

Stimmt nicht. Bei körperlichen Beschwerden gehen die meisten Menschen zu einer Ärztin oder einem Arzt. Auch psychische Erkrankungen erfordern professionelle Hilfe. Wegen des Stigmas, das psychische Erkrankungen umgibt, zögern aber viele Menschen, Hilfe zu suchen.

2) Psychische Erkrankungen hat man normalerweise sein Leben lang

Stimmt teilweise. Viele psychische Erkrankungen dauern zwar ein Leben lang an, aber sie treten häufig phasenweise auf. Das bedeutet, dass die Symptome nicht immer vorhanden sind. Genau wie Menschen, die mit chronischen körperlichen Krankheiten wie Arthritis oder Asthma leben, können auch Menschen mit psychischen Erkrankungen ein gutes Leben führen.

3) Frauen haben häufiger psychische Erkrankungen als Männer

Stimmt teilweise. Männer und Frauen sind beide gleichermaßen von psychischen Erkrankungen im Allgemeinen betroffen, aber es können höhere Raten bei Frauen in Bezug auf bestimmte Erkrankungen wie Essstörungen oder Depressionen vorliegen. Männer haben höhere Risiken für Erkrankungen wie Alkoholismus und ADHS. Einige Erkrankungen treten bei Männern und Frauen gleich oft auf (z.B. Bipolare Störung). Frauen suchen aber eher Hilfe bei psychischen Problemen und teilen ihre Sorgen häufiger mit als Männer. Frauen sind z.B. eher bereit, Freundinnen und Freunden mitzuteilen, dass sie in Behandlung sind.

4) Man sollte psychische Erkrankungen nicht mit Medikamenten behandeln

Stimmt nicht. Medikamente können ein wirksamer Teil der Behandlung einer psychischen Erkrankung sein, aber es ist nicht immer die beste oder einzige Art der Behandlung. Für viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist sie notwendig. Dies ist auch abhängig von der Art der Erkrankung. Viele geeignete Maßnahmen, wie Beratung, Selbsthilfe und allgemeine Unterstützung (z.B. Gruppen, Vereine) sind aber auch wichtig, um Menschen bei der Genesung zu helfen und zum Wohlbefinden beizutragen. Medikamente sind also oft notwendig, aber sie alleine helfen in der Regel nicht. Das Beste ist eine Kombination verschiedener Strategien.

5) Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind normalerweise gewalttätig und gefährlich

Stimmt nicht. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in der Regel nicht gewalttätiger als der Rest der Bevölkerung. Psychische Erkrankungen spielen bei den meisten Gewaltverbrechen in unserer Gesellschaft keine Rolle. Die Annahme, dass jede psychische Erkrankung ein Gewaltpotenzial mit sich bringt, ist nicht richtig. Allerdings kann eine kleine Anzahl von Menschen mit psychischer Erkrankung in gewalttätige Handlungen verwickelt sein, z.B. wenn sie Schwierigkeiten haben, zu erkennen, was real ist und was nicht. Dies wird dann von den Medien häufig aufgegriffen und führt zu dem Irrglauben, dass alle Menschen mit einer psychischen Erkrankung gewalttätig sind.

6) Die meisten psychischen Erkrankungen beginnen vor dem 25. Lebensjahr

Stimmt. Viele psychische Erkrankungen beginnen in der Pubertät und im frühen Erwachsenenalter. Etwa 70% aller psychischen Erkrankungen können schon im Alter von 25 Jahren diagnostiziert werden.

MODUL 1

Anhang #4 für Aktivität 6: Infoblatt 3

7) Man sieht Menschen an, wenn sie eine psychische Erkrankung haben

Normalerweise kann man aufgrund des Aussehens nicht sagen, ob eine Person eine psychische Erkrankung hat. Manchmal, wenn Menschen eine akute Episode ihrer Krankheit erleben, kann ihr Verhalten auffällig sein, wenn sie z.B. eine psychotische Episode erleben.

8) Menschen mit psychischer Erkrankung sind meistens schüchtern und ruhig

Es gibt keinen kausalen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und der Wahrscheinlichkeit, eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Einige psychische Störungen wie Depressionen und Angststörungen können jedoch dazu führen, dass Menschen soziale Kontakte vermeiden oder einschränken.

9) Jede Person kann eine psychische Erkrankung bekommen

Stimmt. Tatsächlich ist es sehr wahrscheinlich, dass man selbst, ein Familienmitglied oder eine nahestehende Person irgendwann im Leben eine psychische Erkrankung haben wird.

10) Würdest du/Würden Sie es okay finden, eine Person mit einer psychischen Erkrankung in der Schule oder bei der Arbeit zu haben?

Siehe Antwort zu Frage 11.

11) Würdest du/Würden Sie mit einer Person mit psychischer Erkrankung befreundet sein?

Die Fragen 10 und 11 befassen sich beide mit der Frage der „sozialen Distanz“ - d.h. der Bereitschaft, unterschiedlich enge Beziehungen mit einer Person einzugehen. Die soziale Distanz ist ein Hinweis auf die öffentliche Einstellung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Soziale Distanz wird von einer Reihe von Faktoren beeinflusst, darunter Alter, Geschlecht, soziales Umfeld, wirtschaftliche und kulturelle Faktoren, aber auch durch die allgemeine Einstellung zu psychischen Erkrankungen.

Der Kontakt oder die soziale Einbindung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft ist ein Faktor, der zu einer Verringerung des Stigmas führen kann. Das trifft zu, wenn man z.B. herausfindet, dass eine Kollegin oder ein Kollege, eine Nachbarin oder ein Nachbar oder eine Freundin oder ein Freund mit einer psychischen Erkrankung zu kämpfen hat und trotzdem alleine lebt, arbeitet und Teil der Gemeinschaft ist.

Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung verstehen

| Vorbereitung | | Seite |
|----------------------------------------------------------|--|-------|
| „Überblick - Worum geht es in diesem Modul?“ | | S. 77 |
| Organisatorisch: „Im Voraus - Was muss ich vorbereiten?“ | | S. 77 |

| Mit der Klasse | Zeit | Material | Seite |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Aktivität 1 Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung: Die gemeinsame Grundlage | 15 min. | PowerPoint-basiertes Video/Präsentation „Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung“ (digitale Materialsammlung) | Aktivität 1 S. 78 |
| Aktivität 2 Sprache ist wichtig | 30 min. | - Infoblatt „Definitionen“ im Anhang - Karten zu Gefühlszuständen (s. Kopiervorlage im Anhang) - Klebezettel - Klebeband - ggf. Flipchartpapier und Stifte | Aktivität 2 S. 79-80 Anhang S. 82-89 |
| Optional - Aktivität 3 <i>Sprache in den Medien</i> | 15 min. | <i>ggf. Internetzugang, Printmedien, PC, Beamer</i> | Aktivität 3 S. 81 |

Überblick - Worum geht es in diesem Modul?

Während die meisten jungen Menschen von psychischer Gesundheit schon einmal gehört haben, fehlt ihnen eine genauere Vorstellung über die Bedeutung der Begrifflichkeiten.

In diesem Modul soll ein erster Überblick zu psychischer Gesundheit und psychischer Erkrankung vermittelt und auf die Benennung von Gefühlszuständen näher eingegangen werden.

Lernziele

In diesem Modul soll die Klasse:

- Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung als ein weites Spektrum von Zuständen kennenlernen.
- Unterschiede zwischen Belastungen (z.B. durch Alltagsstress) und einer psychischen Erkrankung erkennen.
- Lernen, Gefühlszustände eindeutiger zu benennen.

Kernaussagen

- Psychische Erkrankungen haben komplexe Ursachen.
- Eine psychische Erkrankung bedeutet nicht, dass man immer und in allen Lebensbereichen „krank“ ist.
- Eine psychische Erkrankung kann das Denken, Fühlen oder Verhalten (oder auch oft alles zusammen) einer Person beeinflussen und verursacht Schwierigkeiten und Leidensdruck im Alltag.
- Viele psychische Erkrankungen entstehen in der Jugend oder im jungen Erwachsenenalter, daher ist es so wichtig, jetzt etwas darüber zu lernen.

Im Voraus – Was muss ich vorbereiten?

- Lesen Sie die Aktivitäten.
- Bereiten Sie das PowerPoint-basierte Video/die PowerPoint Präsentation „Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung“ vor. Die Materialien finden Sie in der digitalen Materialsammlung zum Download unter <https://uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads/>
- Für Aktivität 2:
 - Kopieren Sie das Infoblatt „Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung definieren“ für die gesamte Klasse.
 - Erstellen Sie Karten zu Gefühlszuständen, indem Sie die Kopiervorlage aus dem Anhang #2 drucken und zuschneiden.
 - Bereiten Sie im Klassenraum vier Abschnitte an der Wand zu „keine Belastung oder Erkrankung“, „Alltagsstress“, „Psychische Probleme“ und „Psychische Erkrankung“ vor.
 - Legen Sie Klebezettel für mögliche Ergänzungen bereit und stellen Sie Klebeband zur Verfügung.

MODUL 2

Aktivität 1

Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung: Die gemeinsame Grundlage (15 Minuten)

Ziel:

- Eine Einführung in die Thematik „Psychische Gesundheit und Krankheit“ und die Abgrenzung von „Psychischer Krankheit“ zu „Alltagsstress“ oder „Kritischen Lebensereignissen“ verdeutlichen.

Vorgehensweise:

1) Sie haben hier zwei Optionen, den Inhalt der Klasse zu präsentieren:

- Zeigen Sie der Klasse das PowerPoint-basierte Video: „Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung“

ODER

- Referieren Sie die PowerPoint-Präsentation „Psychische Gesundheit und psychische Erkrankung“ eigens.

Sowohl das Video als auch die Präsentationsfolien finden Sie in der digitalen Materialsammlung zum Download unter: <https://uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads/>

2) Diskutieren Sie mit der Klasse:

- Was habt ihr gelernt?
- Was würdet ihr anderen darüber erzählen wollen?

Sprache ist wichtig (30 Minuten)

Ziel:

- Vermittlung von Worten, die helfen, psychische Gesundheitszustände und Gefühle besser beschreiben zu können.

Vorgehensweise:

- 1) Teilen Sie der Klasse das Infoblatt „Definitionen“ (Anhang #1) aus und lassen Sie die Klasse lesen.
- 2) Zeigen Sie der Klasse die unten aufgeführte Liste („Gefühlszustände beschreiben“; Seite 80), auf der verschiedene emotionale Zustände beschrieben sind. Achten Sie darauf, dass Sie lediglich die Begriffe zeigen (oberer Teil der Seite 80) und nicht bereits den Lösungsvorschlag (unterer Teil der Seite 80). Sie können die Liste an die Tafel schreiben oder für die Klasse kopieren.
Zusätzlich finden Sie im Anhang eine Kopiervorlage, zum Erstellen von Karten mit den einzelnen Begriffen (Anhang #2). Optional kann die Klasse auch weitere Worte auf Klebezettel schreiben, wenn bspw. aktuell ein bestimmtes Wort für einen Gefühlszustand „in Mode“ ist. Verteilen Sie die Kärtchen auf einem Tisch o.Ä., so dass sie für die Schülerinnen und Schüler zugänglich sind.
- 3) Bereiten Sie vier Abschnitte an einer Wand des Klassenraums (oder vier verschiedene Flipcharts) mit je einem der vier Zustände psychischer Gesundheit vor: „keine Belastung oder Erkrankung“, „Alltagsstress“, „Psychische Probleme (z.B. durch kritische Lebensereignisse)“ und „Psychische Erkrankung“.
- 4) Jede Schülerin und jeder Schüler soll jeweils ein Wort auswählen und es einem der vier Zustände zuordnen, indem es an den entsprechenden Platz an der Wand oder auf das jeweilige Flipchartpapier geklebt wird.
- 5) Diskutieren Sie, welche Wörter in den meisten Fällen für jede Kategorie benutzt wurden und warum manche Wörter möglicherweise weniger angemessen für bestimmte Kategorien sind.
Auf der folgenden Seite finden Sie einen möglichen Lösungsvorschlag. Beachten Sie allerdings, dass bei manchen Emotionen die Zuordnung nicht unbedingt eindeutig ist. Das Wort „belastet“ könnte z.B. „Alltagsstress“ beschreiben sowie auch ein „psychisches Problem“.

Beachten Sie: Um die unterschiedlichen Zustände des Dreiecks zu erarbeiten, werden hier exemplarisch Wortgruppen verwendet, die mit emotionalen Verstimmungen, Traurigkeit etc. bis hin zur klinischen Diagnose der Depression reichen. Die folgende Auflistung von Worten deckt nicht das gesamte Spektrum möglicher Empfindungen ab.

MODUL 2

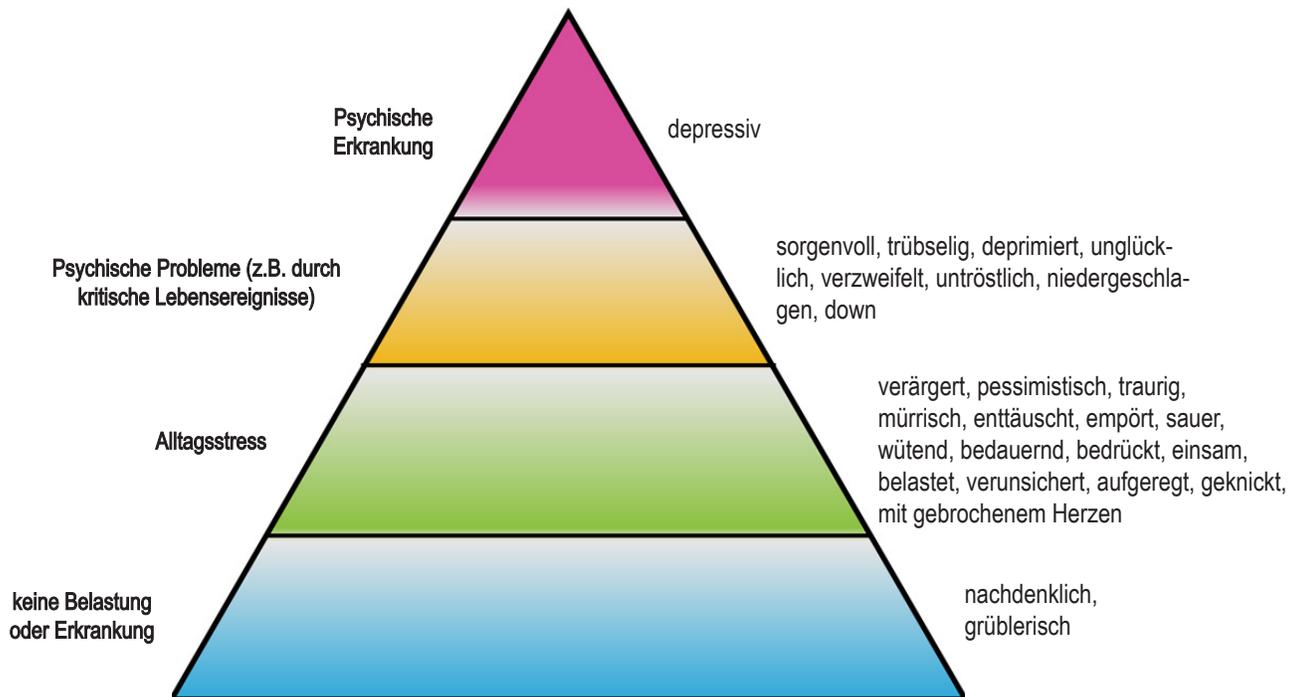
Aktivität 2

Gefühlszustände beschreiben

| | | | |
|------------------|------------|------------------------|-------------|
| verärgert | empört | mit gebrochenem Herzen | einsam |
| aufgeregt | down | verunsichert | traurig |
| nachdenklich | sauer | bedauernd | grüblerisch |
| unglücklich | wütend | sorgenvoll | untröstlich |
| enttäuscht | trübselig | mürrisch | belastet |
| niedergeschlagen | deprimiert | geknickt | depressiv |
| pessimistisch | bedrückt | verzweifelt | |

Anmerkung: Das Wort „depressiv“ wird hier verwendet, um die psychische Krankheit Depression zu bezeichnen, während das Wort „deprimiert“ einen negativen emotionalen Zustand kennzeichnet, welcher besser in die Kategorie der psychischen Probleme passt.

LÖSUNGSVORSCHLAG „GEFÜHLE BESCHREIBEN“



Sprache in den Medien (15 Minuten)

Ziel:

- Kritisch beurteilen, wie die Medien einerseits die öffentliche Meinung positiv fördern und andererseits irreführend sein können, wenn es um psychische Gesundheit und psychische Erkrankung geht.

Vorgehensweise:

- 1) Für die Übung werden ein oder mehrere (Zeitungs-)Artikel über psychische Gesundheit oder psychische Erkrankung benötigt. Entscheiden Sie, ob Sie Ihre Klasse zunächst Artikel recherchieren lassen und diese im Anschluss gemeinsam besprechen möchten oder ob Sie einen oder mehrere Artikel mitbringen und die Klasse damit arbeiten lassen.
- 2) Lassen Sie die Klasse die Sprache in den Artikeln kritisch beurteilen. Hat der Artikel klar zwischen psychischer Gesundheit und psychischer Erkrankung unterschieden? Hat der Artikel unklare oder verwirrende Begriffe verwendet?
- 3) Lassen Sie die Klasse eine kurze Beurteilung der Artikel bzw. des Sprachgebrauchs schreiben, die die oben genannten Aspekte behandelt.

MODUL 2

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt

Definitionen

Psychische Gesundheit

Grundsätzlich meint psychische Gesundheit die Fähigkeit, sich den Anforderungen des Lebens erfolgreich anpassen zu können. Diese Anforderungen können positiv oder negativ sein. Um sich diesen anzupassen, werden verschiedene Funktionen des Gehirns angewendet: Gefühle, Gedanken, Signalverarbeitung und Verhalten. Im Laufe der Zeit lernt unser Gehirn, wie diese Funktionen in verschiedenen Situationen angewendet werden können. Somit ist es im Laufe der Entwicklung möglich, immer mehr Anforderungen anzunehmen und erfolgreich zu bewältigen.

Manchmal vergessen wir, dass negative Emotionen zu einer guten psychischen Gesundheit dazugehören. Weinen, traurig, verärgert oder wütend sein usw. sind normale Reaktionen auf die Anforderungen des Lebens. Dazu gehören negative Gedanken wie: „Das ist zu schwierig für mich“, „Ich bin ein schlechter Mensch“, „Die anderen mögen mich nicht“ oder auch negative Verhaltensweisen, wie zum Beispiel jemanden anzuschreien oder stressige Situationen zu vermeiden. Nur weil wir uns gestresst fühlen, bedeutet das aber nicht, dass wir psychisch erkrankt sind. Tatsächlich gehört es zu einer guten psychischen Gesundheit dazu, Stress zu identifizieren und zu lernen, diesen erfolgreich zu bewältigen.

Ein Beispiel: Sich gestresst zu fühlen, weil man eine Prüfung schreiben muss, kann zu negativem Verhalten führen, wie z.B. auf einer Party mit Freundinnen und Freunden zu trinken, um den Stress zu vergessen. Oder es kann zu neutralem Verhalten führen, zum Beispiel joggen gehen oder meditieren, um sich von dem Stress zu entlasten. Für den Test hat man in beiden Fällen nicht gelernt. Das kann dazu führen, dass der Test nicht gut bestanden wird. Eine hilfreiche Strategie, um mit dem Stress umzugehen, ist, zu lernen oder jemanden um Hilfe zu bitten, wenn man etwas nicht richtig verstanden hat. Wenn du dir diese Strategien zur Stressbewältigung merkst, wirst du langfristig besser mit dem Stress umgehen können. Ein positiver Umgang mit Stress ist ein Zeichen einer guten psychischen Gesundheit. Mehr zu diesem wichtigen Thema folgt in Modul 6.

Es ist wichtig zu verstehen, dass jeder Mensch eine psychische Gesundheit hat, ebenso wie jeder Mensch eine körperliche Gesundheit hat. Eine Person kann eine körperliche Krankheit haben und gleichzeitig in anderen Bereichen körperlich gesund sein. So ist es auch mit der psychischen Gesundheit.

Um psychische Gesundheit zu verstehen, ist es notwendig, verschiedene Zustände zu kennen: Alltagsstress, psychische Probleme (z.B. durch kritische Lebensereignisse) und psychische Erkrankungen.

Alltagsstress

Wenn man sich einer Herausforderung stellen muss (z.B. eine Prüfung schreiben, eine Präsentation vor der Klasse halten, jemanden auf ein Date einladen etc.) kann dies zu einer Belastung werden. Eine Belastung zeichnet sich durch Stressgefühle oder innere Anspannung aus. Diese Empfindungen nennt man auch „Stresssignale“ oder „Stressreaktionen“.

Eine Stressreaktion hat verschiedene Komponenten:

- Gefühle (z.B. Traurigkeit, Ärger, Aufregung)
- Gedanken (negative Gedanken, wie z.B. „Ich bin in nichts gut“, „Ich wünschte, ich müsste das nicht tun“ oder positive Gedanken wie z.B. „Das ist etwas, was ich lösen muss“, „Es mag schwierig sein, aber ich kann es schaffen“, „Ich sollte meine Freundinnen und Freunde um Rat bitten“)
- Körperliche Symptome (z.B. Magen- oder Kopfschmerzen, Kribbeln im Bauch)
- Verhalten (z.B. eine Situation zu vermeiden, die Herausforderung angehen, sich zurückziehen, jemanden anschreien oder jemandem helfen)

Es gibt also ganz unterschiedliche Reaktionen auf Alltagsstress. Wir müssen sichergehen, dass wir uns nicht immer nur auf negative Reaktionen konzentrieren.

Wir alle erleben Alltagsstress jeden Tag. Das gehört dazu, auch wenn man psychisch gesund ist. Die Gefühle und Gedanken geben uns Hinweise, dass wir etwas Neues ausprobieren sollen, um eine bevorstehende Herausforderung zu lösen. Durch Ausprobieren findet man heraus, welche Strategien funktionieren und welche nicht. So lernen wir für zukünftige Situationen. Wenn eine Herausforderung erfolgreich bewältigt wurde, verschwindet der Stress. Aber das Gelernte und die Fähigkeiten bleiben und können ein anderes Mal verwendet werden. Dieser Prozess nennt sich Anpassung oder Resilienzaufbau.

Junge Menschen, die Belastungen durch Alltagsstress erleben, benötigen keine Beratung oder Behandlung. Sie sind nicht krank. Oft lernen sie mit diesem Stress umzugehen und die Stressreaktion zu nutzen, um neue Fähigkeiten zu entwickeln. Diese Fähigkeiten entwickeln sich durch Ausprobieren, durch Ratschläge von Freundinnen und Freunden, Eltern, Lehrkräften, vertrauten Erwachsenen und anderen Quellen (wie z.B. Medien). Es können auch Strategien angewendet werden, die allgemein gut für die Gesundheit sind, wie zum Beispiel Bewegung, genügend Schlaf, Zusammensein mit Freundinnen und Freunden und Familie, ausgewogene Ernährung und das Vermeiden von Alkohol und Drogen. Manchmal werden jedoch nicht die passenden Strategien angewendet (z.B. statt für eine Prüfung zu lernen, mit Freundinnen und Freunden auf eine Party gehen; statt vor einer Prüfung genügend und gut zu schlafen, die ganze Nacht wach bleiben und lernen). Als Folge kann sich die Belastung verstärken. Falsche Entscheidungen zu treffen gehört allerdings zum Lernprozess dazu. Dies ist ein normaler Teil des Erwachsenwerdens. Wenn man Alltagsstress komplett vermeidet, anstatt diesen zu nutzen, kann das einen negativen Einfluss auf die Entwicklung von Fähigkeiten haben, die für ein erfolgreiches Aufwachsen wichtig sind.

MODUL 2

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt

Psychische Probleme (z.B. durch kritische Lebensereignisse)

Psychische Probleme können entstehen, wenn eine Person mit Ereignissen konfrontiert wird, die viel belastender sind als gewöhnlich, also über den Alltagsstress hinausgehen. Diese kommen als Teil des normalen Lebens vor und sind nicht zu verwechseln mit psychischen Erkrankungen. Beispiele hierfür sind: Tod eines geliebten Menschen, Umzug in ein anderes Land, eine schwere körperliche Krankheit etc. Diese nennt man auch kritische Lebensereignisse und fast jede und jeder von uns entwickelt starke negative Gefühle (wie etwa Traurigkeit, Trauer, Wut, Entmutigung etc.), wenn ein solches Ereignis auftritt. Auch in anderen Bereichen können Schwierigkeiten auftreten: auf der Ebene der Gedanken (z.B. „Nichts wird je dasselbe sein“, „Ich weiß nicht, wie es weitergehen soll“ etc.), des Körpers (z.B. Schlafprobleme, Energieverlust, Anspannung und Schmerzen) und des Verhaltens (z.B. sozialer Rückzug, Vermeidung von gewöhnlichen Aktivitäten, Wutausbrüche etc.).

Wenn man ein psychisches Problem hat, kann es sein, dass es einem schwer fällt, den Alltag zu bewältigen - innerhalb und außerhalb der Schule. Dann ist häufig zusätzliche Unterstützung notwendig, um die negativen Auswirkungen auf den Alltag abzufedern (wie etwa Verlängerung von Fristen bei bestimmten Aufgaben, Auszeit von der Schule, um Zeit mit der Familie zu verbringen usw.). In manchen Fällen kann diese Unterstützung von einer Beraterin oder einem Berater, einer geistlichen Person (Pastorin oder Pastor, Imamin oder Imam etc.) oder einer anderen Person kommen. Eine medizinische Behandlung (Medikation oder Psychotherapie) ist normalerweise nicht notwendig. Die Unterstützung durch einen Erwachsenen (wie etwa eine Lehrkraft oder jemanden aus der Nachbarschaft) ist oft wichtig und kann dabei helfen, mit psychischen Problemen zurechtzukommen.

Psychische Erkrankung

Eine psychische Erkrankung unterscheidet sich von Problemen durch Alltagsstress und kritischen Lebensereignissen. Sie entsteht durch ein komplexes Zusammenspiel der persönlichen Voraussetzungen (z.B. Genetik) und der Umwelt, in der man lebt oder aufwächst.

Eine psychische Erkrankung (auch psychische Störung genannt) kann durch eine medizinische Diagnose bestimmt werden.

Diese wird...

- von geschultem medizinischen Personal durchgeführt; das kann eine Ärztin oder ein Arzt, eine Psychotherapeutin, ein Psychotherapeut oder psychiatrisches Klinikpersonal sein
- anhand international anerkannter Diagnosekriterien gestellt.

Diese Kriterien umfassen Schwierigkeiten auf verschiedenen Ebenen:

Gefühle (z.B.: Traurigkeit, überwältigende Angst etc.)

Gedanken (Wahnvorstellungen, wirre Gedanken, negative Gedanken, Selbstmordgedanken etc.)

Körper (z.B.: müde, überaktiv etc.)

Verhalten (z.B.: Schule schwänzen, Rückzug von Familie und Freundinnen und Freunden, Selbstmordversuch, vernachlässigte Körperpflege etc.)

Medizinisches Fachpersonal kann bei psychischen Erkrankungen am besten helfen. Das Fachpersonal ist geschult, Behandlungen anzubieten, die nachweislich funktionieren.

Zusätzlich zur Behandlung können auch einfache Dinge helfen, die einem allgemein gut tun, zum Beispiel Sport, Schlaf, Freundschaften, Hobbys oder gesunde Ernährung. Diese Dinge allein reichen allerdings nicht aus, um eine psychische Erkrankung zu behandeln.

Aufgepasst:

All diese beschriebenen Zustände schließen sich gegenseitig nicht aus. Beispielsweise kann eine Person den ganzen Tag lachen und Spaß mit Freundinnen und Freunden haben (keine Belastung, kein Problem), kann Alltagsstress erleben (den Haustürschlüssel verlieren), ein psychisches Problem haben (ein nahestehender Verwandter ist kürzlich verstorben) und gleichzeitig eine psychische Erkrankung haben (z.B. Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom).

MODUL 2

Anhang #2 für Aktivität 2: Gefühlszustände

enttäuscht

verärgert

**nieder-
geschlagen**

aufgeregt

pessimistisch

nachdenklich

empört

unglücklich

MODUL 2

Anhang #2 für Aktivität 2: Gefühlszustände

deprimiert

down

bedrückt

sauer

**mit gebroche-
nem Herzen**

wütend

verunsichert

trübselig

MODUL 2

Anhang #2 für Aktivität 2: Gefühlszustände

verzweifelt

bedauernd

einsam

sorgenvoll

traurig

mürrisch

grüblerisch

geknickt

MODUL 2

Anhang #2 für Aktivität 2: Gefühlszustände

untröstlich

belastet

depressiv

Informationen zu psychischen Erkrankungen

| Vorbereitung | | Seite | |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| „Überblick - Worum geht es in diesem Modul?“ | | S. 91 | |
| Organisatorisch: „Im Voraus - Was muss ich vorbereiten?“ | | S. 91 | |
| Mit der Klasse | Zeit | Material | Seite |
| Aktivität 1 Psychische Erkrankungen | 10 min. | PowerPoint-Präsentation/ PowerPoint-basiertes Video „Psychische Erkrankungen“ (digitale Materialsammlung) | Aktivität 1 S. 92 |
| Aktivität 2 Kleingruppenarbeit zu häufigen psychischen Erkrankungen | 40 min. | Infoblätter und Arbeitsblätter zu jeweils acht verschiedenen Erkrankungen, je Gruppe eine Erkrankung im Anhang | Aktivität 2 S. 93 Anhang ab S. 96 |
| Aktivität 3 Animationsvideos | 30 min. | Animierte Videos (digitale Materialsammlung) - „Ellies Depression“ - „Alex' Soziale Angststörung“ - „Daniels Panikstörung“ - „Ninas Zwangsstörung“ | Aktivität 3 S. 94 |
| Aktivität 4 Diskussion | 10 min. | Diskussionsfragen | Aktivität 4 S. 95 |

Überblick - Worum geht es in diesem Modul?

In diesem Modul erfährt die Klasse mehr über die bekanntesten und häufigsten psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen.

Modul 3 kann über eine Doppelstunde oder zwei Einzelstunden durchgeführt werden.

Lernziele

In diesem Modul soll die Klasse:

- Ein besseres Verständnis von Symptomen, Ursachen, Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für spezifische psychische Erkrankungen bekommen.

Kernaussagen

- Psychische Erkrankungen können sich in ihrer Ausprägung, Schwere und Dauer stark unterscheiden. Auch die gleiche Erkrankung kann sich bei verschiedenen Personen unterschiedlich äußern.
- Eine psychische Erkrankung kann eine Person auf verschiedenen Ebenen beeinträchtigen oder einschränken (Gedanken, Wahrnehmung, Gefühle, körperliche Funktionen, Verhalten, Umgang mit Anderen).
- Die genauen Ursachen für psychische Erkrankungen sind nicht bekannt. Man geht aber davon aus, dass eine Kombination von biologischen und umweltbezogenen Ursachen beteiligt sind (wie bei vielen körperlichen Erkrankungen auch).
- Psychische Erkrankungen sind behandelbar. Mit einer Vielzahl von Unterstützungsangeboten können die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen gesund werden und ein erfülltes und produktives Leben führen.

Im Voraus – Was muss ich vorbereiten?

- Lesen Sie die Aktivitäten durch.
- Bereiten Sie das PowerPoint-basierte Video bzw. die PowerPoint Präsentation „Psychische Erkrankungen“ und die Animationsvideos „Ellies Depression“, „Alex' Soziale Angststörung“, „Daniels Panikstörung“, „Ninas Zwangsstörung“ vor. Die Materialien finden Sie in der digitalen Materialsammlung zum Download unter <https://uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads/>
- Entscheiden Sie, wie viele Kleingruppen Sie in der Klasse bilden möchten und welche Erkrankungen Sie bearbeiten lassen möchten. Kopieren Sie die entsprechenden Info- und Arbeitsblätter zu den verschiedenen Erkrankungen, sodass jedes Kleingruppenmitglied ein Exemplar für die jeweilige Erkrankung erhält.

MODUL 3

Aktivität 1

Psychische Erkrankungen (10 Minuten)

Ziel:

- Allgemeine Informationen zu psychischen Erkrankungen zum Einstieg in die Einheit.

Vorgehensweise:

1) Sie haben hier zwei Optionen, den Inhalt der Klasse zu präsentieren:

- Zeigen Sie der Klasse das PowerPoint-basierte Video: „Psychische Erkrankungen“.

ODER

- Referieren Sie die PowerPoint-Präsentation „Psychische Erkrankungen“ eigens.

Sowohl das Video als auch die Präsentationsfolien finden Sie in der digitalen Materialsammlung zum Download unter: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads/>

2) Verweisen Sie darauf, dass die Klasse in dieser und der folgenden Stunde noch einiges mehr über psychische Erkrankungen lernen wird. Klären Sie entstandene Verständnisfragen und leiten Sie dann die Gruppenarbeitsphase (Aktivität 2) an.

Anmerkung:

Psychische Erkrankung und Medikation

Insbesondere im Rahmen von Modul 3 und 4 kann das Thema Medikamente als Teil der Behandlung von psychischen Erkrankungen zur Sprache kommen.

Sie können Diskussionen darum mit der Klasse rahmen, indem Sie darauf verweisen, dass es unterschiedliche Meinungen darüber gibt, ob Medikamente bei einer psychischen Erkrankung hilfreich sind. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass für manche Erkrankungen eine Kombination aus Therapie und Medikamenten die beste Behandlung ist (z.B. bei einer Schizophrenie).

Kleingruppenarbeit zu häufigen psychischen Erkrankungen (40 Minuten)

Ziel:

- Das Wissen zu den häufigsten und bekanntesten psychischen Erkrankungen erarbeiten.

Vorgehensweise:

- 1) Es stehen Beschreibungen zu acht Krankheitsbildern zur Auswahl, die häufig vorkommen und/oder sehr bekannt sind. Es handelt sich hier um keine allumfassende und vollständige Informationsreihe zu sämtlichen psychischen Erkrankungen. Die Auswahl besteht aus: Angststörungen, ADHS, bipolare Störung, Depression, Essstörungen, Schizophrenie, Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörung.
Wählen Sie einige Beschreibungen (Infoblätter im Anhang #1) aus, die Sie in der Klasse besprechen möchten. Wir empfehlen die Auswahl von Depression, Angststörung (diese Erkrankungen kommen am häufigsten vor) und Schizophrenie (eine der bekanntesten Erkrankungen) sowie anderer Erkrankungen je nach Interessenlage. Sie können aber unabhängig von dieser Empfehlung frei auswählen.
Bitte beachten Sie, dass die Infoblätter zum Teil in ihrer Länge variieren, was sich auf die benötigte Bearbeitungszeit der einzelnen Gruppen auswirken kann.
- 2) Bilden Sie in der Klasse Kleingruppen. Weisen Sie jeder Gruppe eine der Beschreibungen zu einer psychischen Erkrankung zu und verteilen Sie das dazugehörige Infoblatt an jedes der Gruppenmitglieder. Geben Sie jeder Gruppe auch das passende Arbeitsblatt. Dort können die Gruppenmitglieder das Gelernte als Zusammenfassung aufschreiben. Die Info- und Arbeitsblätter finden Sie je im Anhang (#1 und #2).
- 3) Erklären Sie der Klasse, dass sie in kleinen Gruppen arbeiten und „Expertinnen und Experten“ für eine bestimmte psychische Erkrankung werden sollen. Jedes Gruppenmitglied liest das Infoblatt zur zugeteilten Erkrankung. Anschließend arbeitet die Gruppe zusammen, um die dazugehörigen Fragen zu beantworten und das Arbeitsblatt auszufüllen. Dafür hat jede Gruppe 20-25 Minuten Zeit.
- 4) Präsentationsphase (15-20 Minuten): Jede Gruppe stellt die Ergebnisse in der Klasse vor.
- 5) Klären Sie auch hier während der Präsentationsphase Verständnis- und Nachfragen. Leiten Sie anschließend zur nächsten Aktivität (Aktivität 3) über. Die folgenden Animationsvideos werden einige Erkenntnisse der Gruppenarbeitsphase wieder aufgreifen und vertiefen.

Gerne können Sie im Anschluss alle Informationsblätter den Schülerinnen und Schülern zur Verfügung stellen, insbesondere, wenn Interesse daran besteht.

MODUL 3

Aktivität 3

Animationsvideos (30 Minuten)

Ziel:

- Die Symptome und Behandlungsmöglichkeiten von Depression, Angststörung, Panikstörung und Zwangsstörung anhand von Beispielen kennenlernen.

Vorgehensweise:

- 1) Zeigen Sie der Klasse die Animationsfilme. Entscheiden Sie, ob Sie alle vier Videos zeigen möchten und wie es zeitlich passt. Wenn Ihnen etwas Zeit fehlt, nehmen Sie nur drei Videos: Depression, Zwangsstörung und wahlweise Angststörung ODER Panikstörung. Die Videos finden Sie in der digitalen Materialsammlung zum Download unter: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads>
- 2) Führen Sie nach jedem Video eine kurze Diskussion. Sprechen Sie dabei den Unterschied zwischen „normaler“ emotionaler Befindlichkeit und Erkrankung an und betonen Sie die Relevanz von professioneller Behandlung.
- 3) Lassen Sie die Klasse zu jedem Video eine Information aufschreiben, die sie aus diesen gelernt hat.

Anmerkung:

Die Videos stellen amerikanische Schülerinnen und Schüler in ihren typischen Lebenswelten dar. Zum Teil unterscheiden sich die dargestellten Situationen von der Realität in Deutschland. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass deutsche Jugendliche sich trotzdem mit den Inhalten identifizieren können und die Videos als interessant bewerten.

Jedes Video zeigt die typischen Symptome eines bestimmten Krankheitsbildes und weist auf die Relevanz von professioneller Unterstützung hin. In den Videos ist die Hausärztin bzw. der Hausarzt die erste Ansprechperson, die entsprechend an Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater weiterleitet. Der Versorgungsweg muss nicht zwingend dieser sein. Der Weg kann zwar über die Hausärztin oder den Hausarzt erfolgen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater können aber auch auf direktem Weg aufgesucht werden. Allerdings sollten bei Verdacht auf eine psychische Erkrankung immer Fachkräfte aufgesucht werden, die qualifiziert sind eine Diagnose zu stellen und gegebenenfalls entsprechende Behandlungen durchzuführen, das sind Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater.

Beachten Sie zudem:

Es kann sein, dass die Darstellungsart der animierten Videos an der einen oder anderen Stelle als lustig empfunden wird. Es ist nicht schlimm oder verboten, dass hier und da mal geschmunzelt wird. Wichtig ist, dass die Informationen, die in den Videos präsentiert werden, bei der Klasse ankommen und sie darüber ins Gespräch kommen.

Diskussion (10 Minuten)

Ziel:

- Mit der Klasse über das Gelernte ins Gespräch kommen.

Vorgehensweise:

- 1) Wiederholen und fassen Sie das Gelernte mit der Klasse zusammen. Leiten Sie eine Diskussion. Dabei können Sie folgende Fragen verwenden:

Auf der Ebene der besprochenen Erkrankungen:

- Welche Unterschiede gibt es zwischen den Erkrankungen?
- Was haben sie gemeinsam?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Welche Erkrankungen kommen häufiger vor, welche seltener?

Auf der übergeordneten Ebene des Moduls:

- Wie würdet ihr das Gelernte aus Modul 2 und Modul 3 nutzen, um Freundinnen und Freunden oder Familie etwas über psychische Gesundheit zu vermitteln?
- Wie könnte das, was ihr heute gelernt habt, dabei helfen, das Stigma von psychischen Erkrankungen zu reduzieren?
- Was habt ihr heute für euer eigenes Leben gelernt, um gesund zu bleiben?

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 1

Gruppe #1: Angststörungen (Infoblatt)

Was ist Angst?

Angst ist ein Zustand, in dem man übermäßig stark aufgeregt ist. Oft wird das mit Furcht oder mit der Stressreaktion verwechselt (dies wird nochmal in Modul 6 besprochen). Hier versuchen wir aber die Begriffe zu trennen, um besser zu verstehen, wie man Angststörungen einordnen kann:

Die Stressreaktion taucht als „normale“ Antwort auf alltägliche Herausforderungen des Lebens auf. Sie zeigt uns, dass eine wichtige Aufgabe bevorsteht, für die wir unsere Energie und Aufmerksamkeit bündeln müssen.

Furcht ist ein starkes und auch unangenehmes Gefühl, das man in schwierigen oder gefährlichen Situationen hat. Furcht hilft dabei, unsere Energie zu bündeln, um zum Beispiel bei Gefahr schnell reagieren zu können. Der Unterschied zwischen Furcht und der Stressreaktion ist die Stärke der Gefühle. Furcht ist das stärkere Gefühl.

Angst bezeichnet eher länger anhaltende Geühle wie Unruhe, Unbehagen und Anspannung, die häufig auch ohne eine gefährliche Situation auftauchen. Angst zeigt sich auch in körperlichen Reaktionen wie Zittern oder Kopfschmerzen.

Was sind Angststörungen?

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Im Laufe des Lebens erleben ungefähr 20% der Menschen eine Angststörung.

Es gibt verschiedene Erkrankungen, die zur Gruppe der Angststörungen gehören. Alle sind durch anhaltende Gefühle intensiver Angst gekennzeichnet. Die betroffene Person fühlt sich extrem unwohl und angespannt. Sie kann auch Panikattacken erleben. Diese Gefühle sind auch dann da, wenn es gar keine reale Bedrohung gibt.

Bei einer Angststörung ist die Stärke der Angst- oder Panikgefühle so extrem, dass sie das alltägliche Leben der betroffenen Person erheblich beeinträchtigen. Die Person ist dadurch nicht mehr in der Lage, Dinge zu tun, die sie gerne tun möchte.

Angststörungen beeinflussen, wie eine Person denkt, fühlt und sich verhält. Wenn sie nicht behandelt werden, können Angststörungen viel Leid und Schwierigkeiten im Alltag verursachen. Sie beginnen oft in der Pubertät oder im frühen Erwachsenenalter.

Jeder von uns hat Ängste, die auch manchmal etwas unrealistisch sind - also mit keiner wirklichen Gefahr zusammenhängen. Wird diese Angst aber sehr intensiv, geht nicht mehr weg und verursacht Leid, ist es wichtig, näher hinzuschauen.

Angststörungen: Was sind die häufigsten Arten von Angststörungen?

Generalisierte Angststörung

Menschen mit einer generalisierten Angststörung haben starke anhaltende Sorgen um sich selbst oder ihre Angehörigen, ihre Finanzen, ihre Gesundheit, ihre Arbeit oder Beziehungen. Sie befürchten immerzu, dass etwas Schlechtes passieren kann. Dazu leiden sie oft unter körperlichen Anzeichen wie Kopfschmerzen, Durchfall, Magenschmerzen und Herzklopfen.

Agoraphobie

Agoraphobie ist die Angst davor, an Orten oder in Situationen zu sein, von denen es schwierig oder unangenehm ist, wegzukommen. Agoraphobie kann aber auch die Angst sein, bei einer Panikattacke keine Hilfe zu bekommen.

Menschen mit einer Agoraphobie können in verschiedenen Situationen Angst haben: z.B. in Supermärkten, Kaufhäusern, an überfüllten Orten aller Art, in engen Räumen, öffentlichen Verkehrsmitteln, Aufzügen, usw. Manchmal ist die Angst weniger stark, wenn eine andere Person dabei ist, z.B. eine Freundin oder ein Freund, ein Elternteil usw.

Üblicherweise tritt Agoraphobie im Alter von 15 bis 20 Jahren auf und ist manchmal mit einer Panikstörung oder einer sozialen Angststörung verbunden.

Panikstörung (mit oder ohne Agoraphobie)

Bei einer Panikstörung bekommen Menschen Panikattacken in Situationen, in denen die meisten Menschen keine Angst haben, wie zum Beispiel zu Hause, bei einem Spaziergang im Park oder im Kino. Die Panikattacken kommen „aus heiterem Himmel“, schaukeln sich schnell auf (innerhalb weniger Minuten) und verschwinden nur langsam wieder. Meistens dauern sie etwa 10-15 Minuten.

Die Panikattacken werden von unangenehmen körperlichen Reaktionen der Furcht begleitet (z.B. Herzklopfen, Schwindel, Schwitzen). Hinzu kommt die Befürchtung, dass die Panikattacke zu einem totalen Kontrollverlust, zu einer Ohnmacht oder sogar zum Tod führen könnte.

Einige Betroffene haben Angst, an Orte zu gehen, an denen Panikattacken auftreten können oder wo sie befürchten, dass keine Hilfe zur Verfügung steht. Außerdem befürchten Menschen mit einer Panikstörung immerzu, weitere Panikattacken zu bekommen. Sie haben dann sozusagen „Angst vor der Angst“.

Spezifische Phobien

Spezifische Phobien beziehen sich auf bestimmte Objekte oder Situationen, vor denen die betroffene Person extreme Angst hat. Beispiele sind Höhenangst, Angst vor Wasser, Hunden, Schlangen oder Spinnen. Ist die Person nicht mit dem entsprechenden Objekt oder der Situation konfrontiert, ist die Furcht nicht vorhanden. Aber schon ein Gedanke daran oder ein Bild lösen unterschiedlich viel Angst aus, bis hin zu Panikattacken.

Menschen mit einer Phobie tun oft alles Mögliche, um Situationen zu vermeiden, in denen die Angst auftritt (z.B. bei Höhenangst keine Hochhäuser betreten).

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 1

Soziale Angststörung (Soziale Phobie)

Menschen mit einer sozialen Angststörung, auch soziale Phobie genannt, haben Angst davor, dass andere sie negativ beurteilen. Sie fühlen sich in den meisten sozialen Situationen verunsichert oder beschämt. Sie haben Angst davor, dass sie abgewertet werden könnten, wenn sie Fehler machen und andere das mitbekommen (z.B. schlechte Leistung zeigen).

In sozialen Situationen leiden betroffene Personen oft unter Erröten, Zittern, Schwitzen oder Übelkeit. Sie können auch panikähnliche Symptome haben. Sie vermeiden viele Situationen, in denen sie sich von anderen beobachtet fühlen (z.B. im Restaurant essen gehen, eine Rede halten, sich im Unterricht melden, etwas an die Tafel schreiben).

Woher kommen Angststörungen?

Die Ursachen für Angststörungen können sehr unterschiedlich sein. Man kann nicht immer eindeutig sagen, wie sie sich genau entwickelt haben.

Bei einer Angststörung findet eine unangemessene Deutung von Reizen statt. Oft wird ein äußerer Reiz als gefährlich bewertet, der keine reale Gefahr darstellt. Darauf reagiert der Körper mit einer übermäßigen Stressreaktion. Es können aber auch innere Reize (wie z.B. Herzklopfen) sein, die die Angst auslösen, obwohl gar keine Gefahr vorhanden ist.

Lernerfahrung

Manche Personen, die eine beängstigende Erfahrung mit einer Situation, Person oder einem Objekt erlebt haben (z.B. die von einem Hund angegriffen wurden) können eine Angstreaktion entwickeln. Die Angstreaktion tritt dann auf, wenn sie wieder mit derselben oder einer ähnlichen Situation/Person/Objekt konfrontiert sind oder wenn sie daran denken. Die Angstreaktion kann zu einer Angststörung führen. Das muss aber nicht immer so sein.

Veranlagung

In manchen Familien ist es wahrscheinlicher, eine Angststörung zu entwickeln, als in anderen. Das kann einerseits mit der Vererbung von Genen zu tun haben, aber auch mit der Vorbildfunktion der Eltern (wenn ein Kind z.B. sieht, dass die Mutter Angst vor Hunden hat, denkt es, sie sind gefährlich und bekommt auch Angst davor).

Vermeidung

Häufig vermeiden Menschen mit einer Angststörung die Dinge oder Situationen, die bei ihnen Angst auslösen. Leider verschlimmert Vermeidung die Angst auf lange Sicht.

Wie können Angststörungen behandelt werden?

Wenn Angststörungen nicht behandelt werden, können sie eine Person stark beeinträchtigen und Leiden verursachen. Manchmal treten bei Angststörungen auch Depressionen oder Substanzmissbrauch auf. Eine Behandlung kann helfen, diese Probleme vorzubeugen. Eine Behandlung wird durch geschulte Fachkräfte durchgeführt, z.B. Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Psychiaterinnen und Psychiater. In der Behandlung wird häufig durch Aufklärung und/oder Psychotherapie der Person geholfen, ihre Angst zu verstehen und zu lernen, sie zu bewältigen. Manchmal werden bei der Behandlung Medikamente verwendet, um die Stärke der Angst zu reduzieren. Die Einnahme von Medikamenten soll immer mit den Fachkräften abgesprochen werden. Diese können am besten einschätzen, welche Behandlung im Einzelfall geeignet ist.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 2

Gruppe #2: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Infoblatt)

Was ist die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung?

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) ist die in der Kindheit am häufigsten diagnostizierte Verhaltensstörung.

ADHS betrifft schätzungsweise 4-6% der jungen Menschen im Alter von 9 bis 20 Jahren. Jungen entwickeln zwei- bis dreimal häufiger ADHS als Mädchen.

Obwohl man bei ADHS meistens an Kinder und Jugendliche denkt, kann die Erkrankung auch bei Erwachsenen auftauchen. Menschen mit ADHS werden leicht durch äußere Reize abgelenkt. Es fällt ihnen schwer, sich über einen längeren Zeitraum zu konzentrieren. Sie sind unruhig und impulsiv, neigen zu Tagträumen und erledigen Aufgaben meist langsamer als andere.

Merkmale

Die drei Hauptmerkmale bei ADHS sind:

- 1) Unaufmerksamkeit = sich nur für kurze Zeit auf eine bestimmte Sache konzentrieren können
- 2) Unruhe bzw. Hyperaktivität = ein erhöhter Bewegungsdrang und Schwierigkeiten, still zu sitzen
- 3) Impulsivität = Handlungen nicht gut unterdrücken können (z.B. Antworten in die Klasse rufen)

Andere häufige Merkmale:

- Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen,
- Eingehen von übertriebenen Risiken,
- Schlafstörungen,
- normale oder hohe Intelligenz, aber geringe Leistung in der Schule.

Bedingungen für die Einstufung als ADHS:

Alle Merkmale müssen häufiger und stärker auftreten als bei anderen Personen im gleichen Alter. Sie müssen die Person im Alltag beeinträchtigen (z.B. in Bezug auf Leistungen oder im Kontakt mit anderen Menschen).

Manchmal ist das Merkmal Hyperaktivität nicht dabei, dann kann es eine sogenannte Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) sein. ADS äußert sich besonders durch erhöhte Unaufmerksamkeit, eine übermäßige Vergesslichkeit, durch Tagträumen und leichte Ablenkbarkeit.

Woher kommt ADHS?

Es ist nicht ganz klar, wodurch ADHS verursacht wird. Man weiß aber, dass bei ADHS bestimmte Bereiche im Gehirn anders arbeiten. Dadurch entstehen die Probleme in der Konzentration, Motivation, Planung und Aufmerksamkeit.

Ein Großteil der heutigen Forschung zeigt, dass die Vererbung bei ADHS eine wichtige Rolle spielt. Dies wird dadurch begründet, dass ADHS häufig innerhalb von Familien vorkommt. Etwa 70% aller Kinder mit ADHS haben einen nahen Verwandten mit ADHS.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 2

Allerdings kann nicht jede ADHS durch Vererbung erklärt werden.

Die Forschung vermutet, dass die folgenden Faktoren ebenfalls eine Rolle spielen:

- Belastung durch Gifte (z.B. Blei)
- Verletzungen des Gehirns (z.B. Gehirnerschütterung)
- Schwierigkeiten während der Geburt

Viele Menschen mit ADHS haben außerdem Schwierigkeiten beim Lernen, wie zum Beispiel im Bereich Rechtschreibung, Mathematik usw.

Mythen und Missverständnisse

Offizielle Forschungsinstitute bestätigen, dass ADHS nicht verursacht wird durch:

- zu viel Fernsehen
- Zucker
- Koffein
- Lebensmittelfarbstoffe
- Schlechtes Umfeld zu Hause
- Schlechte Schulen

Wie kann man ADHS behandeln?

Zur Behandlung von ADHS gibt es viele Ansätze, die meistens miteinander kombiniert werden. Sehr wirksam ist die Behandlung durch Medikamente. Bei einem Großteil der Betroffenen verbessern sich die Symptome durch die Medikation. Die Einnahme sollte immer in Absprache mit qualifizierten Ärztinnen und Ärzten erfolgen. Medikamente können Nebenwirkungen haben, wie Appetitlosigkeit und Schlaflosigkeit. Diese werden aber mit der Zeit weniger.

Die Behandlung von ADHS kann auch verschiedene Formen der Psychotherapie umfassen. Dazu zählen zum Beispiel das Erlernen von Verhaltensstrategien, das Training von Sozialkompetenzen oder auch Trainings für Familien. Eine Kombination aus Medikamenten und Psychotherapie kann besser wirken als nur die Behandlung durch Medikamente allein. Durch eine Psychotherapie können u.a. die sozialen Fähigkeiten, die Eltern-Kind-Beziehung, die Leseleistung und aggressive oder impulsive Verhaltensweisen verbessert werden.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 3

Gruppe #3: Bipolare Störung (Infoblatt)

Was ist eine bipolare Störung?

Eine bipolare Störung ist eine Erkrankung mit sehr starken Stimmungsschwankungen – von Depression und Traurigkeit bis hin zu Freude und Reizbarkeit.

Menschen mit einer bipolaren Störung erleben immer wieder Episoden von depressiver (niedergeschlagener und bedrückter) und manischer (übertrieben positiver oder gereizter) Stimmung. Beides kann leicht bis schwerwiegend sein.

Bipolare Störungen kommen ca. bei einer von hundert Personen vor (also ca. 1% der Bevölkerung). Männer und Frauen sind dabei gleichermaßen betroffen. Die Erkrankung tritt meist mit Anfang 20 auf, kann aber auch früher beginnen.

Merkmale

Manie/manische Episode – Häufige Merkmale:

- **extrem positive Stimmung/Stimmungshoch:** Die Person fühlt sich aufgedreht, glücklich und voller Energie. Dieses Erleben wird oft mit dem Gefühl beschrieben, Bäume ausreißen zu können oder unbesiegbar zu sein.
- **geringer Schlafbedarf**
- **Reizbarkeit:** Die Person kann gereizt und wütend auf Menschen reagieren, die ihre (unrealistischen) Pläne oder Ideen nicht gut finden oder ihr widersprechen.
- **schnelles Denken und Sprechen:** Die Gedanken sind schneller als sonst, manchmal „rasen“ sie. Das kann dazu führen, dass die Person schnell spricht und von Thema zu Thema springt.
- **Mangel an Hemmungen:** Der Person kann es schwerer fallen, die Konsequenzen ihrer Handlungen einzuschätzen. Ein Beispiel dafür kann sein, viel Geld für Dinge auszugeben, die man nicht wirklich braucht oder für die man eigentlich nicht genug Geld hat.
- **ausgefallene (grandiose) Pläne und Überzeugungen:** Personen mit einer Manie glauben häufig, dass sie besonders talentiert oder begabt sind. Sie denken, sie hätten das Zeug, Filmstars, Präsidentinnen bzw. Präsidenten oder sonstige wichtige Persönlichkeiten zu sein. Es kann auch vorkommen, dass sich religiöse Überzeugungen verstärken oder die Person denkt, eine wichtige religiöse Figur zu sein (wie z.B. eine Prophetin bzw. ein Prophet).
- **mangelnde Einsicht:** Eine Person in einer manischen Phase kann zwar meistens verstehen, wenn andere Menschen ihre Ideen und Handlungen unangemessen, rücksichtslos oder unlogisch finden, allerdings findet sie selbst ihr Verhalten angemessen.
- **Psychose:** Einige Personen mit einer Manie oder Depression erleben auch psychotische Symptome wie Halluzinationen oder Wahnvorstellungen.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 3

Depression/depressive Episode – Häufige Merkmale:

- **Negative Stimmung:** Viele Personen mit einer bipolaren Störung erleben depressive Episoden wie sie auch Personen mit depressiven Erkrankungen erleben. Dazu gehört eine stark negative Stimmung, Traurigkeit und Antriebslosigkeit.
- **Rückzug:** Die Person verliert Interesse und Freude an Aktivitäten, die ihr früher Spaß gemacht haben. Personen mit einer bipolaren Störung ziehen sich in depressiven Phasen häufig zurück und hören auf, sich mit Freundinnen und Freunden zu treffen. In schlimmen Fällen verlassen sie sogar überhaupt nicht mehr das Haus.
- **Appetitlosigkeit/Konzentrationsprobleme/Schuldgefühle**
- **Gefühle von Hoffnungslosigkeit:** Manchmal können negative Stimmungen und Gefühle von Hilflosigkeit dazu führen, dass die Person Selbstmordgedanken hat und auch versucht, sich das Leben zu nehmen.
- **Wahnvorstellungen:** Manche Personen entwickeln in einer depressiven Phase falsche Überzeugungen (Wahnvorstellungen), z.B. dass sie verfolgt werden oder schlechte Menschen sind.

„Normale“ Stimmung

Die meisten Menschen mit einer bipolaren Störung erleben zwischendurch auch „normale“ Stimmungslagen. Sie sind in der Lage, ein produktives Leben zu führen, arbeiten zu gehen und sich um Haushalt, Freundschaften usw. zu kümmern.

Jeder Mensch erlebt von Zeit zu Zeit Stimmungsschwankungen. Das ist keine bipolare Störung. Wenn diese Stimmungen allerdings extrem werden und dazu führen, dass das man mit dem alltäglichen Leben nicht mehr zurechtkommt, ist eine Behandlung notwendig.

Woher kommen bipolare Störungen?

- **Vererbung:** Es gibt viele Studien mit Zwillingen, die darauf hinweisen, dass die Gene eine Rolle spielen. Allerdings wird nicht die Erkrankung selbst vererbt, sondern die Veranlagung dazu. Das heißt, Kinder von Eltern mit bipolaren Störungen haben ein höheres Risiko, dieselbe Erkrankung zu entwickeln.
- **Stress:** Stress kann eine Rolle bei der Auslösung der Erkrankung spielen, ist aber keine alleinige Ursache. Stress kann auch als Folge der Erkrankung entstehen (z.B. finanzielle Probleme durch manische Phasen, Beziehungsprobleme wegen des Verhaltens usw.).
- **Jahreszeiten:** Im Frühling sind Manien häufiger und Depressionen im frühen Winter. Man vermutet, dass das mit der Dauer des Tageslichts und der Anzahl der Sonnenstunden zu tun hat.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 3

Wie kann man eine bipolare Störung behandeln?

- Es gibt effektive Behandlungsmöglichkeiten für depressive und manische Episoden. Medikamente zur Stabilisierung der Stimmung sind ein wichtiger Teil der Behandlung.
- In depressiven Phasen helfen auch Medikamente und Psychotherapie. Auch eine Lichttherapie, also eine Behandlung mit Tageslicht, kann wirksam sein.
- Medikamente zur Behandlung bipolarer Störungen machen nicht abhängig.
- Es kann notwendig sein, eine Person mit schwerer Depression oder Manie für eine Zeit in einer Klinik zu behandeln.
- Mit dem Zugang zu einer angemessenen Behandlung und Unterstützung führen die meisten Menschen mit einer bipolaren Störung ein erfülltes und glückliches Leben.

Gruppe #4: Depressionen (Infoblatt)

Was sind Depressionen?

Das Wort „depressiv“ wird in der Alltagssprache häufig verwendet, um Traurigkeit oder „unglücklich sein“ zu beschreiben, was jeder Mensch immer mal wieder in seinem Leben erlebt. Der Begriff „Depression“ beschreibt aber eigentlich eine psychische Erkrankung, die auch als „klinische Depression“ oder als „depressive Störung“ bezeichnet wird.

Da Depressionen häufig vorkommen, ist es wichtig, den Unterschied zwischen unglücklich oder traurig sein und den Symptomen einer klinischen Depression zu verstehen. Ungefähr 20% der Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer Depression (also ca. jede fünfte Person).

Wenn Menschen kritische Lebensereignisse erleben (wie z.B. den Verlust eines geliebten Menschen, Trennung oder große Enttäuschung), fühlen sich die meisten unglücklich oder traurig. Das sind angemessene Gefühlsreaktionen in so einer Situation. In der Regel fühlt man diese Gefühle nur eine begrenzte Zeit. Diese Gefühlsreaktionen sind keine Depression, sondern Teil des Lebens.

Es gibt unterschiedliche Formen der Depression. Allgemein ist bei der Erkrankung „Depression“ die Stimmung übermäßig oder langfristig stark negativ. Das wirkt sich dann auch negativ auf das Leben der Person aus. Bei Depressionen treten auch oft Angstgefühle auf. Es gibt aber viele Behandlungsmöglichkeiten wie zum Beispiel Psychotherapie, die dabei helfen, dass es einem wieder besser geht.

„Baby Blues“ und postpartale Depression

Der sogenannte „Baby Blues“ betrifft etwa die Hälfte aller frischgebackenen Mütter. Diese fühlen sich niedergeschlagen, ängstlich, angespannt oder unwohl. Sie haben oft Schlafprobleme, obwohl sie sich die meiste Zeit müde fühlen. Diese Gefühle haben sie nur für ein paar Stunden oder ein paar Tage und dann verschwinden sie wieder. Professionelle Hilfe wird in der Regel nicht benötigt, da es sich nicht um eine Depression handelt.

Bei bis zu zehn Prozent der Mütter entwickelt sich dieses Gefühl der Traurigkeit jedoch zu einer schweren Erkrankung namens „Postpartale Depression“. Mütter mit dieser Erkrankung haben Schwierigkeiten, mit dem Alltag zurecht zu kommen.

Sie erleben Gefühle wie Angst, Niedergeschlagenheit und starke Traurigkeit. Einige Mütter können Panikattacken haben, angespannt oder gereizt sein. Auch der Appetit und die Schlafgewohnheiten können sich verändern. Dann kann es schwer sein, den Alltag zu bewältigen. Auch die Versorgung und Betreuung des Kindes fällt ihnen schwer. In seltenen Fällen können auch Väter nach der Geburt eines Kindes betroffen sein.

Bei einer postpartalen Depression ist professionelle Hilfe notwendig.

Schwere depressive Störung

Die schwere depressive Störung ist eine häufige Form der Depression. Sie kann ohne ersichtlichen Grund auftreten. Manchmal kann aber ein schwerwiegendes Ereignis die Erkrankung auslösen.

Die Ursache für schwere depressive Störungen ist nicht ganz klar. Man geht aber davon aus, dass eine genetische Veranlagung und äußere Einflüsse eine Rolle spielen.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 4

Eine Depression kann durch negative Erlebnisse ausgelöst werden. Sie kann sich aber auch bei Menschen entwickeln, die gut im Leben zurechtkommen, erfolgreich bei der Arbeit und glücklich mit Familie und Freundinnen und Freunden sind.

Ohne erkennbaren Grund können sie niedergeschlagen sein, ihre Lebensfreude verlieren und unter Schlafstörungen leiden. Menschen mit Depressionen haben starke negative Gefühle und negative Gedanken. Sie verhalten sich anders als sonst und können auch körperliche Symptome haben. Manchmal können Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung zu Selbstmordgedanken oder auch zu Selbstmordversuchen führen.

Die schwerste Form ist die Depression mit psychotischen Symptomen. Dabei verliert die betroffene Person den Kontakt zur Realität, hört manchmal auf zu essen und zu trinken. Auch Halluzinationen können vorkommen (z.B. Stimmen hören). Manchmal können sich auch Wahnvorstellungen entwickeln, z.B. in der Vergangenheit etwas Schlimmes getan zu haben und eine Bestrafung zu verdienen.

Depressionen sind eine schwere Erkrankung, die Risiken für das Leben und das Wohlbefinden des Menschen mit sich bringt. Dabei ist immer eine professionelle Abklärung und Behandlung notwendig. In schweren Fällen kann ein Klinikaufenthalt erforderlich sein.

Bipolare Störung

Eine Person mit einer bipolaren Störung hat neben depressiven Phasen auch Phasen der Manie. Bei der Manie erleben Betroffene extreme Glücksgefühle, schnelles Sprechen, mangelnde Hemmungen und in schweren Fällen auch psychotische Merkmale wie Hören von Stimmen oder Größenwahn. Manchmal treten nur Phasen der Manie ohne depressive Episoden auf, das ist jedoch selten.

Woher kommen Depressionen?

Depressionen werden vermutlich durch eine Kombination von Umfeld und Veranlagung verursacht. Sie liegen zwar häufig in der Familie, aber viele Menschen, die ein Familienmitglied mit einer Depression haben, entwickeln diese Krankheit selbst nicht. Es spielen also viele verschiedene Einflüsse eine Rolle. Depressionen können sich nach persönlichen Schicksalsschlägen oder in bestimmten Lebensabschnitten (z.B. bei der Geburt eines Kindes) entwickeln. Depressionen können aber auch bei einigen körperlichen Erkrankungen auftreten. Es kommt vor, dass durch die Depressionen Schwierigkeiten im Leben entstehen (z.B. bei der Arbeit, in Beziehungen). Dann wird es schwierig zu unterscheiden, ob diese Schwierigkeiten eine Ursache oder eine Folge der Depressionen sind.

Wie kann man Depressionen behandeln?

Menschen mit Depressionen können professionelle Hilfe bei Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bekommen. Eine Behandlung der Depressionen kann helfen, wieder positive Gefühle zu haben und das Leben zu genießen. Die Behandlung hängt von der Form der Erkrankung und den Umständen ab. Sie kann unterschiedliche Maßnahmen beinhalten:

- Psychologische Maßnahmen, die helfen, eigene Gedanken, Verhaltensweisen und zwischenmenschliche Beziehungen zu verstehen. Es kann einige Wochen dauern, bis sich eine positive Wirkung zeigt.
- Medikamente wie Antidepressiva können depressive Gefühle lindern, normale Schlafgewohnheiten und Appetit wiederherstellen. Antidepressiva machen nicht abhängig. Es kann einige Wochen dauern, eine positive Wirkung zu erzielen.
- Beratungsstellen können bei der Lösung praktischer Probleme und Konflikte helfen und beim Umgang mit einer Depression unterstützen.
- Veränderungen im Lebensstil (z.B. Sport) können ebenfalls bei Depressionen helfen.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 5

Gruppe #5: Essstörungen (Infoblatt)

Was sind Essstörungen?

Magersucht (Anorexia Nervosa) und Bulimie (Bulimia Nervosa) sind die beiden häufigsten Essstörungen. Beide Erkrankungen beinhalten die ständige Beschäftigung mit Körpergewicht, Ernährung und Essen.

Magersucht betrifft ungefähr eins von 220 Mädchen im Teenageralter. Die meisten Betroffenen sind Mädchen oder junge Frauen, aber auch jeder andere kann die Erkrankung entwickeln.

Obwohl nur wenige Menschen die Kriterien für eine Essstörung erfüllen, ist es weitaus häufiger, dass Menschen eine unrealistische Wahrnehmung ihrer Körpergröße und -form haben. Diese Wahrnehmung kann zu unangemessenen Essgewohnheiten oder Diäten führen. Das ist aber nicht dasselbe wie eine Essstörung.

Essstörungen können behandelt werden und es ist wichtig, dass die betroffene Person so früh wie möglich Unterstützung in Anspruch nimmt.

Merkmale der Magersucht (Anorexia Nervosa)

Merkmale von Magersucht:

- Verlust von mindestens 15% des Körpergewichts durch die Weigerung, genügend Nahrung zu essen.
- Verweigerung der Aufrechterhaltung des Normalgewichts oder des Gewichts, das für das Alter angemessen ist.
- Eine starke Angst davor, „dick“ zu werden, obwohl die Person untergewichtig ist.
- Ausbleiben der Regelblutung bei Mädchen.
- Negative Sicht auf den eigenen Körper: sich als dick sehen, obwohl man dünn ist.
- Starke Beschäftigung mit der Zubereitung von Essen.
- Ungewöhnliches Verhalten mit Lebensmitteln: z.B. die Erstellung von Listen mit „guten“ und „schlechten“ Lebensmitteln, heimliches Essen oder das Verstecken von Lebensmitteln.

Magersucht kann infolge einer Diät entstehen. Allerdings machen viele Menschen Diäten und nur wenige entwickeln eine Magersucht. Es muss also noch andere Gründe dafür geben. Ganz genau kennt die Wissenschaft die Ursachen allerdings noch nicht.

Mit abnehmendem Gewicht nimmt auch die Fähigkeit der Person ab, ihre Körpermaße angemessen zu beurteilen und vernünftige Entscheidungen über ihr Essen zu treffen.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 5

Merkmale der Bulimie (Bulimia Nervosa)

Merkmale von Bulimie:

- Essanfälle, bei denen die Person ganz viel isst, dabei die Kontrolle verliert und sich danach vor sich selbst ekelt.
- Durch Erbrechen, viel Sport und/oder Abführmittel wird versucht, eine Gewichtszunahme zu vermeiden. Das Erbrechen nach einer Essattacke bringt zunächst oft ein Gefühl von Erleichterung. Das ist aber nur vorübergehend. Es kommt danach oft zu Selbstekel oder Schuldgefühlen. Die Betroffenen erwarten, dass Abführmittel zur Gewichtsabnahme führen. Das tun sie aber nicht. Stattdessen beeinflussen sie die körperliche Gesundheit negativ. Sie entziehen dem Körper Wasser und verhindern die Aufnahme von Vitaminen und Mineralien.
- Starke Sorgen um Körperbau und Gewicht.

Eine Person mit Bulimie ist normalgewichtig oder leicht übergewichtig, sodass sie meistens weniger auffällt als eine Person mit Magersucht.

Bulimie beginnt oft mit einer Diät, um dünn zu werden. Aber auch hier gilt, dass viele Menschen eine Diät machen, aber nur manche an einer Bulimie erkranken.

Die Betroffenen unternehmen oft viele Versuche, um ihr Verhaltensmuster zu unterbrechen, aber der Teufelskreis aus Essen/Erbrechen/Training und die damit verbundenen Gefühle werden häufig unkontrollierbar.

Woher kommen Essstörungen?

Die Ursachen für beide Erkrankungen sind eher unklar. Es können verschiedene biologische und soziale Faktoren eine Rolle spielen. Es gibt viele Annahmen über verschiedene Ursachen, jedoch keine guten wissenschaftlichen Erkenntnisse.

Was sind die Auswirkungen von Magersucht und Bulimie?

- **Körperliche Auswirkungen:** Die körperlichen Auswirkungen können schwerwiegend sein. Wenn die Erkrankung frühzeitig behandelt wird, kann ihr jedoch häufig entgegengewirkt werden. Unbehandelt können Magersucht und Bulimie lebensbedrohlich sein. Es können zum Beispiel Nierenschäden, Herzrhythmusstörungen, starker Haarwuchs oder ein Abbau des Zahnschmelzes auftreten. Bei Magersucht können die Auswirkungen des Hungerns auf den Körper bis zum Tod führen.
- **Auswirkungen auf die Psyche:** Es können Auswirkungen auf die Gefühle und auch das Sozialleben auftreten. Zum Beispiel kann es zu Schwierigkeiten mit Aktivitäten kommen, die etwas mit Essen zu tun haben (z.B. gemeinsames Pizzaessen). Es kann auch zu Einsamkeit oder Angst vor Ablehnung der Anderen kommen oder zu Stimmungsschwankungen, Gefühlsausbrüchen und depressiven Gefühlen.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 5

Wie kann man Essstörungen behandeln?

Veränderungen im Essverhalten können auch durch viele andere Krankheiten verursacht werden (z.B. körperliche Erkrankungen). Daher ist es zunächst wichtig, eine gründliche medizinische Untersuchung zu machen.

In die Behandlung können viele geschulte Fachkräfte einbezogen werden, da die Krankheit sich sowohl körperlich als auch psychisch auswirkt. Zu den behandelnden Fachkräften können Psychiaterinnen und Psychiater, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzte, Ernährungswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Krankenpflegerinnen und -pfleger gehören.

Eine ambulante Behandlung und die Teilnahme an speziellen Programmen sind die bevorzugten Behandlungen für Menschen mit Essstörungen. Für Betroffene, die stark unterernährt sind, kann ein Klinikaufenthalt erforderlich sein.

Es ist kein Medikament zur Behandlung von Essstörungen bekannt. Eine Ernährungsberatung hilft bei der Umsetzung gesunder Essgewohnheiten.

Beratung und spezielle Therapien werden eingesetzt, um die Gedanken über das Essen und sich selbst zu verändern. Die kontinuierliche Unterstützung von Familie und Freundeskreis können bei der Behandlung hilfreich sein. Oft werden auch Familientherapien eingesetzt.

Gruppe #6: Schizophrenie (Infoblatt)

Was ist Schizophrenie?

Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung, die etwa 1% der Menschen betrifft. Schizophrenie gehört zu den sogenannten „Psychotischen Störungen“. Bei einer Schizophrenie sind verschiedene psychische Funktionen z.B. das Denken und das Verhalten beeinträchtigt. Betroffene leiden phasenweise unter starken Veränderungen ihrer Gedanken, Gefühle und ihrer Wahrnehmung, sie leben quasi in einer anderen Welt und nehmen die Realität anders wahr. Ihr Verhalten verändert sich oft stark, was auf andere Menschen komisch oder auch beängstigend wirken kann.

Schizophrenie tritt meist im Jugendalter oder im frühen Erwachsenenalter zum ersten Mal auf. Manche Menschen erleben nur eine oder mehrere kurze Episoden. Bei anderen kann die Erkrankung immer wieder oder ein Leben lang auftreten.

Bei manchen Betroffenen tritt die Erkrankung recht schnell auf, z.B. innerhalb weniger Monate. Meistens entwickelt sie sich aber langsam und es dauert mehrere Jahre, bis sie entdeckt wird. Die Symptome können bei jedem Menschen mit Schizophrenie unterschiedlich sein.

Merkmale

Schizophrenie tritt meistens in Schüben auf:

In der **Akutphase** treten so genannte „positive“ Symptome auf. Man nennt sie „positiv“, weil durch diese Symptome der Wahrnehmung einer Person etwas „hinzugefügt“ wird:

- Wahnvorstellungen (von Dingen überzeugt zu sein, die nicht wahr sind, z.B. Verfolgungswahn) oder
- Halluzinationen (Dinge zu sehen oder zu hören, die nicht da sind, z.B. Stimmen).

In der **chronischen (anhaltenden) Phase** treten „negative“ Symptome auf. Damit ist gemeint, dass in dieser Phase die Erkrankung der Person bestimmte Dinge oder Fähigkeiten „wegnimmt“. Betroffene haben dann z.B. weniger Energie, weniger Freude und Interesse an normalen Aktivitäten oder verbringen weniger Zeit mit Freundinnen und Freunden oder der Familie. Diese Symptome sind meistens zu Beginn der Erkrankung noch nicht stark ausgeprägt und werden nach und nach über die Jahre stärker.

Woher kommt Schizophrenie?

Die genauen Ursachen sind noch ungeklärt. Vermutlich spielen mehrere Faktoren bei der Entstehung eine Rolle:

- **Gene:** Es gibt in einigen Familien eine Veranlagung für Schizophrenie. Manche bekommen die Krankheit aber auch, ohne dass sie bereits in der Familie aufgetaucht ist.
- **Beziehungen in der Familie:** Es gibt keine wissenschaftlichen Beweise, dass familiäre Beziehungen die Ursache für die Erkrankung sind. Einige Menschen mit Schizophrenie sind jedoch empfindlich gegenüber familiären Spannungen. Diese können bei Rückfällen eine Rolle spielen.
- **Umfeld:** Schizophrenie wird nicht direkt durch Stress verursacht. Die Symptome können aber Krisen verursachen, z.B. kann die hohe Gereiztheit einer Person zu Problemen in Beziehungen führen. Manchmal kann es dann schwierig sein, zu unterscheiden, was die Ursache ist und was die Folge.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 6

- **Drogenkonsum:** Der Konsum von einigen Drogen, wie Cannabis (Marihuana), LSD, Crack und Crystal Meth kann zu einem Rückfall führen. Gelegentlich kann schwerer Drogenkonsum auch eine Schizophrenie auslösen. Menschen mit einer bestimmten Veranlagung haben ein höheres Risiko für Schizophrenie, wenn sie häufig Marihuana konsumieren.

Ist Schizophrenie eine lebenslange psychische Störung?

Wie viele psychische Erkrankungen ist auch Schizophrenie meist ein Leben lang da. Sie kann vollständig verschwinden oder auch in verschiedenen Stärken wieder auftreten. Das ist sehr unterschiedlich. Die meisten Menschen lernen jedoch, mit professioneller Hilfe und sozialer Unterstützung mit ihren Symptomen umzugehen und ein gutes Leben zu führen.

Wie kann man Schizophrenie behandeln?

Bei einer Schizophrenie ist die Behandlung mit Medikamenten am wirksamsten. Zudem ist oft psychologische Beratung und Unterstützung bei Dingen des alltäglichen Lebens hilfreich.

Je früher eine Schizophrenie behandelt wird, desto besser ist die langfristige Aussicht auf Besserung. Und auch das Gegenteil ist der Fall: Je länger Schizophrenie nicht behandelt wird, desto geringer sind die Chancen auf Besserung. Häufig müssen die Medikamente lebenslang eingenommen werden.

Der regelmäßige Kontakt mit Fachkräften wie Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten usw. kann einer Person mit Schizophrenie helfen, sich zu erholen und ihr Leben weiterzuführen. Auch andere Unterstützungen wie Selbsthilfe und soziale Unterstützung sind für die Genesung sehr wichtig. Freizeitaktivitäten und Beschäftigung sowie geregelte Wohn- und Einkommensverhältnisse sind für die Gesundheit der Betroffenen von großer Bedeutung.

Mythen und Fakten

Mythen, Missverständnisse, und negative Einstellungen betreffen grundsätzlich alle psychischen Erkrankungen, aber insbesondere zu Schizophrenie gibt es viele Vorurteile. Sie führen zu Stigmatisierung, Diskriminierung und Isolation.

Haben Menschen mit Schizophrenie eine gespaltene Persönlichkeit?

Nein. Bei der Schizophrenie sind Gedanken und Wahrnehmungen verändert, aber die Person hat keine gespaltene Persönlichkeit.

Sind Menschen mit Schizophrenie „gefährlich“?

Nein, normalerweise nicht. Menschen mit einer Schizophrenie sind bei entsprechender Behandlung in der Regel nicht gefährlich. Wenige Betroffene können aggressiv werden, wenn sie z.B. keine Behandlung haben und gerade eine akute Episode erleben oder wenn sie illegale Drogen nehmen. Dies bekommen normalerweise aber eher die Angehörigen mit – nur selten Fremde.

Gruppe #7: Zwangsstörungen (Infoblatt)

Was ist eine Zwangsstörung?

Eine Zwangsstörung kann zu vielen verschiedenen Zeitpunkten im Leben einer Person beginnen. Am häufigsten entwickelt sie sich jedoch vor dem 20. Lebensjahr. Etwa 2-3 % der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens an Zwangsstörungen.

Bei der Zwangsstörung erlebt eine Person meist sogenannte „Zwangsgedanken“ und führt „Zwangshandlungen“ aus, um die Zwangsgedanken zu stoppen.

Merkmale

Zwangsgedanken sind häufige, anhaltende, unangenehme Gedanken, die immer wieder kommen. Die Person wird die Gedanken nicht los. Zwangsgedanken beinhalten häufig Themen wie Verunreinigung (z.B. „es gibt Keime an meinen Händen und ich werde mir eine schreckliche Krankheit holen“) oder Bedrohungen (z.B. „mein Bruder wird sterben“).

Sie können das Leben einer Person komplett bestimmen, weil sie oft alltägliche Aktivitäten beeinflussen. Die Person weiß eigentlich, dass die Gedanken nicht wahr sind. Sie hat aber große Schwierigkeiten, sie zu stoppen. Die Zwangsgedanken verursachen erhebliche Sorgen und Ängste und können zu Zwangshandlungen führen.

Zwangshandlungen sind hartnäckige, sich wiederholende Rituale, die eine Person durchführt, um zu versuchen, sich von den Zwangsgedanken zu befreien. Häufige Zwänge sind: Ordnen, Waschen, Zählen oder Kontrollieren. Sie können über viele Stunden andauern. Die betroffene Person verspürt häufig einen starken Drang, die Handlungen auszuführen, selbst wenn sie es eigentlich nicht will.

Jeder Mensch erlebt manchmal sich wiederholende Gedanken oder Sorgen (wie z.B. „Habe ich die Tür abgeschlossen?“) oder zum Beispiel auch nervige Lieder im Kopf (sogenannte „Ohrwürmer“). Das ist normal, das sind keine Zwangsgedanken. Jeder Mensch wiederholt auch manchmal bestimmte Verhaltensweisen, wie das Überprüfen, ob die Tür abgeschlossen oder der Herd ausgeschaltet ist (obwohl man es eigentlich weiß). Das sind noch keine Zwangshandlungen, erst wenn sie Überhand nehmen und große Teile des Lebens bestimmen.

Woher kommen Zwangserkrankungen?

Vermutlich führt eine Kombination aus verschiedenen Dingen, wie Vererbung, Erlebnissen und dem Umfeld zu einer Zwangserkrankung.

Wie kann eine Zwangsstörung behandelt werden?

Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten für Zwangserkrankungen. Psychotherapien können hilfreich sein, manchmal in Kombination mit Medikamenten. Oft kann auch eine Familientherapie sinnvoll sein, weil eine Zwangsstörung auf die gesamte Familie Einfluss haben kann.

Es gibt auch noch weitere Dinge, die hilfreich sein können, z.B. Übungen und Aktivitäten, die eine hohe Konzentration erfordern. Diese können zwar zusätzlich helfen, ersetzen aber nicht die Behandlungen mit Medikamenten oder Psychotherapie.

MODUL 3

Anhang #1 für Aktivität 2: Infoblatt Gruppe 8

Gruppe #8: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) Infoblatt

Was ist eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)?

PTBS ist eine Reaktion auf ein schweres und oft lebensbedrohliches Ereignis. Diese Reaktion hält über einen langen Zeitraum an und verursacht Probleme im täglichen Leben. Manchmal kann die PTBS so stark sein, dass eine Person große Schwierigkeiten zu Hause, bei der Arbeit oder in der Schule hat und eine Behandlung benötigt, um sich zu erholen.

Jeder Mensch, der ein schlimmes und manchmal lebensbedrohliches Ereignis erlebt (wie z.B. einen Autounfall, sexuellen Übergriff, ein schweres Erdbeben, einen Mordversuch, Naturkatastrophen etc.) kann hierdurch gefühlsmäßig belastet sein.

Das zeigt sich durch: Angst, Schlafprobleme, Alpträume, wiederkehrende Erinnerungen oder Bilder von dem Ereignis, Reizbarkeit etc. Diese Reaktionen sind nach einem solchen Erlebnis normal. Das ist noch keine PTBS. Die Probleme verschwinden normalerweise langsam nach wenigen Monaten, wenn die Person in einer sicheren Umgebung ist und Unterstützung von Familie und Gleichaltrigen bekommt.

Bei einer PTBS verschwinden die Probleme im Laufe der Zeit nicht, sondern sie verfestigen sich. Ungefähr 7% der Bevölkerung bekommt im Laufe des Lebens eine PTBS, in Kriegsgebieten sind die Zahlen höher.

Merkmale

Eine PTBS ist eine Verschlimmerung der Reaktionen auf ein schlimmes Ereignis und hält viele Monate oder sogar Jahre an. Weitere Merkmale sind beispielsweise:

- wiedererleben des traumatischen Ereignisses,
- starke negative Gefühle,
- Nervosität und Anspannung,
- Alpträume,
- depressive Stimmung bis hin zu Selbstmordgedanken.

Manchmal wird das Wort „Trauma“ umgangssprachlich benutzt, um negative, aber häufig vorkommende Lebensereignisse zu beschreiben, wie z.B. durch eine Prüfung fallen, eine schwierige Trennung durchleben oder für das Studium von zu Hause wegziehen zu müssen.

Das ist kein Trauma. Diese Erlebnisse können zwar zu negativen Emotionen führen, verursachen aber keine PTBS.

Was verursacht eine PTBS?

Im Gegensatz zu allen anderen psychischen Erkrankungen wird PTBS immer durch ein schreckliches Ereignis verursacht, das im Leben einer Person auftritt. Die meisten Menschen, die solche Ereignisse erleben, entwickeln jedoch keine PTBS. Verschiedene Dinge beeinflussen, wer eine PTBS bekommt und wer nicht, z.B. Gene, Dauer des Traumas, der Umgang mit schwierigen Situationen allgemein, Unterstützung durch das Umfeld.

Wie kann man eine PTBS behandeln?

Eine PTBS wird in der Regel diagnostiziert, wenn schwere Symptome, die das tägliche Leben negativ beeinflussen, noch längere Zeit nach dem Ereignis bestehen. Verschiedene psychotherapeutische Behandlungen können hilfreich sein. Einige Menschen mit einer PTBS können auch von der Einnahme von Medikamenten profitieren.

Es gibt aber auch Dinge, die das Risiko erhöhen können, eine PTBS zu bekommen. Zum Beispiel, wenn man die Menschen dazu drängt, über das Ereignis zu sprechen, in dem falschen Glauben, dass man darüber sprechen muss, um das Erlebte zu verarbeiten. Für manche Menschen ist es besser, über das Ereignis zu sprechen, für andere nicht. Es ist wichtig, das zu beachten.

Die Unterstützung durch Familienmitglieder, Gleichaltrige oder das weitere Umfeld ist für Menschen mit PTBS hilfreich. Wie bei den meisten psychischen Störungen können zusätzlich zur Behandlung unterstützende Methoden hilfreich sein, wie ausreichend Bewegung, gesunde Ernährung, Vermeidung von Alkohol und Drogen und Zeit mit Menschen zu verbringen, die sich um einen kümmern.

MODUL 3

Anhang #2 für Aktivität 2: Arbeitsblatt Gruppe 1

Gruppe #1: Angststörungen verstehen

Was sind Angststörungen?

Wie häufig kommen Angststörungen vor?

Beschreibe einige Merkmale von Angststörungen:

Schreibe 2-3 Arten von Angststörungen auf und erkläre kurz, was sie kennzeichnet:

Welche Art von Behandlungen und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit Angststörungen?

Gruppe #2: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) verstehen

Was ist ADHS?

Wie verbreitet ist ADHS?

Beschreibe einige Merkmale von ADHS:

Welche Behandlungen und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit ADHS?

MODUL 3

Anhang #2 für Aktivität 2: Arbeitsblatt Gruppe 3

Gruppe #3: Bipolare Störung verstehen

Was ist eine bipolare Störung?

Wie verbreitet sind bipolare Störungen?

Beschreibe einige Merkmale der bipolaren Störung:

Welche Behandlungen und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit einer bipolaren Störung?

Gruppe #4: Depressionen verstehen

Was sind Depressionen?

Wie verbreitet sind Depressionen?

Beschreibe einige Merkmale von Depressionen:

Liste einige der wichtigsten Formen von Depressionen auf und beschreibe sie kurz:

Welche Arten von Behandlung und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit Depressionen?

MODUL 3

Anhang #2 für Aktivität 2: Arbeitsblatt Gruppe 5

Gruppe #5: Essstörungen verstehen

Was sind Essstörungen?

Wie verbreitet sind Essstörungen?

Beschreibe einige Merkmale von Magersucht und Bulimie:

Welche Auswirkungen haben Magersucht und Bulimie?

Welche Arten von Behandlungen und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit Essstörungen?

Welche anderen Arten von Unterstützung können Menschen mit Essstörungen bei der Heilung helfen?

Gruppe #6: Schizophrenie verstehen

Was ist Schizophrenie?

Wie verbreitet ist Schizophrenie?

Beschreibe einige Merkmale von Schizophrenie:

Liste einige der Faktoren, die zum Auftreten von Schizophrenie beitragen können, auf und erläutere sie kurz:

Welche Art von Behandlung und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit Schizophrenie?

MODUL 3

Anhang #2 für Aktivität 2: Arbeitsblatt Gruppe 7

Gruppe #7: Zwangsstörungen verstehen

Was ist eine Zwangsstörung?

Wie häufig kommen Zwangsstörungen vor?

Beschreibe bitte einige der Merkmale einer Zwangsstörung:

Was wird als Ursache für eine Zwangsstörung angesehen?

Welche Behandlungen und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit einer Zwangsstörung?

Gruppe #8: Posttraumatische Belastungsstörung verstehen (PTBS) verstehen

Was ist eine PTBS?

Wie verbreitet ist die PTBS?

Beschreibe einige Merkmale der PTBS:

Welche Ursachen für eine PTBS kennt man?

Welche Art von Behandlungen und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es für Menschen mit einer PTBS?

Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen

| Vorbereitung | | Seite | |
|----------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| „Überblick - Worum geht es in diesem Modul?“ | | S. 125 | |
| Organisatorisch: „Im Voraus - Was muss ich vorbereiten?“ | | S. 125 | |
| Mit der Klasse | Zeit | Material | Seite |
| Aktivität 1 Persönliche Erfahrungsberichte | 45 min. | Videos Internetzugang • „ADHS vs. ADS: Das solltest du wissen“ • „ANXIETY: Was mir wirklich geholfen hat“ • „Bipolar: Stellas Geschichte“ (digitale Materialsammlung) Arbeitsblatt „Persönliche Erfahrungsberichte“ im Anhang | Aktivität 1 S. 126-128 Anhang S. 129 |

Überblick - Worum geht es in diesem Modul?

In diesem Modul sollen die Schülerinnen und Schüler persönliche Bewältigungsgeschichten von Menschen, die eine psychische Erkrankung erlebt haben, kennenlernen (per Video bzw. ggf. durch eine Referentin oder einen Referenten).

Lernziele

In diesem Modul soll die Klasse:

- Vom Einfluss psychischer Erkrankungen auf das Leben betroffener Personen hören.
- Die Bedeutung von Hilfesuche und adäquater Behandlung bei psychischen Erkrankungen erkennen.

Kernaussagen

- Psychische Erkrankungen beeinflussen viele Aspekte des persönlichen Lebens.
- Obwohl sie häufig ein Leben lang bestehen, treten psychische Erkrankungen in Episoden auf und von einer psychischen Erkrankung betroffene Personen können bei effektiver Behandlung den Alltag gut bewältigen.

Im Voraus – Was muss ich vorbereiten?

- Lesen Sie die Aktivitäten durch.
- Bereiten Sie die Videos mit den Erfahrungsberichten von Betroffenen vor.
- Kopieren Sie das Arbeitsblatt „Persönliche Begegnung“ für alle Schülerinnen und Schüler der Klasse, bzw. kopieren Sie das Arbeitsblatt häufiger als die Klassengröße, damit die Schülerinnen und Schüler die Ergebnisse der Kleingruppenarbeit zusammentragen können. Jede Schülerin und jeder Schüler sowie zusätzlich jede Kleingruppe benötigt eine Kopie.
- Alternative zur Arbeit mit den Videos: Prüfen Sie, ob es die Möglichkeit gibt, über eine Kooperation zu einer Organisation eine betroffene Person als Referentin oder Referent für eine persönliche Begegnungsstunde in die Klasse einzuladen (nähere Informationen hierzu, siehe Seite 127)

Bitte beachten Sie:

In diesem Modul werden durch die Erfahrungsberichte Krankheitsverläufe abgebildet. Diese Krankheitsverläufe sind als Beispiele zu begreifen, nicht jeder „ähnliche Fall“ / jede „ähnliche Erkrankung“ verläuft gleich. Besprechen Sie bitte mit Ihrer Klasse, dass es sehr unterschiedlich sein kann, wie psychische Erkrankungen verlaufen. Manchmal begleiten sie einen ein Leben lang, verlaufen sozusagen chronisch. Das ist aber nicht der Regelfall. Manchmal tauchen psychische Erkrankungen phasenweise auf und manchmal erscheinen sie einmal und kommen dann nicht wieder. Wichtig ist der Umgang mit der Erkrankung.

MODUL 4

Aktivität 1

Persönliche Erfahrungsberichte (45 Minuten)

Ziel:

- Den Einfluss einer psychischen Erkrankung auf diejenigen, die diese erleben, deutlich machen und Bewältigungsmöglichkeiten aufzeigen.

Vorgehensweise:

- 1) Bereiten Sie die Videos vor:
 - „ADHS vs. ADS: Das solltest du wissen“
 - „ANXIETY: Was mir wirklich geholfen hat“
 - „Bipolar: Stellas Geschichte“
- 2) Informieren Sie die Klasse, dass die gezeigten Videos von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt wurden, um über ihre Erfahrungen zu berichten.
- 3) Vor dem Abspielen der Videos sollte die Klasse in Gruppen eingeteilt und das Arbeitsblatt als Unterstützung für die Diskussion der Videos ausgeteilt werden. Teilen Sie jeder Gruppe ein Video zu. Geben Sie der Klasse einige Minuten, die Fragen auf dem Arbeitsblatt durchzugehen. Erklären Sie, dass jede Gruppe ein unterschiedliches Video sehen wird.
- 4) **Alternativ** können auch 1 oder 2 Videos mit der gesamten Klasse angeschaut werden.
- 5) Nachdem die Videos gesehen worden sind, füllt jede Schülerin und jeder Schüler das Arbeitsblatt selbst aus. Dann werden die einzelnen Arbeitsblätter in der Kleingruppe diskutiert, um darauf aufbauend ein Arbeitsblatt für die gesamte Gruppe zu erstellen. Ein Gruppenmitglied präsentiert der gesamten Klasse die Gruppenergebnisse und berichtet, welche Diskussionspunkte in der Gruppe aufkamen.

Suizidgedanken

Suizidgedanken kommen bei Jugendlichen häufig vor. Allerdings ist es wichtig, anhaltende und wiederkehrende Gedanken über Selbstmord als Zeichen zu begreifen, dass Hilfe notwendig ist. Es ist hilfreich, wenn Sie Ihren Schülerinnen und Schülern vermitteln, dass anhaltende und wiederkehrende Selbstmordgedanken ein Zeichen für sie ist, dass sie Hilfe brauchen und dass, wenn sie Selbstmordgedanken in der Form erleben, sie sich an einen vertrauensvollen Erwachsenen wenden sollen (z.B. Beratungslehrkraft).

Während einer Auseinandersetzung mit den Erfahrungsberichten kann das Thema Suizid aufkommen.

Eine solche Diskussion ist im breiteren Kontext zu psychischen Erkrankungen sinnvoll, die Diskussion sollte sich aber nicht hauptsächlich auf das Thema Suizid fokussieren.

Bei der Beschäftigung mit dem Thema sind zu vermeiden:

- Darstellungen, die Suizide als romantisch, heldenhaft oder tragisch darstellen
- Verbreitung von Wissen über Suizidmethoden

Hingegen soll betont werden:

- Die Bedeutung von Hilfesuche
- Die Verantwortung, einem Erwachsenen Bescheid zu geben, wenn man von Suizidgedanken einer Freundin oder eines Freundes erfährt, auch wenn man versprochen hat, es für sich zu behalten.

- 6) Die Nutzung der folgenden Fragen kann die Gesamtdiskussion in der Klasse unterstützen:
- Welche psychischen Erkrankungen wurden in den Videos erwähnt?
 - Welche Hilfe oder Behandlung haben die Personen erhalten?
 - Wurden die Personen wieder gesund?
 - Was hat ihnen geholfen, gesund zu werden?
- 7) Fassen Sie die Aktivität zusammen und beantworten Sie hierbei die Fragen, die die Klasse nach dem Anschauen der Videos hat.

Zugang zu den Videos:

Zwei der Videos lassen sich auch im Internet auf YouTube abrufen:

- „ADHS vs. ADS: Das solltest du wissen“:
<https://www.youtube.com/watch?v=kPDyBuhVEPE>
- „ANXIETY: Was mir wirklich geholfen hat“:
<https://www.youtube.com/watch?v=kBV0U2EGfKg>

Ein drittes Video befindet sich in der digitalen Materialsammlung, die sie unter <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads> herunterladen können.

- „Bipolar: Stellas Geschichte“

Im Rahmen der Diskussion ist es von Bedeutung, dass die Schülerinnen und Schüler verstehen, dass die betroffenen Personen verschiedene Erkrankungen und Erlebnisse hatten, aber dass es trotz alledem ähnliche Themen und Bedenken gibt. Fragen Sie Ihre Klasse, welche Gemeinsamkeiten sie in den Erzählungen der Erfahrungen der Betroffenen sehen.

Alternativ: Persönliche Erfahrungsberichte von Referentinnen und Referenten

Kommt die Alternative in Frage?

Prüfen Sie, ob die Möglichkeit besteht, Kontakt zu Organisationen oder Institutionen (z.B. Verein Psychiatrie-Erfahrener, Betroffenenverbände, Psychiatrische Kliniken in der Umgebung) herzustellen, die Aufklärungsarbeit bezüglich psychischer Erkrankungen betreiben. In Kooperation mit diesen kann eine persönliche Begegnungsstunde organisiert werden: Dabei werden Personen, die psychische Erkrankungen erlebt haben, als Referentinnen und Referenten in die Klasse eingeladen, um ihre persönliche Bewältigungsgeschichte zu erzählen.

Folgende Voraussetzungen sollten dabei beachtet werden:

- Eine **seriöse** Organisation oder Institution sollte die Referentinnen oder Referenten vermitteln.
- Als Mitglieder von Vereinen sollten die Referentinnen und Referenten eine spezielle Ausbildung oder bereits Erfahrungen mit dem Berichten und Aufklären über ihre psychische Erkrankung und ihren Umgang damit haben.

MODUL 4

Aktivität 1

- Die Referentinnen und Referenten sollten über einen Zugang zu psychologischer Unterstützung (z.B. durch die Mitgliedschaft im Verein) verfügen.
- Die Referentinnen und Referenten sollten ihre Vorträge nicht auf selbstverletzendes Verhalten, Suizid oder Essstörungen fokussieren.
- Die Referentinnen und Referenten sind in der Zeit der Begegnungsstunde für den Erfahrungsbericht und Fragen der Klasse verfügbar. Nach der Stunde sollte aber kein weiterer Kontakt zwischen den Referentinnen und Referenten und der Klasse bestehen.
Es ist hilfreich, einen Unterstützungsweg (Ansprechperson an der Schule etc.) aufzuzeigen, für den Fall, dass nach der Begegnungsstunde die Schülerinnen und Schülern eigene Probleme offenbaren wollen.

Falls diese Punkte nicht erfüllt sind, sollten die Referentinnen und Referenten nicht in die Schule eingeladen werden. Dann sollte entsprechend mit den Videos gearbeitet werden (siehe Seite 127).

Vorgehensweise: Persönliche Erfahrungsberichte von Referentinnen und Referenten

- 1) Eine Referentin oder ein Referent (es können auch mehrere Personen sein) berichtet in der Klasse über die eigene Erfahrung mit psychischen Erkrankungen: Der Bericht sollte die Punkte auf dem Arbeitsblatt „Persönliche Erfahrung“ abdecken. Geben Sie der Klasse den Auftrag, sich während des Vortrags Notizen auf dem Arbeitsblatt zu machen.
- 2) Die Klasse kann zu dem Bericht Fragen an die Referentin oder den Referenten stellen. Sagen Sie den Schülerinnen und Schülern, dass sie sich die Fragen, die Ihnen einfallen, unter dem letzten Punkt auf dem Arbeitsblatt aufschreiben können.
- 3) Besprechen Sie das Arbeitsblatt mit Ihrer Klasse.

Fragen, die Sie mit der Referentin bzw. dem Referenten vorab besprechen (können):

- Soll die Klasse vorab zusätzlich zu den Fragen auf dem Arbeitsblatt, andere Fragen an die durch eine psychische Erkrankung betroffene Person vorbereiten?
- Wann und in welcher Form sollen die Schülerinnen und Schüler ihre Fragen stellen können (während/nach dem Vortrag; direkt/indirekt bzw. „gefiltert“ - sollen die Fragen auf Zettel geschrieben werden, damit Sie als Lehrkraft oder die Referentin bzw. der Referent Fragen filtern können?).
Sie können Fragen Ihrer Klasse auch vor der Begegnungsstunde bereits sammeln und im Vorfeld an die Referentin oder den Referenten weiterleiten.
- Soll die Klasse vorab wissen, dass die Besucherin oder der Besucher psychische Erkrankungen erlebt hat? Oder möchte sie/er dies erst während der Stunde mitteilen?
- Welchen zeitlichen Umfang wird der Vortrag der Referentin oder des Referenten haben?
- Bevorzugt die Referentin oder der Referent einzeln oder zu zweit in die Klasse zu gehen?

Persönliche Erfahrungsberichte

Welche Merkmale der Erkrankung werden beschrieben?

Wie hat die Erkrankung die Person beeinflusst? Hat die Person durch die Erkrankungen Schwierigkeiten in ihrem Leben bekommen? Inwiefern?

Welche Erfahrungen hat die Person mit Stigmatisierung gemacht? Was würde sich die Person vom Umgang Anderer mit ihrer Erkrankung wünschen?

Welche Behandlung hat die Person bekommen?

Was hat der Person geholfen, damit es ihr besser geht oder damit sie mit der Erkrankung besser umgehen kann?

Welche Fragen würdest du gerne stellen, um besser verstehen zu können, wie es der Person mit der Erkrankung ging/geht?

MODUL 5

Überblick

Hilfe und Unterstützung bekommen

| Vorbereitung | | Seite |
|----------------------------------------------------------|--|------------|
| „Überblick - Worum geht es in diesem Modul?“ | | S. 131 |
| Organisatorisch: „Im Voraus - Was muss ich vorbereiten?“ | | S. 131 |
| Vorbereitung: „Vorlage: Anlaufstellen“ | | S. 132-133 |

| Mit der Klasse | Zeit | Material | Seite |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Aktivität 1 Wo gibt es Hilfe? | 45 min. | Infoblatt „Behandlungsmöglichkeiten“ & Kopiervorlage der Szenario-Karten im Anhang PowerPoint Präsentation „Behandlung und Genesung“ (digitale Materialsammlung) | Aktivität 1 S. 134-135 Anhang S. 137-139 |
| Optional - Aktivität 2 <i>Unterstützungsstrategien (Hausaufgabe)</i> | 5 min. | <i>Infoblatt „Wie helfen?“ & „Was hilft?“ im Anhang</i> | Aktivität 2 S. 136 Anhang S. 140-141 |

Überblick - Worum geht es in diesem Modul?

In diesem Modul soll die Klasse einen Überblick über mögliche Hilfsangebote innerhalb und außerhalb der Schule sowie im persönlichen Umfeld bekommen und ermutigt werden, bei Schwierigkeiten Hilfe zu suchen und sich an vertrauenswürdige Erwachsene zu wenden.

Wie entscheiden wir, ob das, was eine Person erlebt, außerhalb des normalen Empfindens von Höhen und Tiefen, die wir alle kennen, liegt? Wann ist es an der Zeit, Hilfe von Fachpersonen aufzusuchen? Hilfe und Unterstützung bei psychischen Schwierigkeiten kann kompliziert sein. Oft ist es von außen betrachtet gar nicht so klar, wann Unterstützung notwendig ist. Zudem wissen auch Personen mit psychischen Problemen nicht immer, was mit ihnen passiert oder zögern, sich zu äußern, weil sie Angst haben, stigmatisiert zu werden. Wenn die Personen wissen, dass sie nicht stigmatisiert werden und wenn sie wissen, wo sie Hilfe erhalten können, ist es viel wahrscheinlicher, dass sie Unterstützung aufsuchen. Eine frühe Intervention ist sehr wichtig und erhöht die Wahrscheinlichkeit der Genesung.

Dieses Modul umfasst Fragen rund um die Hilfesuche und bietet Ansätze und Möglichkeiten, wie Hilfe und Unterstützung in der Schule und darüber hinaus in Anspruch genommen werden können.

Lernziele

In diesem Modul soll die Klasse:

- Hilfequellen kennenlernen.
- Mögliche Szenarien kennenlernen, in denen Hilfe von außen nötig sein kann.

Kernaussagen

- Es gibt eine Vielzahl an Möglichkeiten, Hilfe zu holen für psychische Probleme oder Erkrankungen.
- Das Wichtigste ist, sich jemandem anzuvertrauen, da man die eigenen Schwierigkeiten nicht immer alleine lösen kann oder muss.

Im Voraus – Was muss ich vorbereiten?

- Lesen Sie die Aktivitäten durch.
- Fertigen Sie Kopien der benötigten Infoblätter an.
- Bereiten Sie für die Kleingruppenarbeitsphase Szenario-Karten für jede Kleingruppe vor, indem Sie die Kopiervorlage im Anhang #2 vervielfältigen und zuschneiden.

MODUL 5

Vorbereitung

Vorlage: Regionale Unterstützungsdienstleister/-angebote für die psychische Gesundheit

Die nachfolgende Auflistung von Unterstützungs- und Versorgungsdiensten bezogen auf die psychische Gesundheit können mehrheitlich in jeder Region gefunden werden. Recherchieren Sie die Kontaktinformation der Dienste in Ihrer Region und teilen Sie diese mit Ihren Schülerinnen und Schülern. Sie können bei der Informationsrecherche das Wissen und die Unterstützung von Beratungslehrkräften, Schulpsychologinnen und -psychologen oder Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter Ihrer Schule miteinbeziehen. Ergänzen Sie die Liste gerne um weitere Ihnen bekannte vorhandene Unterstützungsdienste.

Schulinterne Unterstützung

- Beratungslehrkräfte
- Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter
- Unterstützung auf Ebene der Schülerinnen und Schüler
- ...

Regionale Unterstützungsdienste

- Krisentelefon, Notfallnummern
- Jugendzentren
- Schulberatungsstellen
- Psychologische oder psychosoziale Beratungsstellen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
- Sozialpsychiatrische Dienste
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Selbsthilfegruppen
- ...

Deutschlandweite Informationen zu psychischer Gesundheit

- Suche nach Therapeutinnen und Therapeuten z.B.:
<https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/nc/patienten/psychotherapeutensuche/>
- Krisenanlaufstellen:
<https://www.psychenet.de/de/hilfe-finden/schnelle-hilfe/krisenanlaufstellen-kj.html>
- Informationen zu psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen:
https://www.vigo.de/de/behandeln/krankheiten/kinderkrankheiten/psychische_erkrankungen/ueberblick.html

Hotlines

- Telefonseelsorge: **08001/11-0111** oder **08001/11-0222**
(rund um die Uhr, kostenlos, anonym)
- Nummer gegen Kummer: **116111**
(montags – samstags: von 14 - 20 Uhr, kostenlos, anonym)

Online Beratung / Chat / Mail

- Nummer gegen Kummer
<https://www.nummergegenkummer.de/>
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (BKE) für Jugendliche im Alter von 14-21 Jahren
<https://jugend.bke-beratung.de/views/home/index.html>

MODUL 5

Aktivität 1

Wo gibt es Hilfe? (45 Minuten)

Ziel:

- Unterstützungsmöglichkeiten und -angebote kennenlernen (professionelle und informelle Möglichkeiten).
- Eine Reihe von Szenarien kennenlernen, in denen es wichtig ist, einen Erwachsenen einzuschalten.
- Hindernisse identifizieren, die Schülerinnen und Schüler davon abhalten, sich an einen Erwachsenen zu wenden und diese Hindernisse verringern durch eine gemeinsame Auseinandersetzung mit den Szenarien und möglichen Lösungswegen.

Vorgehensweise:

- 1) Teilen Sie das Infoblatt „Behandlungsmöglichkeiten“ (Anhang #1) an alle Schülerinnen und Schüler aus und geben Sie einige Minuten Lesezeit.
ODER
Wenn Sie etwas mehr Zeit für dieses Modul zur Verfügung haben, können Sie auch die PowerPoint Präsentation „Behandlung & Genesung“ in der Klasse referieren. Die Präsentationsfolien finden Sie in der digitalen Materialsammlung zum Download unter: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/zpi/projekte/downloads>
- 2) Gruppenarbeitsphase (25 Minuten): Teilen Sie die Klasse in Kleingruppen ein (4-6 Schülerinnen und Schüler).
- 3) Geben Sie den einzelnen Gruppen einen Stapel Szenario-Karten (Kopiervorlage im Anhang #2). Erklären Sie den Gruppen, dass sie die Kärtchen mit der Schrift nach unten ausbreiten und mischen sollen. Nun soll reihum immer ein Gruppenmitglied ein Szenario ziehen, vorlesen, überlegen, was in einer solchen Situation zu tun sein könnte und die Überlegungen in der Gruppe besprechen. Die anderen können daran anschließend auch ihre Ideen, Fragen oder mögliche Herausforderungen ergänzen. Es müssen nicht zwingend alle Szenarien bearbeitet werden.
- 4) Optional: Wenn Sie Flyer zu Hilfsangeboten in ihrer Nähe zur Verfügung haben, können Sie diese den Gruppen ebenfalls an die Hand geben.

Erinnern Sie die Klasse daran, dass es für die meisten Menschen sehr schwierig ist und viel Mut erfordert, die eigenen Sorgen und Probleme zu äußern.

Sie sollten darauf vorbereitet sein, dass es zur Offenlegung verdeckter Probleme in der Klasse oder bei einzelnen Schülerinnen und Schülern kommen kann. Bitten Sie eine Schulsozialarbeiterin oder einen Schulsozialarbeiter oder eine Beratungslehrkraft während oder nach der Stunde ansprechbar zu sein.

Ressourcen für psychische Gesundheit an der Schule:

Identifizieren Sie die zuständigen Kontaktpersonen und Unterstützungswege innerhalb Ihrer Schule und teilen Sie diese Ihrer Klasse mit, bevor die Kleingruppenarbeitsphase beginnt.

- 5) Diskussion der Ergebnisse der Gruppenarbeitsphase (15 Minuten)
- 6) Diskutieren Sie mit der Klasse folgende Fragen:
- Gab es manchmal Unstimmigkeiten darüber, was in einer Situation am besten zu tun ist?
 - Welches war das Szenario, zu dem es am ehesten tatsächlich kommen könnte?
 - Welches wäre aus Sicht der Klasse das schwierigste Szenario?
 - Welche Ängste oder Bedenken halten die Menschen davon ab, sich in diesen Situationen Hilfe zu suchen?
 - Was könnte eine Person in den besprochenen Situationen dazu motivieren/dabei helfen, sich Hilfe zu suchen oder sich jemandem anzuvertrauen?
 - Welche der Anlaufstellen von den Flyern können in Bezug auf welche Szenarien hilfreich sein?

Stellen Sie klar, dass jede und jeder verantwortlich ist zu handeln, wenn eine Freundin oder ein Freund Suizidgedanken äußert. Die Schülerinnen und Schüler sollen sich in dieser Situation immer einen Erwachsenen ihres Vertrauens wenden und nicht versprechen, diese Information geheim zu halten.

MODUL 5

Optional - Aktivität 2

Unterstützungsstrategien (5 Minuten)

Ziel:

- Die Klasse mit Strategien ausstatten, um andere Menschen zu unterstützen, die aufgrund von psychischen Problemen oder psychischen Erkrankungen eine schwierige Zeit durchmachen.

Vorgehensweise:

- 1) Verteilen Sie die Infoblätter 2 und 3 - „Wie helfen?“ und „Was hilft?“ (Anhang #3) in der Klasse. Lassen Sie die Klasse lesen (ggf. als Hausaufgabe) und einen Absatz zu folgender Frage verfassen: Wenn ich eine Freundin oder einen Freund mit einer psychischen Erkrankung hätte, könnte ich ihr oder ihm helfen, indem ich...
- 2) Besprechen Sie die Überlegungen anschließend oder in der nächsten Stunde.

MODUL 5

Anhang #1 für Aktivität 1: Infoblatt 1

Behandlungsmöglichkeiten (Aktivität 1)

Welche Hilfsmöglichkeiten gibt es?

Hier findest du einige Informationen dazu, welche Hilfsmöglichkeiten es für Personen mit einer psychischen Erkrankung gibt:

- Behandlungen beinhalten: psychologische/psychotherapeutische & soziale Angebote, unter Umständen Medikamente.
- Menschen reagieren unterschiedlich auf die Behandlungen. Manchmal sind verschiedene Behandlungen nötig, um herauszufinden, welche für die Person am hilfreichsten ist. Manchmal sind auch mehrere Behandlungsformen zusammen hilfreicher als eine alleine (z.B. Psychotherapie und Medikamente für die Behandlung von Depression).
- Behandlungen helfen dabei, die Anzeichen und Symptome einer Erkrankung zu kontrollieren. Dadurch kann sich die Person wieder besser fühlen und ihren Alltag meistern (in der Schule/auf der Arbeit/zu Hause). Behandlungen helfen auch dabei vorzubeugen, dass die Erkrankung wiederkommt.
- Dass es der Person wieder besser geht, kann auch unterstützt werden durch Freundschaften, tägliche Aktivitäten, die einem Spaß bereiten, einen gesunden Lebensstil (z.B. gesunde Ernährung und Bewegung), Teil einer Gruppe zu sein (z.B. Kirche, Theater, Musik, Freiwilligenarbeit).
- Je früher eine Person mit einer psychischen Erkrankung Hilfe und eine Behandlung erhält, desto besser ist die Chance wieder gesund zu werden.

Wenn du denkst, dass jemand Hilfe braucht (insbesondere, wenn Gedanken über Selbstmord geäußert werden) behalte dieses Geheimnis nicht für dich - auch nicht, wenn dich die Person darum gebeten hat. Wende dich sofort an einen Erwachsenen, dem du vertraust. Das könnten Lehrkräfte, Trainerinnen und Trainer, Verwandte oder Eltern sein.

Denke daran, es kann eine Weile dauern, bis es einem wieder besser geht. Das ist von Person zu Person ganz unterschiedlich. Personen mit einer psychischen Erkrankung sind nicht anders als du oder dein Freundeskreis. Tatsächlich kannst du bzw. können deine Freundinnen und Freunde von einer psychischen Erkrankung betroffen sein. Du und deine Freundinnen und Freunde könnt unterstützen, indem ihr Behandlungen in Anspruch nehmt und gegen das Stigma von psychischen Erkrankungen kämpft!

MODUL 5

Anhang #2 für Aktivität 1: Szenario-Karten

1.

Deine Freundin oder dein Freund wirkt sehr niedergeschlagen und spricht davon, die Schule abzugeben.

2.

Jemand aus deinem Freundeskreis macht eine Diät und wird sehr dünn. Die Person scheint nie richtig zu essen. Sie/er denkt, sie/er sei dick/fett und will keine kurzen Hosen oder Badekleidung tragen.

3.

Seit eure Eltern sich getrennt haben, verbringt eines deiner Geschwister fast die ganze Zeit mit Rauchen, Trinken und Fernsehen. Du hast niemandem erzählt, dass sich deine Eltern getrennt haben.

4.

Eine Situation in der Schule belastet dich sehr. Jeden Morgen, wenn du aufwachst, denkst du daran und dir wird schlecht.

5.

Jemand aus deinem Freundeskreis sagt, es würde ihr/ihm besser gehen, wenn sie oder er von zu Hause weglaufen würde. Sie/er hat in letzter Zeit häufig bei dir übernachtet.

6.

Jemand aus deiner Klasse raucht seit einiger Zeit jeden Morgen vor der Schule Marihuana. Die Freundinnen und Freunde, die gemeinsam mit dieser Person rauchen, tun das nur gelegentlich an Wochenenden. Andere aus deiner Klasse machen sich über das Verhalten dieser Person lustig. Sie wirkt aber auf dich eher niedergeschlagen.

MODUL 5

Anhang #2 für Aktivität 1: Szenario-Karten

7.

Jemand aus deinem Freundeskreis nimmt seit einiger Zeit während der Schulzeit verschiedene Pillen und fragt die anderen ständig nach Schmerztabletten.

8.

Jemand aus deinem Freundeskreis hat begonnen, die Schule zu schwänzen und wirkt sehr niedergeschlagen.

9.

Eine Freundin/ein Freund von dir ist nicht mehr sie/er selbst. Sie/er wirkt niedergeschlagen und tut komische Dinge, wie z.B. ihre/seine Lieblingssachen zu verschenken. Sie/er hat dir kürzlich erzählt, dass sie/er denkt, dass es den anderen ohne sie/ihn besser erginge, und dass sie/er über Selbstmord nachgedacht hat. Nachdem sie/er dir dies gesagt hat, bittet sie/er dich, dies niemand anderem zu erzählen.

10.

Eine Person aus deiner Klasse wird oft vollständig ignoriert, gehänselt und manchmal sogar gemobbt. Niemand scheint mit ihr/ihm reden zu wollen. Die Lehrkräfte kriegen davon nichts mit, weil es niemand in der Gegenwart von Erwachsenen macht.

11.

Eine Freundin oder ein Freund hat einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung. Diese Freundin/dieser Freund muss, besonders, wenn es dem Elternteil nicht gut geht, viel im Haushalt übernehmen. Keiner aus eurem Freundeskreis weiß darüber Bescheid. Deine Freundin/dein Freund denkt, dass auch du nichts davon weißt. Deine Mutter hat das von einem Nachbarn erfahren.

12.

Jemand aus deiner Klasse, die/der nicht wirklich zu deinem Freundeskreis gehört, aber auch keine anderen Freundinnen und Freunde hat, benimmt sich in letzter Zeit sehr seltsam. Andere aus der Klasse machen sich über sie/ihn lustig. Du findest das Verhalten auch sehr komisch, aber insgeheim denkst du dir, dass sie/er sich vielleicht nicht absichtlich so verhält.

MODUL 5

Anhang #3 für Aktivität 2: Infoblatt 2

„Wie helfen?“ (Aktivität 2)

Hier findest du einige Ideen, wie man jemanden mit einem psychischen Problem oder einer psychischen Erkrankung unterstützen kann:

- Biete deine Hilfe an und sei verständnisvoll.
- Verbringe Zeit mit der Person. Höre ihr zu.
- Unterschätze niemals die Fähigkeit der Person, wieder gesund zu werden.
- Ermutige die Person, eine Behandlung in Anspruch zu nehmen oder weiterzuführen. Biete an, die Person zu Terminen zu begleiten.
- Bist du eine enge Freundin oder ein enger Freund oder eine Angehörige oder ein Angehöriger einer Person mit einer psychischen Erkrankung, stelle sicher, dass auch du Unterstützung bekommst. Krisentraining, Selbsthilfe und/oder individuelle Beratung helfen dir, dich auch um dich selbst zu kümmern.
- Informiere dich über psychische Erkrankungen:
Unter den folgenden Links findest du Informationen zu verschiedenen Erkrankungen:
<https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/erkrankungen/>
- Denk daran, dass es der Person irgendwann besser gehen wird, obwohl sie gerade eine schwierige Zeit durchmacht. Stehe ihr bei.
- Wenn du z.B. planst, ins Kino zu gehen oder dich mit jemandem zu treffen, denke daran, deine Freundin oder deinen Freund einzuladen. Sich zu beschäftigen und in Kontakt mit anderen zu bleiben wird ihr oder ihm helfen, sich besser zu fühlen.
- Stell das Leben dieser Person über eure Freundschaft. Wenn du denkst, dass die Person Hilfe braucht (insbesondere wenn sie Gedanken über Selbstmord äußert) behalte dieses Geheimnis nicht für dich - auch nicht, wenn dich die Person darum gebeten hat oder du es ihr versprochen hast.

Wenn eine Freundin oder ein Freund Gedanken über Selbstmord oder Selbstverletzung äußert, **musst** du dies Eltern, einer Lehrkraft, einer Vertrauensperson oder jemand anderem, die bzw. der helfen kann, sagen. Es ist besser eine Freundin oder einen Freund zu haben, die oder der für eine Weile wütend auf dich ist, als das Geheimnis zu bewahren und mit dem Wissen zu leben, dass du hättest helfen können, aber trotzdem nichts unternommen hast.

„Was hilft?“ (Aktivität 2)

Was hilft zusätzlich bzw. ergänzend zur Behandlung, wenn man eine psychische Erkrankung hat? Wie kann es einem besser gehen und was kann man tun, dass das so bleibt?

Sich von einer psychischen Erkrankung zu erholen, ist ein Prozess, der Zeit braucht, der aber auch bei jeder Person anders verläuft und anders erlebt wird. Aus der Forschung weiß man, dass es bestimmte Faktoren gibt, die von vielen betroffenen Menschen als wichtig und hilfreich eingeschätzt werden. Dazu gehören in erster Linie:

- Menschen um sich zu haben, die an einen glauben und einem beistehen.
- Die eigene Fähigkeit, selbst bei wichtigen Dingen Entscheidungen treffen zu können, wie z.B. bei der Behandlung oder der eigenen Wohnsituation.

Es gibt noch weitere Dinge, die helfen können, dass es einem besser geht:

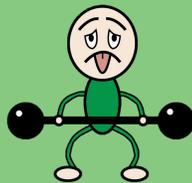
- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Gegenseitige Unterstützung (z.B. Selbsthilfegruppen)• Sozial eingebunden sein (z.B. Ehrenamt, in der Gemeinde oder im sozialen Umfeld aktiv sein, Kirche)• Positive Beziehungen (andere akzeptieren und selbst akzeptiert werden, Familie und Freundschaften, und auch positive Gespräche mit ihnen)• Sinnstiftende tägliche Aktivitäten (in der Lage sein, zu arbeiten, zur Schule zu gehen)• Spiritualität (eingebunden sein in eine Glaubensgemeinschaft oder individuelle spirituelle Praxis, z.B. Meditation) | <ul style="list-style-type: none">• Sinn finden, auch wenn man leidet (eigene, innere Heilungskräfte und innerer Frieden)• Persönliche (Weiter-)Entwicklung (Hobbies und Interessen, körperliche Betätigung, persönliche Ziele verfolgen)• Kontrolle über das eigene Leben• Bewusste Selbstwahrnehmung und -erkenntnis (auf sich selbst achten; erkennen, wann man Hilfe suchen sollte; die eigenen Leistungen anerkennen und Misserfolge akzeptieren und/oder daraus lernen) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODUL 6

Überblick

Wieso ist psychische Gesundheit wichtig?

| Vorbereitung | | Seite | |
|------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| „Überblick - Worum geht es in diesem Modul?“ | | S. 143 | |
| Organisatorisch: „Im Voraus - Was muss ich vorbereiten?“ | | S. 144 | |
| Mit der Klasse | Zeit | Material | Seite |
| Aktivität 1 Atemübung | 5 min. | Ggf. Internetzugang, „Atemkarten“ Kopiervorlage im Anhang | Aktivität 1 S. 145 Anhang S. 150 |
| Aktivität 2 - Alternative 1 Stressreaktionen verstehen | 20 min. | Internetzugang: Video „TED Talk - Kelly McGonigal - Wie man Stress zu seinem Freund machen kann“, Infoblatt 1 und 2 im Anhang | Aktivität 2 S. 146 Anhang S. 151-152 |
| Aktivität 2 - Alternative 2 Stressreaktionen verstehen | 20 min. | Infoblatt 1 „Stressreaktion“ und Infoblatt 2 „Schritte zu einem gesunden Umgang mit Stress“ im Anhang | Aktivität 2 S. 147 Anhang S. 151-152 |
| Aktivität 3 Wie gehe ich mit Stress um? | 10 min. | Karten „Stressbewältigung“ Kopiervorlage im Anhang , Flipchartpapier und Klebeband | Aktivität 3 S. 148 Anhang S. 153-159 |
| Aktivität 4 Brief an mich selbst | 10 min. | | Aktivität 4 S. 149 |



Überblick - Worum geht es in diesem Modul?

Was heißt „psychisch gesund“? Bedeutet das, keine negativen Emotionen zu haben?
Was bedeutet „Stress“ und ist jeder Stress schlecht für unsere psychische Gesundheit?

In diesem Modul sollen Strategien zur Förderung und Erhaltung guter psychischer Gesundheit vermittelt werden.

Lernziele

In diesem Modul soll die Klasse:

- Lernen, was eine Stressreaktion ist und wie sie diese nutzen können, um Resilienz zu entwickeln.
- Lernen, welche Techniken zum Stressabbau hilfreich sind und wann sie angewendet werden können.
- Maßnahmen zur Verbesserung psychischer und körperlicher Gesundheit kennenlernen und anwenden.

Kernaussagen

- Strategien, die wir zur Förderung psychischer Gesundheit nutzen, sind den Strategien zur Förderung körperlicher Gesundheit sehr ähnlich.
- Wir können für unsere eigene psychische Gesundheit Verantwortung übernehmen und sie positiv beeinflussen.

Im Voraus – Was muss ich vorbereiten?

- Lesen Sie die Aktivitäten durch.
 - Bereiten Sie die Karten für die Atemübung vor, indem Sie für jede Schülerin und jeden Schüler eine Kopie anfertigen (die Kopiervorlage befindet sich im Anhang #1: Karte „Atemübung“).
 - Entscheiden Sie, ob Sie für die zweite Aktivität die leichtere oder schwierigere Alternative der Übung verwenden möchten. Die schwierigere Version beinhaltet ein Video, in dem ein Kurzvortrag auf englischer Sprache (mit deutschen Untertiteln) präsentiert wird. Schauen Sie sich das Video an und entscheiden Sie, ob es für Ihre Klasse passend ist: „TED Talk Kelly McGonigal - Wie man Stress zu seinem Freund machen kann“ (<https://www.youtube.com/watch?v=RcGyVTAoXEU>).
- Falls Sie das Video wählen, stellen Sie sicher, dass in der Klasse eine Internetverbindung besteht. Wenn Sie sich für Alternative 2 entscheiden (ohne das Video), greifen Sie gerne auf die im Video präsentierten Informationen zurück, während Sie mit der Klasse die Alternative 2 bearbeiten.
- Kopieren Sie die Infoblätter 1 und 2 „Stressreaktion“ und „Schritte zu einem gesunden Umgang mit Stress“ (Anhang #2 und #3) jeweils für die gesamte Klasse.
 - Bereiten Sie die Karten zur Stressbewältigung vor, indem Sie die Kopiervorlage im Anhang drucken und die Karten zuschneiden (Anhang #4 für Aktivität 3: Karten zur Stressbewältigung).
 - Bereiten Sie Flipchart-Papier, Klebestreifen und Marker vor.

Atemübung (5 Minuten)

Ziel:

- Eine Atemtechnik zur Regulation der Stressreaktion üben.

Vorgehensweise:

- 1) Teilen Sie die Karten zur Atemtechnik an die Klasse aus (Kopiervorlage siehe Anhang #1). Ermutigen Sie die Klasse, diese Technik zur Regulation ihrer eigenen Stressreaktion weiter zu nutzen. Teilen Sie der Klasse mit, dass Sie das nur kurz zusammen üben, aber dass das Erlernen dieser Technik mehr Übung erfordert.
- 2) Falls in der Klasse Internetzugang besteht, können Sie eine unterstützende Animation für die Atemübung nutzen, die unter folgendem Link abrufbar ist: <https://gearpatrol.com/2017/02/02/box-breathing-navy-seals/>.
- 3) Sie können darauf hinweisen, dass dies eine Technik ist, die z.B. auch von Profisportlerinnen und -sportlern oder auch von Soldatinnen und Soldaten (Navy SEALs, Spezialeinheiten der Marine) verwendet wird, um ihnen dabei zu helfen, ihr Bestes zu geben. Führen Sie zusammen mit Ihrer Klasse alle Schritte 4 oder 5 Mal durch. Halten Sie eine Uhr mit Sekundenanzeige bereit.

Atemübung

Beim Umgang mit Stress können Atemtechniken helfen, z.B. die folgende Übung: Das Lernen dieser Übung dauert ca. 15 Minuten. Die Übung kann unauffällig und leise angewandt werden – ideal z.B. auch im Unterricht.

Wenn du dich gestresst fühlst, schlägt dein Herz schneller. Die Atemübung kann dazu beitragen, dass deine Herzfrequenz wieder niedriger wird, was dabei hilft, dich zu entspannen. Das geht so: Falls möglich, setze dich entspannt hin und schließe deine Augen. Wenn das nicht geht, richte deinen Blick auf einen Gegenstand vor dir und achte auf deine Atmung. Versuche, tief in den Bauch zu atmen. Du kannst dazu eine Hand auf deinen Bauch legen. Beim Einatmen geht der Bauch nach außen, beim Ausatmen geht der Bauch nach innen.

Schritt 1: Atme (am besten durch die Nase) 4 Sekunden lang ein.

Schritt 2: Halte deinen Atem für 4 Sekunden an.

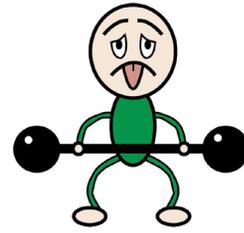
Schritt 3: Atme langsam und gleichmäßig durch den Mund 4 Sekunden lang aus.

Schritt 4: Halte den Atem wieder für 4 Sekunden an (ohne zu sprechen), bevor du wieder durch die Nase 4 Sekunden lang einatmest.

Wiederhole diesen Vorgang so oft wie möglich. Schon 30 Sekunden tiefes Atmen hilft, dich zu entspannen und gibt dir das Gefühl, alles unter Kontrolle zu haben.

MODUL 6

Aktivität 2 - Alternative 1



Stressreaktionen verstehen (20 Minuten)

Ziel:

- Die Stressreaktion und ihr Nutzen verdeutlichen und Strategien zum Resilienzaufbau zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen vermitteln.

Vorgehensweise:

- 1) Verteilen Sie das Infoblatt 1 (siehe Anhang #2) an die Klasse und erklären Sie, was es zeigt. Konzentrieren Sie sich dabei auf die negativen Auswirkungen, wenn Vermeidung als Bewältigungsstrategie eingesetzt wird. Erklären Sie, dass Vermeidung die Intensität einer nachfolgenden Stressreaktion erhöht, während das Angehen des Problems die Stressreaktion verringert.
- 2) Zeigen Sie der Klasse das Video „Wie man Stress zu seinem Freund machen kann“ ([https:// www.youtube.com/ watch?v=RcGyVTAoXEU](https://www.youtube.com/watch?v=RcGyVTAoXEU)). Sie können das Video bei Minute 7:29 anhalten und eine kurze Diskussion anregen: „Was war neu für euch? Was habt ihr aus diesem Video gelernt, das ihr in eurem eigenen Leben umsetzen könnt?“
- 3) Fahren Sie fort mit der Besprechung des Infoblattes 1. Betonen Sie die Wichtigkeit der „gedanklichen“ Bewertung der Stressreaktion – also, ob man das Gefühl von Stress als Herausforderung oder als Last deutet. Teilen Sie der Klasse mit, dass es gleichermaßen wichtig ist, die Stressreaktion positiv zu interpretieren und Techniken einzusetzen, welche die Intensität von Stress reduzieren können. Verteilen Sie das Infoblatt 2 an die Klasse.
- 4) Optional: Bitten Sie die Klasse, einen kurzen Absatz über eine Zeit zu schreiben, in der sie erfolgreich mit einer Stressreaktion umgegangen sind (z.B. eine Prüfung, eine soziale Situation, ein Konflikt mit jemandem etc.). Weisen Sie darauf hin, dass dies eine private Aufgabe ist, welche später nicht mit den anderen besprochen wird.



MODUL 6

Aktivität 2 - Alternative 2

Stressreaktionen verstehen (20 Minuten)

Ziel:

- Die Stressreaktion und ihr Nutzen verdeutlichen und Strategien zum Resilienzaufbau zur Bewältigung alltäglicher Herausforderungen vermitteln.

Vorgehensweise:

- 1) Bitten Sie die Klasse, auf ein Blatt zu schreiben, woran sie denken, wenn sie das Wort „Stress“ hören.
- 2) Sammeln Sie die Zettel ein und bewahren Sie diese für einen späteren Zeitpunkt auf.
- 3) Verteilen Sie das Infoblatt 1 (Anhang #2) an die Klasse und erklären Sie, was es zeigt. Konzentrieren Sie sich dabei auf die negativen Auswirkungen, wenn Vermeidung als Bewältigungsstrategie eingesetzt wird. Erklären Sie, dass Vermeidung die Intensität einer nachfolgenden Stressreaktion erhöht, während Versuche, das Problem anzugehen, die Stressreaktion verringern.
- 4) Fahren Sie fort mit der Besprechung des Infoblattes. Betonen Sie die Wichtigkeit der „gedanklichen“ Bewertung der Stressreaktion – also, ob man das Gefühl von Stress als Herausforderung oder als Last deutet. Teilen Sie der Klasse mit, dass es gleichermaßen wichtig ist, die Stressreaktion positiv zu interpretieren und Techniken einzusetzen, welche die Intensität von Stress reduzieren können. Es geht also um zwei Schritte: a) Stressbewertung und b) Stressbewältigung/-regulation. Verteilen Sie auch das Infoblatt 2 (Anhang #3) an die Klasse.
- 5) Bitten Sie die Klasse erneut, auf einen Zettel zu schreiben, was ihnen zum Wort „Stress“ einfällt. Sammeln Sie die Zettel ein.
- 6) Optional: Bitten Sie die Klasse, einen kurzen Absatz über eine Zeit zu schreiben, in der sie erfolgreich mit einer Stressreaktion umgegangen sind (z.B. eine Prüfung, eine soziale Situation, ein Konflikt mit jemandem etc.). Weisen Sie darauf hin, dass dies eine private Aufgabe ist, welche später nicht mit den anderen besprochen wird. (In dieser Zeit können Sie die eingesammelten Zettel auswerten.)
- 7) Berichten Sie der Klasse von Unterschieden in den Antworten zu 1) und 5). Was hat sich in der Wahrnehmung zum Thema Stress geändert? Führen Sie eine offene Diskussion darüber. Besprechen Sie, warum diese Unterschiede aufgetreten sind und was die Klasse über die Stressreaktion gelernt hat und wie sie das Gelernte anwenden können.

MODUL 6

Aktivität 3

Wie gehe ich mit Stress um? (10 Minuten)

Ziel:

- Aktivitäten hinsichtlich ihrer Nützlichkeit zur Regulation der Stressreaktion einschätzen.

Vorgehensweise:

- 1) Halten Sie die Karten zur Stressbewältigung, die Sie zuvor ausgedruckt und zugeschnitten haben (Kopiervorlage siehe Anhang #4), an einem gut erreichbaren Platz im Raum bereit. Halten Sie auch leere Karten bereit, so dass die Schülerinnen und Schüler diese mit eigenen Vorschlägen füllen können.
- 2) Hängen Sie Flipchart-Papiere mit den Titeln „hilfreich“, „nicht hilfreich“ und „neutral“ an verschiedenen Seiten des Klassenraums auf. Halten Sie Klebeband bereit, um die Karten auf den Flipcharts befestigen zu können.
- 3) Bitten Sie die Klasse, pro Person zwei Stressbewältigungskarten zu nehmen und diese auf die Flipcharts zu verteilen, zu denen sie am besten passen – „hilfreiche Strategie“, „nicht hilfreiche Strategie“ oder „neutrale Strategie“.
- 4) Besprechen Sie mit der Klasse, an welchen Stellen es nicht eindeutig ist, ob eine Strategie hilfreich ist oder nicht. Machen Sie deutlich, dass es auch auf die Situation ankommt und man nicht alle Strategien grundsätzlich als hilfreich oder nicht hilfreich einordnen kann.
- 5) Optional: Lassen Sie die Listen im Klassenraum für eine Woche hängen.

Brief an mich selbst (10 Minuten)

Ziel:

- Reflexion des bisher Gelernten und Anregung nachhaltiger Veränderung.

Vorgehensweise:

- 1) Geben Sie der Klasse den Auftrag, einen Brief an sich selbst zu schreiben. Darin sollten Überlegungen zu folgenden Punkten enthalten sein:
 - a. Was nehme ich für mich selbst aus der Unterrichtsreihe zur psychischen Gesundheit mit?
 - b. Was nehme ich mir für die Zukunft vor, um mir selbst etwas Gutes zu tun?
 - c. Wie möchte ich in Zukunft mit Schwierigkeiten umgehen?
- 2) Alle Schülerinnen und Schüler sollen ihren Brief in einem Briefumschlag verschließen und zu Hause an einem „geheimen“ Ort aufbewahren. Fordern Sie die Schülerinnen und Schüler auf, nach einiger Zeit (z.B. nach einem Jahr) den Brief erneut zu lesen und für sich zu reflektieren, inwieweit sie es geschafft haben, das Vorgenommene umzusetzen.
- 3) Falls einige Schülerinnen und Schüler den Brief nicht zu Ende gebracht hat, ermutigen Sie diejenigen, ihn zu Hause für sich fertigzustellen.

MODUL 6

Anhang #1 für Aktivität 1: Karte „Atemübung“



Atemübung

Beim Umgang mit Stress können Atemtechniken helfen, z.B. die folgende Übung: Das Lernen dieser Übung dauert ca. 15 Minuten. Die Übung kann unauffällig und leise angewandt werden – ideal z.B. auch im Unterricht.

Wenn du dich gestresst fühlst, schlägt dein Herz schneller. Die Atemübung kann dazu beitragen, dass deine Herzfrequenz wieder niedriger wird, was dabei hilft, dich zu entspannen. Das geht so:

Falls möglich, setze dich entspannt hin und schließe deine Augen. Wenn das nicht geht, richte deinen Blick auf einen Gegenstand vor dir und achte auf deine Atmung. Versuche, tief in den Bauch zu atmen. Du kannst dazu eine Hand auf deinen Bauch legen. Beim Einatmen geht der Bauch nach außen, beim Ausatmen geht der Bauch nach innen.

Schritt 1: Atme (am besten durch die Nase) 4 Sekunden lang ein.

Schritt 2: Halte deinen Atem für 4 Sekunden an.

Schritt 3: Atme langsam und gleichmäßig durch den Mund 4 Sekunden lang aus.

Schritt 4: Halte den Atem wieder für 4 Sekunden an (ohne zu sprechen), bevor du wieder durch die Nase 4 Sekunden lang einatmest.

Wiederhole diesen Vorgang so oft wie möglich. Schon 30 Sekunden tiefes Atmen hilft, dich zu entspannen und gibt dir das Gefühl, alles unter Kontrolle zu haben.



Atemübung

Beim Umgang mit Stress können Atemtechniken helfen, z.B. die folgende Übung: Das Lernen dieser Übung dauert ca. 15 Minuten. Die Übung kann unauffällig und leise angewandt werden – ideal z.B. auch im Unterricht.

Wenn du dich gestresst fühlst, schlägt dein Herz schneller. Die Atemübung kann dazu beitragen, dass deine Herzfrequenz wieder niedriger wird, was dabei hilft, dich zu entspannen. Das geht so:

Falls möglich, setze dich entspannt hin und schließe deine Augen. Wenn das nicht geht, richte deinen Blick auf einen Gegenstand vor dir und achte auf deine Atmung. Versuche, tief in den Bauch zu atmen. Du kannst dazu eine Hand auf deinen Bauch legen. Beim Einatmen geht der Bauch nach außen, beim Ausatmen geht der Bauch nach innen.

Schritt 1: Atme (am besten durch die Nase) 4 Sekunden lang ein.

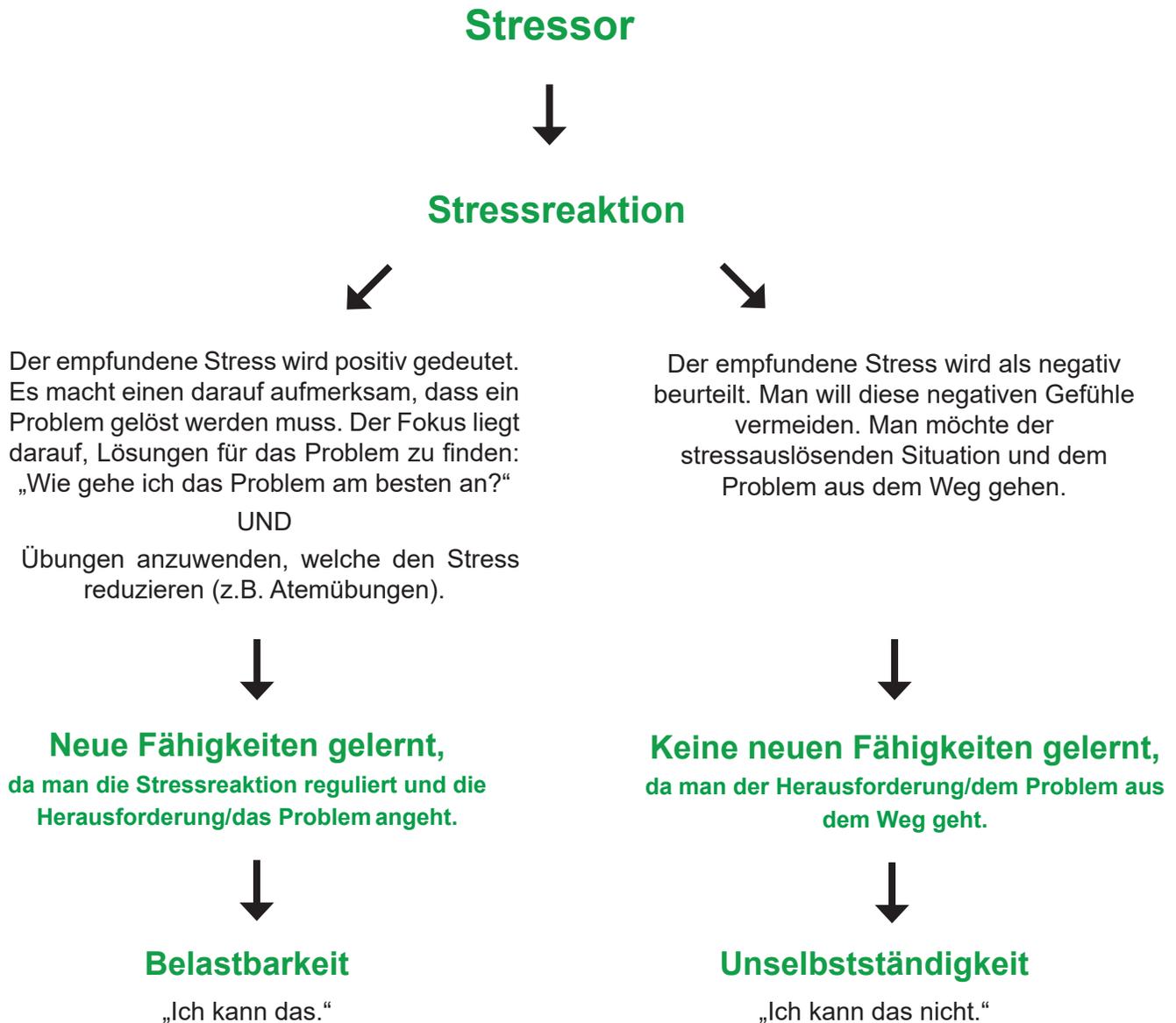
Schritt 2: Halte deinen Atem für 4 Sekunden an.

Schritt 3: Atme langsam und gleichmäßig durch den Mund 4 Sekunden lang aus.

Schritt 4: Halte den Atem wieder für 4 Sekunden an (ohne zu sprechen), bevor du wieder durch die Nase 4 Sekunden lang einatmest.

Wiederhole diesen Vorgang so oft wie möglich. Schon 30 Sekunden tiefes Atmen hilft, dich zu entspannen und gibt dir das Gefühl, alles unter Kontrolle zu haben.

Stressreaktion



MODUL 6

Anhang #3 für Aktivität 2: Infoblatt 2

Schritte zu einem gesunden Umgang mit Stress

- 1) Wenn du eine Stressreaktion spürst, nenne es auch „Stressreaktion“. Verwende keine Wörter wie: „Angst“, „Stress“, „Depression“ etc.
- 2) Versuche, die Stressreaktion positiv zu sehen. Zum Beispiel: „Mein Körper und mein Gehirn bereiten sich auf eine wichtige Aufgabe vor“, oder „Ich bekomme ein Signal, dass ich etwas Bestimmtes tun muss, um ein Problem zu lösen“.
- 3) Finde heraus, was die Ursache für die Stressreaktion ist. Zum Beispiel: „Warum fühle ich die Stressreaktion?“ oder „Was passiert in meinem Leben, das zur Stressreaktion führt?“
- 4) Finde heraus, wie du das Problem, das die Stressreaktion verursacht, lösen kannst. Mache einen Plan. Ein Schritt nach dem anderen. Versuche, das Problem von verschiedenen Seiten zu betrachten. Verwende keine „Alles-oder-Nichts“-Argumente. Bitte jemanden um Hilfe.
- 5) Probiere die Lösungen aus, die du gefunden hast.
- 6) Währenddessen kannst du eine Stressbewältigungstechnik anwenden, wie z.B. eine Atemtechnik, um mit der Stressreaktion umzugehen.

Merke dir:

Du kannst mit Stress besser umgehen, wenn du

- die Stressreaktion positiv bewertest,
- Techniken/Strategien einsetzt, um den Stress zu verringern.

**Prioritäten setzen-
wichtige Dinge
zuerst tun**

**verschieben, was
man zu tun hat**

Party machen

mehr schlafen

**Fantasieren,
tagträumen**

**aufhören (z.B. mit
einem Job)**

weglaufen

joggen gehen

MODUL 6

Anhang #4 für Aktivität 3: Karten zur Stressbewältigung

über mögliche
Lösungen
nachdenken

Schule
schwänzen

eine Schlägerei
beginnen

jemand anderem
die Schuld geben

sich selbst die
Schuld geben

rauchen

um Hilfe bitten

ausgehen

**ein Bad nehmen/
duschen**

**darüber
sprechen**

**früh ins Bett
gehen**

meckern

**Alkohol
trinken**

weniger essen

Bewegung

**eine andere
Lösung
ausprobieren**

MODUL 6

Anhang #4 für Aktivität 3: Karten zur Stressbewältigung

**so tun, als wäre
alles okay**

härter arbeiten

Freunde anrufen

**bis spät
unterwegs sein**

fernsehen

meditieren

**darüber
schreiben**

Musik hören

mit dem Hund
Gassi gehen

weniger
schlafen

kochen

shoppen
gehen

Sport treiben

zeichnen oder
malen

einen Tag frei
nehmen

aufräumen

MODUL 6

Anhang #4 für Aktivität 3: Karten zur Stressbewältigung

weinen

Risiken eingehen

**scherzen oder
lachen**

sich ablenken

Ziele setzen

**das Problem
lösen**

**schwimmen
gehen**

**neue Freunde
finden**

eine Person
besuchen, die
man mag

sich
zurückziehen,
niemanden treffen

eine Beratung
aufsuchen

zuversichtlich
sein

viel essen

Computerspiele
spielen

Fast Food essen

sich Sorgen
machen

Abhängigkeit: der andauernde Gebrauch einer Substanz (z.B. Alkohol, Kokain u.a.) ohne medizinische Gründe, der trotz Versuchen mit dem Konsum aufzuhören, weitergeführt wird. Abhängigkeiten haben einen negativen Einfluss auf viele Lebensbereiche einer Person. Der Substanzkonsum kann sich bspw. negativ auf Beziehungen zu Freundinnen und Freunden oder Familie, Erfolg in Schule oder Beruf auswirken. Eine Sucht ist gekennzeichnet durch folgende Merkmale: Missbrauch und regelmäßige Beschaffung der Substanz (je nach Substanz mit großer Anstrengung verbunden) und gedankliche Einengung auf die Droge; Verlangen nach der Substanz. Häufig werden Entzugssymptome erlebt, wenn der Substanzkonsum beendet wird. Aber nicht jeder Entzug bedeutet automatisch das Vorliegen einer Sucht. Entzugssymptome sind eine physische Reaktion auf das schnelle Absetzen eines chemischen Stoffs, der auf das Gehirn wirkt.

Affekt: das emotionale Erleben einer Person, das durch andere von außen beobachtet werden kann. So kann z.B. Traurigkeit an der Mimik und dem Verhalten einer Person erkannt werden.
Affektive Störungen: siehe stimmungsbezogene Störungen.

Agoraphobie: Angst vor und Vermeidung von Situationen, in denen man sich unsicher fühlt oder (z.B. im Falle einer Panikattacke) nicht entkommen kann (wie Menschenmassen, öffentliche Plätze etc.).

Akut: bedeutet, dass sich etwas (z.B. Störung oder Symptome) schnell entwickelt hat, sich stark auf die betroffene Person auswirkt und aktuell vorherrschend ist.

Angst: ein Körpersignal oder eine Gruppe von Empfindungen, die in der Regel unangenehm sind. Eine Person, die Angst empfindet, erlebt eine Vielzahl von körperlichen Empfindungen, die mit beunruhigenden und beängstigenden Gedanken verbunden sind. Angst ist jedoch normal und jeder Mensch erlebt sie. Es ist ein Signal, dass wir uns an die Herausforderungen des Lebens anpassen müssen, indem wir lernen, wie man damit umgeht. Wenn man so viel Angst hat, dass es den Alltag oder viele Bereiche des Lebens wie Schule, Arbeit, Freizeit, Freundschaften oder Familie beeinträchtigt, wird es zu einem Problem und vielleicht sogar zu einer Störung. Typische Empfindungen bei Angst sind: Sorgen, Grübeln, „Kribbeln im Bauch“, Zuckungen, Unruhe, Muskelverspannungen, Kopfschmerzen, trockener Mund, Gefühl, keine Luft zu bekommen etc.

Angststörungen: eine Gruppe häufiger psychischer Störungen. Menschen mit einer Angststörung erleben mentale und körperliche Spannungen in Bezug auf ihre Umgebung, Besorgnis (negative Erwartungen) in Bezug auf die Zukunft oder unrealistische Ängste. Ob es sich um eine Störung oder „normale“ Angst handelt, ist von der Häufigkeit und Intensität der Angstempfindungen abhängig und davon, wie sie das Leben beeinflussen. Verbreitete Angststörungen sind: Soziale Phobie, Panikstörung, Trennungsangst, generalisierte Angststörung etc. Angststörungen können effektiv mit Psychotherapie und Medikamenten behandelt werden.

Anhedonie: das Wort beschreibt einen Mangel an Freude. Manchmal erleben Menschen Anhedonie, wenn sie an *Depressionen* leiden. Die Person kann beispielsweise keine Freude an Dingen empfinden, die sie normalerweise gerne tut, wie z.B. ihr Lieblingsspiel spielen, schwimmen etc. Wenn die Anhedonie durch *Depressionen* verursacht ist, bessert sie sich, sobald die *Depression* erfolgreich behandelt wird.

Anorexia Nervosa (meist Anorexie): Essstörung, deren Hauptmerkmale die Weigerung ein minimal angemessenes Körpergewicht beizubehalten, intensive *Angst* vor Gewichtszunahme und eine unrealistische Wahrnehmung des Körperbildes (z.B. sich für viel dicker oder schwerer halten, als man tatsächlich ist) sind. Das Wort „Anorexie“ bedeutet Appetitlosigkeit, aber viele Jugendliche mit Anorexie kämpfen tatsächlich damit, ihren Appetit zu unterdrücken. Anorexie wird mit psychologischen und familienorientierten Therapien behandelt.

Antidepressiva: Medikamente, die zur Behandlung von Depressionen oder *Angststörungen* (u.a.) eingesetzt werden. Das Antidepressivum „Fluoxetin“ beispielsweise gilt als unterstützend bei *Depressionen*. Es dauert in der Regel 6 bis 8 Wochen bis die Wirkung eines Antidepressivums einsetzt.

Antipsychotika: Medikamente, die häufig zur Behandlung von *Psychosen* eingesetzt werden. Manchmal werden sie auch zur Behandlung von extremen Stimmungsschwankungen (z.B. schwere *Depressionen* oder Manie) oder extremen Verhaltensweisen (z.B. aggressives Verhalten) eingesetzt.

Antisoziale/Dissoziale Persönlichkeitsstörung: Persönlichkeitsstörung, bei der Menschen ein zeitüberdauerndes Muster zeigen, das von Missachtung sozialer Normen und Verpflichtungen, einem Mangel an Gefühlen für andere, einer Neigung zu Gewalt sowie fehlendem Schuldbewusstsein gekennzeichnet ist. Sie beginnt meist in der Kindheit oder frühen Adoleszenz und setzt sich bis ins Erwachsenenalter fort. Andere gebräuchliche Begriffe für die antisoziale oder dissoziale Persönlichkeitsstörung sind *Soziopathie* oder *Psychopathie*.

Asperger-Syndrom: gilt als eine Erkrankung des Autismus-Spektrums, die in der Regel vor der Pubertät diagnostiziert werden kann. Sie unterscheidet sich vom Autismus bezüglich des fehlenden Entwicklungsrückstands der Sprache und der kognitiven Entwicklung; eine motorische Ungeschicklichkeit zeigt sich häufig. Menschen mit Asperger zeigen wiederholende und/oder einschränkende Verhaltensweisen sowie Interessen, die zu einer Funktionsbeeinträchtigung am Arbeitsplatz und in der Gesellschaft führen können; häufig lassen sich isolierte Spezialfertigkeiten beobachten. Viele Menschen mit Asperger leben ein erfülltes Leben ohne jegliche (oder minimale) Behandlung. Neuere Ansätze stellen die Einordnung, dass Asperger eine Erkrankung ist, in Frage. Hier ist noch weitere Forschung nötig.

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS): eine Störung, die durch einen frühen Beginn in der Kindheit gekennzeichnet ist. Charakteristisch sind ein Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen und eine Tendenz von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne sie zu Ende zu bringen sowie überschießende Aktivität und erhöhte Impulsivität. Dies kann zu Schwierigkeiten zu Hause, in der Schule und in sozialen Situationen führen.

Es gibt drei Typen von ADHS: der unaufmerksame Typ („Träumende“), der hyperaktiv-impulsive Typ und die Kombination aus beiden Typen. ADHS kann mit einem multimodalen Therapiekonzept (Aufklärung über Erkrankung, psychotherapeutische Interventionen, Elterntraining) und Medikamenten effektiv behandelt werden. Etwa ein Drittel der jungen Menschen mit ADHS können darüber hinaus eine Lernbehinderung haben, daher sollten bei jeder Person, bei der ADHS diagnostiziert wird, spezielle Lerntests durchgeführt werden.

Belastung: kann sich auf psychische oder körperliche Belastungen oder Leid beziehen. Belastungen sind Teil des alltäglichen Lebens. Psychische Belastung ist nicht gleichzusetzen mit einer psychischen *Störung*.

Beruhigungsmittel: jede Substanz (Medikament oder Droge), die das Denken und die körperlichen Funktionen einer Person verlangsamen, z.B. Schmerzmittel oder Alkohol.

Bipolare Störung (manisch-depressive Erkrankung): eine *Störung* der Stimmung. Menschen mit bipolarer Störung haben mindestens eine vollständige depressive Episode und mindestens eine manische Episode erlebt. Die meisten Menschen mit bipolarer Störung haben ihre erste Episode vor dem 25. Lebensjahr. Bipolare Störungen können effektiv mit Medikamenten und verschiedenen psychotherapeutischen Methoden behandelt werden.

Borderline-Persönlichkeitsstörung (Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung): eine *Persönlichkeitsstörung*, bei der Menschen Schwierigkeiten haben, ihre Emotionen zu regulieren und intensive Anfälle von Wut, Traurigkeit oder *Angst* erleben können, die von Stunden bis zu Tagen oder länger anhalten können. Diese „Anfälle“ oder Stimmungsschwankungen treten immer wieder auf, oft als Reaktion auf kleinere Lebensstressoren oder auch ohne konkreten Anlass. Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung neigen zu instabilen Stimmungen, intensiven, aber instabilen Beziehungen sowie Unsicherheiten bzgl. des Selbstbildes. Es zeigt sich häufig selbstschädigendes Verhalten, das zu impulsiver Aggression, *Selbstverletzung*, Risikobereitschaft und Drogenmissbrauch führen kann.

Bulimia Nervosa: eine Essstörung, die häufig nur „Bulimie“ genannt wird. Sie ist charakterisiert durch eine übertriebene Beschäftigung mit der Gewichtskontrolle und dem Essen sowie durch wiederholte exzessive unkontrollierbare Essanfälle (große Mengen Lebensmittel in kurzer Zeit), die dann von Maßnahmen begleitet werden die konsumierten Kalorien wieder loszuwerden (z.B. Erbrechen, Abführmittelmisbrauch, exzessive körperliche Aktivität). Das Verhalten ist wiederkehrend und führt häufig zu depressiven Gefühlen, Selbstkel und Schuldgefühlen. Bulimie kann effektiv mit psychologischen Therapien und Medikamenten behandelt werden.

Chronisch: etwas, das die meiste Zeit oder für eine sehr lange Zeit vorhanden ist. Häufig werden *Störungen* als chronisch bezeichnet, die mehrere Jahre oder länger anhalten.

Circadianer Rhythmus: die biologische Uhr des Körpers mit einem Zyklus von ca. 24 Stunden. Er hilft bei der Kontrolle des Schlaf-Wach-Rhythmus sowie bei Temperatur- und Hormonabweichungen.

Computertomographie (CT): eine Form der Bildgebung mittels Röntgenstrahlen, mit der Bilder von Hirnstrukturen und Darstellungen des Gehirns gemacht werden können.

Depression (*affektive Störung*): Menschen mit einer Depression können entweder an einer schweren Depression oder an einer *dysthymen Störung* leiden. Die häufigste Form der Depression als *psychische Störung* ist eine depressive Episode. Die depressive Episode ist eine Periode der Depressivität bei *unipolarer* oder *bipolarer Störung*. Sie beinhaltet mindestens 5 der folgenden *Symptome*, die fast täglich über mindestens zwei Wochen vorhanden sind: depressive Stimmung, ein deutlicher Rückgang des Interesses oder der Freude an den meisten oder allen Aktivitäten (die vorher gerne ausgeführt wurden), eine Gewichtszunahme oder -abnahme ohne Diät oder Appetitlosigkeit, Schlafstörungen (Schlaflosigkeit oder zu viel Schlaf), langsame Bewegungen oder übermäßige (sinnlose) Bewegungen aufgrund von innerer Unruhe oder Nervosität, was von anderen beobachtet werden kann, sich müde fühlen oder weniger Energie haben als sonst, ein Gefühl der Wertlosigkeit oder unangemessene Schuldgefühle, Konzentrations- oder Gedächtnisschwierigkeiten, Unentschlossenheit (Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung), wiederkehrende (immer wieder auftretende) Gedanken über den Tod, *suizidale Gedanken* (Gedanken und/oder Ideen über Tod oder Sterben), Selbstmordpläne oder Selbstmordversuch. Depressive Episoden können effektiv mit *Psychotherapie* und/oder Medikamenten behandelt werden.

Diagnose: Bezeichnung einer medizinischen *Störung* oder Krankheit. In Deutschland wird eine Diagnose in der Regel auf Grundlage der „*International Classification of Diseases*“ (ICD) gestellt. Darüber hinaus gibt es auch noch das Klassifikationssystem „*Diagnostic and Statistical Manual*“ (DSM), das eher in der Forschung genutzt wird. Die Feststellung einer Diagnose wird von Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen und anderen in der Diagnostik ausgebildeten Personen durchgeführt. Eine Diagnose sollte nicht zum Schubladendenken führen.

Dysthyme Störung: Personen mit einer dysthymen *Störung* leiden unter einer gedrückten, depressiven Verstimmung für mindestens zwei Jahre oder länger (bei Kindern mindestens ein Jahr), aber weisen insgesamt weniger *Symptome* auf als bei einer depressiven Episode. Diese abgeschwächte *Depression* kann zu vielen Schwierigkeiten zuhause, in der Schule, bei der Arbeit, mit Familie und in Freundschaften führen. *Dysthyme Störungen* können effektiv mit *Psychotherapie* und ggf. mit Medikamenten behandelt werden.

Elektroencephalogramm (EEG): eine Technik, die die elektrische Aktivität im Gehirn misst, indem Elektroden auf die Kopfhaut einer Person gelegt werden. Es wird häufig zur Einordnung von Schlafstörungen oder zur *Diagnose* von Epilepsie eingesetzt.

Entzugserscheinungen: Reaktionen auf ein plötzliches Aussetzen der Einnahme eines Medikaments oder einer Droge. *Symptome* eines Entzugs können Übelkeit, Schüttelfrost, Krämpfe, Durchfall, *Halluzinationen* etc. sein. Entzugssymptome treten häufig in Zusammenhang mit einer Sucht auf, aber nicht alle Menschen, die Entzugserscheinungen erleben, sind auch automatisch süchtig.

Essstörungen: eine Gruppe *psychischer Störungen* im Zusammenhang mit dem Essverhalten. Menschen mit (einer) Essstörung(en) kontrollieren übermäßig ihr Essen, ihre körperliche Aktivität und ihr Gewicht. Zu diesen Erkrankungen gehören *Bulimia Nervosa* (Bulimie), *Anorexia Nervosa* (Magersucht) und die Binge-Eating-Störung. Essstörungen können mit verschiedenen psychotherapeutischen und medizinischen Behandlungen wirksam behandelt werden.

Evidenzbasierte Medizin: der Standard der medizinischen Versorgung, wenn Leistungserbringer (z.B. Ärztin bzw. Arzt oder Psychologin bzw. Psychologe) die besten verfügbaren wissenschaftlichen Informationen und Erkenntnisse nutzen, um die Behandlung zu gestalten, die die Patientin oder der Patient benötigt.

Freiwillige Einweisung: Aufnahme als Patientin oder Patient in eine *psychiatrische Klinik* auf der Grundlage der Zustimmung der Person selbst, also auf freiwilliger Basis.

Ganzheitlich/Holistisch: Wird als Begriff verwendet, um einen Behandlungsansatz zu beschreiben, der sich auf die ganze Person bezieht. Dabei werden nicht nur die *Symptome* einer Krankheit allein behandelt, sondern sowohl der körperliche als auch der psychische Zustand sowie der soziale Hintergrund berücksichtigt.

Generalisierte Angststörung (GAS): eine *psychische Störung*, die durch exzessive *Angst* und Sorge charakterisiert ist. Die Sorgen beziehen sich auf diverse Bereiche und eventuelle Geschehnisse (nicht eine einzelne spezifische *Angst*) und führt zu Problemen in der Alltagsbewältigung. Personen mit GAS machen sich ständig Sorgen und erleben damit verbunden unter Umständen auch körperliche *Symptome* (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Muskelschmerzen etc.). GAS kann effektiv mit *Psychotherapie* und dem Einsatz von Psychopharmaka behandelt werden.

Genetische (Prä-)Disposition: Anteil, zu dem eine *psychische Störung* auf genetische Faktoren zurückgeführt werden kann, also inwieweit eine *Störung* von Eltern an ihre Kinder vererbt wird. Bei den meisten *Störungen* ist dies eher ein „unspezifischer“ Faktor, d.h., dass z.B. nicht direkt die *Angststörung* weitervererbt wird, sondern eine Veranlagung für *psychische Störungen* im Allgemeinen.

Gesetzliche Betreuung: Person, der die Befugnis erteilt wird, Entscheidung im Namen einer anderen Person zu treffen (z.B. aufgrund von krankheitsbezogenen Einschränkungen). Dies kann verschiedene Bereiche umfassen, beispielsweise Finanzen oder Pflege- bzw. Behandlungsentscheidungen.

Gesundheit: ein Zustand körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen. Dazu gehört auch die *psychische Gesundheit*.

Halluzination: eine *Störung* der Wahrnehmung, die sich auf alle Sinneseindrücke beziehen kann (d.h. Hören, Sehen, Riechen, Schmecken oder Fühlen). Eine Person mit *Halluzinationen* erlebt Sinneseindrücke, ohne dass sie in Wirklichkeit vorhanden sind.

Hormone: chemische Stoffe, sogenannte Botenstoffe, die in einem Teil des Körpers gebildet und zu einem anderen Körperteil oder Organ transportiert werden, wo sie verschiedene Funktionen beeinflussen können. Sie sind beispielsweise wichtig für Wachstum, Entwicklung, Stimmung und Stoffwechsel (Nahrungsaufnahme und -abbau).

Hospitalisation: Einweisung in ein Krankenhaus oder eine Klinik und die Phase des Krankenhaus-/Klinikaufenthalts als Patientin oder Patient in der über eine *Diagnose* entschieden und ein Behandlungsplan umgesetzt wird. Der Klinikaufenthalt aufgrund einer *psychischen Störung* wird in der Regel nur dann in Anspruch genommen, wenn die Erkrankung schwerwiegend ist oder sich die Person in einer Krisensituation befindet.

Hypomanische Phase (Hypomanie): eine abgeschwächte Form einer manischen Phase. Sie tritt meist im Rahmen einer *bipolaren Störung* auf. Hypomanie kann effektiv mit psychotherapeutischer oder medikamentöser Therapie behandelt werden.

„International Classification of Diseases“ der Weltgesundheitsorganisation (ICD): ein Verzeichnis, in dem medizinische Erkrankungen (*Störungen* und Krankheiten) und Gruppen von Erkrankungen klassifiziert werden. Die Regeln für die Klassifizierung werden von einem internationalen Gremium von Expertinnen und Experten festgelegt. Dieses Klassifikationssystem wird weltweit für alle medizinischen *Diagnosen* einschließlich psychischer *Störungen* eingesetzt.

Kognition: mentale Prozesse im Zusammenhang mit Denken, Lernen, Planen, Erinnern etc.

Kognitive Symptome: *Störungen* des normalen Denkens. Einige *psychische Störungen* können die *Kognition* beeinträchtigen. Zum Beispiel: negative Gedanken bei *Depression* („Ich bin eine nutzlose Person“) oder Wahnvorstellungen bei *Psychosen* („Das FBI verfolgt mich“) oder Schwierigkeiten bei der Planung oder Problemlösung etc.

Kognitive Verhaltenstherapie: eine Form der *Psychotherapie* (Gesprächstherapie), die der Behandlung verschiedener psychischer Störungen dient. Sie konzentriert sich auf die Veränderung der Gedanken und Verhaltensweisen einer Person, um *Symptome* und die Funktionsfähigkeit der Person zu verbessern.

Komorbidität (auch Doppeldiagnose): Vorhandensein zweier oder mehrerer *Störungen* gleichzeitig bei einer Person. Zum Beispiel jemand, der gleichzeitig die Diagnosekriterien einer *Substanzabhängigkeit* und einer depressiven Episode erfüllt.

Manische Phase: eine der beiden Phasen einer *bipolaren Störung* (die andere ist die depressive Phase). In dieser Phase ist die Stimmung übermäßig und situationsunangemessen gehoben und die betroffene Person ist übermäßig aktiv. Dies kann so weit gehen, dass sie Schwierigkeiten hat, sich selbst zu kontrollieren oder sie sich anders verhält als das Umfeld erwarten würde. Drei oder vier der folgenden *Symptome* müssen vorliegen, damit eine Episode als manisch angesehen werden kann: überhöhte Selbsteinschätzung oder Größenwahn, vermindertes Schlafbedürfnis, gesprächiger als sonst oder ein Druck immer weiter zu reden, Gedankenrasen, Ablenkbarkeit, Zunahme zielgerichteter Aktivität, übermäßige Beteiligung an genussvollen Aktivitäten, die negative Folgen haben können, wie z.B. Kaufrausch oder Glücksspiel. Eine manische Phase erfordert in der Regel einen Klinikaufenthalt zur Behandlung. Sie kann effektiv mit Medikamenten und anderen Therapien behandelt werden.

Medikation: Bezeichnung für die Verordnung durch eine Ärztin oder einen Arzt sowie die Einnahme eines Medikaments. Es gibt verschiedene Arten von Medikamenten, die zur Behandlung von *psychischen Störungen* eingesetzt werden (z.B. *Antidepressiva*, *Antipsychotika*, *Beruhigungsmittel*). Medikamente können auch zur Behandlung bestimmter *Symptome* eingesetzt werden, die Teil einer Erkrankung sind (z.B. Aggression).

Negativsymptomatik (Minussymptomatik): mögliche *Symptome* der *Schizophrenie*. Die betroffene Person hat z.B. weniger Energie oder einen verminderten Antrieb (z.B. schafft sie es nicht aufzustehen, hat Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung oder Problemlösung). Zu diesen *Symptomen* gehören: Trägheit, Mangel an Energie, mangelnde Interaktion mit Freunden und Familienmitgliedern, Gedankenarmut (deutlich weniger Gedanken), sozialer Rückzug und abgestumpfter *Affekt* (reagiert weniger emotional). Neben Phasen der Negativsymptomatik gibt es auch Phasen der *Positivsymptomatik*.

Panikattacke: eine plötzliche intensive *Angst* einhergehend mit psychischen oder physischen Beschwerden, die sich ohne ersichtlichen Grund entwickelt. Es treten körperliche *Symptome* wie Schwindel, Zittern, Schwitzen, Atemnot oder erhöhte Herzfrequenz auf. Gelegentliche Panikattacken sind kein Grund zur Besorgnis. Wenn sie anhalten und schwerwiegend werden und sich eine *Angst* vor der *Angst* ausbildet, kann die Person eine *Panikstörung* entwickeln.

Panikstörung: eine *psychische Störung*, bei der eine Person wiederkehrende *Panikattacken* hat, diese *Panikattacken* erwartet und fürchtet. Häufig vermeiden Betroffene es, an Orte zu gehen, an denen eine Flucht bei einer möglichen *Panikattacke* schwierig sein kann. Manchmal besteht neben der Panikstörung auch eine *Agoraphobie*. Panikstörungen können effektiv mit psychologischen Therapien behandelt werden.

Persönlichkeitsstörung: sind überdauernde Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche Lebenslagen äußern. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen können Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen und Probleme haben, sich an ein sich veränderndes soziales Umfeld anzupassen. Anzeichen hierfür können ein schlechtes Urteilsvermögen, mangelnde Emotions- oder Impulskontrolle, eingeschränkte Beziehungsfunktionen etc. sein.

Positivsymptomatik (Plussymptomatik): *Symptome*, die im Rahmen einer psychotischen *Störung* auftreten können. Darunter fallen Verhaltens- oder Erlebnisweisen einer Person, wie *Halluzinationen*, Wahnvorstellungen, gelockerte Assoziationen (unklare Zusammenhänge zwischen Ideen oder auffällige Sprünge zwischen Gesprächsthemen), instabile oder schnell wechselnde Emotionen. Neben Phasen der *Positivsymptomatik* gibt es auch Phasen der *Negativsymptomatik*.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS): ist Folge eines psychischen *Traumas*, das durch ein kurz- oder langdauerndes Ereignis ausgelöst wurde und das außerhalb der üblichen Lebenserfahrungen der Person liegt. Das können beispielsweise körperliche oder seelische Gewalterfahrungen oder das Erleben von Katastrophen etc. sein. Menschen, die eine PTBS entwickeln, haben häufig wiederkehrende Erinnerungen an das Ereignis (Flashbacks) und/oder Alpträume. Sie vermeiden zudem häufig Dinge, die sie an das Ereignis erinnern. PTBS kann mit psychotherapeutischen Interventionen oder Medikamenten behandelt werden.

Prädisposition: eine Veranlagung oder die Anfälligkeit, an einer bestimmten Krankheit zu erkranken, z.B. einer psychischen Störung. Diese Veranlagung wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Neben genetischen *Risikofaktoren* können beispielsweise Erfahrungen in der frühen Kindheit oder der Erziehungsstil der Eltern einen Einfluss auf die Anfälligkeit für *psychische Erkrankungen* haben.

Psychiaterin bzw. Psychiater: Ärztin bzw. Arzt, die bzw. der auf die *Psychiatrie* (d.h. die Behandlung von Menschen mit einer psychischen Störung) spezialisiert hat. Psychiaterinnen und Psychiater verfügen über eine langjährige Zusatzausbildung im Bereich *Psychiatrie*.

Psychiatrie: die medizinische Fachrichtung, die sich auf das Verständnis, die *Diagnose* und die Behandlung psychischer Störungen konzentriert. Gleichzeitig wird unter dem Begriff „Psychiatrie“ häufig eine Behandlungseinrichtung verstanden (hierzu siehe *Psychiatrische Klinik*).

Psychiatrische Klinik: Eine Behandlungseinrichtung, die auf die Behandlung psychischer Störungen spezialisiert ist. Häufig arbeiten hier verschiedene Berufsgruppen (Ärztlicher Dienst, Psychologischer Dienst, Sozialdienst, Fachtherapeutinnen und -therapeuten etc.) eng zusammen, um den Betroffenen eine umfassende Versorgung zukommen zu lassen.

Psychische Erkrankung/Störung: Bezeichnung für eine Reihe von Erkrankungen, die Stimmung, Verhalten und Denkprozesse beeinflussen. Psychische Erkrankungen werden in Klassifikationssystemen (wie DSM und ICD) aufgelistet und definiert. Die Begriffe psychische Erkrankung und psychische Störung werden oft synonym verwendet. Psychische Störungen entstehen als Ergebnis einer komplexen Interaktion zwischen dem Erbgut einer Person und ihrer Umgebung. Es gibt viele wirksame Behandlungen für psychische Störungen.

Psychische Gesundheit: ein Zustand emotionalen, verhaltensbezogenen und sozialen Wohlbefindens, nicht nur die Abwesenheit einer *psychischen Störung*. Das heißt nicht, dass keinerlei Schwierigkeiten vorliegen. Eine Person kann eine *psychische Störung* haben und zur gleichen Zeit psychisch gesund sein. Zum Beispiel: Eine Person kann eine schwere wiederkehrende depressive *Störung* haben, die effektiv behandelt wurde und immer noch behandelt wird, wobei aktuell aber keine *Symptome* vorliegen. Sie ist also psychisch gesund, obwohl sie eine anhaltende *psychische Störung* hat.

PsychKG (NRW): Die Anordnung von Unterbringung nach PsychKG (Psychisch-Kranken-Gesetz) ist eine Schutzmaßnahme, wenn auf Grund einer psychischen Krankheit gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer bestehen.

Psychologin bzw. Psychologe: verfügt über einen Studienabschluss in Psychologie (Diplom, Master oder Bachelor) und ist legitimiert, psychologische Diagnostik durchzuführen. Für die Behandlung psychischer Erkrankungen ist eine weitere Zusatzqualifizierung nötig (z.B. Ausbildung zur *Psychotherapeutin* bzw. zum *Psychotherapeuten*).

Psychose: ein mentaler Zustand, der mit einem Realitätsverlust einhergeht. Die *Symptome* variieren von Person zu Person, können Veränderungen im Denken, Wahnvorstellungen, *Halluzinationen*, Stimmungsveränderungen oder Schwierigkeiten bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben (wie Körperpflege oder Einkaufen) umfassen. Psychosen können bei psychischen Störungen wie der *Schizophrenie* auftreten und mit Medikamenten und anderen therapeutischen Methoden wirksam behandelt werden.

Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut: psychologische Fachkräfte, die über eine Fachweiterbildung in *Psychotherapie* verfügen, sind legitimiert psychotherapeutische Behandlungen durchzuführen. Es gibt spezialisierte *Psychotherapeutinnen und -therapeuten* für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche.

Psychotherapie: Behandlungsform bei psychischen Erkrankungen, die hauptsächlich auf zwischenmenschlicher Kommunikation basiert (genutzt werden auch Entspannungsverfahren und im Kinder- und Jugendbereich vermehrt Spiele und kreative Methoden). Psychotherapien können evidenzbasiert (unterstützt durch fundierte Forschung) oder nicht evidenzbasiert (nicht unterstützt durch fundierte Forschung) sein. Patientinnen und Patienten sollten sich über die Behandlungsmethoden informieren und beraten lassen. Mehr zu unterschiedlichen Psychotherapieformen kann bspw. hier gefunden werden: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/therapie/einleitung/>

Resilienz: psychische Widerstandsfähigkeit, positive Entwicklung trotz widriger Lebensumstände.

Resilienzaufbau: wenn eine *Stress* erzeugende Herausforderung erfolgreich bewältigt wurde, verschwindet der *Stress*. Aber das Gelernte und die Fähigkeiten bleiben und können ein anderes Mal verwendet werden. Dieser Prozess nennt sich Anpassung oder Resilienzaufbau.

Risikofaktor: Einflüsse, die die Chancen einer Person erhöhen, eine Erkrankung zu bekommen (bspw. Aspekte der Genetik, des Lebensstils oder Umwelteinflüsse). Risikofaktoren erhöhen die Chancen einer Person auf eine Erkrankung, sie verursachen die Erkrankung jedoch nicht. Risikofaktoren können schwachen oder starken Einfluss haben. *Schutzfaktoren* können abmildernd wirken.

Schizophrenie: *psychische Störung*, die in der Regel erstmalig im Alter von 15 bis 25 Jahren auftritt. Menschen mit Schizophrenie erleben beispielsweise Wahnvorstellungen und *Halluzinationen* (psychotische *Symptome*), die die Alltagsbewältigung erschweren können. Obwohl Schizophrenie in manchen Familien häufiger auftritt, entwickeln einige Menschen eine Schizophrenie auch ohne familiäre Vorgeschichte. Schizophrenie kann mit Medikamenten und ergänzenden Maßnahmen behandelt werden, die das alltägliche Leben der Betroffenen verbessern können.

Schutzfaktor: Einflüsse, die die Chancen einer Person verringern, eine *Störung* zu entwickeln oder langfristig negative Folgen zu haben. Schutzfaktoren können Aspekte des Gesundheitsverhaltens, des Lebensstils oder der Umwelt einer Person sein, wie beispielsweise eine unterstützende Familie oder der Freundeskreis. Die tatsächliche Wirkung von Schutzfaktoren auf eine Person ist nicht einfach vorherzusagen. Zudem ist nicht klar, ob sie alle tatsächlich eine direkte Wirkung haben oder eher als Begleiterscheinungen wirken.

Selbstverletzung: Verletzung, die sich eine Person selbst zufügt, ohne die Absicht einer Selbsttötung. Beispiele für selbstverletzende Verhaltensweisen sind: Verbrennungen, Schnittverletzungen etc. Verletzungen werden meist unter hoher emotionaler Anspannung und häufig als Problemlöseversuch vorgenommen, beispielsweise nach einem emotional aufwühlenden Ereignis.

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer: Medikamentengruppe, die hauptsächlich bei der Behandlung von *Depressionen* zum Einsatz kommt. Diese Medikamente wirken auf das Serotoninsystem im Gehirn.

Somatisch: beschreibt körperliche Aspekte. Zum Beispiel: Muskelkater, Müdigkeit und Kopfschmerzen sind allesamt somatische (also körperliche) Empfindungen.

Soziale Phobie: *Angststörung* verbunden mit einer ausgeprägten *Angst* vor der (negativen) Bewertung durch Andere in sozialen Situationen. Eine Person mit sozialer Phobie vermeidet meist Situationen, in denen sie sich ängstlich fühlt. Beispielsituationen: Vorträge, Partys, Situationen, in denen viele Menschen anwesend sind oder öffentliche Auftritte. Menschen mit sozialer *Angststörung* können mit *Psychotherapie* behandelt werden.

Soziopathie: Verhaltensmuster und Persönlichkeitsmerkmale, die eine Soziopathin bzw. ein Soziopath zeigt, wie z.B. oberflächlicher (falscher) Charme, mangelnde Reue (fühlt sich nicht schlecht/schuldig, wenn sie bzw. er etwas Schlechtes oder Unrechtes gemacht hat) und Ähnliches.

Spezifische Phobie: *Angststörung*, bei der die betroffene Person *Angst* vor der Anwesenheit bestimmter Objekte oder *Angst* vor bestimmten Situationen hat. Zum Beispiel: Schlangen, Höhe, Dunkelheit etc. Meistens benötigen die Betroffenen keine Behandlung. Falls doch, ist die Verhaltenstherapie eine wirksame Behandlungsmethode.

Stigma (psychischer Erkrankungen): negative Eigenschaften werden (unberechtigterweise) mit *psychischen Störungen* verbunden (z.B. dass alle Menschen mit einer *psychischen Störung* gefährlich seien). Stigmatisierung hat eine starke Wirkung und ist schädlich, da sie Menschen hindern kann über ihre Erkrankung zu sprechen, Hilfe zu suchen oder eine Behandlung in Anspruch zu nehmen. Es kann ein falsches Bild davon erzeugen, was *psychische Störungen* sind, und Menschen mit einer solchen *Störung* dazu bringen, ihre sozialen Kontakte, ihre Arbeit/Ausbildung einzuschränken oder keine Hilfe zu suchen.

Stimmungsbezogene Störungen/Störungen der Stimmung/Affektive Störungen: eine Gruppe von *psychischen Störungen*, die mit Problemen bei der Steuerung von Emotionen zusammenhängen. Eine Person mit einer affektiven Störung erfährt eine ungewöhnliche Veränderung der Stimmung. Dazu gehören: Depressive Episoden, *bipolare Störung* und *dysthyme Störung*.

Störung: eine Abweichung von der Norm im Bereich der psychischen oder körperlichen *Gesundheit*: Störung wird häufig als alternativer Begriff zu „Erkrankung“ oder „Krankheit“ genutzt.

Störung des Sozialverhaltens: eine Verhaltensstörung, bei der die betroffene Person ein anhaltendes Muster von aggressiven Verhaltensweisen zeigt, das über sechs Monate andauert und für die Gesellschaft inakzeptabel ist. Beispiele für solche Verhaltensweisen sind Stehlen, sich Prügeln, Feuer legen etc. Junge Menschen mit einer Störung des Sozialverhaltens geraten oft in Schwierigkeiten mit dem Gesetz. Es gibt aber auch eher „verdeckte“ aggressive Verhaltensweisen wie Schule schwänzen oder Lügen.

Stress: Reaktion des Körpers, wenn Kräfte wie Infektionen oder Gifte das normale physiologische Gleichgewicht des Körpers stören (Homöostase). Psychologischer Stress entsteht als Reaktion auf wahrgenommene reale oder imaginäre Bedrohungen und die darauffolgende Sorge darüber, nicht über ausreichende Ressourcen zu verfügen, mit diesen umgehen zu können. Stress ist einerseits notwendig, um zu lernen, sich an neue Situationen anzupassen. Zu viel Stress kann aber andererseits zu einer Vielzahl von gesundheitlichen Problemen führen.

Substanzabhängigkeit: Muster aus Verhalten, körperlichen und psychischen *Symptomen*, das sich aus dem Missbrauch einer Substanz (Droge) entwickeln kann. Eine Person, die eine Substanzabhängigkeit hat, kann eine Toleranz entwickeln, d.h. sie benötigt immer höhere Mengen der Substanz, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Auch können Entzugssymptome entstehen, wenn sie die Verwendung der Substanz einstellt. Betroffene Personen sehnen sich nach dem Stoff und tun vieles, um die Substanz zu bekommen - auch wenn das Verhalten oder die Substanz für sie schädlich ist. Eine häufige alternative Bezeichnung ist „Sucht“.

Substanzmissbrauch: ungesundes Muster des Drogen-, Alkohol- oder anderweitigen chemischen Konsums, das zu Problemen in Beziehungen, Arbeit/Schule/Ausbildung sowie Problemen auf psychischer oder körperlicher Ebene führen kann.

Suizid: ein Tod, der von Betroffenen selbst herbeigeführt wurde („vollendeter Suizid“).

Suizidabsicht: Annahme oder Absicht den eigenen Tod durch Selbstmord herbeiführen zu wollen.

Suizidalität: Gedanken oder Handlungen, die mit dem Wunsch oder der Absicht zu sterben, verbunden sind. Der Begriff ist sehr weit gefasst ist. Besser ist es, die Gedanken und/oder Handlungen konkreter zu benennen. Zum Beispiel: Beschäftigung mit Gedanken an den Tod oder konkrete *Suizidpläne* oder ein *Suizidversuch*.

Suizidgedanken: Gedanken, Vorstellungen oder Fantasien sich selbst zu töten.

Suizidplan: ein konkreter Plan, sich das Leben zu nehmen (z.B. mit welcher Methode, Ort, Zeit).

Suizidversuch: zielgerichtete Handlung mit der Absicht das eigene Leben zu beenden; der Versuch, sich das Leben zu nehmen, der überlebt wird („nicht-vollendeter *Suizid*“).

Symptom: Ereignis jeglicher Art auf Ebene des Handelns, Fühlens, Denkens oder Wahrnehmens, das sich von der „normalen“ oder gewohnten Art der Person unterscheidet und auf eine Erkrankung hinweisen kann.

Trauma: schmerzhaftes oder schreckliches Ereignis, das die körperliche oder geistige Unversehrtheit einer Person bedroht oder beeinträchtigt.

Trennungsangst (Emotionale Störung mit Trennungsangst): eine *Angststörung* des Kindesalters, die diagnostiziert werden kann, wenn es für die Kinder sehr schwierig ist von ihren Eltern getrennt zu sein und sie eine übermäßige, andauernde und dem Alter unangemessene *Angst* haben, die Bezugsperson zu verlieren. Kinder mit Trennungsangst können mit psychotherapeutischen Behandlungen behandelt werden.

Unipolare (affektive) Störung: eine *Störung* der Stimmung, bei der Menschen mindestens eine vollständige depressive Episode erleben.

Glossar

Wahn: eine unverrückbare Fehlbeurteilung der Wirklichkeit, an der mit absoluter subjektiver Gewissheit festgehalten wird. Die wahnhaftige Überzeugung kann von Außenstehenden nicht nachvollzogen werden, da sie der allgemeinen Wirklichkeit widerspricht. Eine häufige Wahnvorstellung ist z.B. der Glaube, dass jemand versucht, einem zu schaden, obwohl dies nicht der Realität entspricht. Wahnvorstellungen treten häufig im Zusammenhang mit *Psychosen* auf.

Zwangsgedanken: wiederkehrende, persistierende, unerwünschte Gedanken gegen die die Person nicht ankommt, die erhebliches Leid verursachen und die Funktionsfähigkeit der Person beeinträchtigen. Leichte und gelegentlich auftretende zwanghafte Gedanken sind normal, aber wenn sie schwer und anhaltend werden, können sie Teil einer *Zwangsstörung* sein.

Zwangshandlungen: sich wiederholende Verhaltensweisen, die dazu dienen, *Zwangsgedanken* zu unterdrücken oder einem starken Drang zu folgen. Typische Zwangshandlungen sind beispielsweise: Zählen, Kontrollieren, Waschen etc. Während leichte und gelegentliche Zwänge häufig sind, können schwere und anhaltende Zwänge Teil einer *Zwangsstörung* sein.

Zwangsstörung: *psychische Störung*, bei der Betroffene andauernde unerwünschte und wiederkehrende Gedanken (*Zwangsgedanken*) und/oder andauernde, unerwünschte und wiederkehrende Verhaltensweisen (*Zwangshandlungen*) haben/zeigen. Diese werden von der Person als unangenehm, sinnlos und ineffektiv erachtet. Mit den *Zwangshandlungen* versuchen betroffene Personen häufig *Zwangsgedanken* zu verhindern oder loszuwerden oder ein starkes Gefühl der inneren Spannung zu lösen. Diese Verhaltensweisen können eine vorübergehende Erleichterung für die Person darstellen. Wenn sie nicht ausgeführt werden, kann das zu extremen Ängsten führen. Beispiele für *Zwangsgedanken* sind Gedanken an Keime oder Verunreinigungen. Beispiele für *Zwangshandlungen* sind wiederholtes oder übermäßiges Kontrollieren, Zählen, Händewaschen oder Reinigen. Eine *Zwangsstörung* kann mit *Psychotherapie* und Medikamenten wirksam behandelt werden.

Anlaufstellen & Informationen

Gesundheitsbezogene Anlaufstellen

Die folgenden gesundheitsbezogenen Anlaufstellen sind in jeder Region zu finden. Informieren Sie sich bitte über vorhandene Hilfestellen bei Ihnen vor Ort und geben Sie die Informationen an Ihre Klasse weiter. Sie können sich dazu ggf. auch an Ihre/Ihren Schulsozialarbeit / Schulleitung / Schulpsychologischen Dienst wenden.

Hotlines für Telefonberatung

Telefonseelsorge

Tel.: (+49) 8001/11-0111 oder (+49) 8001/11-0222

Rund um die Uhr, kostenlos und anonym

Nummer gegen Kummer

Tel.: 116111

montags - samstags 14-20 Uhr

Montag, Mittwoch und Donnerstag 10-12 Uhr

Online Beratung

Onlineberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (BKE)

Online-Angebote für Eltern sowie Jugendliche im Alter von 14 bis 21 Jahren. (Einzel- und Gruppenchat, E-Mailberatung...)

<https://jugend.bke-beratung.de/views/home/index.html>

Nummer gegen Kummer

E-Mail und Chat-Beratung für Kinder- und Jugendliche

<https://www.nummergegenkummer.de/onlineberatung/#/>

Institutionen

Suche nach Therapeutinnen und Therapeuten, z.B.

<https://www.therapie.de/therapeutensuche/> <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/nc/patienten/psychotherapeutensuche/>

Krisenanlaufstellen

<https://www.psychenet.de/de/hilfe-finden/schnelle-hilfe/krisenanlaufstellen-kj.html>

Lokaler Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst:

Lokale Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Anlaufstellen & Informationen

Lokale Beratungsstelle:

Allgemeine Informationen zu psychischer Gesundheit und psychischen Erkrankungen

Bundespsychotherapeutenkammer

Informationen, weiterführende Links und Literaturtipps zu Alkoholabhängigkeit, Depression, Essstörungen, Panik und Platzangst, Schizophrenie

<https://www.bptk.de/psychische-krankheiten/>

Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie: Störungen und Erkrankungen

<https://www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/>

Informationen zu Depression

Hilfe und Informationen zum Umgang mit der Erkrankung

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>

Informationen zu Schizophrenie

<https://www.gesundheitsinformation.de/schizophrenie.3300.de.html#einleitung>

Allgemeine Informationen zu psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Vigo Online (AOK):

Informationen zu psychischen Erkrankungen und Symptomen bei Kindern und Jugendlichen

https://www.vigo.de/de/behandeln/krankheiten/kinderkrankheiten/psychische_erkrankungen/ueberblick.html

Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie: Störungen und Erkrankungen

<https://www.neurologen-und-psihiater-im-netz.org/kinder-jugend-psihiatrie/erkrankungen/>

Publikationen zu dem Unterrichtsprogramm „Psychische Gesundheit und Schule“ (bzw. Originaltitel „The Mental Health & High School Curriculum Guide“)

1. Wei, Y., Carr, W., Alaffe, R., & Kutcher, S. (2020). Mental health literacy development: Application of online and in-person professional development for preservice teachers to address knowledge, stigma, and help-seeking intentions. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(2), 107–114. DOI: 10.1037/cbs0000164
2. Yamaguchi, S., Nishida, A., Ogawa, S., Ojio Y., Togo, F., Sasaki, T. (2020). The Effectiveness of the Mental Health Literacy Program for School Teachers: A Pilot Study. *Japanese Journal of School Health*, 61(2), 7-13. DOI: 10.20812/jpnjschhealth.61.1_7
3. Ravindran, A.V., Herrera, A., da Silva, T.L., Henderson, J., Castrillo, M.E., & Kutcher, S. (2018). Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: a parallel-group, controlled pilot investigation. *Global Mental Health*, 5(4): 1-12.
4. Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Brown, A., Ubuguyu, O., Njau, T., Sabuni, N., Magimba, A., & Perkins, K. (2017). The African Guide: One Year Impact and Outcomes from the Implementation of a School Mental Health Literacy Curriculum Resource in Tanzania. *Journal of Education and Training Studies*, 5(4), 64-73. DOI: 10.11114/jets.v5i4.2049
5. Carr, W., Wei, Y., Kutcher, S., Heffernan, A. (2017). Preparing for the Classroom: Mental Health Knowledge Improvement and Stigma Reduction and their Retention with Enhanced Help-Seeking Efficacy in Canadian Pre-Service Schools. *Canadian Journal of School Psychology*. DOI: 10.1177/0829573516688596
6. Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Brown, A., Ubuguyu, O., Njau, T., Sabuni, N., Magimba, A., & Perkins, K. (2016). A School Mental Health Literacy Curriculum Resource Training Approach: Effects on Tanzanian Teachers' Mental Health Knowledge, Stigma and Help-seeking Efficacy. *International Journal of Mental Health Systems* 10(50). DOI: 10.1186/s13033-016-0082-6
7. Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2016). Enhancing Mental Health Literacy in Young People [Editorial]. *European Child and Adolescent Psychiatry*.
8. Milin, R., Kutcher, S., Lewis, S.P., Walker, S., Wei, Y., Ferrill, N., & Armstrong, M.A. (2016). Impact of a Mental Health Curriculum for High School Students on Knowledge and Stigma Among High School Students: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55 (5), 383-391.
9. Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, Present and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61 (3), 154-158.
10. Kutcher, S., Gilberds, H., Morgan, C., Udedi, M., & Perkins, K. (2015). Malawi Educators' Assessment of Student Mental Health Outcomes. *International Journal of School and Cognitive Psychology*, SC2:009.
11. Kutcher, S., Wei, Y., & Morgan, C. (2015). Successful Application of a Canadian Mental Health Curriculum. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*, 60 (12) 580-586
12. Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental Health Literacy in Secondary Schools: A Canadian Approach. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24 (2), 233-244.

Publikationen

13. Kutcher, S., Gilberds, H., Morgan, C., Greene, R. & Perkins, K. (2015). Improving Malawian teachers' mental health knowledge and attitudes: an integrated school mental health literacy approach. *Global Mental Health*, 2, e1, page 1 of 10. doi:10.1017/gmh.2014.8
14. Wei, Y., Kutcher, S., Hines, H., & MacKay, A. (2014). Successfully Embedding Mental Health Literacy into Canadian Classroom Curriculum by Building on Existing Educator Competencies and School Structures: The Mental Health and High School Curriculum Guide for Secondary Schools. *Nova Scotia Literacy Information and Computer Education Journal (LICEJ)*, 5 (3), 1158-1163.
15. Kutcher, S. & Wei, Y. (2014). School Mental Health Literacy: A national curriculum guide shows promising results. Education Canada. March. www.cea-ace.ca/educationcanada.
16. McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y., & Weaver, C. (2014). Sustained Improvements in Students' and Teachers' Mental Health Literacy with use of a Mental Health Curriculum in Canadian Schools. *BMC Psychiatry*, 14 (379).
17. Kutcher, S., Wei, Y., McLuckie, A., & Bullock, L. (2013). Educator mental health literacy: a program evaluation of the teacher training education on the Mental Health & High School Curriculum Guide. *Advances in School Mental Health Promotion*, 6 (2): 83-93.
18. Kutcher, S. & Wei, Y. (2012). Mental health and the school environment: secondary schools, promotions and pathways to care. *Curr Opin Psychiatry*, 25 (4), 311-316.
19. Kutcher, S., Doucet, L., & Wei, Y. (2012). Mental Health Guide for Schools: A mental health literacy program for Canadian educators and youth. *The Register*. Winter.

Buchkapitel

1. Wei, Y.F., Kutcher, S., Blackwood, A., Glover, D., Weaver, C., MacKay, A., Bruce, V., Whynacht, A., Alshazly, F., & Shea, M. A collaborative and sustainable approach to address mental health promotion and early identification in schools in the Canadian province of Nova Scotia and beyond. In *School Mental Health: Global Challenges and Opportunities*, ed. Stan Kutcher, Yifeng Wei and Mark D. Weist. Published by Cambridge University Press. © Cambridge University Press. (2015)

