

# Wie geht es unseren Kindern?



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

Tagung des kantonalen Netzwerks  
gesundheitsfördernder und nachhaltiger  
Schulen Zürich

Veronika Mailänder Zelger

Oberärztin KJPP, Ambulatorium Zürich  
Spezialsprechstunde für Tic und Zwang  
Universität Zürich

Tagungszentrum Schloss Au, 13. April 2019



# Förderung von Gesundheit und Früherkennung



Pathogenese

Was macht Kranke krank?



Prävention



Primär

Sekundär

Tertiär

Vermeidung von  
Risikofaktoren

Früherkennung

Behandlung

Salutogenese

Was erhält Gesunde gesund?



Gesundheitsförderung

Förderung von Ressourcen  
und Schutzfaktoren



# Themen, welche Jugendlichen Sorgen bereiten



Durchschnittliche Stärke der Besorgtheit über verschiedene Themen, nach Geschlecht  
(1 Punkt = überhaupt nicht, 2 Punkte = ein bisschen, 3 Punkte = stark)

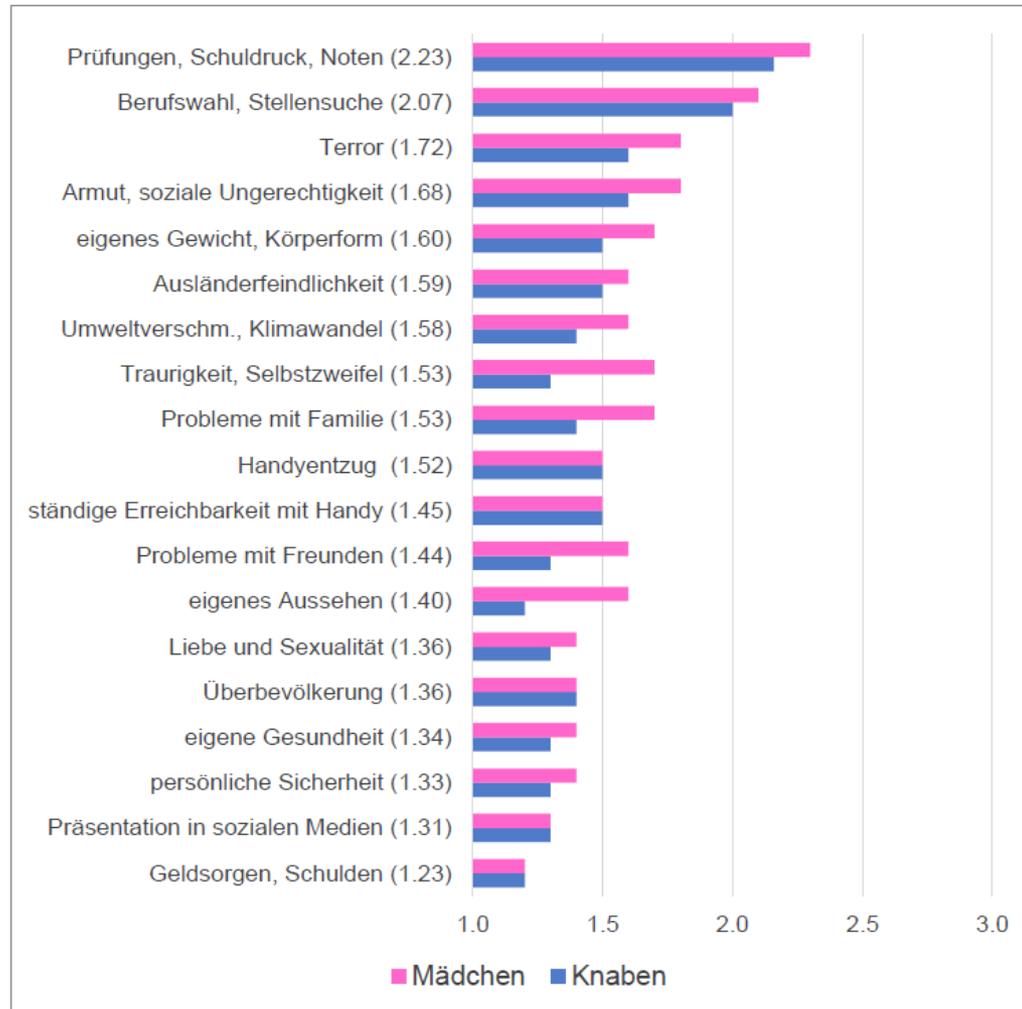




Abbildung 6: Beliebteste Freizeittätigkeiten der Kinder

Findings of the JAMES Study 2018

**Project management**  
 Prof. Dr. Daniel Süss, Gregor Waller MSc  
 Media Psychology Section

**Authors**  
 Suler Lillian, Waller Gregor, Bernath Jael, Külling Céline, Willemse Isabel, Süss Daniel

**Web**  
[www.zhaw.ch/psychologie/JAMES](http://www.zhaw.ch/psychologie/JAMES)  
[www.swisscom.ch/JAMES/](http://www.swisscom.ch/JAMES/)  
[#jamesstudie2018](https://twitter.com/jamesstudie2018)



Abbildung 5: Liebste Freizeitbeschäftigung zusammen mit Freundinnen und Freunden



Abbildung 4: Liebste Freizeitbeschäftigung alleine



**70% der psychischen Störungen beginnen im Jugendalter**



# Häufigkeit im Kindes- und Jugendalter



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Angststörungen: bis  
11.5% (31.9%)



Depressionen:  
1-5% (14.3%)



ADHS:  
2-5% (8.7%)

nach DSM-5;  
Merikangas et al., 2010 (10.123 Jugendliche, 13-18 J., USA)



# Wann treten Störungen auf?

## Mittleres Alter der Erstmanifestation:

- Angststörungen ab frühestens 6 Jahre
- Verhaltensstörungen 11 Jahre
- Affektive Störungen 13 Jahre
- Substanzmissbrauch 15 Jahre
- 20-25% der Jugendlichen (USA) erfüllen bis zum 18. Geburtstag die Kriterien einer behandlungsbedürftigen Störung
- **Notwendigkeit früh einsetzender Prävention und Intervention**



# Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen



- Angststörungen ca. 10%
- Depression ca. 5%
- ADHD ca. 5%
- Zwangsstörungen 1-4%
- Chronische Tic-Störungen 3-4%

## *seltener*

- Asperger / atypischer Autismus ca. 1%
- Essstörungen 2.7%
- Psychose ca. 1%



| Risikofaktoren*                      | Schutzfaktoren                                   |
|--------------------------------------|--|
| Familiäre Konflikte                  | Gute Intelligenz                                 |
| Erziehende ohne harmonische Kindheit | Ausgeglichenes Temperament                       |
| Unglückliche Partnerschaft           | Gute Beziehung zu mindestens 1 Bezugsperson      |
| Psychische Erkrankung Mutter/Vater   | Zugehörigkeit zu sozialer Gruppe                 |
| Ein-Eltern-Haushalt                  | Positive Schulerfahrungen                        |
| Niedriger sozioökonomischer Status   | Modelle positiver Bewältigung                    |
| Kumulation von Risikofaktoren        | Soziale Unterstützung<br>Offenes Erziehungsklima |

Bella-Studie (D), 2007

# Angst bei Kindern



Angst wird zur Krankheit, wenn

- sie unangemessen stark ist (z.B. Körperreaktionen)
- sie zu häufig und zu lange auftritt (ca. 4 Wochen)
- das Kind die Kontrolle verliert (der Alltag nicht mehr bewältigt wird)
- das Kind Angstsituationen vermeiden muss (den Anforderungen systematisch ausweicht)
- das Kind stark unter ihr leidet (emotionale Veränderung: gereizt, traurig, Gefühlsausbrüche mit Wut/Angst/Verzweiflung, müde, erschöpft)



# Formen von Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen



- Trennungsangststörung (1-5%)
- Soziale Phobie inkl. Prüfungsangst (1 - 4.6%)
- Generalisierte Angst (0.5 - 3.6%)
- Spezifische Phobie (2 - 6%)
- Agoraphobie (Jugendliche) (0.5 - 1.9%)
- Panikstörung (Jugendliche) (0.3 - 1.6%)
- Posttraumatische Belastungsstörung (0.7 - 1.3%) (ggf. verzögerter Beginn)



# Prüfungsangst



- Ist keine Diagnose
- Ist eine Form der sozialen Phobie
- Im Vordergrund steht die Angst vor negativer Beurteilung



# 10% aller Kinder leiden unter einer Angststörung



- Aber nur ca. 25% davon bekommen eine Behandlung!
- ADHD und Störung des Sozialverhaltens stören mehr, sind aber seltener als Angststörungen.
- ADHD: ca. 5%
- Störung des Sozialverhaltens: 2-4% Kinder, 6-12% Jugendliche



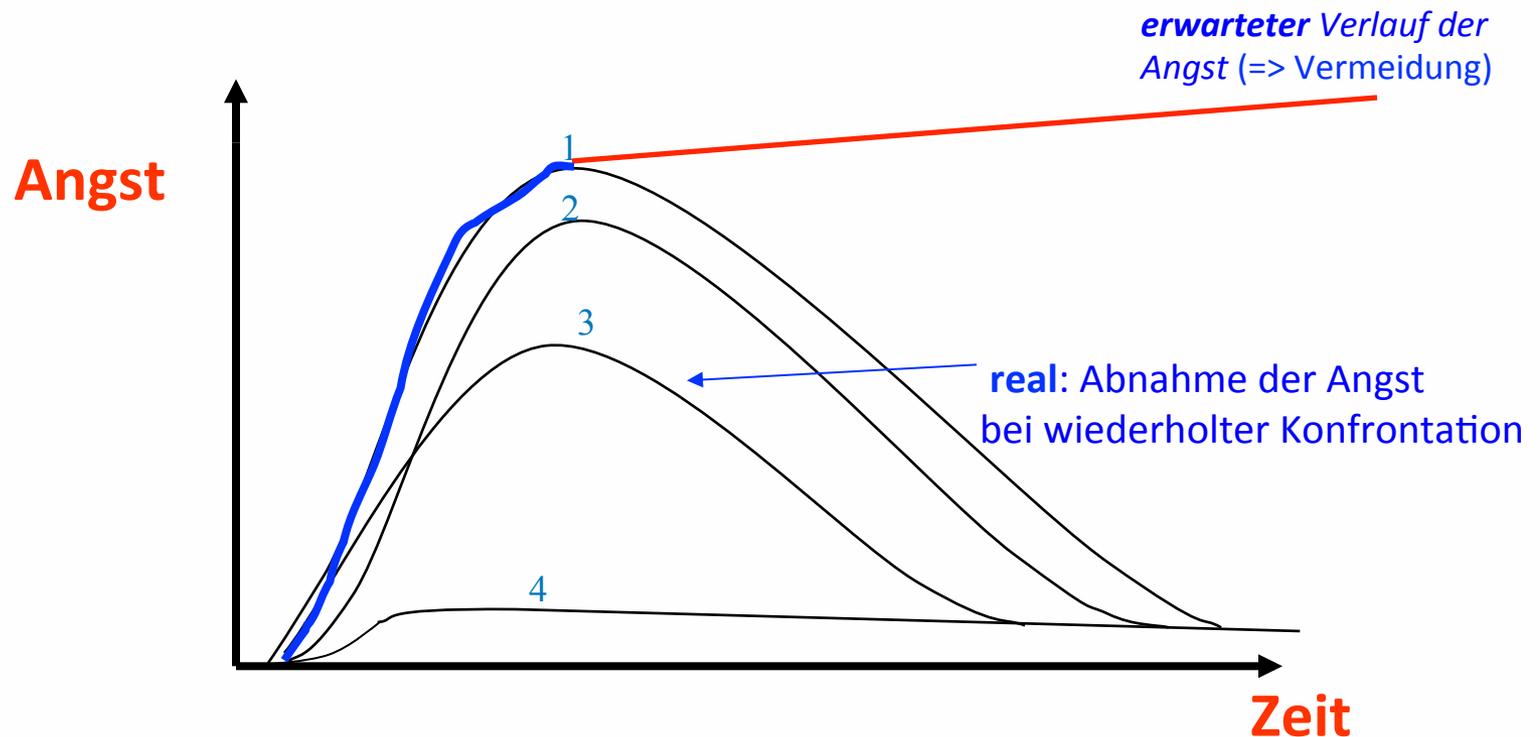
# Paulina, Schülerin, 9 Jahre alt



- Angst, sich zum Sport umzuziehen
- Angst, am Schwimmunterricht teilzunehmen
- Angst, in der Pause etwas zu essen
- Angst, das WC an fremden Orten inkl. Schule zu benutzen
- Angst davor, an Kinderfeste zu gehen
- Angst in allen Situationen ohne ihre Eltern
  - Trennungsangst
  - Soziale Isolation



# Zentrales Wirkprinzip: Die Erfahrung machen, dass die Befürchtung nicht eintrifft



# Was Sie als Lehrperson tun können



- Umgehend Kontakt mit den Eltern aufnehmen, nicht abwarten
- Gespräch mit Eltern und Kind gemeinsam vereinbaren
- Evtl. Hausbesuch planen (Vertrauen)
- Einfühlsam nach den Befürchtungen des Kindes fragen
- Gefühle des Kindes akzeptieren, auch wenn sie “unberechtigt” erscheinen



# Günstiges Verhalten der Lehrperson



- Angstzeichen erkennen
- SchülerIn ansprechen (+ Eltern)
- Unterstützung anbieten
- Fragen, was ihm/ihr helfen würde
- Mutiges Verhalten belohnen (drannehmen, loben)
- Entlastungsvarianten besprechen – kein Leistungsdruck
- Kleine Schritte, Vereinbarungen
- Rückmeldung geben, ermutigen
- Schulstoff kann nach Stabilisierung aufgearbeitet werden - keine “Bestrafung” durch schlechte Zeugnisnoten



können als eine der häufigsten psychischen Störungen bei Kindern/  
Jugendlichen zu ungünstigen Verläufen führen:

- Schwierigkeiten mit Gleichaltrigenbeziehungen
- Schulischen Misserfolgen
- Entwicklung komorbider Störungen (z.B. Depression, Alkoholabusus)

# Angststörungen haben Auswirkungen auf die Ausbildung



Nicht-ängstliche Jugendliche erreichen:

- 1.4 mal öfter den Lehrabschluss und
- 2.5 mal öfter ein Universitätsstudium als Jugendliche mit (besonders multiplen) Angststörungen

(Woodward/Fergusson, 2001, Neuseeland)



- Hinter dem Phänomen „Schulabsentismus“ zeigt sich die ganze Bandbreite persönlicher und sozialer Beweggründe, die von der einfachen Lustlosigkeit bis hin zu einer komplexen psychosozialen Problematik reicht.
- Massives Schuleschwänzen weist ein hohes Gefährdungspotential auf und werde insbesondere von den Lehrpersonen deutlich unterschätzt. (Stamm et al., 2007, CH-Studie zum Schulabsentismus in 9 deutschsprachigen Kantonen)

## Stadtzürcher Befragung zum Schuleschwänzen in den letzten 12 Monaten

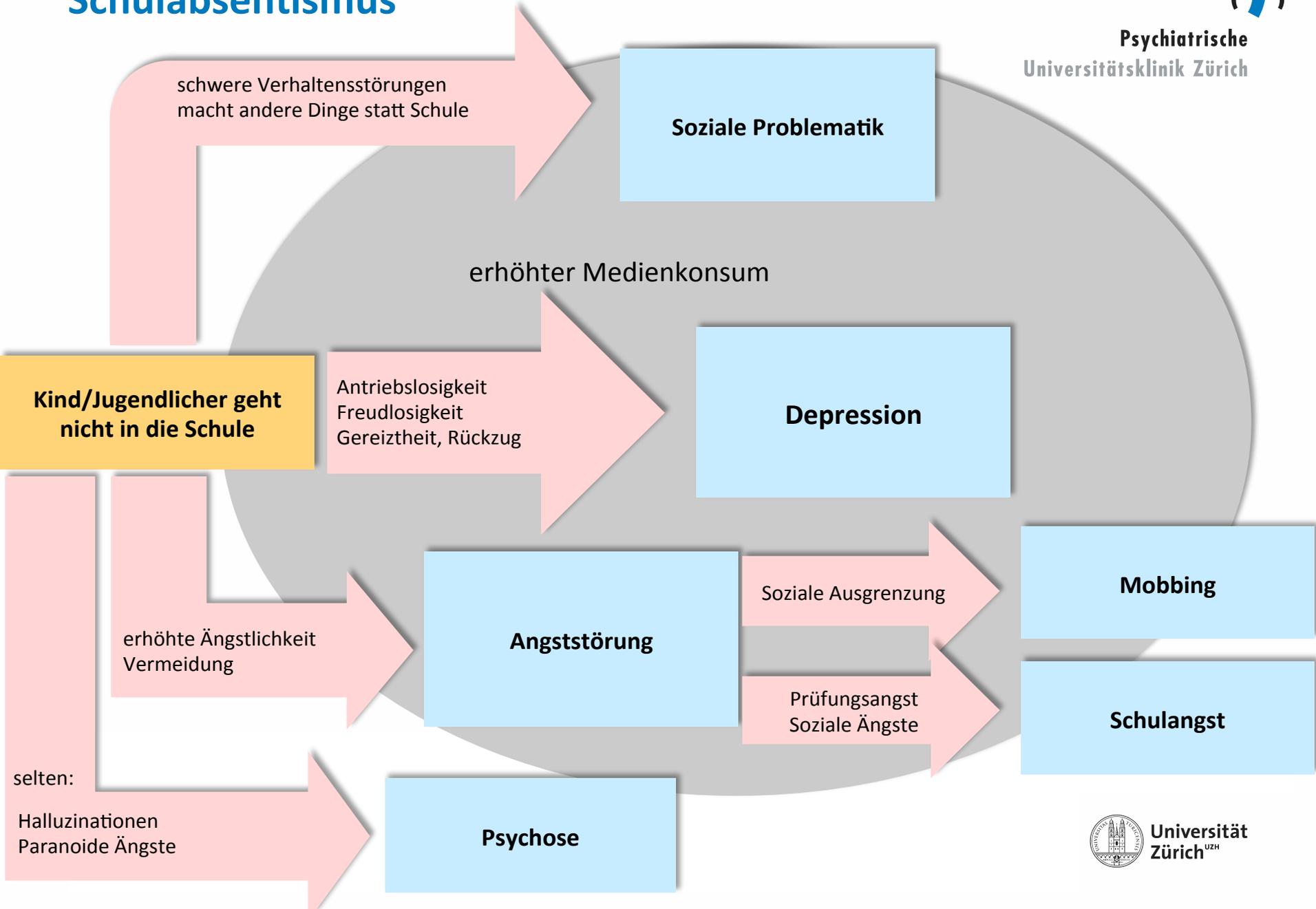
- Kein Geschlechterunterschied
- Sek B Schüler haben etwas häufiger als Sek A Schüler geschwänzt (9 % versus 6%)
- 79% haben nie geschwänzt
- 14% haben einmal geschwänzt
- 7% haben mehrmals absichtlich geschwänzt

Befragung 2017/2018 zu Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen der Stadt Zürich  
Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, n=1.678 2. Sek Schülerinnen und -Schüler

# Schulabsentismus



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

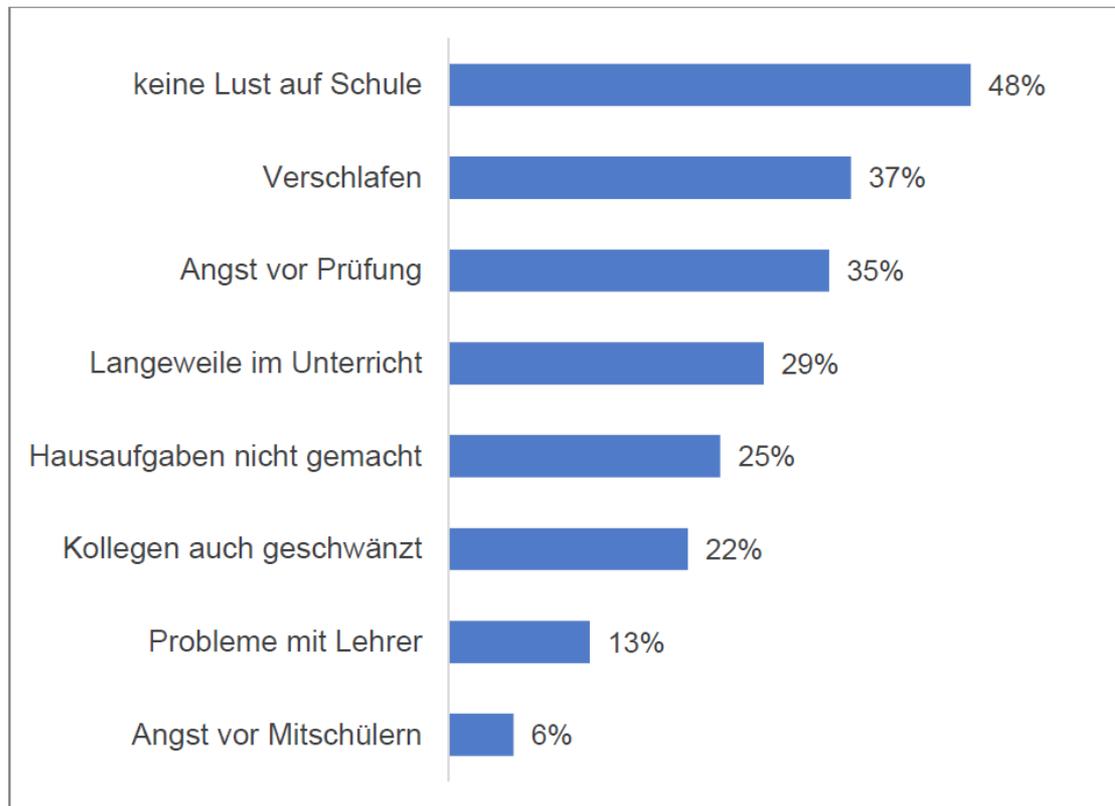


Universität  
Zürich UZH

# Gründe für den Schulabsentismus

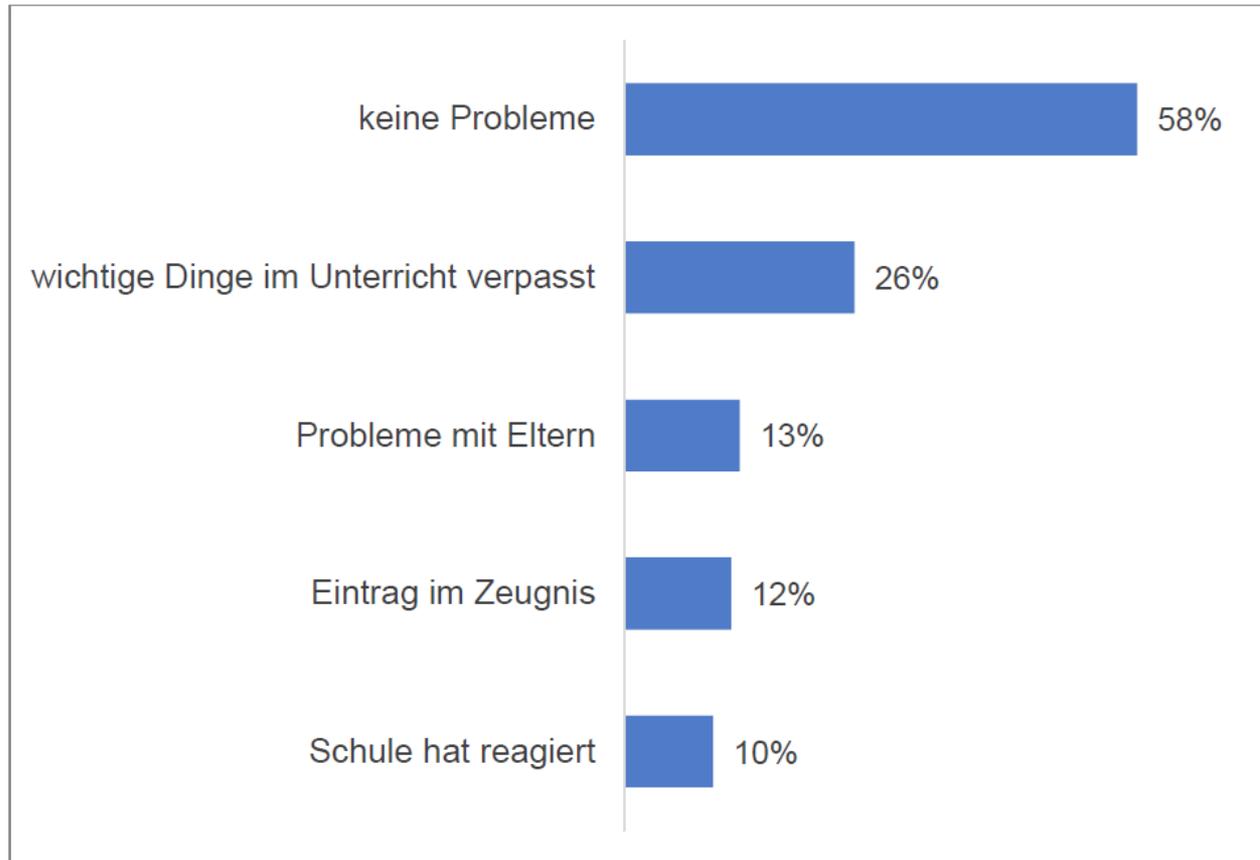


Grafik 43: Angegebene Gründe der schwänzenden Jugendlichen für das Fernbleiben von der Schule (Mehrfachnennungen)



# Schulabsentismus – Reaktionen der Schule und Eltern

*Reaktionen der Schule und Eltern bei Schulschwänzen (Mehrfachnennungen)*



- Die Erfahrung zeigt, dass ein frühes Einschreiten der Eltern und Lehrpersonen, sowie soziale Kontrolle dem Schulabsentismus in präventiver Weise entgegenwirken.
- Ausbleibende Reaktionen der Schule oder der Eltern haben einen eher verstärkenden Effekt.

Wichtig sind:

- Ein funktionierendes Absenzsystem
- Eine rasche Reaktion von Seiten der Lehrpersonen
- Eine sorgfältige Abklärung der Gründe mit Unterstützung von Fachpersonen
- Ein zeitnahes Ergreifen geeigneter Massnahmen

# Schulabsentismus



- Lassen Sie es nicht auf sich beruhen
- Direkt ansprechen, zügig reagieren (Chronifizierung vermeiden)
- Dokumentieren, wie oft, wann usw.
- Das Gespräch mit SchülerIn suchen
- Nach dem Grund fragen
- Gespräch mit SchülerIn und Eltern
- Vereinbarungen treffen
- Verbindlich sein
- Ansprechen, Feedback geben



## Wenn nach 2 Wochen keine Besserung eintritt



- Ausgeprägte Störung oder
- Kooperation mit den Eltern schwierig



- Den Eltern die Adresse des zuständigen SPD geben
- Ggf. sich dort telefonisch vorinformieren
- Betonen, dass eine Zusammenarbeit erwünscht ist



- Der Klasse erklären, was das Problem ist
- Ggf. gemeinsam mit den Eltern
- Die MitschülerInnen für Schulbesuch und Arbeit loben
- MitschülerInnen, Schulsozialarbeit und/oder Hometreatment einbeziehen: das Kind wird z.B. für den Schulweg abgeholt oder nach Hause begleitet
- MitschülerInnen für Solidarität und Mithilfe gezielt loben

# Greta Tintin Eleonora Ernman Thunberg

geb. 03.01.2003, schwedische Klimaschutzaktivistin

#fridaysforfuture #climatestrike #schoolstrike4climate



# Greta Thunberg – Umweltaktivistin mit Asperger Syndrom

Interview für das ZDF: „Sie reden sehr offen über Ihre Asperger Erkrankung. Glauben Sie, dass es eine Verbindung zwischen Ihrer Krankheit und Ihrem Handeln gibt?“

Greta Thunberg: „Absolut! Ich denke, wenn ich kein Asperger hätte, wäre das hier nicht möglich gewesen. Ich hätte einfach weiter so gelebt und gedacht, wie jeder andere auch. Ich sehe die Welt aus einer anderen Perspektive – Schwarz und Weiss.“

06.02.2019

# Greta Thunberg – Umweltaktivistin mit Asperger Syndrom

Interview für das ZDF: „Sind Sie dadurch radikaler?“

Greta Thunberg: „Es macht mich nicht radikaler, aber es macht mich realistischer. Ich schaue mir die Statistiken an, wie stark die Emissionen zugenommen haben und um wie viel sie reduziert werden müssen. Und dann denke ich mir, okay so sieht es aus, das muss ich tun. Und mein Gewissen lässt nicht zu, nicht zu handeln. Ich muss etwas tun - ansonsten kann ich nachts nicht schlafen.“

06.02.2019

# Autismus-Spektrum-Störungen



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

Grosse Individualität in der Beeinträchtigung der folgenden Bereiche:

- Interaktion
- Kommunikation
- Wahrnehmung (übermässiges Detaildenken)



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Hilfestellungen für SchülerInnen mit ASS



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

- Alles explizit machen, „ausdeutschen“
- Implizite Bedeutungen explizit klären
- Verständnis für übliche Erwartungen nicht voraussetzen
- Tutor kann sehr hilfreich sein (u.U. andere Lehrperson; z.B. wöchentlich 30 Min. Gespräch)
- Aufgaben strukturieren, Visualisierungen einbauen
- Abläufe genau festlegen (z.B. was heisst „fertig sein“?)
- Achtung Komorbiditäten (z.B. Zwangsstörung)



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Zwangsstörungen: Zwangsgedanken und/oder -handlungen



- „Die heimliche Erkrankung“
- Wenn SchülerInnen Sinnloses tun oder denken müssen
- Gedanke „sonst passiert etwas Schlimmes“
- Irrationaler Glaube, dies durch Ausführen der Zwänge abzuwenden
- Ausführen von ritualisierten Handlungen, Abläufen, Anordnungen z.T. wiederholt





# Worauf beziehen sich Zwangsgedanken?

Auf Tabus, bei Kindern oft auf:

- Verunreinigung / Ansteckung (40%)
- Aggression (Unfälle, Schaden, Tod) (24%)
- Symmetrie und Genauigkeit („just right“) (17%)
- Religiöse Themen / Schuld (13%)
- in Pubertät zusätzlich sexuelle Inhalte (4%)



# Zwangshandlungen



- Bestimmte Handlungen wieder und wieder ausführen müssen (z.B. Händewaschen, Tür kontrollieren, Sprüche aufsagen, Dinge anordnen)
- Kurzfristiger Spannungsabbau
- Führt zu deutlicher Belastung in Alltag & Schule (u.a. zeitlich)
- Einbindung von Angehörigen
- Wutausbrüche bei Verhinderung



# Häufige Zwangshandlungen bei Kindern



Reinhalten

Wiederholen,  
Rückversichern

Ordnen/  
Symmetrie

Kontrolle

Sammeln/  
Horten

# Was Sie als Lehrperson tun können



- Zwangsstörungen sind gut behandelbar
- Je früher die Behandlung erfolgt, desto besser die Prognose
- SchülerIn ansprechen, ob er/sie in Behandlung ist?
- Falls der Zwang in die Schule „überschwappt“, d.h. sich dort manifestiert, sollte die Lehrperson in die Behandlung bestenfalls integriert, zumindest aber informiert werden
- Die Information an die Schule ist Aufgabe der Eltern bei minderjährigen Schülern
- Stresspegel reduzieren (Zwänge nehmen unter Stress zu)



# Was Sie als Lehrpersonen tun können



- Möglichst Rücksprache mit Therapeuten halten
- Eltern/Kind oder Jugendlichen zuerst fragen
- Sich als Lehrperson nicht in den Zwang verwickeln lassen - z.B. Fragezwang (immer wieder dieselbe Frage stellen)
- Keine Abläufe zulassen, die unsinnig erscheinen oder Kontrolle über Lehrpersonen/Mitschüler ausüben.
- Zeitzuschlag ggf., aber nicht für sinnlosen Perfektionismus.



# Tic-Störungen

## Prävalenz & Verlauf

- 4-12% der Kinder im Primarschulalter haben **vorübergehende Tics**
- 3-4% Symptome einer **chronischen Tic-Störung**
- Ca. **1% Tourette-Syndrom**, Robertson, 2008
  - 10 mal mehr Kinder als Erwachsene betroffen (Spontanremission häufig)
  - Familiäre Häufigkeit
  - Kein Einfluss von Kultur und ethnischer Zugehörigkeit
  - 3-4 mal häufiger bei Jungen als bei Mädchen
- Nur ein Teil der Tics sind behandlungsbedürftig

# Tic – was Sie als Lehrperson tun können



- CAVE: Der Tic verhält sich anders als der Zwang!
- Der Tic ist unwillkürlich
- Prinzip “watch and wait” - kann von allein wieder aufhören.
- “watch” - ist es stressabhängig?



# „Tourette“ – was Sie als Lehrperson tun können



- Die Störung kennen (motorischer + mindestens 1 vokaler Tic)
- Unterschiedliche Schweregrade (auch unspektakulär)
- Nicht „Tadeln“ oder „Ermahnen“ (kein „Lass das Grunzen!“ oder ähnliches)
- Ignorieren, viel Verständnis haben
- Rücksprache mit der Familie / Therapeuten bezüglich Aufklärung der Mitschüler und der anderen Lehrpersonen





# Tic-Störungen und Zwangsstörungen: Zwang versus Tic

- Je früher eine Zwangsstörung im Kindes- und Jugendalter behandelt wird, umso besser ist die Prognose.
- Bei Tic-Störungen gilt bei Krankheitsbeginn zunächst „watch and wait“.



# ADHS – Der Zappelphilipp



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

Verminderte  
Konzentration und  
Aufmerksamkeit

Verminderte  
Impulskontrolle



Motorische Überaktivität

# ADHS - Symptomveränderung mit der Altersentwicklung



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

Kinder

- motorisch hyperaktiv
- impulsiv
- leicht ablenkbar
- unaufmerksam
- leicht gelangweilt
- ungeduldig
- rastlos
- emotionale Irritabilität

Jugendliche



Universität  
Zürich UZH

# Vom Kind zum Jugendlichen mit ADHS



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

- körperliche Unruhe im Hintergrund
- Konzentrationsprobleme, mangelnde Ausdauer
- Selbstwertprobleme
- Motivationsprobleme
- Schule schwänzen
- vermehrt Zigarettenkonsum
- vermehrt Drogenkonsum
- vermehrt Delinquenz
- „Sensation Seeking“



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Mögliche Interventionen in der Schule



- Sehr individuell (Bsp. Nachteilsausgleich)
- Sitzen in Nähe der Lehrperson
- Umgebung eher reizarm (z.B. Kopfhörer bei Prüfungen)
- Klare Anweisungen
- Gezielter Einsatz von Methoden, möglichst übersichtlich
- Anhalten zur schriftlichen Dokumentation einer To-do-Liste
- Klare Regeln
- Negatives Verhalten klar benennen
- ADS im Vergleich zu ADHS schwieriger zu erkennen (stören weniger)
- Übergeordnet: Empfehlung einer Abklärung



# Angst und Depression



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



17% der Jugendlichen zeigen Hinweise einer  
Angststörung (A)



16% der Jugendlichen zeigen Anzeichen einer  
Depression (D)



Mädchen (21% A, 20% D) > Buben (je 12%)

Befragung 2017/2018 zu Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen, Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich,  
n=1.678 2. Sek Schülerinnen und –Schüler

Keine signifikanten Unterschiede zur Befragung der Sek Schülerinnen und Schüler 2012



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

## Altersabhängigkeit der Symptomatik



- Säuglinge:  
anaktische Depression (bei extremer Vernachlässigung), Apathie, Gedeihstörung, Entwicklungsrückstand
- Kleinkinder:  
Spielstörung, Appetitstörung, Ängstlichkeit, Weinerlichkeit, Verhaltensstörungen, regressives Verhalten
- Schulkinder:  
Rückzug, Traurigkeit, häufiges Weinen, Motivationslosigkeit, Fantasielosigkeit, Leistungsabfall, ev. Suizidalität



# Depressionen im Kindes- und Jugendalter

## Epidemiologie

- Im Vorschulalter selten, Schulalter ansteigend, Jugendalter häufig
- Prävalenz bei Jugendlichen: ca. 5 %

### Häufigkeit (Prävalenz)

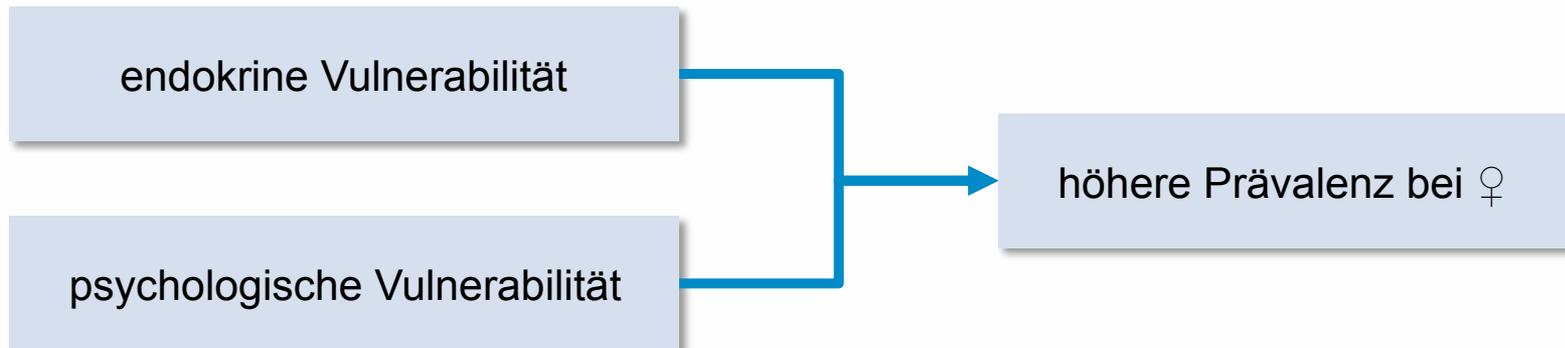
- Kinderdepression (präpubertal) 1.9% - 3.4%
  - Mädchen : Jungen = 1 : 1
- Jugenddepression 3.2% - 8.9%
  - Mädchen : Jungen = 2-3 : 1

Kovacs et al, AGP, 1984; Eapen et al, Curr Op Psych, 2012; Kessler et al, Biol Psych, 2001, Gore, Lancet, 2011

# Geschlechtsabhängigkeit der Depression



- erhöhte Depressionsneigung der Mädchen abhängig von Pubertätsstatus (nicht vom chronologischen Alter)
- höheres Risiko bei sehr frühem oder sehr spätem Pubertätseintritt
- gefühlsbetonte und grüblerische Bewältigungsstrategien bei Problemen sind prädisponierend



# Männliche depressive Jugendliche ...



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

- bagatellisieren
- sind reizbar
- brausen schneller auf, haben häufiger Wutanfälle
- sind vorwurfsvoll und nachtragend
- zeigen eine geringere Stresstoleranz
- zeigen eine höhere Risikobereitschaft
- zeigen sozial unangepasstes Verhalten (häufiger Straftaten)
- neigen zu höherem Suchtmittelkonsum (Alkohol, Nikotin)
- zeigen eine generelle Unzufriedenheit mit sich selbst und anderen
- haben ein erhöhtes Risiko für vollendete Suizide (während Mädchen mehr Suizidversuche begehen)



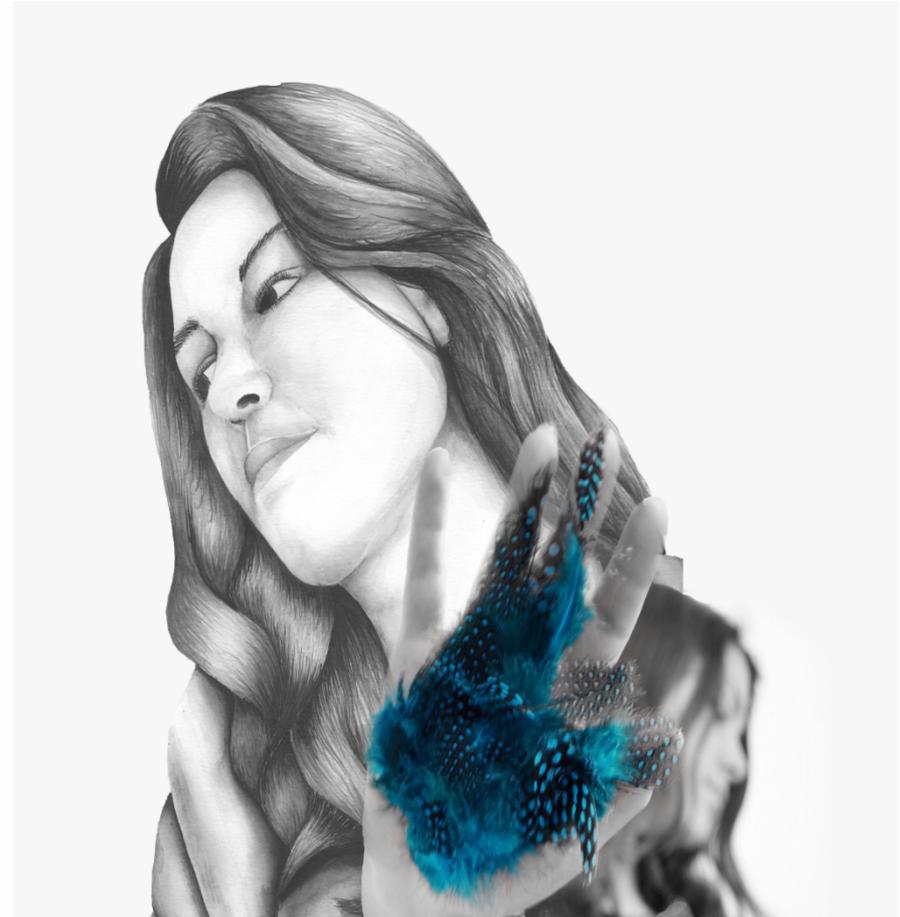
Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Depressionen bei Jugendlichen

## Symptomatik



- Trauer, Verzweiflung
- ev. Innere Leere
- Motivationslosigkeit
- Antriebslosigkeit
- Rückzug
- Reizbarkeit, Aggressivität
- Leistungsabfall
- Appetitstörung
- Schlaflosigkeit
- Suizidalität
- Stimmungsschwankungen
- Selbstverletzungen
- oft abends grosse Schwankungen
- seltener Morgentief
- psychotische Symptome



# Besonderheiten bei Depressionen im Jugendalter



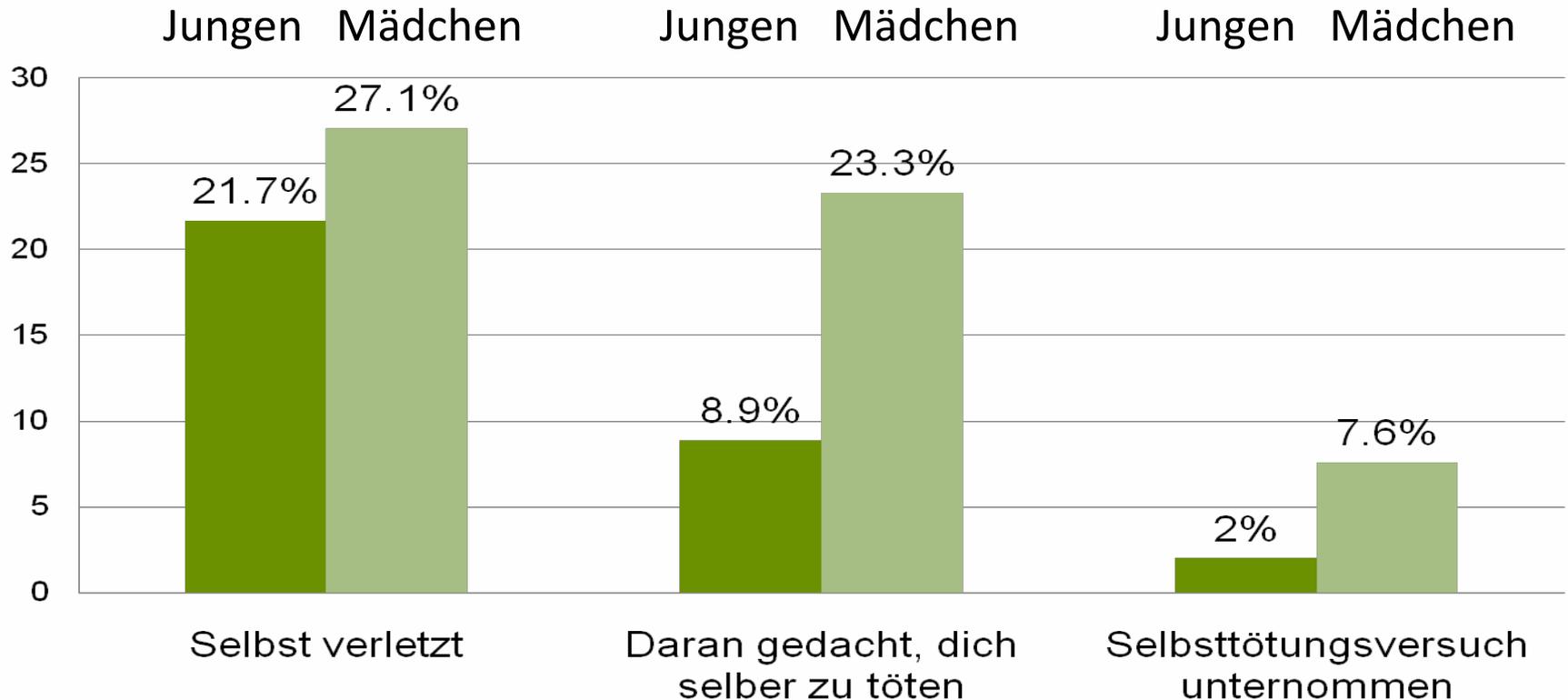
- Unterscheidung Depression - “Pubertätskrisen” schwierig
- An Depression sollte gedacht werden, falls folgende Symptomen für die meiste Zeit **über mehr als zwei Wochen** vorhanden sind:
  - ✓ stärkere Reizbarkeit als sonst
  - ✓ stärkere Stimmungslabilität als sonst (Rapid-Cycling)
  - ✓ verweigerndes Verhalten (kann Antriebsarmut “verdecken”)
  - ✓ neu auftretende nicht nachvollziehbare Aggressivität/ Dissozialität
  - ✓ Somatisierung ohne körperliche Ursache (Kopfweg, Bauchweg...)
  - ✓ unübliche starke Sensibilität gegenüber Kritik
  - ✓ Selektiver sozialer Rückzug
- **Phasen guter Stimmung (z.B. im Ausgang) schliessen Depression NICHT aus!**



# Zukunftssorgen und Suizidalität bei Jugendlichen



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Befragung der SchülerInnen 2007/2008 in den 2. Sekundarklassen, Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Autorin: Dr. med. Ferdinanda Pini, MPH, Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich

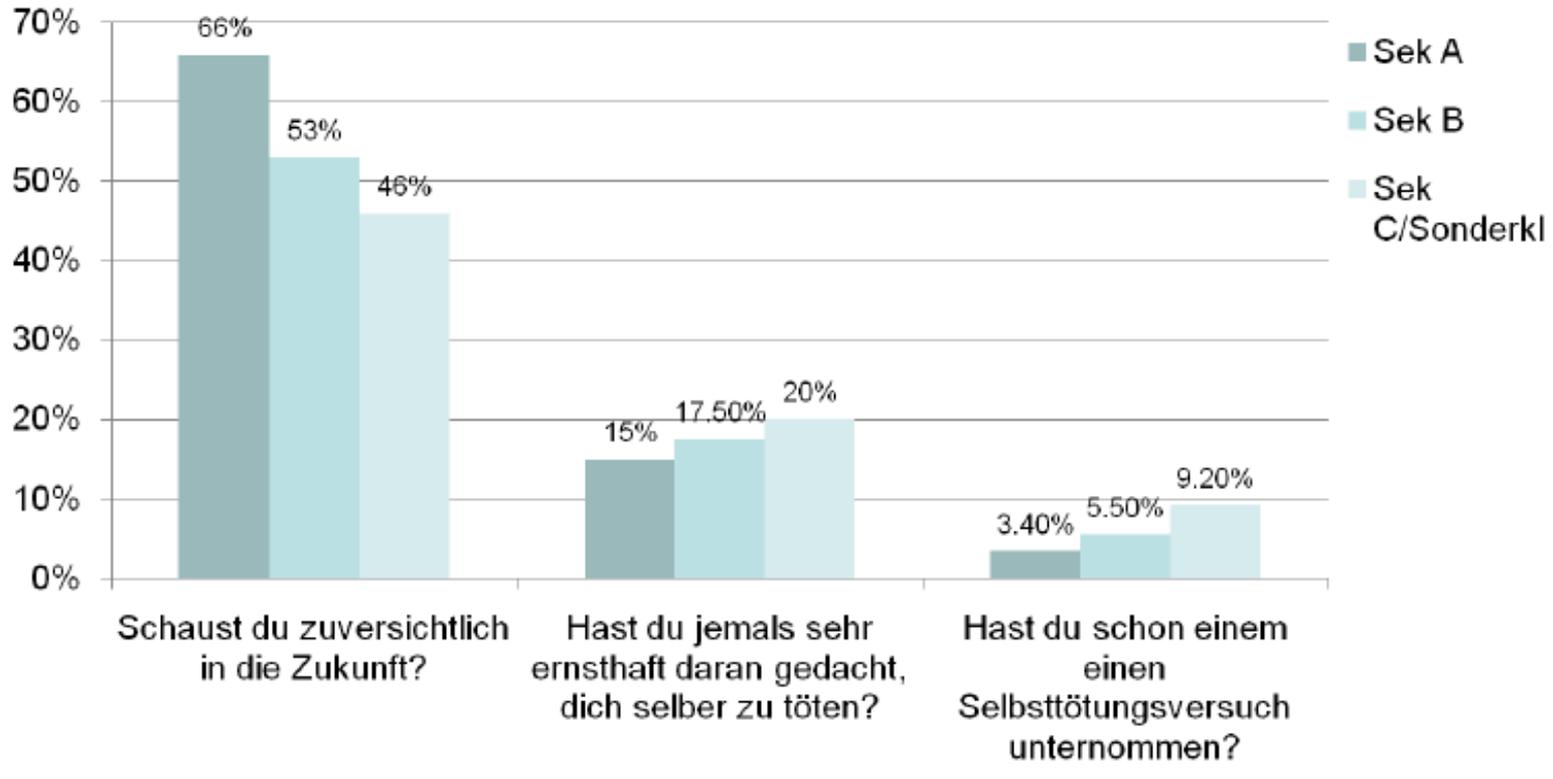
N = 1.652

# Befragung Sekundarklassen Zürich

## Zuversicht in Zukunft, Suizidgedanken & -versuche



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Befragung der SchülerInnen 2007/2008 in den 2. Sekundarklassen, Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich

Autorin: Dr. med. Ferdinanda Pini, MPH, Schulärztlicher Dienst der Stadt Zürich

N = 1.652

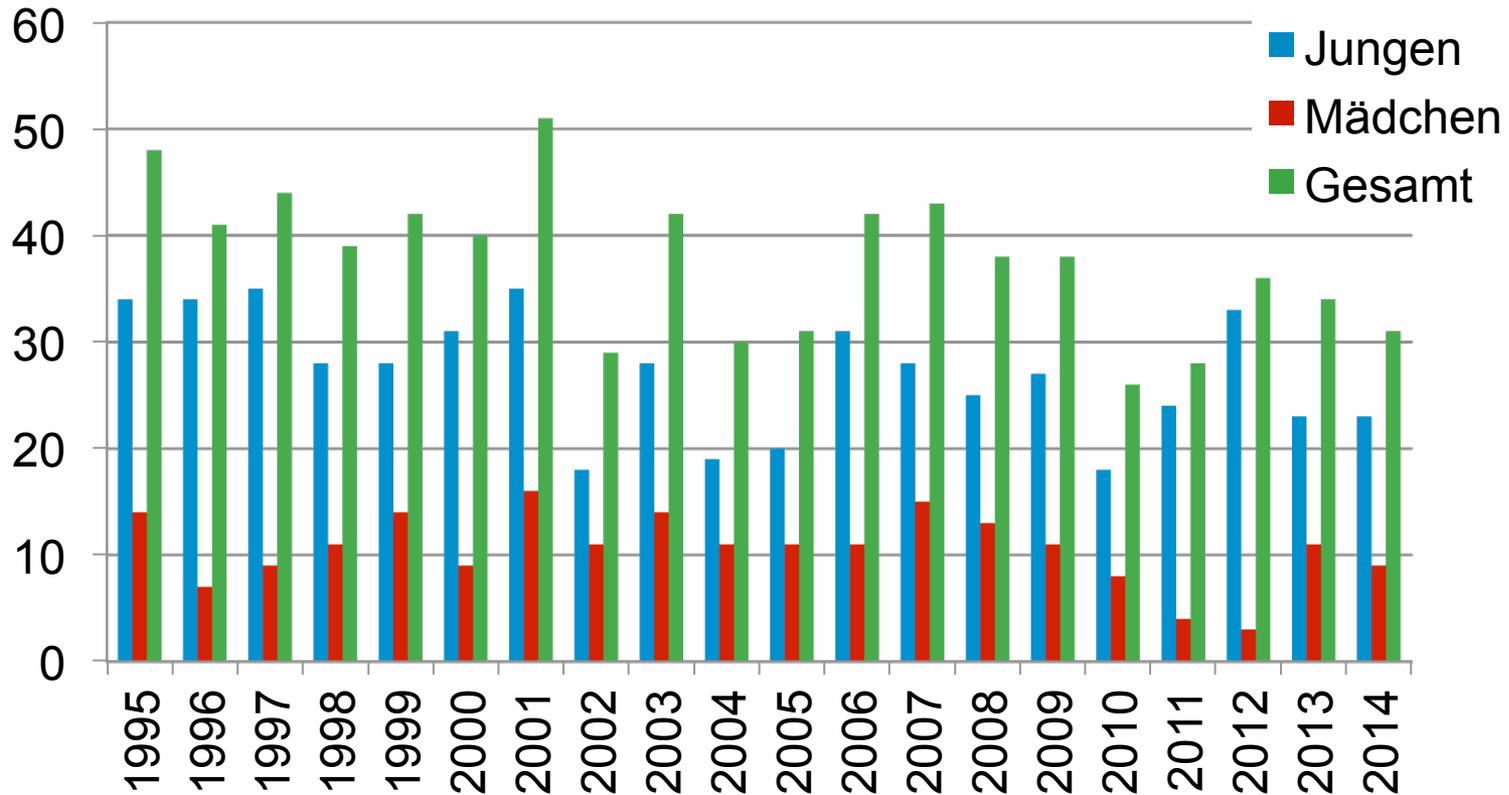
Menschen, die davon sprechen, unternehmen  
nie einen Suizid...

Die Mehrzahl der vollendeten Suizide wird vorher angekündigt!

Suizidalität anzusprechen, ermutigt  
Jugendliche zu einem Suizidversuch.....

Durch das Ansprechen sinkt die Suizidalität!

# Suizidzahlen Jugendliche 10-19 Jahre Schweiz



Findings of the JAMES Study 2018

Project management  
Prof. Dr. Daniel Süss, Gregor Waller MSc  
Media Psychology Section

Authors  
Süer Litan, Waller Gregor, Bernath Jael, Külling Céline, Willemse Isabel, Süss Daniel

Web  
[www.zhaw.ch/psychologie/JAMES/](http://www.zhaw.ch/psychologie/JAMES/)  
[www.swisscom.ch/JAMES/](http://www.swisscom.ch/JAMES/)  
#jamesstudie2018



Abbildung 25: Beliebteste Serien

# Sprachliche und bildliche Alarmzeichen

## Die meisten Suizidversuche werden angekündigt!

- Botschaften im Internet, Chaträume
- verschlüsselte verbale Botschaften: „Eine Freundin von mir....“
- übermässiges philosophisches Interesse am Thema Freitod
- schriftliche Äusserungen (Aufsatz)
- Abschiedsbriefe
- Internet-Botschaften
- Symbole (z.B. Gräber)

# Selbstverletzendes Verhalten von Jugendlichen



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

## 3 Bereiche der Funktionen selbstverletzenden Verhaltens

### Selbstregulation

- Herstellung positiver Gefühlszustände
- Beendigung negativer Gefühlszustände (Schuld, Scham, Anspannung, Dissoziation)
- Selbstbestrafung

### Bewältigung von Lebensereignissen

- Aktuelle Lebensereignisse
- Ereignisse aus der Vergangenheit
- Reinszenierungen

### Soziale Funktionen

- Suche nach Aufmerksamkeit
- Gruppenzugehörigkeit
- Regulation von Nähe und Distanz

# Geschlechtsunterschiede



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

- Schneiden, Ritzen...  
Mädchen : Jungen ca. 3 : 1
- Sich selbst schlagen, gegen Gegenstände treten oder schlagen, um sich zu verletzen, Verbrennen  
Mädchen : Jungen ca. 1 : 1



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Was könnte in der Schule sichtbar sein?



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

- Veränderungen der Stimmung, Kontaktfähigkeit
- Veränderungen der Leistungsfähigkeit / Konzentration / Organisationsfähigkeit
- Abwesenheiten, Häufung körperlicher Krankheiten, Vernachlässigung Hygiene, Antriebsarmut, Gewichtsverlust
- Aussagen zu Suizid, Selbstverletzungen
- Eingebundene Arme, Verweigerung Turnunterricht
- Bizarre Aussagen, Ängste
- Hinweis auf (vermehrten) Substanzkonsum



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Vorgehen bei Suizidalität und Selbstverletzungen



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

- ernst nehmen und aktiv nachfragen
- fachliche Abklärung dringend empfehlen
- bei konkreten Hinweisen bezüglich Suizidalität auf sofortiges Notfallgespräch drängen (KJPP/NotfallpsychiaterIn)
- nicht zu viel Verantwortung übernehmen
- Einbezug der Eltern (Ausnahmen möglich)
- Frage, ob sie jemand anderen kennen, der sich selbst verletzt (Peergruppeneffekte)
- ggf. zeigen lassen, um medizinische Behandlungsbedürftigkeit abzuklären



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Ins Gespräch kommen...



- Gespräch suchen in einer ruhigen Situation
- den Anfang finden
- Fragen stellen
- zuhören
- die Jugendlichen ernst nehmen
- sich selbst mitteilen

(„Mir ist nicht wohl, wenn wir das auf sich beruhen lassen...“, „Ich mache mir Sorgen...“)



## Ich – Botschaft

„Ich habe beobachtet, dass du in letzter Zeit abwesend gewirkt hast.  
Ist irgendetwas los?“

„Mir ist aufgefallen, dass du seit einiger Zeit nicht mehr so fröhlich wirkst  
und da habe ich mir Sorgen gemacht, ob es dir nicht gut geht.“

# Konkret nach Suizidalität fragen...



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

„Das klingt sehr belastend. Hast du in dieser schwierigen Situation denn schon mal daran gedacht, dass du gar nicht mehr leben willst?“

„Deine Situation ist nicht einfach. Ich kann gut verstehen, dass du manchmal sehr verzweifelt bist. Ist es denn schon mal so weit gegangen, dass du dir sogar etwas antun wolltest?“



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Esstörungen bei Jugendlichen



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

# Einfluss der Medien



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

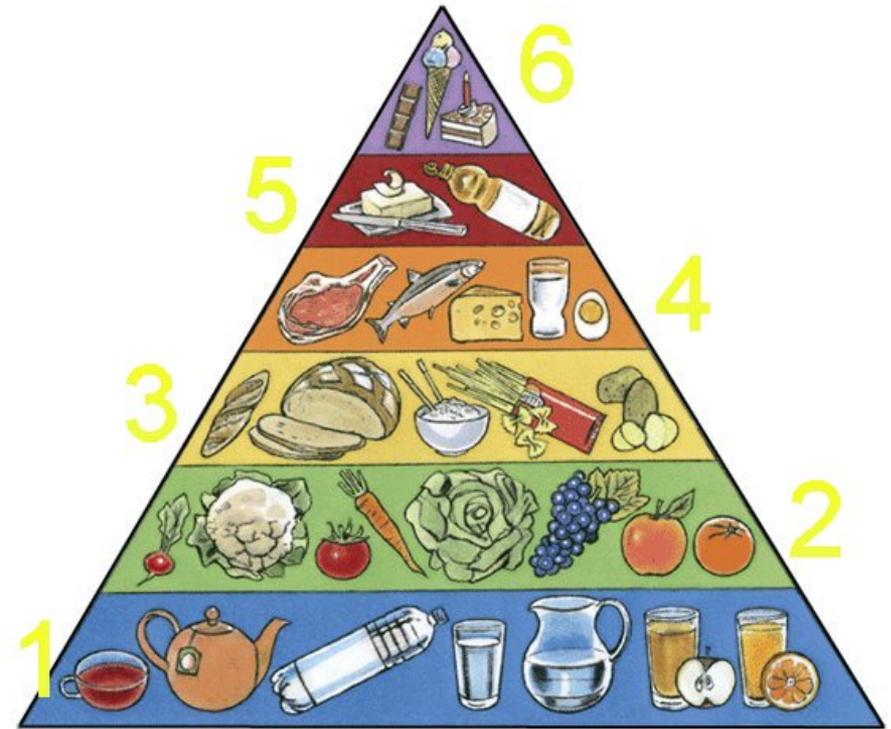
Junge Frauen, die häufiger mit Bildern dünner Models konfrontiert werden, haben ein niedrigeres Selbstwertgefühl in Bezug auf den eigenen Körper



# Einfluss der Medien



Psychiatrische



## Essen ist...

Diät, Kalorien, Fett, gute Fette, schlechte Fette, Nahrungsmittelpyramide, Kohlehydrate, Vitamine, ...

Adipositas, Übergewicht, Essstörung, ...

Joggen, Sport, Work-out, ...

**...und sonst nichts?**



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

Essen ist...

Spass – Freude – Geschmack – Familie – Freunde – Romantik...



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>



Everybody is different...



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

Dove PRESENTS  
**BEYONDcompare**  
WOMEN PHOTOGRAPHERS ON BEAUTY™



Die Firma entschied sich, reale Frauen in der Werbung zu zeigen, nachdem eine Studie zeigt, dass 98% der Britinnen finden, dass die Models in der Werbung unrealistisch dünn sind.



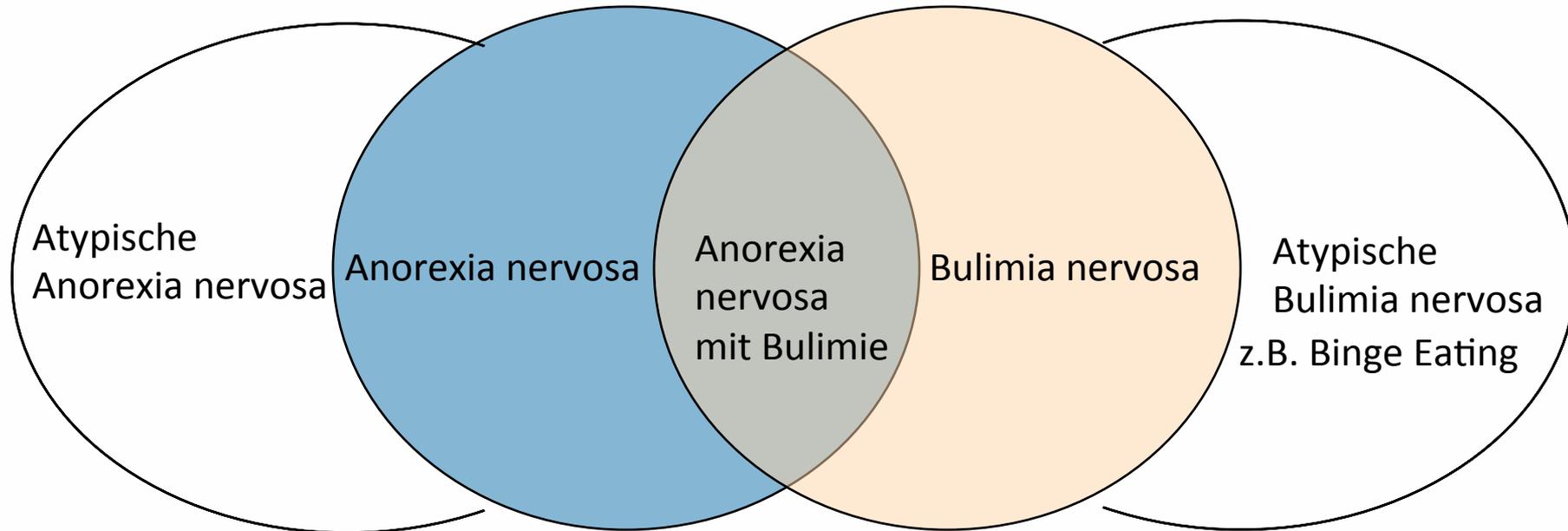
Universität  
Zürich UZH

# Essstörungen - Spektrum



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

Atypische Essstörungen mit klinischer Relevanz sind ungefähr gleich häufig wie typische Essstörungen



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

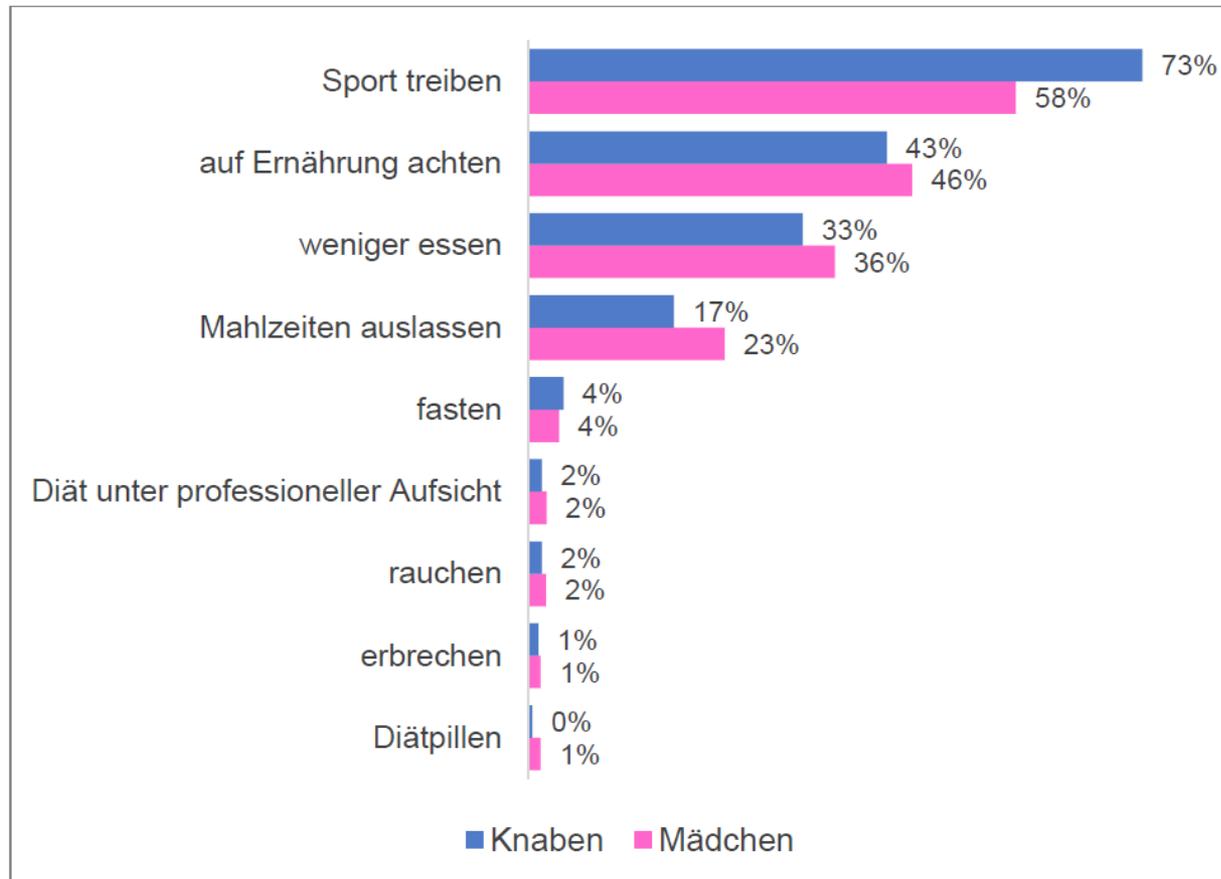
- 68% sind mit ihrem Aussehen zufrieden bis sehr zufrieden.
- 18% sind etwas zufrieden und 14% sind nicht zufrieden.
- Bei Jugendlichen gilt heute als „schön“ nicht nur wer schlank ist, sondern wer auch gleichzeitig definierte Muskeln hat und somit athletisch aussieht.
- Rund  $\frac{3}{4}$  der Knaben möchten muskulöser sein, über die Hälfte der Mädchen möchte gerne schlanker sein.
- Eine positive Einstellung zum Körper ist ein wichtiger Schutzfaktor.
- **Präventionsmassnahmen sind wichtig.**

Befragung 2017/2018 zu Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen der Stadt Zürich Schulgesundheitsdienste der Stadt Zürich, n=1.678 2. Sek Schülerinnen und -Schüler

# Zufriedenheit mit Aussehen und Körper



*Massnahmen zur Gewichtsabnahme der Jugendlichen, welche abnehmen möchten,  
nach Geschlecht*



# Körperbildstörung Body-Checking



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich



© adpic



Universität  
Zürich UZH



## Frühwarnzeichen erkennen

- Isst nicht mehr mit anderen
- Am Mittag alleine oder in Bewegung
- (Ausreden «...ich habe schon etwas gegessen...»)
- Sichtbarer, schneller Gewichtsverlust ohne körperliche Krankheit
- Ständig auffällige Aussagen über die eigene Figur
- Zieht extra weite Kleider an
- Blasse Gesichtsfarbe, friert immer, kühle Hände
- Verschwindet immer nach dem Essen
- Zieht sich zurück
- Kocht für andere, aber isst selbst fast nichts davon

Je früher eine Essstörung erkannt wird, desto erfolgreicher die Behandlung.  
Darum: Schauen Sie nicht zu lange zu!

# Massnahmen der Schule



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

Bei raschem und bedrohlichem Gewichtsverlust:

- Sportverbot: Arztzeugnis verlangen
- Rasches Elterngespräch
- Mit Nachdruck Behandlung empfehlen
- Grenzen der Arbeitsfähigkeit aufzeigen
- Bedingungen für Teilnahme an Aktivitäten klären

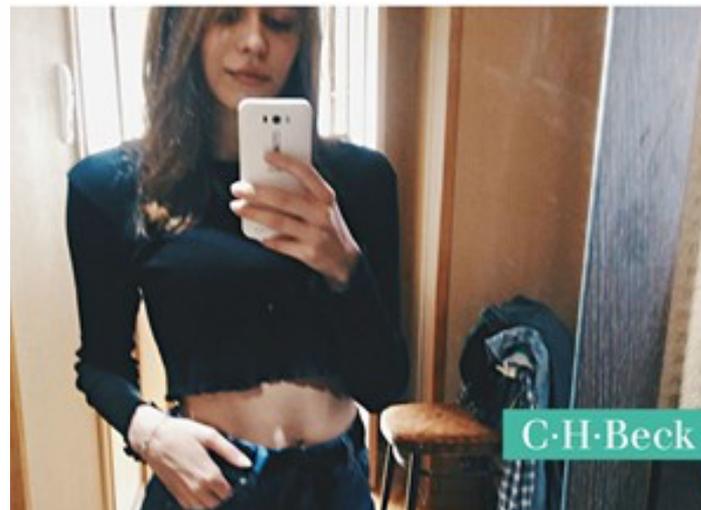


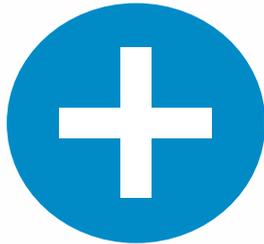
Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>

DAGMAR PAULI

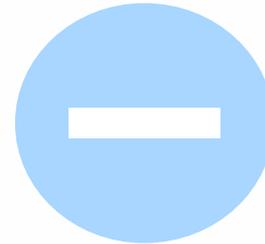
# SIZE ZERO

Essstörungen verstehen,  
erkennen, behandeln





- Wahn
- Halluzinationen



- Antriebsminderung
- Interessenverlust
- kognitive Defizite
- sozialer Rückzug

# Verdacht auf psychotische Störung



- Auffälligkeiten im Gedankengang
  - sprunghaft, unlogisch, bizarr
- nicht einfühlbare affektive Zustände
- Rückzug und Interessenverlust (ähnlich wie Depression)
- Leistungsknick in allen Lebensbereichen
- Wahn (oft paranoid) und Halluzinationen (oft Stimmen)

Psychotische Störungen entwickeln sich oft schleichend über Monate bis Jahre



# Psychose – Besonderheiten und Herausforderungen im Jugendalter

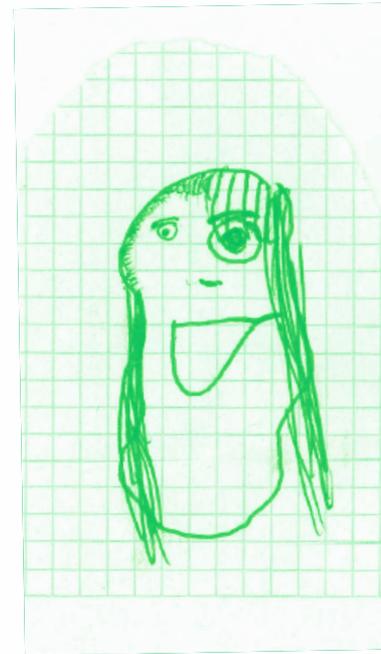
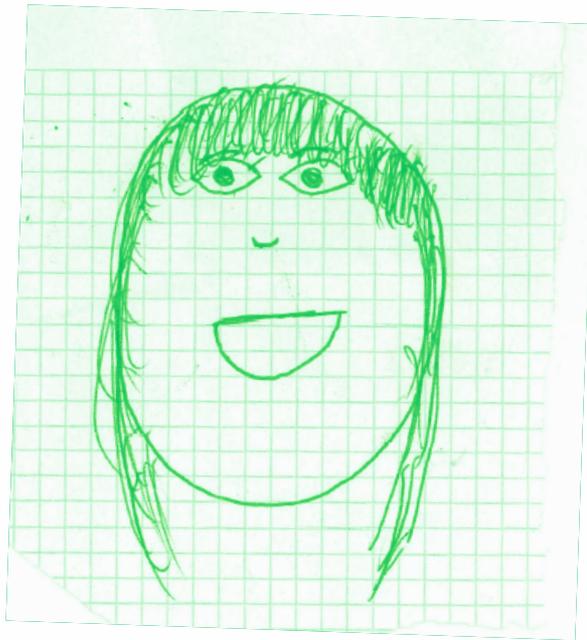
- Dauer der unbehandelten Psychose deutlich länger als bei Erwachsenen
- schleichender Beginn, weniger ausgeprägte Symptomatik
- Jugendliche zeigen häufiger atypische Symptome, pubertäre Krise ?
- oft schon andere Diagnosen

Schimmelmann et al., 2006

# Früherkennung

## Wahrnehmungsveränderungen

Hast du schon erlebt, dass die Gesichter oder Körper anderer, dir gut bekannter Personen plötzlich verändert aussahen?



- Die Prognose einer psychotischen Störung und insbesondere einer Schizophrenie, die in der Kindheit und Jugend auftritt, ist dadurch insgesamt beeinträchtigt.

Allgemein gilt:

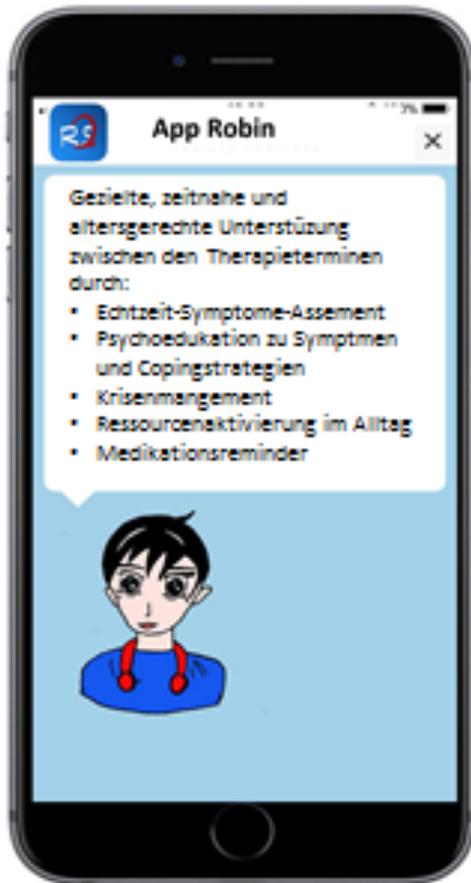
- Psychisch kranke Jugendliche sind in ihrer Autonomieentwicklung und in ihrer Ablösung ganz oder teilweise verzögert.
- Durch die psychische Erkrankung kann die Ausbildungslaufbahn und die psychosoziale Integration der Jugendlichen erheblich beeinträchtigt sein.

# Hilfreiche Informationen für die Schule im Umgang mit Psychose

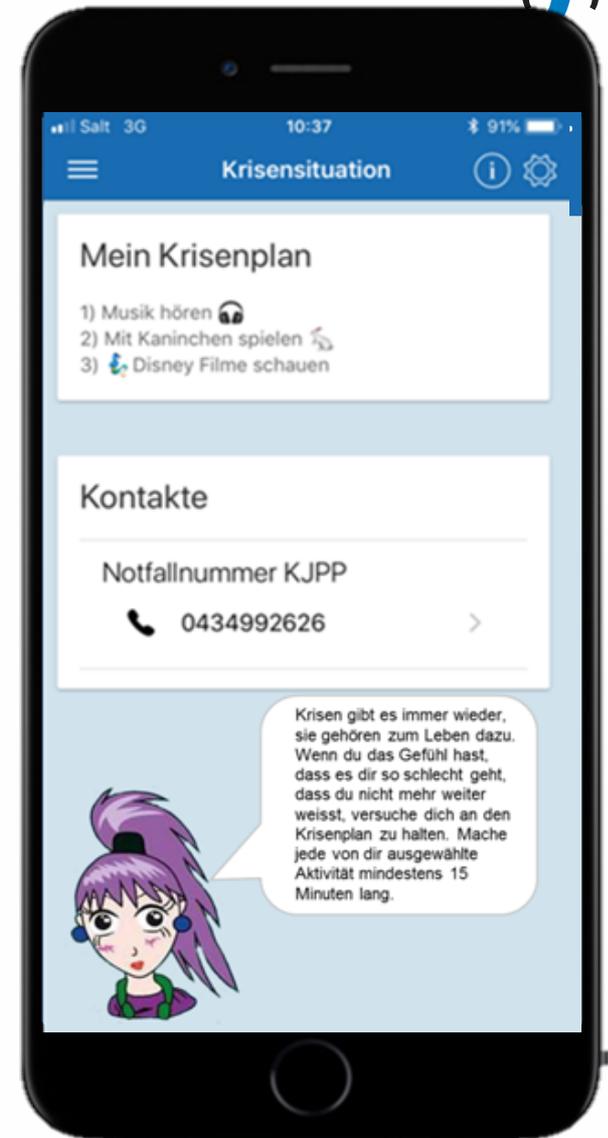
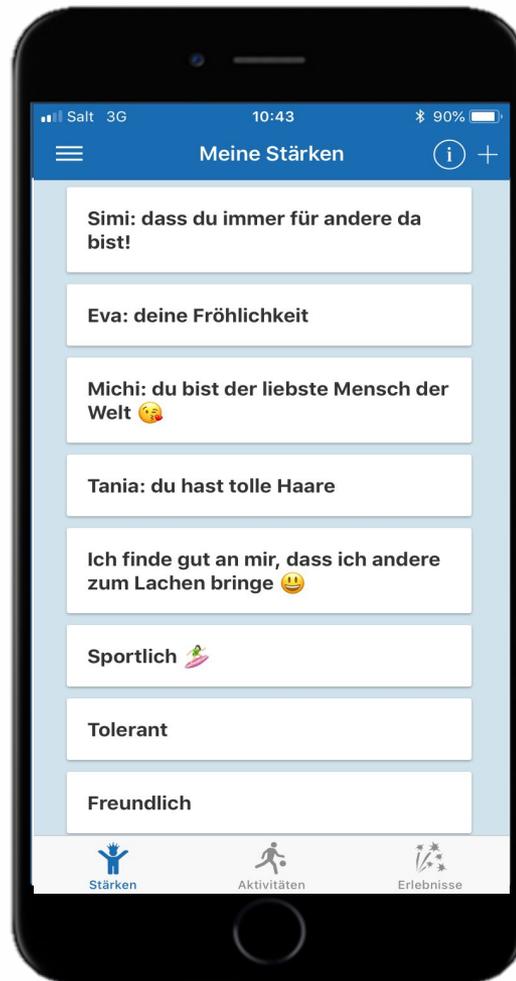


- möglicherweise wird ein Schuljahr wiederholt
- langsames Steigern der Anforderungen
- Lehrpersonen müssen nicht alles über die Erkrankung und den Jugendlichen wissen, aber der/die TherapeutIn muss die Eltern darüber informieren, was wichtig ist (=>Schule)





Robin Z: Online erhältlich auf App Store und Google Play



# Was gilt für alle Störungen?



- Gutes Schul- und Klassenklima bedeuten Prävention
- Keine “Patentrezepte” / SchülerInnen und Lehrpersonen sind verschieden
- Jede Situation muss neu eingeschätzt werden
- Gesunder Menschenverstand als Leitlinie
- Zusammenarbeit mit Eltern, Fachpersonen und Schulleitung
- Persönlichkeitsrechte und Datenschutz beachten



# Befragung der Sek-SchülerInnen: Implikationen und Empfehlungen (Pini, 2007-08)



Psychiatrische  
Universitätsklinik Zürich

- Die **Unterstützung durch die Lehrpersonen** hat den grössten Einfluss auf die Schulzufriedenheit der 12- bis 15- Jährigen, mehr als die Unterstützung der Schulkameraden oder der Eltern.
- Die Förderung eines **positiven Schulklimas** reduziert signifikant die persönliche Stressbelastung & verbessert signifikant das körperliche und **seelische Befinden** der Schüler und Schülerinnen.



Universität  
Zürich <sup>UZH</sup>



# Was können Sie tun?

- A Aufmerksam sein  
Anerkennen der eigenen Grenzen
  
- B Beratung in Anspruch nehmen  
Begleitung anbieten
  
- S Step by step!

## Wer kann helfen?

- Internet: [feel-ok.ch](http://feel-ok.ch); [lustundfrust.ch](http://lustundfrust.ch); [kinderseele.ch](http://kinderseele.ch); [projuventute.ch](http://projuventute.ch)
- Schulsozialarbeit, Schulpsychologie
- Jugendberatungsstellen, Elternnotruf
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- ...



## Anmeldungen im Notfalldienst

- Ambulanter Notfalldienst 24 h
- In den regulären Arbeitszeiten werden Anmeldungen regional entgegen genommen und Notfälle telefonisch ins Zentrum weitergeleitet
- Ausserhalb der regulären Arbeitszeiten wird die Telefonnummer vom Zentrum gewählt und es wird durchgestellt zum ambulanten Notfalldienst
- Kriseninterventionen im Zentrum
- Patienten müssen transportfähig sein
- Stationäre Einweisung über die ambulanten Stellen und im Notfall über den ambulanten Notfalldienst
- kein ausrückender Notfalldienst
- zur Notfall-Versorgung vor Ort: Notfallpsychiater/arzt

Lehrpersonen können einen wichtigen Beitrag für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen leisten.





## **Jugendliche unter Druck – In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Ein Film von Monica Suter

Sie sind depressiv und wollen nicht mehr zur Schule. Sie verletzen sich selbst, wollen so nicht mehr weiterleben. Immer mehr Jugendliche leiden unter dem Leistungsdruck von Schule und Gesellschaft, fühlen sich unter Druck durch soziale Medien und suchen den Notfalldienst der Jugendpsychiatrie auf. Teenager geben Einblick in ihre dunkelsten Stunden und zeigen auf, wie sie aus dem Tief wieder herausgefunden haben.

Schnitt: Nicole Hussy  
Kamera: Marco Krobath, Ivan Aebischer  
Ton: Neil Bieri, Urs Hellenbrandt  
Musik: Fatima Dunn  
Produktionsverantwortung: Monika Zingg  
Leitung: Belinda Sallin

[srf.ch/dok](http://srf.ch/dok)

SRF 1 11. April 2019 20.05 Uhr

SRF 1 12. April 2019 11.15 Uhr

Programmänderungen vorbehalten



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



**SCHULPROJEKT FREI NACH URSUS WEHRLI „DIE KUNST, AUFZURÄUMEN“**