

28.11.19

Internalisierende Störungen

das stille Leid -IKH Vortrag

Dr. Martin Jung

zweites Dia

Interessenkonflikte

- ▶ keine kommerziellen Interessen
- ▶ Chefarzt der Klinik für KJPP Hesterberg
- ▶ Keine Helios Aktien
- ▶ Keine Fresenius Aktien
- ▶ 1. Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.

Grundlagen

Autorinnen:

Fionna Klasen*, Franziska Reiß*,
Christiane Otto, Anne-Catherine Haller,
Ann-Katrin Meyrose, Dana Barthel,
Ulrike Ravens-Sieberer

* geteilte Erstautorenschaft
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Die BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KiGGS Welle 2

Abstract

Die „Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten“ (BELLA) ist die Modulstudie zur psychischen Gesundheit und gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS). Die Basiserhebung wurde mit der KiGGS-Basiserhebung 2003 bis 2006 durchgeführt. In diesem Beitrag wird die vierte Folgebefragung der BELLA-Studie (BELLA Welle 4) dargestellt, deren Daten 2014 bis 2017 erhoben wurden. Ziel der vierten BELLA Welle ist es, längsschnittliche Analysen zu gesundheitsbezogener Lebensqualität und psychischen Auffälligkeiten zu ermöglichen. Psychische Gesundheit soll mittels dynamischer Messinstrumente anwenderfreundlich und präzise über Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter messbar gemacht werden. An der Befragung nahm eine KiGGS-Unterstichprobe von circa 3.500 jungen Menschen im Alter von 7 bis 29 Jahren teil. Die vierte Welle wurde erstmals als reine Onlinebefragung durchgeführt. Dabei wurden sowohl die Eltern jüngerer Kinder (7 bis 13 Jahre) befragt, als auch die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen selbst (ab 11 Jahre). Neben Instrumenten zu psychischen Auffälligkeiten und Versorgung wurde erstmals ein dynamisches Messinstrument – ein computer-adaptiver Test (CAT) – zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität eingesetzt.

■ BELLA-STUDIE · PSYCHISCHE GESUNDHEIT · LEBENSQUALITÄT · GESUNDHEITSMONITORING · KiGGS

1. Hintergrund und Zielsetzung

Die Herausforderungen in der Kindergesundheit haben sich in den letzten hundert Jahren deutlich verändert. Während durch die Fortschritte in der Medizin Infektionskrankheiten weitgehend eingedämmt werden konnten, gehören psychische Störungen, wie beispielsweise Depressionen oder Angststörungen, heute zu den häufigsten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter [1, 2]. Schätzungsweise 20% der deutschen Kinder und Jugend-

lichen sind von psychischen Auffälligkeiten betroffen [1–3], die mit erheblichen Beeinträchtigungen im familiären, schulischen oder erweiterten sozialen Umfeld einhergehen können [4–6]. Zudem besteht ein hohes Risiko der Chronifizierung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter sowie der Entwicklung von Komorbiditäten (Begleiterkrankungen), das heißt dem zusätzlichen Auftreten weiterer psychischer Störungen [7]. Dies verdeutlicht die hohe Public-Health-Relevanz, da die psychische Gesundheit ein wichtiges Fundament

Grundlagen

Bella Studie

	CES-DC		SCARED-5		Conner's		CBCL (externalisierend)
	Elternangabe (n = 943)	Selbstangabe (n = 943)	Elternangabe (n = 943)	Selbstangabe (n = 943)	Elternangabe (n = 943)	Selbstangabe (n = 943)	Elternangabe (n = 883)
Geschlecht							
Mädchen	13,6 (65)	27,9 (133)	15,5 (74)	25,4 (121)	3,8 (18)	4,2 (20)	11,5 (51)
Jungen	10,1 (47)	12,4 (58)	6,7 (31)	5,8 (27)	4,1 (19)	1,5 (7)	8,6 (38)
Altersgruppe							
13 Jahre	6,9 (4)	13,8 (8)	8,6 (5)	12,1 (7)	5,2 (3)	3,4 (2)	10,5 (6)
14 Jahre	9,2 (19)	18,0 (37)	9,2 (19)	14,6 (30)	3,4 (7)	1,9 (4)	14,4 (28)
15 Jahre	12,2 (31)	25,1 (64)	12,2 (31)	16,5 (42)	3,5 (9)	3,5 (9)	7,9 (19)
16 Jahre	9,9 (23)	20,6 (48)	11,2 (26)	13,7 (32)	3,9 (9)	2,6 (6)	9,6 (21)
17 Jahre	18,3 (35)	17,8 (34)	12,6 (24)	19,4 (37)	4,7 (9)	3,1 (6)	8,7 (15)
SES*							
Niedrig	12,8 (12)	29,8 (28)	9,6 (9)	14,9 (14)	9,6 (9)	2,1 (2)	9,9 (8)
Mittel	12,6 (74)	20,0 (118)	11,0 (65)	16,0 (94)	3,9 (23)	3,6 (21)	10,4 (58)
Hoch	10,0 (26)	17,3 (45)	11,9 (31)	15,4 (40)	1,9 (5)	1,5 (4)	9,4 (23)
Gesamt	11,9 (112)	20,3 (191)	11,1 (105)	15,7 (148)	3,9 (37)	2,9 (27)	10,1 (89)

*SES = sozioökonomischer Status

Grundlagen

Tabelle 10: Häufigkeit potentiell chronisch-psychischer Erkrankungen (Fälle je 1.000)

Chronische Erkrankung	Jungen	Mädchen	Gesamt
ADHS	59,8	20,9	40,8
Schulangst und Schulphobie	38,4	31,7	35,1
Depressionen	6,9	12,7	9,8
Tourette-Syndrom	7,2	3,2	5,2
Zwangsstörungen	1,8	1,8	1,8
Borderline-Persönlichkeitsstörungen	0,6	1,5	1,0
Anorexia nervosa	0,2	1,9	1,0
Schizophrene Psychosen	0,4	0,5	0,5
Bulimia nervosa	0,0	0,5	0,3

Quelle: DAK: Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23)

Andreas Storm (Herausgeber) Kinder- und Jugendreport 2018

Grundlagen

Charakteristika psychischer Störungen

Typische Eigenschaften psychischer Störungen

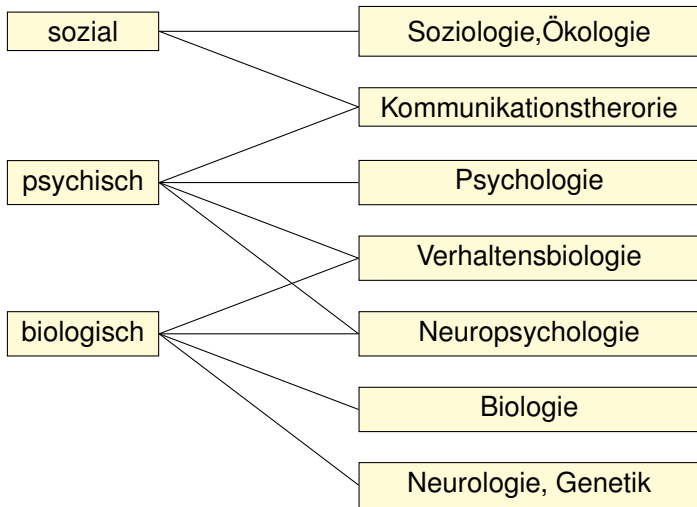
- ▶ sehr eingeschränkt willentlich zu steuern
- ▶ längere Dauer
- ▶ verursachen Leiden
- ▶ beeinträchtigen das Leben (Familie, Schule, Ausbildung)

Krankheitswertige Abweichungen im Erleben oder/und Verhalten zeigen sich auf den Ebenen

- ▶ Denken
- ▶ Fühlen
- ▶ Handeln

Grundlagen

bio-psycho-soziales Modell



Grundlagen

Definition KJPP

Aufgaben

- ▶ Prävention
- ▶ Diagnostik
- ▶ Behandlung
- ▶ Rehabilitation

Grundlagen

Definition KJPP

Aufgaben

- ▶ Prävention
- ▶ Diagnostik
- ▶ Behandlung
- ▶ Rehabilitation

§ 12 SGB V

- ▶ ausreichend
- ▶ zweckmäßig
- ▶ wirtschaftlich
- ▶ darf Maß des Notwendigen nicht überschreiten

Grundlagen

Definition

Definition DSM

- ▶ Störungen von psychischen, biologischen oder Verhaltensfunktionen
- ▶ aktuell bei einer Person zu beobachten
- ▶ führt zu Leiden (z.B. Schmerz) oder zu Beeinträchtigungen und Freiheitsverlust oder
- ▶ bringt das stark erhöhte Risiko mit sich, dass die Person Leiden oder Beeinträchtigungen und Freiheitsverlust erfährt.

Grundlagen

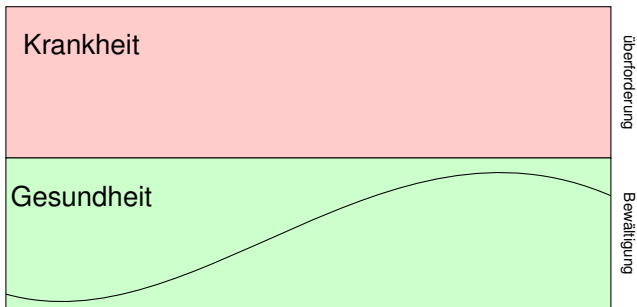
Definition Krankheit

Keine Krankheit

- ▶ aus der Kultur der Person erklärbar oder
- ▶ auf Konflikte der Person mit gesellschaftlichen Normen und Anforderungen zurückzuführen

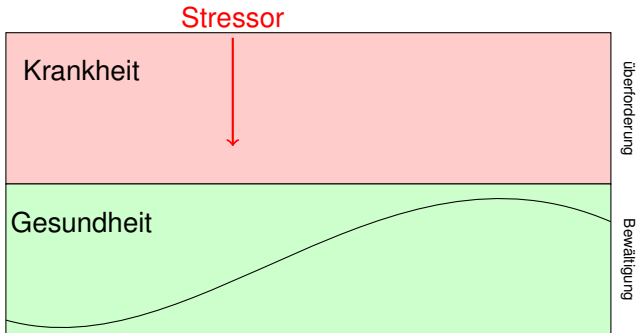
Grundlagen

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



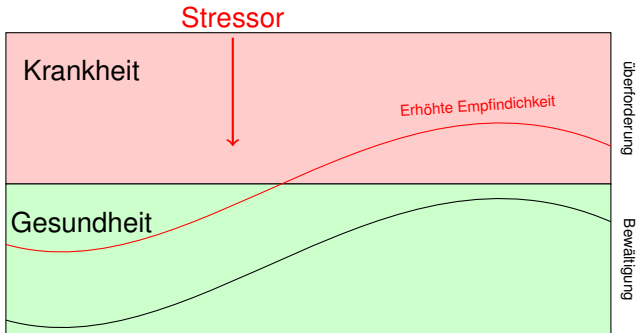
Grundlagen

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Grundlagen

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Untersuchungen

- ▶ **Anamnese**
- ▶ **psychiatrische Untersuchung** (z.B. Ängste, Zwänge, Depression)
- ▶ **Körperliche Untersuchung**
 - ▶ Sehen
 - ▶ Hören
 - ▶ Haut
 - ▶ Hirnströme
 - ▶ Labor
 - ▶ ...
- ▶ **Testuntersuchungen**
 - ▶ Intelligenz
 - ▶ LRS/Dyskalkulie
 - ▶ Konzentration

emotionale Störungen

emotionale Störungen

- ▶ F93.-Emotionale Störungen des Kindesalters. Diese stellen in erster Linie Verstärkungen normaler Entwicklungstrends dar und weniger eigenständige, qualitativ abnorme Phänomene. Die Entwicklungsbezogenheit ist das diagnostische Schlüsselmerkmal für die Unterscheidung der emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit (F93.-) von den neurotischen Störungen (F40-F48).
- ▶ F93.0 Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
- ▶ F93.1 Phobische Störung des Kindesalters
- ▶ F93.2 Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters
- ▶ F93.3 Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität
- ▶ F93.8 Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
 - ▶ Identitätsstörung
 - ▶ Störung mit Überängstlichkeit

Depression

Depression

Grundlage

- ▶ Diagnose auf Grundlage der ICD X
- ▶ Problem \Rightarrow Diagnoseverständnis

Depression

Symptome

- ▶ gedrückte, depressive Stimmung;
- ▶ Interessenverlust und Freudlosigkeit;
- ▶ Antriebsmangel mit erhöhter Ermüdbarkeit

Depression

weitere Symptome

- ▶ verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit;
- ▶ reduziertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen;
- ▶ Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit;
- ▶ übertriebene Zukunftsängste oder »Schwarzsehen«;
- ▶ Suizidgedanken oder -versuche, Selbstverletzungen;
- ▶ Schlafstörungen;
- ▶ verminderter Appetit.

Depression

Diagnose

- ▶ mindestens zwei Hauptsymptome
- ▶ mindestens zwei Nebensymptome
- ▶ Schweregrad leicht – mittelschwer – schwe

Depression

- ▶ Watchful waiting bei Leichter Depression
- ▶ Psychotherapie
- ▶ Online Angebote (Selbsthilfemanuale, Programme mit Übungen und Anleitungen)
- ▶ Medikamente

Depression

Prävalenz

- ▶ 16 % bis 20 %
- ▶ ♀: ♂ = 2 : 1

Depression

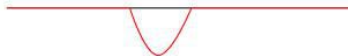
ICD 10 Affektive Störungen

- ▶ Manie (F30)
- ▶ Bipolare affektive Störung (F31)
- ▶ Depressive Episode (F32)
- ▶ Rezidivierende depressive Störung (F33)
- ▶ Anhaltende affektive Störungen (F34)
 - ▶ Zylothymia
 - ▶ Dysthymia

Depression

Verlaufsformen Quelle: netdoctor.at

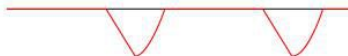
depressive Episode
vollständige Remission



depressive Episode
unvollständige Remission



rezidivierende Depression



Dysthymie



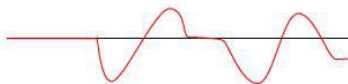
depressive Episode
vor vorangegangener
Dysthymie



chronifizierte (>2 Jahre)
depressive Episode



Bipolare Depression



Depression

... bei Kindern

Vorschule Bei Vorschulkindern können Lustlosigkeit, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und Aggressivität Anzeichen einer Depression sein

Schulalter Im Schulalter leiden betroffene Kinder oftmals unter Traurigkeit, Schuldgefühlen sowie Versagensängsten und ziehen sich nicht selten von sozialen Kontakten zurück. Die Kinder können auch eine gereizte Stimmung zeigen.

Pubertät Typische Symptome, die im Pubertäts- und Jugendalter bei einer depressiven Erkrankung auftreten, sind: Ein- und Durchschlafstörungen, körperliche Beschwerden wie Appetit- und Gewichtsverlust sowie tageszeitliche Schwankungen des Befindens mit einem »Tief« am Morgen. Aber auch Verhaltensveränderungen wie Stimmungsanfälligkeit, Lustlosigkeit, Interessenverlust, Rückzug, vermindertes Selbstvertrauen oder auch Drogenkonsum können darauf hinweisen.

Depression

Leitlinie

- ▶ depressiven Episoden (F32),
- ▶ rezidivierenden depressiven Störungen (F33),
- ▶ Dysthymia (F34.1), Leitlinie Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Langfassung, Stand: 01.07.2013)
- ▶ Störungen des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (F92.0), einschließlich Patientinnen und Patienten, bei denen darüber hinaus noch weitere psychische oder somatische Erkrankungen (Komorbiditäten) vorliegen.

Außerdem Angst und depressive Störung, gemischt (F41.2)

Stichwort Komorbidität (Sucht, SSV, SVV)

Depression

Behandlung

- ▶ Wenn eine leichte Depression nach 4-6 Sitzungen nicht anspricht ⇒ spezifischen PT
- ▶ Wenn eine mittelgradige bis schwere Depression auf spezifischen PT nicht anspricht ⇒ Fluoxetin
- ▶ Wenn eine mittelgradige bis schwere Depression auf eine kombinierte Behandlung nicht anspricht ⇒
 - ▶ Neubewertung
 - ▶ Alternative PT
 - ▶ Sertralin oder Citalopram

Depression

Elektrokrampftherapie

- ▶ EKT sollte nur für Jugendlichen mit sehr schwerer Depression und entweder lebensbedrohlichen Symptomen (wie suizidalem Verhalten) oder unlösbaren und schweren Symptomen, die auf andere Behandlungen nicht angesprochen haben, in Erwägung gezogen werden.
- ▶ Empfehlungsgrad C: EKT sollte äußerst selten bei Jugendlichen angewendet werden, nur nach einer sorgfältigen Untersuchung durch eine Anwenderin oder einen Anwender, der in der EKT-Anwendung erfahren ist, und nur in einer spezialisierten Umgebung in Übereinstimmung mit den NICE-Empfehlungen.

Depression

Setting

Kinder und Jugendliche mit allen Formen von depressiven Störungen sollten stationär behandelt werden, wenn zumindest eines der folgenden Kriterien erfüllt ist

- ▶ Suizidalität verbunden mit fehlender Absprachefähigkeit
- ▶ Erheblicher Mangel an Ressourcen oder erhebliche aktuelle abnorme psychosoziale Belastungen gemäß Achse V des MAS
- ▶ Erhebliche Funktionseinschränkungen gemäß Achse VI des MAS, insbesondere bei unzureichender Alltagsbelastbarkeit

Eine teilstationäre Behandlung ist unter Berücksichtigung des Schweregrades der Störung, der Ressourcen des familiären und sozialen Umfeldes sowie Versorgungskapazitäten zu prüfen und gegebenenfalls zu empfehlen

Depression

Wirksame Interventionen

- ▶ Fokussierung auf das Erreichen messbarer Ziele und Erhöhen der Fertigkeiten in einem bestimmten, von den Jugendlichen selbst identifizierten Bereich,
- ▶ Psychoedukation,
- ▶ Selbstbeobachtung,
- ▶ soziale Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeiten,
- ▶ kognitive Umstrukturierung und allgemeine Problemlösefähigkeit,
- ▶ Verhaltensaktivierung.

Depression

Medikamente

- ▶ Fluoxetin!
- ▶ (Citalopram)
- ▶ Escitalopram
- ▶ (Sertralin)

Depression

Nebenwirkungen Antidepressiva

Medikament	NW>Placebo	andereNW
Fluoxetin	Kopfschmerzen, Diarrhoe, Somnolenz,	Abdominaler Schmerz, Abnormales Denken, Absichtliche Verletzung, Appetitminderung
Citalopram	Schnupfen, Übelkeit, abdominaler Schmerz, grippeartige Symptome, Fatigue, Diarrhoe, Rückenschmerzen	Abdominaler Schmerz, Atemwegsprobleme, Diarrhoe, Fatigue, Grippeartige Symptome, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schlaflosigkeit, Schnupfen, Schwindel, Übelkeit
Johanniskraut (Hypericin)	Schwindel, gesteigerter Appetit, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen -und Krämpfe, Lichtempfindlichkeit	

Depression

andere Ansätze

Statements zu Behandlungsansätzen unzureichender Evidenz

- ▶ Statement 1: »Da derzeit keine aussagekräftigen Untersuchungen bei Kindern und Jugendlichen mit depressiven Störungen vorliegen, kann keine Empfehlung für oder gegen diese Ansätze ausgesprochen werden: Gesprächspsychotherapie, Künstlerische Therapien, Ergotherapie, Maßnahmen der Jugendhilfe, repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS), Vagusnervstimulation, Schlafdeprivation/Wachtherapie und Massage. Gegen den Einsatz von Johanniskraut und Agomelatin sprechen mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen.«
- ▶ Statement 2: »Im (teil-)stationären Setting sowie als ergänzende Behandlung im ambulanten Setting spricht die klinische Erfahrung für die Wirksamkeit komplementärer therapeutischer Angebote.«
(95.8 % Zustimmung zur gesamten Formulierung der Statements)

Depression

cave!

Suizidrisiko

- ▶ Viele Jugendliche haben vorübergehend suizidale Gedanken.
- ▶ Sind diese Gedanken länger vorhanden und werden sie immer ernsthafter so sollte man alarmiert sein, ebenso wenn zusätzlich Gefühle von Ausweglosigkeit, eine Einengung des Denkens und die konkrete Planung des Suizids stattfindet. Suizidankündigungen müssen immer ernst genommen werden.
- ▶ Ein Jugendlicher, der androht Selbstmord zu begehen oder sogar einen Suizidversuch unternimmt, sollte egal wie demonstrativ oder entschlossen er dabei vorgeht, zeitnah kinder- und jugendpsychiatrisch untersucht werden.

neurotische Störungen

neurotische Störungen

F4.-

ICD Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen

- ▶ Phobische Störungen (F 40.-) Agora-, Soziale-, spezifische
- ▶ Andere Angststörungen (F 41.-) Panik- Generalisiert-, Angst und depressiv gemischt,
- ▶ Zwangsstörungen (F 42.-)
- ▶ Anpassungsstörungen (F 43.-, incl PTSD)
- ▶ Dissoziative Störungen (F 44.-)
- ▶ somatoforme Störungen (F 45.-)

neurotische Störungen

Phobische Störungen

Phobien

- ▶ **Angst** ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, **eigentlich ungefährliche Situationen** hervorgerufen wird. In der Folge werden diese Situationen typischerweise vermieden oder mit Furcht ertragen.
- ▶ **Herzklopfen** oder **Schwächegefühl**
- ▶ gemeinsam mit **sekundären Ängsten** vor dem Sterben, Kontrollverlust oder dem Gefühl, wahnsinnig zu werden.
- ▶ Vorstellung erzeugt **Erwartungsangst**.
- ▶ häufig **gleichzeitig mit Depression** auf.

Therapie Phobien

Therapie Phobien

Verhaltenstherapie

neurotische Störungen

Andere Angststörungen

Andere Angststörungen

- ▶ F41.1 generalisierte Angststörung
- ▶ F41.2 Angst und depressive Störung gemischt
- ▶ F41.3 sonstige gemischte Angststörungen (Zwang, Dissoziative Strg., Somatisierungsstörung . . .)

neurotische Störungen

Therapie Angststörungen

Therapie

- ▶ Psychoedukation (Familie!)
- ▶ Psychotherapie
- ▶ ggf Pharmakotherapie

neurotische Störungen

Zwangsstörungen

- ▶ zwanghaften Ideen, bildhaften Vorstellungen
- ▶ **Zwangsimpulse**
- ▶ fast immer für die betreffende Person **quälend**
- ▶ häufig verbunden mit der **Unfähigkeit**, einfache, aber **notwendige Entscheidungen** des täglichen Lebens **zu treffen**.
- ▶ Händewaschen, Ordnung
- ▶ F42.0 Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
- ▶ F42.1 Vorwiegend Zwangsrituale/Zwangshandlungen
- ▶ F42.2 Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt
- ▶ ...

neurotische Störungen

Therapie Zwang

Therapie

- ▶ Psychoedukation (Familie!)
- ▶ Psychotherapie
- ▶ ggf Pharmakotherapie

Schulvermeidung

Häufigkeit

- ▶ 60 % der Schüler an weiterführenden Schule geben an, schon mal absichtlich der Schule ferngeblieben zu sein
- ▶ 5 - 10 % regelmäßig und in erheblichem Ausmaß
- ▶ Jugendliche > Kinder
- ▶ ♂ : ♀ = 2 : 1
- ▶ KJPP ⇒
 - ▶ Fernbleiben in stärkerem Ausmaß
 - ▶ im Zusammenhang mit psychiatrischen Symptomen

Quelle: DÄB

Schulvermeidung

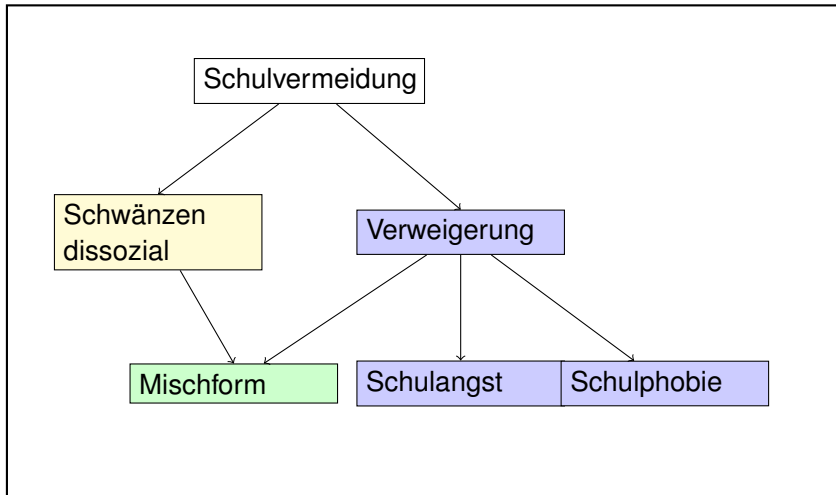
Definition

Bericht AK Schulabsentismus Kreis S-H

Allgemein gelten 10 Fehltage (unentschuldigt oder entschuldigt) innerhalb eines halben Jahres als Alarmzeichen für beginnenden Absentismus. Es besteht Klärungsbedarf.

Schulvermeidung

Differenzierung



Schulvermeidung

Subtypen

Schulschwänzen	Schulverweigerung
Fehlen ohne Wissen der Eltern, Kind meist nicht zu Hause schwänzt mit anderen	Fehlen mit Wissen der Eltern, Kind meist zu Hause, keine anderen beteiligt
Symptome: Opposition, Lügen, Delinquenz, Aggressivität, Impulsivität, hyperkinetische Syndrome	Symptome: Angst, insbesondere Morgens, somatische Symptome, psychische Symptome
häufige Diagnosen: Störung des Sozialverhaltens, Oppositionelle Störung, ADHS, Anpassungsstörung mit Störung des Sozialverhaltens	häufige Diagnosen: Emotionale Störung, Anpassungsstörung, Depression, Somatoforme Störung, Phobie, Panikstörung

Schulvermeidung

Funktionen

Funktionen des Schulabsentismus

- ▶ positive Verstärkung außerhalb der Schule
- ▶ Vermeidung eines negativen Affekts
- ▶ Vermeidung von Prüfungs- und sozialen Situationen.
- ▶ aufmerksamkeitsuchendes Verhalten/Trennungsangst

nach Kearney 2007

Schulvermeidung

Schulstress

Einige Kinder und Jugendliche empfinden den Leistungsdruck als so groß, dass sie körperliche und seelische Probleme bekommen.

Die häufigsten Stresssymptome bei Kindern sind:

- ▶ Schlafstörungen
- ▶ Kopfschmerzen
- ▶ Bauchschmerzen
- ▶ Essstörungen wie Appetitlosigkeit oder auch übermäßiges Essen
- ▶ Konzentrationsprobleme
- ▶ Plötzliches Absacken der schulischen Leistungen
- ▶ Alpträume
- ▶ Veränderung im Verhalten wie sozialer Rückzug, vermindertes Selbstwertgefühl
- ▶ Aggressives oder depressives Verhalten

(Quelle:<https://www.elternimnetz.de/kinder/schulkind/schulstress.php#4>)

Schulvermeidung

Prävention!

- ▶ einfache Rituale und feste Regeln im Tagesablauf
- ▶ auf die Ordnung der Schulmaterialien achten
- ▶ Regeln und Absprachen über Hausaufgaben
- ▶ Schlafhygiene
- ▶ Lern- und Hausaufgabenzeiten planen, Pausen und Freizeitaktivitäten beachten.
- ▶ Freizeitstress?
- ▶ rechtzeitig mit dem Lernen beginnen.
- ▶ Bei Problemen Gespräch suchen .
- ▶ sportlichen Betätigungen fördern.
- ▶ Schreibtisch in Ordnung halten
- ▶ Eltern als Vorbild?

Quelle:<https://www.elternimnetz.de/kinder/schulkind/schulstress.php#4>

Schulvermeidung

Differenzierte Strategien

Störung	Maßnahmen
Schulschwänzen	Pädagogische Maßnahme Leistungsfähigkeit Entzug von Verstärkern
Schulangst	Abbau der Hindernisse (Mobbing, Überforderung) Behandlung der Angststörung Psychotherapie ggf Medikation
Schulphobie	Psychotherapie Elternarbeit

Schulvermeidung

Sonderfall somatoforme Störung

Schmerzen

- ▶ 40 % der Schüler haben mindestens 1 x/Woche Kopfschmerzen
- ▶ Ausschluss somatischer Ursache
- ▶ Ursachenklärung
- ▶ keine Schonung!
- ▶ keine Krankschreibung!
- ▶ keine Medikation!
- ▶ Selbstmanagementstrategien erlernen!

Maßnahmen

Eltern sollten Therapiemaßnahmen unterstützen und möglichst nicht abschwächen

- ▶ **Vereinbarungen konsequent durchhalten:** Schulweg allein bewältigen oder wird von einer anderen Person in die Schule gebracht. Es schadet, wenn die Mutter »zum Beistand« mit in die Schule kommt oder sich sogar zum Kind in die Klasse setzt.
- ▶ Schmerzen oder andere Beschwerden → trösten (z.B. Kamillentee o.Ä. kochen) aber **unbedingt auf den Schulbesuch** drängen. Wenn Beschwerden in der Schule schlimmer → an den Lehrer wenden → Arztbesuch nach dem Unterricht
- ▶ Wenn das Kind einmal wirklich nicht zur Schule gehen kann, sollte es **die Zeit im Bett ohne angenehme Tätigkeiten** (wie Fernsehen, Lesen) verbringen – auch wenn es plötzlich gar keine Schmerzen mehr hat und sich gesund fühlt.
- ▶ **Loben** Sie Ihr Kind, wenn es korrekt nach Stundenplan in der Schule geblieben ist

Hinweis

Achtung

Alle diese Störungen weisen eine hohe Neigung zur Chronifizierung auf, da das *Vermeiden der unangenehmen Situation* aus verhaltenstherapeutischer Sicht bei fehlender Behandlung ein *sehr wirksamer Verstärker* ist.

Schulvermeidung

Take Home

- ▶ Suizidgedanken sind häufig
- ▶ internalisierende Störungen sind häufig
- ▶ Dran denken!
- ▶ Zuhören
- ▶ Umfeld Informieren
- ▶ Hilfe holen (Fachleute!)
- ▶ Diagnostik anregen
- ▶ Gespräche ... ?
- ▶ cave! Sekundärer Krankheitsgewinn

Schulvermeidung

Take Home

- ▶ Suizidgedanken sind häufig
- ▶ internalisierende Störungen sind häufig
- ▶ **Dran denken!**
- ▶ Zuhören
- ▶ Umfeld Informieren
- ▶ Hilfe holen (Fachleute!)
- ▶ Diagnostik anregen
- ▶ Gespräche ... ?
- ▶ cave! Sekundärer Krankheitsgewinn

Schulvermeidung

Take Home

- ▶ Suizidgedanken sind häufig
- ▶ internalisierende Störungen sind häufig
- ▶ Dran denken!
- ▶ **Zuhören**
- ▶ Umfeld Informieren
- ▶ Hilfe holen (Fachleute!)
- ▶ Diagnostik anregen
- ▶ Gespräche ... ?
- ▶ cave! Sekundärer Krankheitsgewinn

Schulvermeidung

Take Home

- ▶ Suizidgedanken sind häufig
- ▶ internalisierende Störungen sind häufig
- ▶ **Dran denken!**
- ▶ Zuhören
- ▶ Umfeld Informieren
- ▶ Hilfe holen (Fachleute!)
- ▶ Diagnostik anregen
- ▶ Gespräche ... ?
- ▶ cave! Sekundärer Krankheitsgewinn

**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!**