

# Depressionen und selbstverletzendes Verhalten

## Krisenhafte Entwicklungen im Jugendalter

Vortrag am 22.02.2018, Elka Stradtner, Dipl.-Psych., PP

## Überblick

- Informationen zu Depressionen
- Informationen zum NSSV
- Besondere Aspekte für die Schule im Umgang mit psychischen Störungen
- Wie kann ich als Vater/Mutter oder Lehrkraft meine/n Tochter/Sohn ansprechen?  
Gesprächsführung
- Unterstützungsmöglichkeiten

## Verlauf psychischer Störungen



### Ergebnisse einer Längsschnittstudie

- Beinahe ein Drittel der männlichen und mehr als die Hälfte der weiblichen Jugendlichen wiesen im Jugendalter depressive oder ängstliche Symptome auf.
- Davon wiesen wiederum die Hälfte der Jungen und beinahe zwei Drittel der Mädchen erneut Symptome im jungen Erwachsenenalter auf.
- Symptome im Jugendalter, die länger als 6 Monate anhalten, erhöhen die Wahrscheinlichkeit für erneute Symptome im Erwachsenenalter.



Interventionen im Jugendalter, die die Dauer von Episoden verkürzen, können Neuauftreten im Erwachsenenalter verringern.

Nach: Patton, G. C. et al (2014): The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year-old prospective cohort study. Th Lancet, 383: 1404-11

## Depressionen



### Zahlen:

- 1-2 % bei Kindern bis zum GS-Alter, je nach Studie 3-10 % bei Jugendlichen: Depressive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, unter denen Kinder und Jugendliche leiden.
- Ca. 25 % der Jugendlichen klagen über depressive Stimmungen.

## Depressionen



### Leitsymptome:

- Melancholische Grundstimmung mit Traurigkeit, Interesse-, Hoffnungs-, Antriebslosigkeit
- Verlust von Interesse oder Freude
- Erhöhte Ermüdbarkeit

## Depressionen



### Ergänzend:

- Gedrückte Stimmung ohne deutliche Abhängigkeit von bestimmten Lebensumständen
- Bei Jugendlichen oft: körperliche Symptome, krankhafte Unruhe und Aggressionen
- Bei Kindern oft: körperliche Symptome, Reizbarkeit, psychomotorische Unruhe, Trennungsängste, nächtliche Angstzustände
- Früherwachen, Schlafprobleme, daher Morgentief

## Depressionen



Alarmzeichen oder: Was fällt in der Familie oder in der Schule auf?

- Rückzug von Hobbies und alterstypischen Aktivitäten
- Extremem Leistungsabfall in der Schule
- Fehlzeiten, Zu-spät-kommen, Befreiungen
- Extreme Veränderungen in Verhalten und Aussehen
- Weglaufen von Zuhause
- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Selbstisolierung von der Familie und von Gleichaltrigen

Stradtner, 22.02.2018, Depressionen und selbstverletzendes Verhalten

7

## Selbstverletzendes Verhalten (NSSV)



Zahlen:

- 1-Jahres-Prävalenz (9. Klasse): 10,9% gelegentlich (<3 im verg. Jahr), 4% repetitiv (≥3 im verg. Jahr)
- Klinisches Setting: 60% der (teil)stationären, repetitiv: 49,6%
- Beginn meist im 12.-14. Lebensjahr
- Verh. weiblich zu männlich 3:1 bei wiederholtem NSSV
- Ab 18 Jahren: deutliche Abnahme der Zahlen, dann aber verstärkt mit psychischen Erkrankungen verknüpft.
- Lebenszeitprävalenz: 25,6%, repetitives NSSV: 7,8 %  
(Häufigkeit der Personen, die einmal in ihrem Leben an diesem Symptom leiden)

Anmerkung: Die Zahlen schwanken in den verschiedenen Studien erheblich.

Stradtner, 22.02.2018, Depressionen und selbstverletzendes Verhalten

8

## Selbstverletzendes Verhalten (NSSV)

NÜRNBERG

### Definition im DSM 5:

- Verschiedene Handlungsweisen, deren gemeinsames Ziel die absichtliche **Beschädigung des eigenen Körpers** ist.
- Zielen in der Regel **nicht auf die Beendigung des eigenen Lebens**.
- Innerhalb des **letzten Jahres an 5 oder mehr Tagen**
- Erwartung, dass die Verletzung **nur zu kleinen bis moderaten körperlichen Schäden** führt.

(Abzugrenzen: Indirekte Selbstschädigung, z.B. Essstörungen, Substanzmissbrauch)

Nach: Hrsg: P. Falkai, H.-U. Wittchen, Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5, Göttingen 2015

Stradtner, 22.02.2018, Depressionen und selbstverletzendes Verhalten

9

## Selbstverletzendes Verhalten (NSSV)

NÜRNBERG

### Formen:

- Ritzen mit unterschiedlichsten, scharfen Gegenständen (Rasierklingen, Messer, Scheren, Scherben, Nadeln, ...)
- Verbrennungen mit Zigaretten
- Haare ausreißen
- (Verbrühungen u.a.)

Abzugrenzen: sozial akzeptierte Formen wie Piercings oder Tätowierungen oder triviale Formen wie Nägelbeißen oder Zupfen an einer Wunde

Stradtner, 22.02.2018, Depressionen und selbstverletzendes Verhalten

10

## Warnhinweise und Signale (NSSV)

- Häufige, nicht erklärbare Schrammen, Narben, Schnitte oder Verbrennungen
- Unpassende Kleidung, um Wunden zu verdecken
- Jugendliche verbringen ungewöhnlich viel Zeit auf der Toilette oder an isolierten Orten.
- Anderes Risikoverhalten
- Essstörungen oder Substanzmittelmissbrauch
- Zeichen für Depression, soziale Isolation
- Besitz scharfer Gegenstände
- Zeichnungen, Texte bezogen auf NSSV

## NSSV – Warum?

Die Selbstverletzung ist verknüpft mit mindestens 2 der folgenden Faktoren:

- » Negative Gefühle oder Gedanken, wie Depression, Angst, Anspannung, Wut, generalisierter Stress oder Selbstkritik, welche unmittelbar im Zeitraum vor dem selbstverletzenden Akt auftreten.
- » Vor der Durchführung kommt es zu einer gedanklichen Beschäftigung mit der Handlung, wogegen nur schwer Widerstand geleistet werden kann.
- » Ein Druck, sich selbst zu verletzen, tritt häufig auf, auch wenn nicht immer danach gehandelt wird.
- » Die Aktivität wird mit einem Ziel ausgeführt: Entlastung von einem negativen Gefühl, gedanklichen Zustand, von interpersonellen Schwierigkeiten oder die Herbeiführung eines positiven Gefühlszustandes.
- » Der/die Betroffene antizipiert, dass dieser positive Zustand während oder unmittelbar nach der Selbstverletzung eintritt.

(Nach: Shaffer D, Jacobson C. Proposal to the DSM-V Childhood Disorder and Mood Disorder Work Groups to Include Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) as a DSM-V Disorder, 2009)

## Selbstverletzendes Verhalten (NSSV) Funktionen



- Affektregulation: seelisches Gleichgewicht wieder herstellen, inneren Druck abbauen
- Selbstbestrafung
- Interpersonelle Beeinflussung
- Anti-Dissoziation
- Sensation Seeking

➔ **Problem: Teufelskreis aus steigender Spannung und deren Abbau durch NSSV**

## Selbstverletzendes Verhalten (NSSV)



Hintergründe, Bedingungen:

- NSSV als „Modeerscheinung“
- NSSV als „Pubertätsproblem“
- NSSV als Symptom schwerer psychischer Störungen wie Depressionen, Borderline-Störungen, Angststörungen, Essstörungen, Traumatisierungen

➔ Diese Einschätzung ist sehr schwierig, auch für die Fachkräfte, sich Beratung und Hilfe zu holen als Eltern kann entlasten.

## NSSV und depressives Verhalten – besondere Aspekte zum Umgang damit in der Schule

- Schule als Ort der Ansteckung. Warum besteht Ansteckungsgefahr?
  - Verhalten schafft Gefühl der Zusammengehörigkeit.
  - Verhalten mit starkem Kommunikationsaspekt
  - Verhalten provoziert Erwachseneneneration und wird durch die Reaktionen evtl. ungewollt verstärkt.
- ➔ Bei „NSSV -Epidemien“ in einer Schule keine Interventionen planen, die die ganze Schule betreffen.  
Beratung sollte immer individuell und nicht in der Gruppe erfolgen!

vgl. <http://www.projekt-4s.de/>

## Manchmal auch dabei: Suizidalität

- Der Großteil der vollendeten Suizide findet im Erwachsenenalter statt, die Auseinandersetzung mit Suizidgedanken beginnt jedoch in Kindheit und Adoleszenz und erschrickt Eltern und Lehrkräfte.
- In den Altersgruppen der Jugendlichen bis 25 Jahre finden vermutlich 20 – 30 mal mehr Versuche statt als vollendete Suizidhandlungen.

### Hintergründe:

- Entwicklungskrisen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
  - Balance zwischen Belastung und Bewältigung noch instabil und wenig belastbar
  - Die Faszination des Todes
  - Impulsivität und Spontaneität von Jugendlichen
- (Nach: H. Bründel, Jugendsuizidalität und Salutogenese, Stuttgart 2004)



## Signale für Suizidalität



Auffällige Verhaltensweisen, z.B. im Leistungsbereich, im sozialen Bereich, körperliche Veränderungen, Stimmungsschwankungen

Beschäftigung mit dem Thema, schriftliche, symbolische Äußerungen, direkte oder indirekte Ankündigungen, Suizidphantasien

Sehr kritisch: konkrete, vorbereitende Handlungen, persönliche Gegenstände verschenken, plötzliche positive Stimmung nach depressiver Phase

Stradtner, 22.02.2018, Depressionen und selbstverletzendes Verhalten

17

## Wie kann ich reagieren, wenn ich mir Sorgen mache? Was sind wichtige Aspekte?



- Perspektivenwechsel: Wie möchte ich angesprochen werden, wenn es mir schlecht geht?
- Rückgriff auf die eigenen Erfahrungen als Jugendliche/r in schwierigen Situationen: Was war hilfreich, was war eher kontraproduktiv?
- Reflexion der eigenen Gefühle und Gedanken: Welche Gefühle beschäftigen mich als Mutter/Vater, wenn ich die genannten Probleme bei meiner/m Tochter/Sohn bemerke? Wut? Schuldgefühle? Sorge? Traurigkeit? Eigene Versagensgefühle?

Stradtner, 22.02.2018, Depressionen und selbstverletzendes Verhalten

18

## Wie kann ich als Vater/Mutter meine/n Tochter/Sohn ansprechen? Gesprächsführung



- Grundhaltung: Wertfrei; möglichst gelassen und ruhig; mitfühlend; den Sohn, die Tochter akzeptieren und wertschätzen, ihr Verhalten nicht
  - Gesprächssetting: Vorbereitung, Zeit und Ruhe
  - Gesprächsführung: Kontakt, Vertrauen, aktives Zuhören, Ich-Botschaften (eigene Sorge bzw. die Sorge anderer), sachliches Nachfragen, nicht urteilen, die Begriffe der/des Betroffenen für das Problem, z.B. das NSSV, verwenden, gemeinsame Suche nach Lösungen betonen
- Vermeiden:** Übertriebener Aktionismus, Panik, Drohungen, Ultimaten

## Was heißt das konkret?



- Ruhe bewahren!
- Nicht mit Panik, Vorwürfen oder Drohungen reagieren!
- Bewerten Sie das Verhalten nicht als „verrückt“ oder „krank“, sondern zeigen Sie den Betroffenen, dass Sie sie ernst nehmen, sich um sie sorgen und ihnen helfen wollen.
- Selbst wenn der/die Jugendliche nicht gesprächsbereit ist, können Sie ihm Ihre Sorge und Ihren Wunsch helfen zu wollen auf einem anderen Weg mitteilen z.B. in einem persönlichen Brief.
- Falls der/die Jugendliche gesprächsbereit ist, können Sie fragen, woher das Verhalten kommt und was Sie dazu beitragen können, dass die Probleme weniger belastend sind.

## Was heißt das konkret?



- Die meisten der Betroffenen wünschen sich mehr Zeit, Anteilnahme und Anerkennung von den Eltern oder anderen wichtigen Bezugspersonen, Interesse für ihre Sorgen, sowie Unterstützung und Verständnis. Nehmen Sie diese Bedürfnisse ernst!
- Nehmen Sie sich bewusst Zeit für gemeinschaftliche Aktionen und halten Sie Gesprächszeiten bereit, so dass Gelegenheit zur Annäherung ermöglicht wird.
- Gespräch mit Fachleuten (Schulpsycholog/inn/en, Familienberatungsstellen, Fachärztliche Praxen, Psychotherapeutische Fachkräfte)

## Therapie psychischer Störungen



- Bei NSSV: akut-medizinisch
- Psychiatrische Diagnosestellung und Psychotherapie (Differentialdiagnostik)
  - Dazu gehört auch die Abklärung der Suizidalität.
- Aufklärung und Einbeziehung des Umfelds
- Bei NSSV: Notfallkoffer
- Selbsthilfe

## Jetzt noch wichtige Aspekte für die Lehrkraft: Gespräch mit der/m Einzelnen

### Do`s!


- Bleiben Sie in Ihrer Rolle als Lehrkraft!
- Versuchen Sie, den Jugendlichen zu motivieren, die Eltern mit ins Boot zu holen (wenn noch nicht geschehen) – dabei nicht über das „ob“, sondern das „wie“ sprechen!
- Klären Sie die Grenzen Ihrer Verantwortung!

### Don`ts!

- Exzessives Interesse zeigen (Vorsicht: Verstärkung!).
- Vor der Klasse über das selbstverletzende Verhalten von Jugendlichen der Klasse oder Schule sprechen!
- Der/m Schüler/in versichern, dass man unter keinen Umständen mit anderen über sein Verhalten sprechen wird.
- Denn: Bruch der „Schweigepflicht“ bei gravierenden Entwicklungen!

## NSSV und depressives Verhalten – besondere Aspekte zum Umgang damit in der Schule

- Jedem Lehrer/jeder Lehrerin ist bekannt, wann selbstverletzendes Verhalten bzw. Hinweise darauf oder deutliche Signale hinsichtlich einer Depression gemeldet werden sollen,
- wem es gemeldet werden soll (einer besonders geschulten Person),
- wie die Schulleitung einzubeziehen ist,
- wie die Einbeziehung der Eltern erfolgt.

 **Handreichung für das procedere, Schulprotokoll ... unter Berücksichtigung von Schweigepflicht, Jugend- und Datenschutz!!**

vgl. <http://www.projekt-4s.de/>

## Wichtig!!!!



- Konkretes Ansprechen des NSSV und anderer psychischer Störungen durch die Lehrkraft dient der Bereitstellung professioneller Unterstützung.
- Die Auseinandersetzung der Lehrkräfte mit dem Thema NSSV und anderen psychischen Störungen vergrößert die Sicherheit im Umgang mit der Problematik und ermöglicht daher positiv wirkende Interventionen.
- Es geht um ein Verständnis der Symptomatik auf dem Hintergrund klinischen Wissens und um pädagogisches Handeln!

## Unterstützer - Netzwerke



- Beratungsnetz der Schule: Beratungslehrkraft, schulpsychologische Fachkraft, Schulsozialpädagogik
- Kliniken und niedergelassene Fachkräfte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Jugendamt / Allgemeiner Sozialdienst
- Familienberatungsstellen in ihrer Region
- Krisendienst Mittelfranken 0911/42 48 55 0
- Nummer gegen Kummer 0800 111 0 333
- Online-Beratung für Jugendliche: [www.bke-jugendberatung.de](http://www.bke-jugendberatung.de)
- Online-Beratung für Eltern: [www.bke-elternberatung.de](http://www.bke-elternberatung.de)



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**

Institut für Pädagogik und Schulpsychologie  
Fürther Straße 80a  
90429 Nürnberg

+49 (0)9 11 / 2 31-9051

[ipsn-schulpsychologie@stadt.nuernberg.de](mailto:ipsn-schulpsychologie@stadt.nuernberg.de)

[www.ipsn.nuernberg.de](http://www.ipsn.nuernberg.de)