



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien), Dr. Irina Kammerer

Tagung für Schulleiterinnen und Schulleiter Kanton Thurgau

Verhaltensauffällige Schülerinnen und Schüler – welche individuellen Ursachen und Bedürfnisse sind zu beachten?

Handlungsfelder sowie unterstützende Angebote im Kanton Thurgau

Psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen verstehen

22. März 2022

Universität Zürich

Klinische Psychologie (Kinder/Jugendliche & Paare/Familien)

Dr. Irina Kammerer

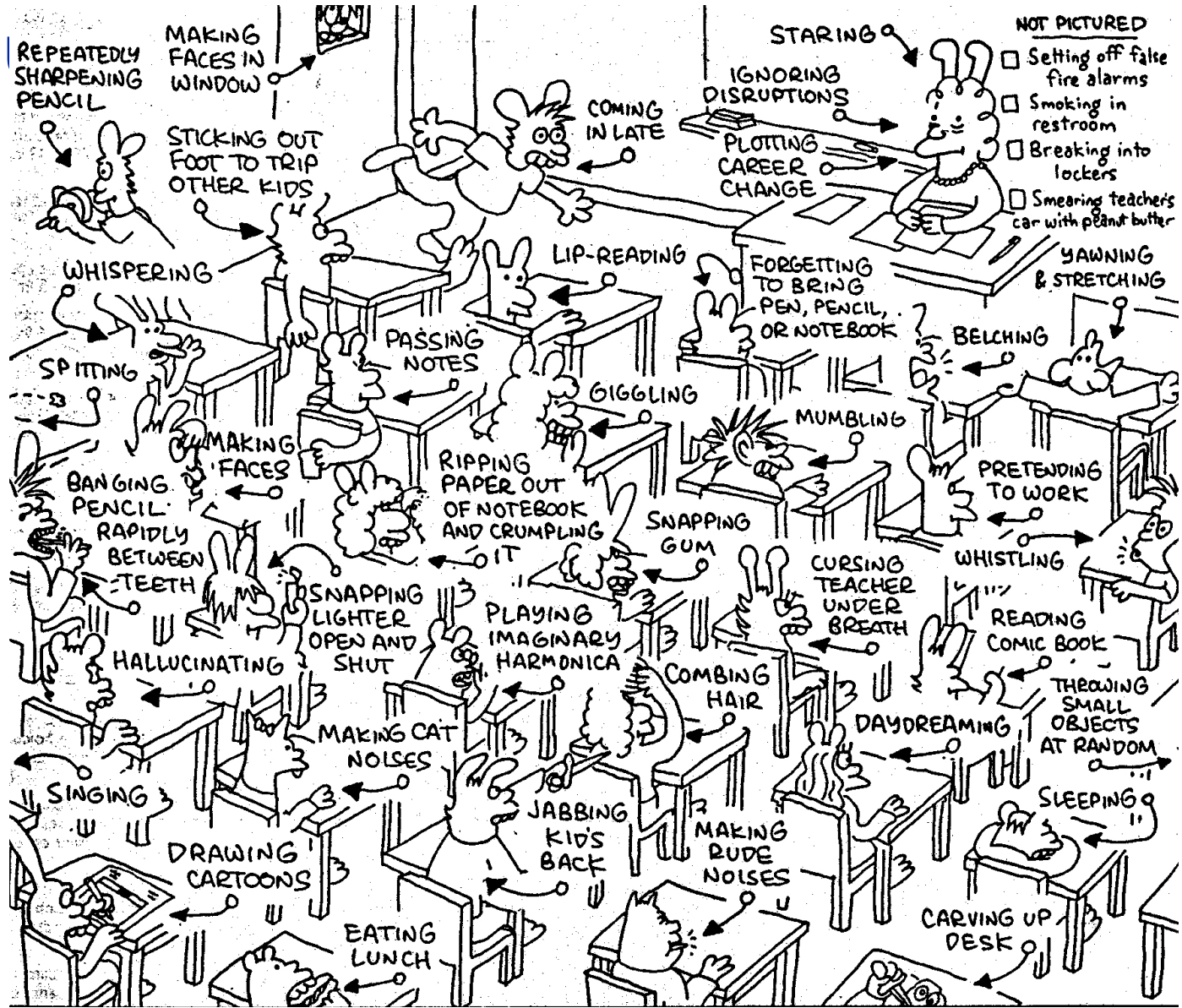


Inhalt

1. Einführung
2. Wie entstehen psychische Störungen?
3. Häufigkeit psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen
4. Familiäre Risikofaktoren
5. Die vier häufigsten psychischen Störungen
6. Wie kann die Schule unterstützend einwirken?
7. Fazit und Take Home Message



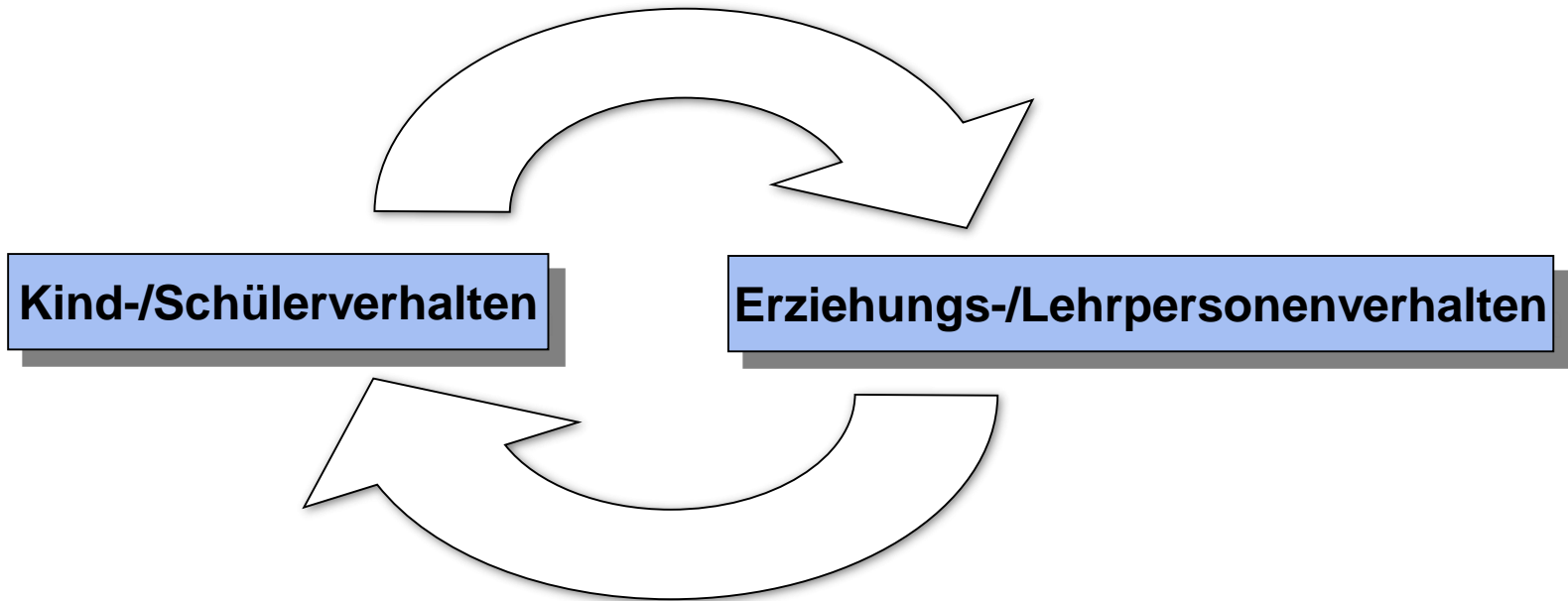
1. Einführung





Kind-/Schülerverhalten und Erziehungs-/Lehrpersonenverhalten

Kindverhalten/Schülerverhalten: Kind macht/sagt/tut etwas



Erziehungs-/Lehrpersonenverhalten: Lp und Ke machen/sagen/tun etwas



Zwei Gruppen kindlicher Verhaltensweisen

Internalisierendes Verhalten, internalisierende Symptome

- Unsicheres, schüchternes und ängstliches Verhalten
- Ruminieren, Gedankenkreisen
- innerer Rückzug (wirkt abwesend)
- sozialer Rückzug
- Niedergeschlagenheit, depressive Verstimmung
- zwanghaftes Verhalten, Rigidität
- körperliche Beschwerden
- unkonzentriertes Verhalten
- Mutistisches Verhalten
- Selbstverletzendes Verhalten
- Suizidales Verhalten

Externalisierendes Verhalten, externalisierende Symptome

- Freches Verhalten
- Oppositionelles, trotziges Verhalten
- (Schul-) Verweigerung
- Aggressives Verhalten
- Impulsives Verhalten
- Unaufmerksames Verhalten
- Dissoziales, delinquentes Verhalten
- Hibbeliges, motorisch unruhiges Verhalten
- Regeln und Rechte anderer missachtendes Verhalten
- Alkohol- und Drogenmissbrauch



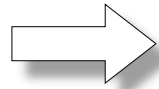
Psychische Störung im Kindesalter

„Eine psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen liegt vor, wenn das Verhalten und/oder Erleben bei Berücksichtigung des Entwicklungsalters abnorm ist und/oder zu einer Beeinträchtigung führt“

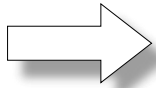
(Steinhausen, 2006, S. 20)



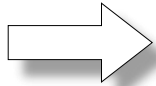
Merkmale einer psychischen Störung



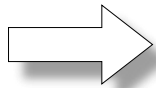
Erhebliche, störungsrelevante Normabweichung



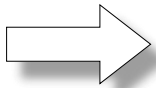
**Leidensdruck bei Kind/Jugendlichem oder
Umgebung (Eltern, Schule, Peers)**



Längere Dauer der Symptomatik als üblich



**Intensität der Symptomatik beeinträchtigt normales
Funktionsniveau**



Mangelnde/fehlende Kontrolle über Symptomatik



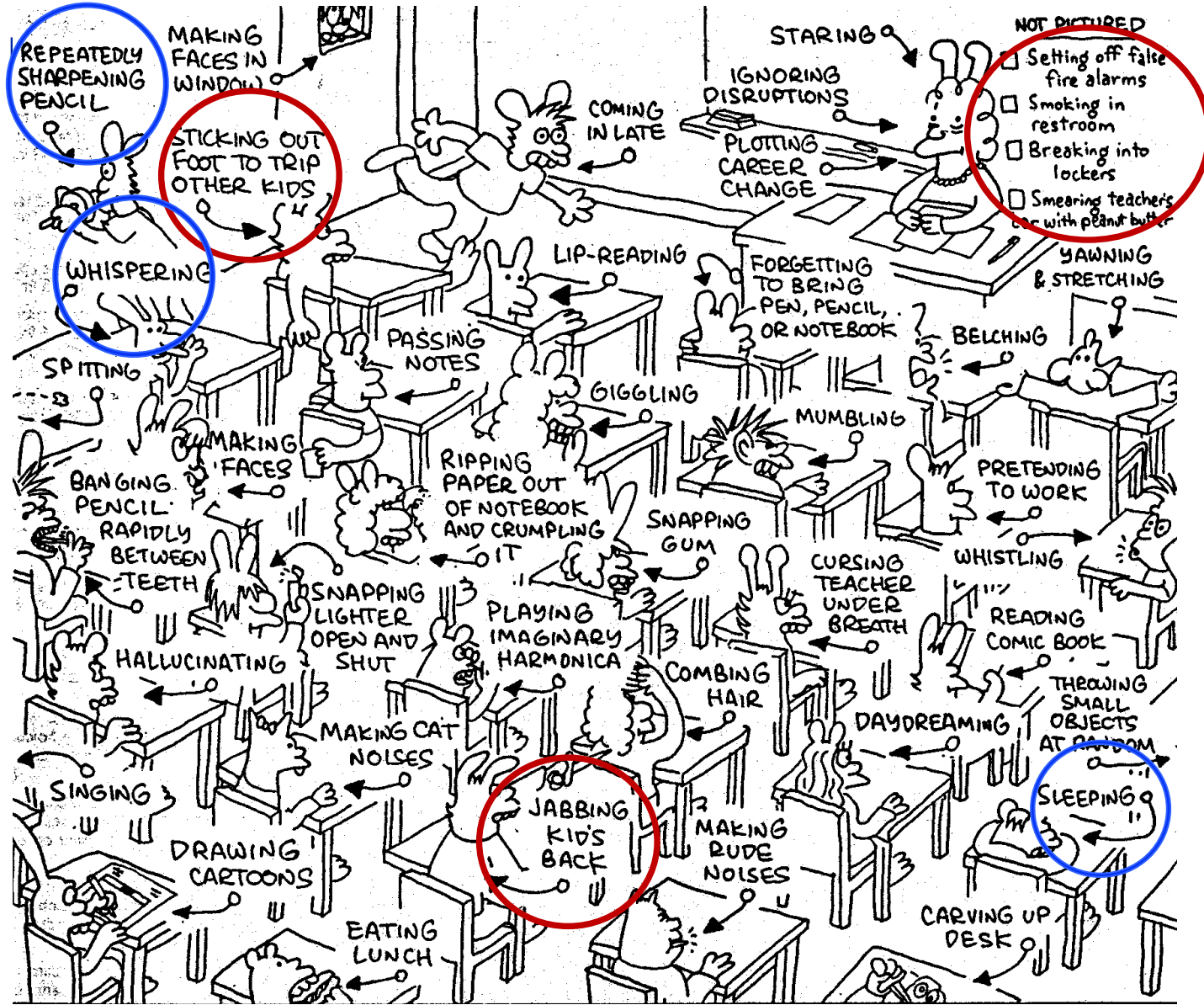
Zwei Gruppen kindlicher Störungen

Internalisierende Störungen

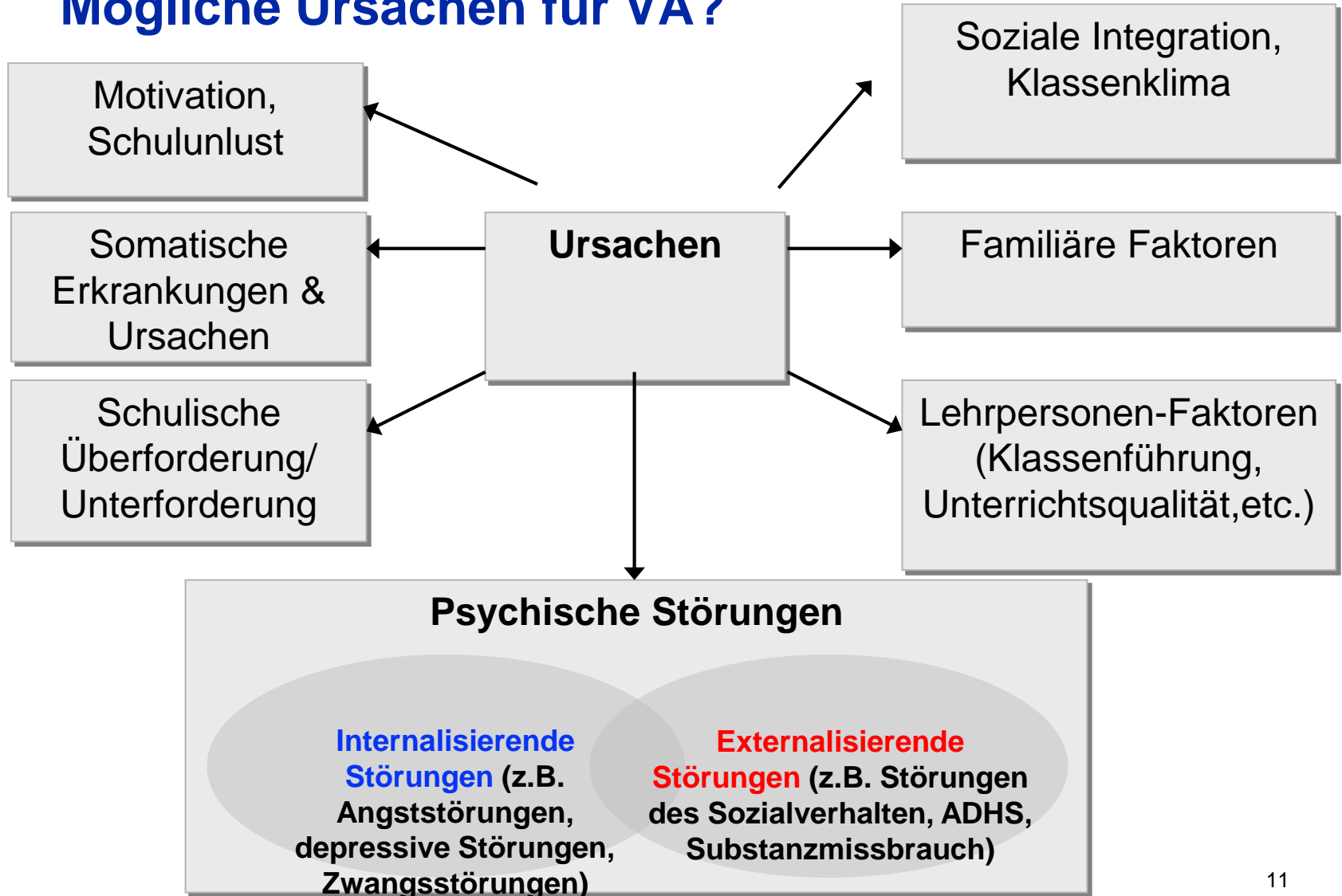
- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Sprachauffälligkeiten
- Essstörungen
- Sozialer Rückzug
- Körperliche Beschwerden
- Zwangsstörungen
- Ticstörungen

Externalisierende Störungen

- Störungen des Sozialverhaltens (oppositionelle, aggressive, dissoziale Störungen)
- Hyperkinetische Störungen/ADHS
- Substanzmissbrauch, Suchterkrankungen
- Ausscheidungsstörungen



Mögliche Ursachen für VA?



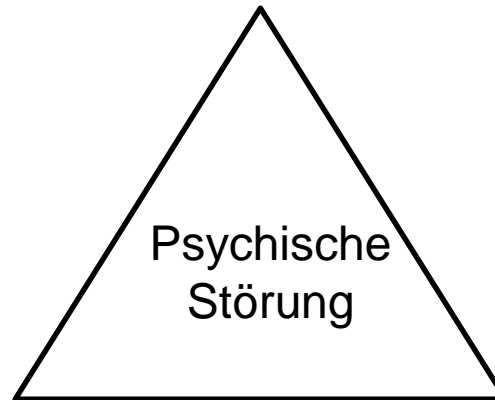


2. Wie entstehen psychische Störungen?



Bio-psycho-soziales Erklärungsmodell

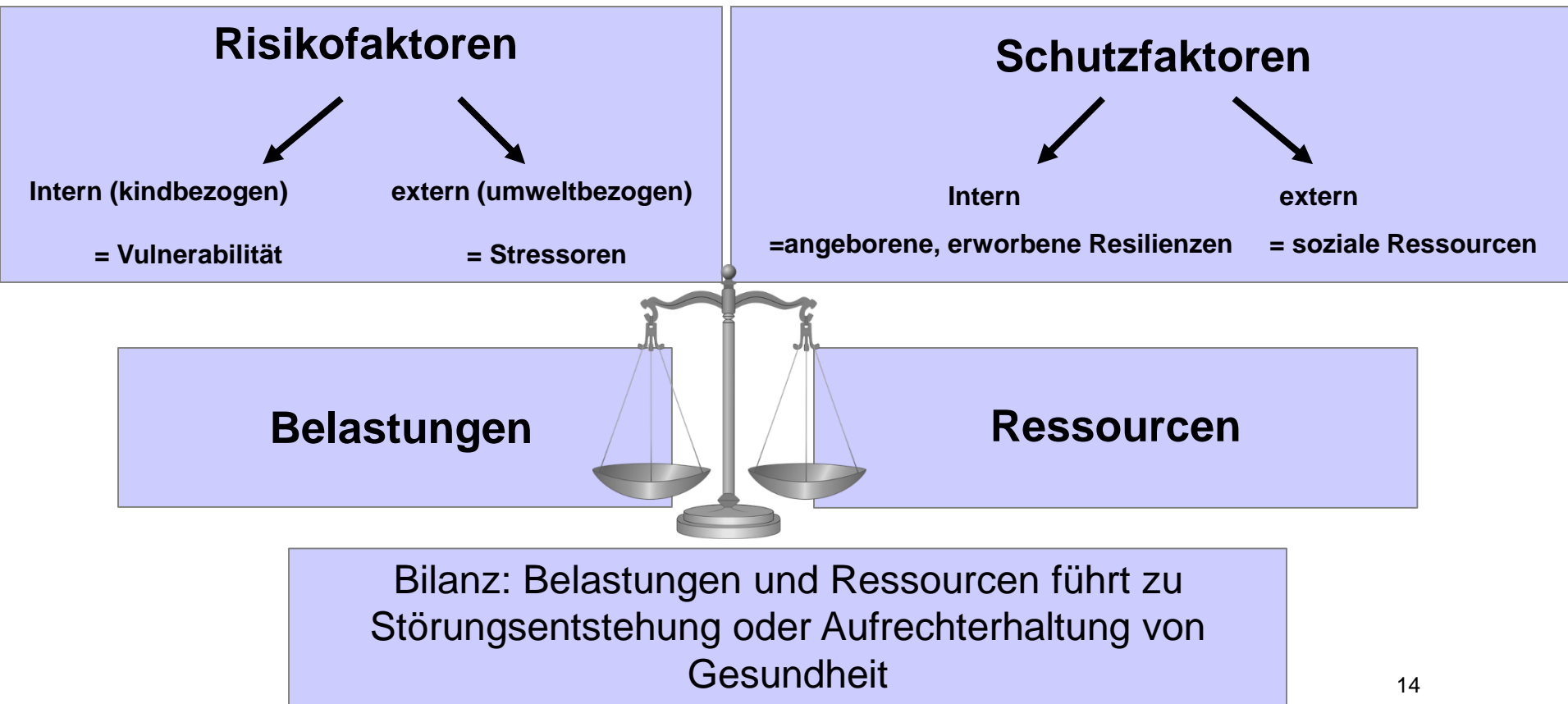
Psychische Faktoren



Biologische Faktoren

**Umwelt-Faktoren/
Soziale Faktoren**

Risiko- und Schutzfaktoren (Bodenmann, 2016; Steinhausen, 2010, Heinrichs et al., 2002; Reichle & Gloger-Tippelt, 2007; Petermann & Damm, 2009)





**Belastungen überwiegen →
Störungsentwicklung**



**Ressourcen überwiegen →
Aufrechterhaltung Gesundheit**



3. Häufigkeit psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen



Häufigkeit psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

15% bis 27%

Mittlere Prävalenzrate bei 22%

→ Rund jedes vierte bis fünfte Kind leidet unter einer psychischen Störung

(Barkmann & Schulte-Markwort, 2004; Boyle et al., 1987; Bird et al., 1988; Costello et al., 2003, 2005; Eschmann, Weber Häne & Steinhausen, 2007; Ihle & Esser, 2002; Kuschel, 2001; Kuschel et al., 2004; Ravens-Sieberer et al., 2007; RKI, 2007; Roberts et al., 2007; Shaffer et al., 1996; Steinhausen, 1998; Verhulst et al., 1997)



**Wie sieht die Häufigkeit von psychischen Störungen
im Vorschulalter (3-6 Jahre) aus?**



Häufigkeit psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen im Vorschulalter

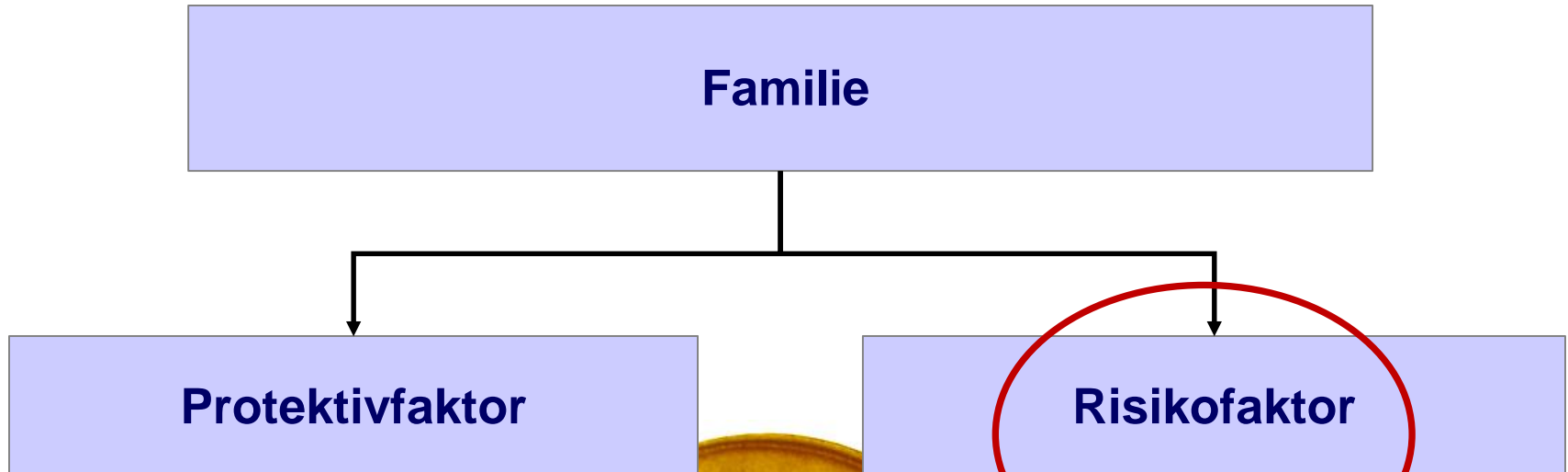
Die mittlere Prävalenzrate im Vorschulalter liegt bei 17% (Kuschel, 2001; Kuschel et al., 2004)

→ **Familie** spielt eine wichtige Rolle als **Risiko- oder Protektivfaktor**, da in diesem Alter die Familie noch weitgehend die zentrale Sozialisationsstätte ist.

Bodenmann (2016); Döpfner et al. (1997,1998); Kuschel (2001); Kuschel et al. (2004); Lehmkuhl et al. (1998)



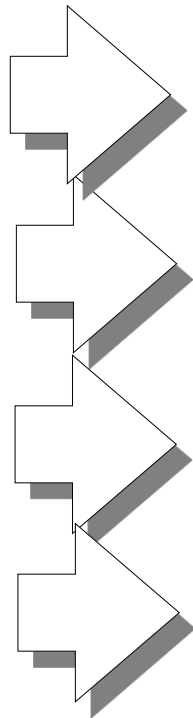
4. Familiäre Risikofaktoren



Zwei Seiten einer Medaille



4 wichtigsten Risikofaktoren innerhalb der Familie

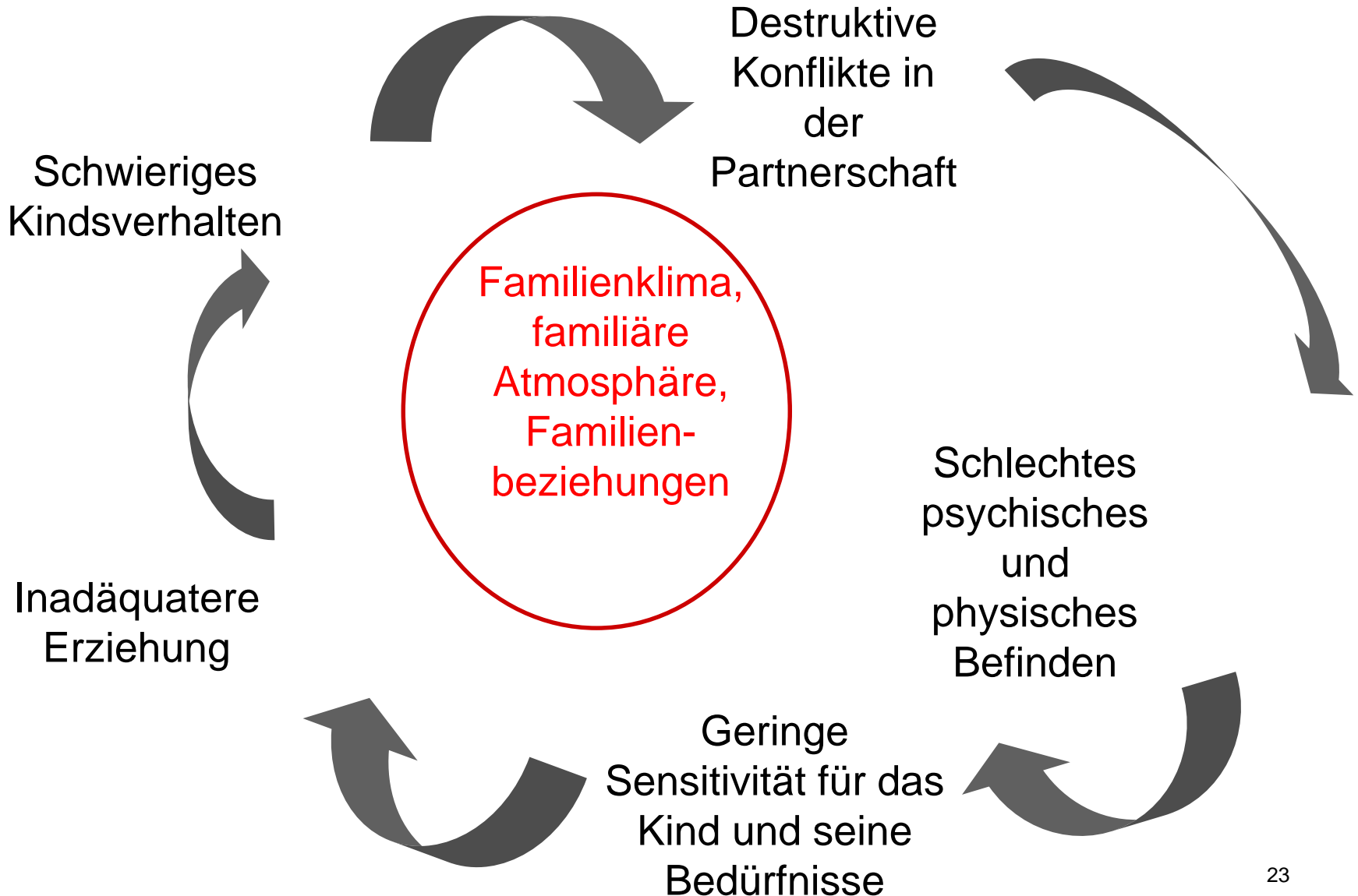


Psychische Störungen der Eltern

Störungen der Partnerschaft

Mangelnde elterliche Sensitivität (Bindung)

Ungünstiges/dysfunktionales Erziehungsverhalten





→ Die Familie spielt eine Schlüsselrolle und ist die wichtigste Sozialisationsgrösse in der kindlichen Entwicklung

(Bodenmann, 2016)



5. Die vier häufigsten psychischen Störungen



Die vier häufigsten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter

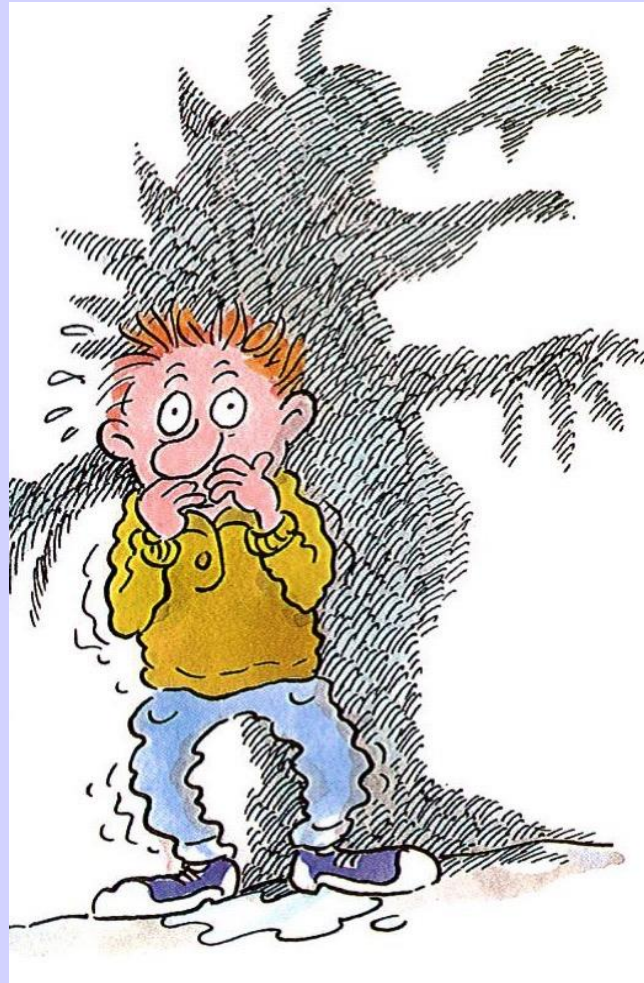
**Angststörungen
ca. 10%**

**Störungen des
Sozialverhaltens:
ca. 7%**

**Depressionen
ca. 2-8%**

**HKS/ADHS
ca. 3-6%**

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen







Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

- Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters
- Phobische Störung des Kindesalters/spezifische Phobie
- Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters/Soziale Phobie
- Generalisierte Angststörung des Kindesalters
- (Panikstörung)

Depression bei Kindern und Jugendlichen





Kernsymptome einer Depression

- Andauernde emotionale **Niedergeschlagenheit, Traurigkeit** oder **depressive Verstimmung, erhöhte Reizbarkeit**
- Eingeschränkte Möglichkeit, Freude, Lust und Interesse zu empfinden (**Anhedonie**)
- Verminderter Antrieb, weniger Aktivität oder leichtere Erschöpfung und Ermüdbarkeit (**Antriebslosigkeit**)
 - → emotional (z.B. geringes Selbstwertgefühl, Schuldgefühle, Wertlosigkeit, etc.)
 - → verhaltensbezogen (z.B. unruhiges oder verlangsamtes Verhalten, leise Sprache)
 - → kognitiv/motivational (z.B. Konzentrationsprobleme, Entscheidungsprobleme, Suizidgedanken, negative Einstellungen, Grübeln, etc.)
 - → körperlich/neurovegetativ (z.B. Veränderungen des Appetits oder Schlafs, körperliche Beschwerden wie Kopf-/Bauchschmerzen, Müdigkeit/Erschöpfung, kraftlose Körperhaltung)



Auf was kann sich Lp achten?

- Beziehung!
- Ermutigung zu Aktivitäten
- Denken („Macht der Gedanken“): sich intrapsychischen Prozesse, die in der Schule häufig nicht sichtbar werden, bewusst sein.
- „Aktivierung“, Verantwortungsübernahme, aktiver Einbezug
- Erfolgserlebnisse, Selbstwirksamkeit ermöglichen

Störungen des Sozialverhaltens

(oppositionelle, aggressive, dissoziale Störungen)

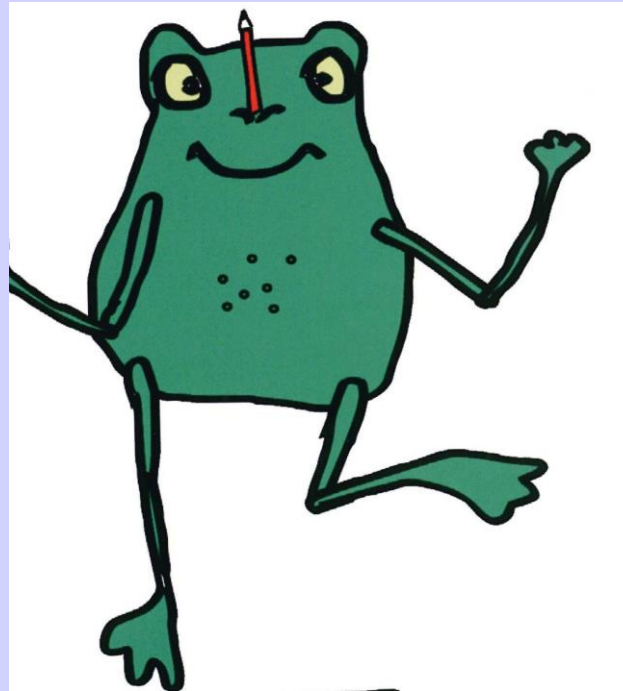




Formen auffälligen Sozialverhaltens (Petermann & Petermann, 2013)

- Verletzung grundlegender Rechte anderer
- Verletzung von gesellschaftlichen Normen und Regeln
 - Oppositionelles Verhalten
 - Aggressives Verhalten
 - Delinquentes Verhalten

Hyperkinetische Störungen/ADHS



Hoffmann, H. (2002). *Der Struwwelpeter*. Stuttgart: Esslinger.

Zeyen, H. (2016). *Phil, der Frosch. Ein Buch für Kinder mit ADHS, ihre Freundinnen und Freunde, und alle, die sie gern haben*. Bern: Hogrefe.

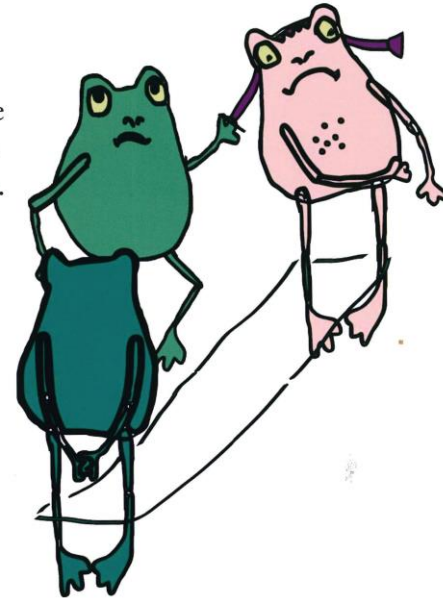
Zais et al. (2018). *Zappel-Zirkus Zacharias*. Bern: Hogrefe.

Es gibt aber auch ein paar Sachen,
die Phil gar nicht liebt.

Manchmal fühlte er
sich sehr zappelig,
sodass er es nicht
schaffte, seine
Hausaufgaben zu
beenden.



Manchmal machte
er etwas, das ihm
später sehr leid tat.



Manchmal
schaffte er es
nicht, genau
aufzupassen.



23



Symptomkriterien

- Kardinalsymptome:
 - 1) Aufmerksamkeitsstörung (Ablenkbarkeit, Dauerkonzentration)
 - 2) Impulsivität (kognitiv, emotional, motivational)
 - 3) Hyperaktivität



6. Wie kann die Schule unterstützend einwirken?



7 Psychosoziale Grundbedürfnisse des Kindes (Balloff, 2004)

1. Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen (Geborgenheit, Liebe, Zuwendung, Unterstützung)
→ Lp-Ki-Beziehung, Lp als «sicherer emotionaler Hafen», proaktive Beziehungsgestaltung, psychische Stabilität Lp, Verständnis für Kind, lernförderliches Klima, Klassenklima, Klassenrat
2. Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit und Sicherheit
→ Schule als sicherer Ort, kein harsches und punitives Lehrpersonenverhalten
3. Bedürfnis nach individuellen und entwicklungsgerechten Erfahrungen
→ Soziale Integration und individuelle Förderung, Selbstwirksamkeit, positive Feedback-Kultur
4. Bedürfnis nach Lob und (adäquater) Anerkennung
→ positiv-sensitives Lp-Verhalten (Erfolgserlebnisse ermöglichen)
5. Bedürfnis nach Verantwortung und Selbständigkeit
→ positiv-sensitives Lp-Verhalten (Selbstwirksamkeit)
6. Bedürfnis nach Übersicht und Zusammenhang, nach stabilen und unterstützenden Gemeinschaften sowie nach einer sicheren Zukunft
→ Klassenrat, Schulanlässe, die das Gemeinschaftsgefühl stärken, positive-Feedback-Kultur, Schulhauskultur, möglichst wenig Wechsel in Beziehungen
7. Bedürfnis nach Orientierung, Strukturen, Regeln und Grenzen
→ Klassenführung (Klarheit, Struktur, Regeln), positiv-sensitives Lp-Verhalten



7. Fazit und Take Home Message



- Psychische Störungen sind durch biologisch-genetische, psychische und soziale Faktoren erklärbar.
- Jedes vierte bis fünfte Kind leidet unter einer psychischen Störung.
- Deutlicher Zusammenhang zwischen psychischen Störungen von Kindern/Jugendlichen und familiären Risikofaktoren.
- Die vier Hauptrisikofaktoren in der Familie sind: Psychische Störungen der Eltern, Partnerschaftsstörungen, mangelnde elterliche Sensitivität und ungünstiges Erziehungsverhalten
- Bandbreite von psychischen Störungen
- Die vier häufigsten Störungen sind: Angststörungen, depressive Störungen, Störungen des Sozialverhaltens (oppositionelle, aggressive Störungen), HKS/ADHS
- Deswegen ist noch nicht alles verloren: Schule kann sich an den Grundbedürfnissen orientieren (Bindung und Struktur/Halt) und als Schutzfaktor einwirken.



Ausgewählte Literatur

- Bodenmann, G. (2016). *Klinische Paar- und Familienpsychologie* (2., überarb. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M. & Petermann, F. (2012). *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Döpfner, M., Fölich, J. & Lehmkuhl, G. (2000). *Hyperkinetische Störungen*. Bern: Hogrefe.
- Döpfner, M., Schürmann, S. & Frölich, J. (2007). *Therapieprogramm für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten*. Weinheim: Beltz.
- Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Esser, G. & Petermann, F. (2012). *Depression. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapien*. Bern: Hogrefe.
- Julius, H., Gasteiger-Kicpera, B. & Kissgen, R. (Hrsg.) (2009). *Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Intervention*. Göttingen: Hogrefe
- Lauth, G. W., Linderkamp, F., Schneider, S. & Brack, U. (Hrsg.) (2011). *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendliche* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Nolting, H.P. (2017). *Störungen in der Schulklasse*. Weinheim: Beltz.
- Petermann, F. (Hrsg.) (2013). *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie* (7. überarb. & erw. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poutska, F. (2017). *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO*. Bern: Hogrefe.
- Schneider, S. & Margraf, J. (Hrsg.) (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Berlin: Springer.
- Steinhausen, H.C. (2010). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* (7. Aufl.). München: Urban & Fischer.



**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

