

Die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern



Die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

Die Beziehung zwischen psychisch Gesunden und Kranken ist seit je ambivalent und schwankt zwischen dem Wunsch zu helfen und Ausgrenzung. Psychische Krankheiten werden noch immer von Unwissenheit, furchtsamem Schweigen und Vorurteilen begleitet. Dies, obwohl sehr viele Menschen von psychischen Störungen betroffen sind, sei es als Erkrankte, Familienangehörige, Arbeitskolleginnen und -kollegen oder im Freundeskreis.

Psychische Erkrankungen sind vielfältig und können jeden und jede treffen: Goethe litt unter extremer Höhenangst; Charles Darwin und Sigmund Freud bekamen in ihrem Leben immer wieder Panikanfälle; der Mathematiker und Nobelpreisträger John Nash leidet an einer psychotischen Störung (siehe den Film „Beautiful Mind“). Drew Barrymore und Ozzy Osbourne gelten als depressiv; Kaiserin Sissi kämpfte zeitlebens gegen eine Angststörung. Kurt Cobain beging nach langer Zeit der Drogenabhängigkeit und Depression Selbstmord. Lady Di litt viele Jahre unter Essstörungen.

1. Was versteht man unter psychischer Gesundheit?

Die psychische Gesundheit versetzt den Menschen in die Lage, seine Lebenspotenziale zu entfalten und die vielfältigen Herausforderungen einer komplexen Welt zu meistern. Sie befähigt den Menschen, von seinen kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten vollen Gebrauch zu machen. Deshalb ist sie Voraussetzung für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und für eine hohe Lebenszufriedenheit. Diese kann jedoch vorübergehend oder auch längerfristig beeinträchtigt sein. So gehören zum Beispiel Phasen von Traurigkeit nach Verlusten oder Kränkungen zum Leben dazu. Es können durch belastende Lebensereignisse aber auch psychische Beeinträchtigungen wie Nervosität, Erschöpfung, Schlafprobleme, Ängste oder Niedergeschlagenheit entstehen. Derartige belastende Vorkommnisse können zum Beispiel der Tod oder die Erkrankung von Familienangehörigen oder die Trennung der Eltern sein. Die dadurch ausgelöste konflikthafte und in Akutphasen unverständliche Familiensituation ist für Kinder besonders bedrückend. Derartige Schwierigkeiten können aber auch Anlass zur Reifung und Entwicklung sein.

Manche Menschen erleben solche negativen Gefühle jedoch so intensiv, dass sie die Kriterien einer psychischen Störung erfüllen. Psychische Störungen werden erst dann als solche bezeichnet, wenn die Person oder deren Umwelt durch die Störung deutlich in ihrem sozialen, beruflichen (schulischen) und privaten Leben eingeschränkt ist. Durchschnittlich erfährt weltweit jeder vierte Mensch einmal in seinem Leben eine derartige massive psychische Beeinträchtigung. Das Erscheinungsbild der psychischen Störungen ist vielfältig:

ADHS – das Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitäts-Syndrom – ist gekennzeichnet durch Konzentrationsstörungen, Überaktivität und Impulsivität.

Kennzeichnend für die aggressiv-dissoziale Störung ist die wiederholte Verletzung von Normen, Regeln und Rechten anderer.

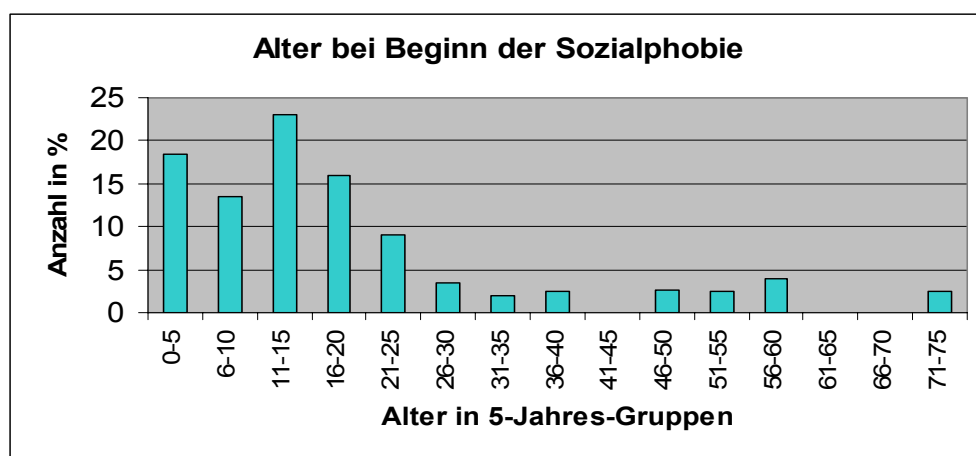
Unter autoaggressivem Verhalten (Selbstverletzung) versteht man den absichtlich herbeigeführten Schmerz. Dieses Symptom ist ein Versuch, innere Spannungszustände, Fremdheitsgefühle, Depressionen oder Wut abzubauen und weist auf zumeist ernsthafte psychische Probleme hin. In den vergangenen Jahren kam es zu einer massiven Zunahme dieses Verhaltens.

Kinder und Jugendliche, die an einer depressiven Störung leiden, erleben über die Dauer von mehreren Wochen eine niedergeschlagene Stimmung. Depressive Verstimmungszustände können im Rahmen einer affektiven Psychose, während oder nach belastenden Ereignissen, durch Drogen oder körperliche Erkrankungen auftreten. Je nach Schwere der Depression kann diese mit latenter oder akuter Suizidalität verbunden sein. Weltweit ist der Suizid die dritthäufigste Todesursache bei Jugendlichen. Suizidversuche sind die häufigste Indikation der Einweisung Jugendlicher in eine stationäre Krisenintervention.

Die häufigste psychische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen ist die Angststörung, die vorliegt, wenn häufige und unrealistische Ängste die normale Lebensführung beeinträchtigen. Im Schulalter treten besonders Schulphobie, Schulangst und Sozialphobie auf, während in der Adoleszenz die generalisierten Angststörungen (Angst besteht über längere Zeit durchgehend) und die Panikstörungen (Angst tritt anfallsartig auf) vorkommen. Kinder, die unter Schulangst leiden, fürchten sich vor Demütigungen, Ausgrenzungen oder Schulversagen, also möglichen konkreten Erfahrungen.

Bei der Schulphobie wollen die Kinder den Schulbesuch wegen tiefsitzender Trennungsängste vermeiden.

Sozialphobie meint die Angst, im Mittelpunkt zu stehen, sich peinlich zu verhalten oder generell aufzufallen. Die meisten Sozialphobien manifestieren sich im Alter zwischen 11 und 15 Jahren, sodass hier der Schule eine wichtige Rolle zukommt. Durch die Unterstützung der Lehrerinnen und Lehrer und der Mitschülerinnen und Mitschüler können soziale Ängste abgebaut oder gemildert werden. Umgekehrt können jedoch kränkende, entmutigende Schulerlebnisse oder ein belastendes Klassenklima sozialphobische Tendenzen verstärken.



Essstörungen: Bei der Magersucht sind das Selbstbild und das Körperempfinden gestört. Die Betroffenen empfinden sich als „zu dick“, auch wenn sie erhebliches Untergewicht aufweisen. Die Bulimie ist durch wiederholten Heisshunger („Fressattacken“) gefolgt von selbst herbeigeführtem Erbrechen gekennzeichnet. Wie bei der Bulimie äussert sich Binge Eating durch unkontrollierte Fressanfälle und darauf folgender Schuld- und Schamgefühle, allerdings ohne Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln.

Zwangsstörungen sind durch wiederkehrende Ideen und Impulse gekennzeichnet, die normale Denk- und Handlungsabläufe beeinträchtigen und als sehr belastend erlebt werden.

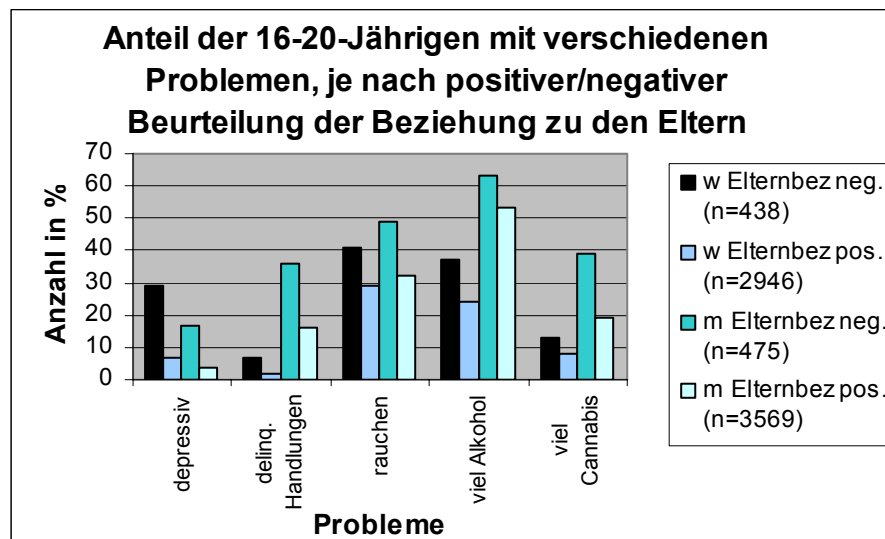
Die schizophrene Psychose ist primär durch kognitive Störungen gekennzeichnet, die den Eindruck hervorrufen, die Gedanken würden abreißen, entgleisen oder den Betroffenen weggenommen werden. In vielen Fällen können auch Wahnvorstellungen hinzukommen. Psychosen manifestieren sich nur ganz selten im Kindesalter, zumeist jedoch vor dem 30. Lebensjahr. Etwa ein Drittel aller Betroffenen wird wieder vollkommen gesund.

2. Symptome und Häufigkeiten der wesentlichen psychischen Krankheitsbilder im Kinder- und Jugendalter

Diagnose	Symptomatik	Vorkommen im Kindes- und Jugendalter
Aufmerksamkeits-Defizit und Hyperaktivitäts-Syndrom	Aufgaben nicht zu Ende bringen können, Zerstreuung, erhöhte Ablenkbarkeit, Unruhe, Zappeligkeit, nicht stillsitzen können, nicht warten können, häufig unterbrechen und stören	Ca. 5% eines Jahrgangs sind davon betroffen
Aggressivdissoziale Störung	Aggressives Verhalten gegenüber Menschen und Tieren, Betrug, Diebstahl, Zündeln, Vandalismus, Schulschwänzen und Weglaufen von zu Hause	Ca. 5–7% eines Jahrgangs betroffen, überwiegend Knaben
Autoaggressives Verhalten, Selbstverletzung	Absichtlich herbeigeführter Schmerz durch zumeist oberflächliches Ritzen mit spitzen Gegenständen wie Messer, Rasierklingen, Spitzer, Glasscherben an den Unterarmen, Oberschenkeln oder am Bauch. Absichtlich herbeigeführte Verbrennungen oder Verletzungen durch Anschlagen etc.	Ca. 0,6–0,75% eines Jahrgangs davon betroffen, überwiegend Mädchen, Altersschwerpunkt: 12–18 Jahre
Depressive Störung	Antriebslosigkeit oder erhöhter Antrieb, Konzentrationsschwierigkeiten, Grübeln, Ängste, Schlafstörungen, Gereiztheit, Agitiertheit, Gefühle der Sinnlosigkeit und Schuld, Leistungsverlust, Suizidgedanken	Bei Kindern ca. 1–3% betroffen, bei Jugendlichen ca. 1–6,4 % eines Jahrgangs betroffen
Angststörung	Vermehrtes Schwitzen, trockener Mund, Zittern, Erhöhung der Pulsfrequenz, Verstärkung der Atmung, Angst zu sterben oder „verrückt zu werden“, Vermeidungs- und Fluchtverhalten, psychosomatische Beschwerden	Ca. 10% eines Jahrgangs davon betroffen, häufigste Störung im Kindes- und Jugendalter
Sozialphobie	Eine Sonderform der Angststörung: deutliche Furcht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, sich peinlich oder erniedrigend zu verhalten oder klare Vermeidung der angstauslösenden Situationen. Sie tritt in sozialen Ereignissen auf wie Essen oder Sprechen in der Öffentlichkeit, Begegnung von Bekannten, Teilnahme an Gruppen oder Festen	Ca. 1–4,6% eines Jahrgangs davon betroffen
Essstörung	Gewichtsverlust wird zum Inhalt des Denkens und Handelns: eingeschränkte Nahrungsauswahl, übertriebene körperliche Aktivitäten, selbstinduziertes Erbrechen und Abführen und der Gebrauch von Appetitzüglern und Diuretika, körperliche Funktionsstörungen (Zahn- und Haarverlust, Ohnmacht etc.)	Ca. 0,5% eines Jahrgangs davon betroffen, überwiegend Mädchen
Zwangsstörung	Wiederholte Bewegungen oder Bewegungsabläufe (Waschzwang, Kontrollzwang etc.), Zwangsgedanken (z.B. Grübelzwang)	Bei Kindern ca. 2%, bei Jugendlichen ca. 1–4% eines Jahrgangs betroffen
Schizophrene Psychose	Deutliche Wesensveränderungen, Unverlässlichkeit, Störungen des Verhaltens, alltägliche Aktivitäten bereiten Schwierigkeiten, Handlungen wirken oft bizarr, Verwahrlosung, Veränderung der Gewohnheiten, „überraschende Reaktionen“	Ca. 0,5–1% eines Jahrgangs davon betroffen

3. Lebenszufriedenheit und psychische Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern

Das Jugendalter stellt einen Zeitraum bio-psycho-sozialer Umstellung dar. Viele Lebensbereiche sind einem starken und schnellen Wandel unterworfen. Die Jugendphase ist sowohl sozial als auch altersmässig immer weniger klar definiert, sodass die Entwicklung der Jugendlichen zunehmend von deren Selbstkompetenz abhängt. Selbstvertrauen und die Fähigkeit, für auftauchende Probleme eigene Lösungen zu entwickeln und dem Leben einen Sinn zu geben spielen dabei eine wichtige Rolle. Je kompetenter und selbstsicherer sich die Jugendlichen fühlen, desto seltener leiden sie auch an psychischen Beschwerden. Um Selbstkompetenz aufzubauen, benötigen die Jugendlichen jedoch die Unterstützung und Stärkung durch Eltern, Lehrerinnen und Lehrer aber auch Mitschülerinnen und Mitschüler.



Grafik 2:

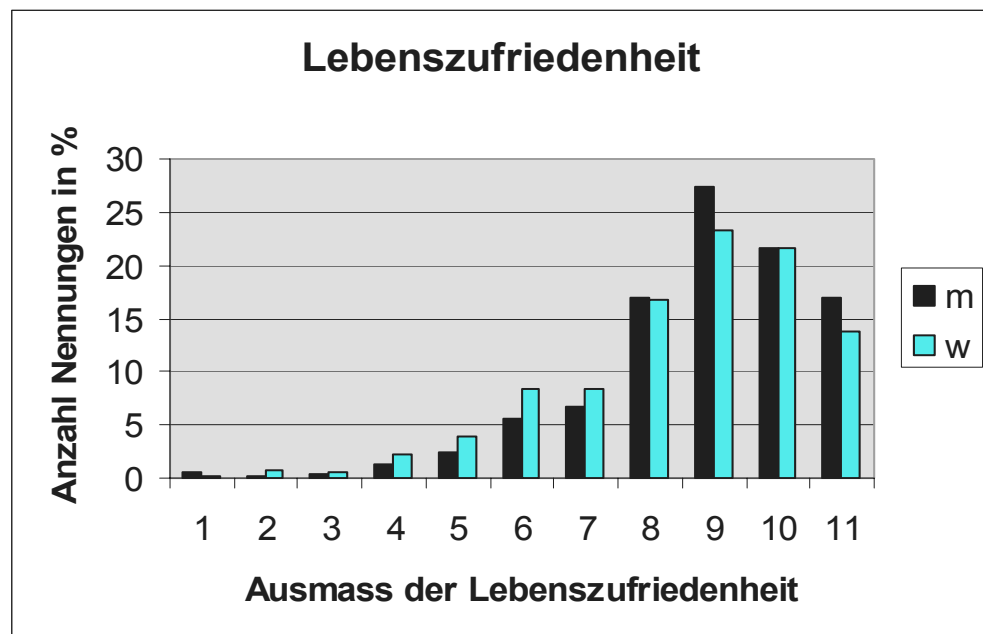
Probleme und Beziehung zu den Eltern

Die Unterstützung durch die Eltern fördert zugleich die Lebenszufriedenheit und die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen: 16- bis 20-Jährige, die über eine gute Elternbeziehung berichten, geben auch seltener verschiedene Gesundheitsprobleme an (Tschumper et al. 2002).

Auch die Lehrerinnen und Lehrer können durch Unterstützung viel dazu beitragen, dass sich die Jugendlichen besser fühlen.

Die subjektive Einschätzung der Lebenszufriedenheit ist ein wichtiges Mass, um die psychische Gesundheit zu beschreiben. Die Mehrheit der 11- bis 15-Jährigen ist mit ihrem Leben zufrieden. 66% der Jungen stufen ihre Lebenszufriedenheit auf einer 11-stufigen Skala bei 8 oder mehr ein, Mädchen mit 58.8% etwas weniger (vgl. Grafik 3).

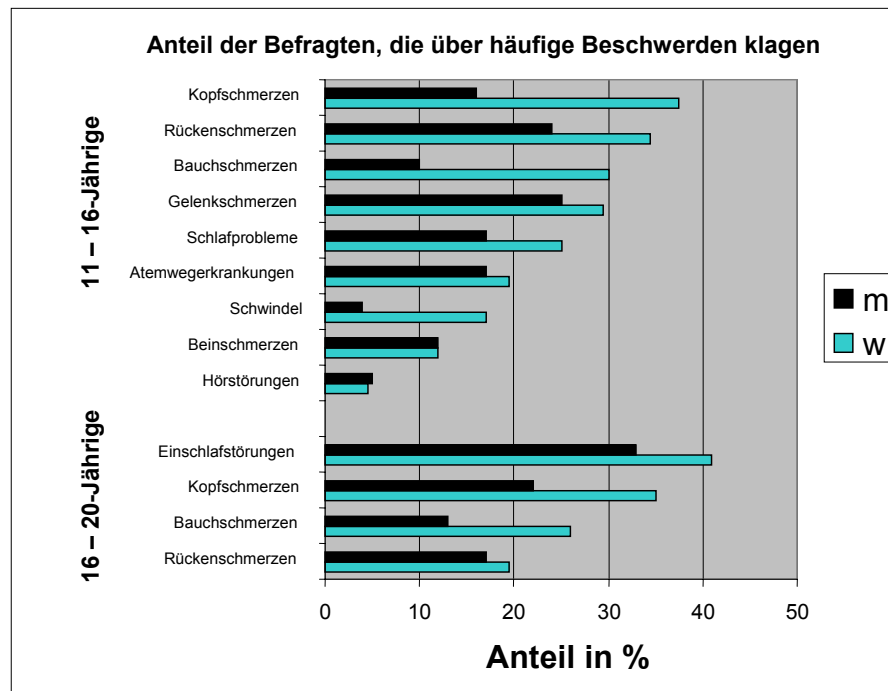
Auch andere Erhebungen zur subjektiven Einschätzung fallen grösstenteils sehr positiv aus. 90% der 11-bis 16-Jährigen fühlen sich meist glücklich und 70% der weiblichen und 85% der männlichen Befragten haben ein gutes Selbstvertrauen.



Grafik 3:
Subjektive Einschätzung des Lebens von 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen.

Die oberste Sprosse der Leiter „11“ bedeutet das beste für dich erdenkliche Leben, der Boden „1“ bedeutet das schlechtest mögliche Leben.

Wo stehst du auf dieser Leiter, wenn du dein derzeitiges Leben betrachtest?
 (Kuendig et al. 2007)



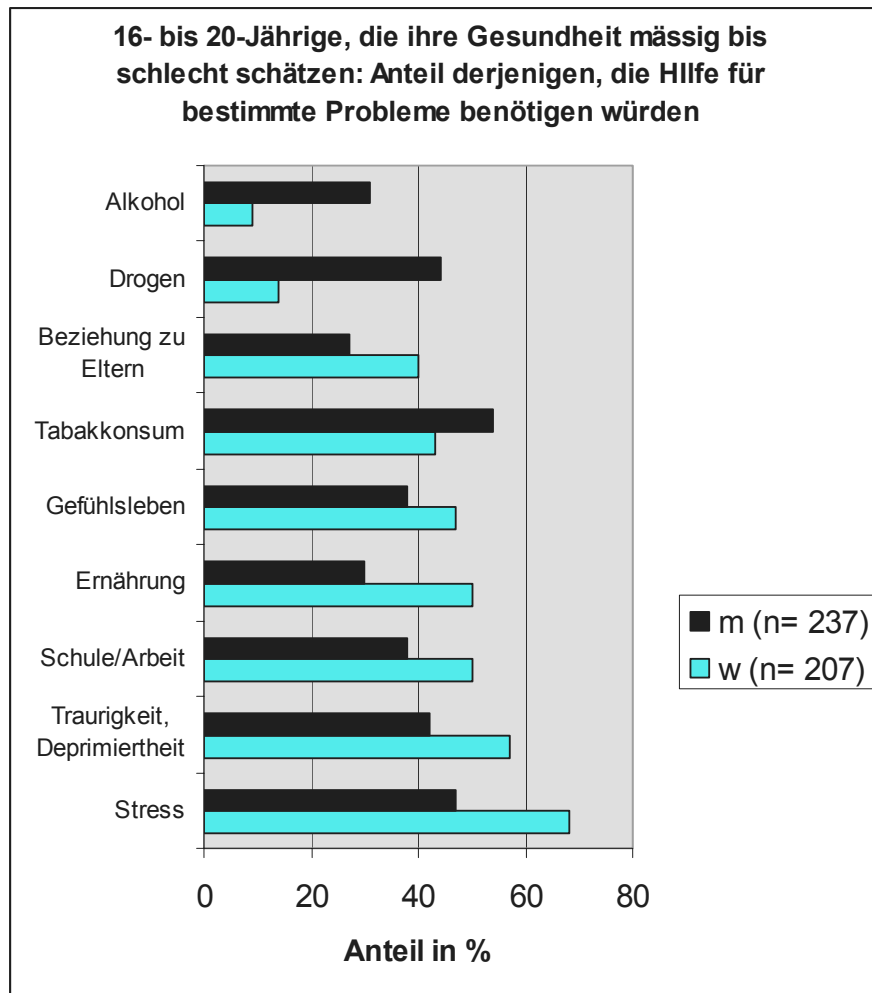
Grafik 4:
Häufigste Beschwerden

Über 90% der Befragten von 11 bis 20 Jahren schätzen ihre Gesundheit als gut bis ausgezeichnet ein.

Spezifische Fragen nach Beschwerden zeigen allerdings, dass einzelne Beschwerden doch relativ häufig vorkommen. Beispielsweise bei den 16- bis 20-Jährigen haben 54% der weiblichen und 45% der männlichen Befragten den Eindruck, ständig müde zu sein. (Tschumper et al. 2002)

Entsprechend zeigt sich auch bei der Frage nach Hilfe ein Bedarf für bestimmte Probleme: Die weiblichen Befragten nennen mit über 60% das Problem Stress, wogegen sich die Jungen vor allem bei Tabak- und Alkoholkonsum mehr Unterstützung wünschen würden (vgl. Grafik 5).

Auch bei den 11- bis 16-Jährigen ist Stress ein Thema. Gut 20% der Befragten fühlen sich durch die Schule gestresst.



Grafik 5:

Gewünschte Hilfe bei Problemen

Ein Prozent der 11- bis 16-jährigen (n=100) und 6% der 16- bis 20-jährigen (n=444) Befragten beurteilen ihre Gesundheit als schlecht. (Tschumper et al. 2002)

4. Therapie und Gesundheitsförderung

Im Rahmen der Pubertät sind Stimmungsschwankungen, Risikoverhaltensweisen, soziale Distanzierung, Leistungsunwillen, provokantes Verhalten etc. gewöhnliche Verhaltensweisen, die nicht als solche pathologisiert werden sollten. Erst Ausmass, Dauer und Intensität einzelner Auffälligkeiten, zumeist in Kombination mit weiteren Symptomen, sollten Anlass zur Sorge sein. Es ist daher wichtig, dass Lehrerinnen/Lehrer ebenso wie Eltern ihre Aufmerksamkeit auf psychische Auffälligkeiten richten und sich gegebenenfalls an Expertinnen oder Experten wenden, um den jeweils geeigneten Umgang zu erfahren. So sind z.B. klare Strukturen, ein fixer Stundenplan, wiederkehrende Rituale und eindeutige Grenzen für ADHS-Kinder wertvolle Hilfen, um im Unterricht bestehen zu können.

Um problematische Verhaltensweisen von Jugendlichen rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls zu behandeln, ist eine offene Kooperation der Eltern und Lehrerinnen/Lehrern mit Schulpsychologinnen/Schulpsychologen, Schulärztinnen/Schulärzten, Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde oder Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten erforderlich. Es gibt für fast alle psychischen Störungen gute Therapiemöglichkeiten – sowohl psychotherapeutisch als auch medikamentös –, die von Spezialistinnen/Spezialisten angewendet werden müssen. Für die meisten Kranken gilt daher, dass sie wieder gesund werden können.

Um psychischen Beeinträchtigungen und Störungen vorzubeugen, ist der Erwerb von Selbstkompetenzen und sozialen Fähigkeiten eine wichtige Bedingung. Die Schule sollte daher so organisiert sein, dass die Schülerinnen und Schüler mit Herausforderungen konfrontiert sind, durch deren Bewältigung sie ihre Potenziale entfalten können. Dafür braucht es „ein positives soziales Klima und eine belastungsarme Atmosphäre“, in der die Schülerinnen und Schüler den Lebensraum Schule, die Formen des Zusammenlebens und des Lernens ihren Möglichkeiten entsprechend mit gestalten und kontrollieren können. Dies gelingt mit Methoden der Partizipation und des Empowerments von Schülerinnen/Schülern in Bezug auf den Schulalltag und die Gestaltung des Unterrichts. Die Schule trägt in diesem Sinne zur Stärkung der kognitiven, psychischen und sozialen Fähigkeiten, zur Selbstbestimmung und Übernahme von Verantwortung und Kontrolle bei.

5. Links

www.radix.ch
www.gesunde-schulen.ch
www.bildungundgesundheit.ch

IMPRESSUM

Herausgeber und Verleger:
RADIX Zentralschweiz, Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen SNGS
Habsburgerstrasse 31, Luzern.
In Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann Institut für Gesundheitsförderungs-
forschung (Leitung: Univ. Doz. Wolfgang Dür).

QUELLENANGABEN

Kuendig, H., Kuntsche, E., Delgrande Jordan, M., Annaheim, B., Schmid, H. (2007). Befragung zum Gesundheitsverhalten von 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern. Deskriptive Statistik der 2006 erhobenen Gesamtschweizer Daten. Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Tschumper, A., Diresens, C. (2002). Die Gesundheit der Jugendlichen als Spiegel der Gesellschaft. Institut für Psychologie der Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne. In Zusammenarbeit mit den beiden Forschungsteams HBSC und SMASH.