Psychische Störungen bei Jugendlichen

Dossier von Pro Psychotherapie e. V.

Autorin: Angelika Völkel

Inhalt

Psychische Störungen bei Jugendlichen 5

Herausforderung Pubertät 6

Gefühle wirken schneller als Vernunft 6

Jugendliche benötigen stärkere Auslöser 7

Häufig vorkommende Störungen 8

Angststörungen 8

Erste Hilfe im Umgang mit von Angst betroffenen Jugendlichen 9

Depressionen 9

Symptome 10

Häufige Symptome 10

Auslöser einer Depression können sein 10

Zwangsstörung 11

Bei diesen Hinweisen sollten Eltern tätig werden 11

Folgende Anzeichen können bereits ein Hinweis auf eine bestehende Zwangsstörung sein 12

Die häufigsten Zwangsgedanken bei Zwangsstörungen in der Jugend 12

Die aus den Zwangsgedanken resultierenden häufigsten Zwangshandlungen 12

Entstehung von Zwängen 13
Häufige Begleiterkrankungen 13
Erste Ansprechpartner 14
Selbsttötung (Suizid) *14*
Hilfeschrei und verzweifelte Suche nach Zuwendung 14
Welche Alarmzeichen sollte man ernst nehmen? 15
Was tun bei einem akut suizidgefährdeten Menschen? 15
Erste Hilfe 16
ADHS *16*
Symptome 16
Ursachen 17
ADHS bei Mädchen 17
Erschöpfung im Alltag 18
Essstörungen *18*
Magersucht 19
Ess-Brech-Sucht (Bulimie) 19
Abhängigkeit von psychotropen Substanzen *20*
Lebensbedrohliche Alkoholvergiftungen 20
Neurologische Störungen: Autismus-Spektrum-Störung *23*
Asperger-Syndrom 24
Symptome 25
Traumatisierungen *26*
Störungen des Sozialverhaltens *27*

Ursachen hauptsächlich in der Erziehung 27
Einfluss Gleichaltriger spielt große Rolle 28
Selbstverletzendes Verhalten *28*
In Deutschland etwa 800.000 Betroffene 28
Schwierigkeiten mit Gefühlen 29
Motive können sein 29
Ursachen 31
Psychotherapie und Prävention 31
Früherkennung *31*
Psychotherapie *32*
Gängige Therapieverfahren 32
Quellen und Links 33
Hilfreiche Links und Portale: 34

Fallbeispiel

Francy ist 17 Jahre alt und leidet seit zwei Jahren an Bulimie. Angefangen hat alles schon mit 11 Jahren. Damals war Francy ein pummeliges Mädchen, das wegen seines Gewichts von ihren Mitschülern gemobbt wurde. Sie fing an abzunehmen, in der Hoffnung, dass das ständige Ärgern dann aufhören würde. Die Diäten waren ihr Einstieg in die Essstörung: Da das Hungergefühl unerträglich war, kamen die Essanfälle hinzu, dann kam das Erbrechen – der Teufelskreis begann.

Mit Mitte 15 wurde ihr bewusst, dass sie an einer Essstörung litt. Sie machte Kampfsport und irgendwann merkte sie, dass sie überhaupt keine Kraft mehr hatte und nicht mehr kämpfen konnte. Da wurde ihr klar, dass sie etwas machen müsse.

*Mit ihrer besten Freundin sprach sie das erste Mal über ihre Störung. Die war zunächst ziemlich erschrocken, unterstützte sie dann aber gut und hat sie schließlich fast gezwungen, zu einer Beratungsstelle zu gehen und sie auch dorthin begleitet.**

**Fallbeispiel: ANAD® Versorgungszentrum Essstörungen*
des AWO Bezirksverbands Oberbayern e.V.

Um zu erkennen, ob ein Jugendlicher gefährdet ist, eine psychische Störung zu entwickeln, ist auch ein waches Umfeld wichtig.

Je früher eine psychische Störung erkannt wird, desto besser kann der Betroffene behandelt werden. Es ist sehr wichtig, auf veränderte Verhaltensweisen von Jugendlichen zu achten und nicht darauf zu vertrauen, dass sich alles von allein wieder einrenkt. Denn wer in jungen Jahren unter Ängsten, Depressionen oder anderen psychischen Störungen leidet, ist gefährdet, auch als Erwachsener psychische Störungen zu entwickeln.

Jugendliche sind besonders anfällig für psychische Erkrankungen. Verlaufsstudien zufolge steigen psychische Störungen ab dem 11. Lebensjahr proportional an. Laut Studien zeigen rund ein Fünftel aller Jugendlichen psychische Auffälligkeiten. Etwa fünf Prozent der Heranwachsenden in Deutschland und in anderen Industrienationen erkranken im weiteren Verlauf an gravierenden psychischen Störungen.

Bei 15- bis 18-Jährigen nehmen Angststörungen, Depressionen und psychosomatische Erkrankungen, aber auch Suchterkrankungen, zum Beispiel Alkoholmissbrauch, Konsum von illegalen Drogen oder Computerspielsucht stark zu. Dazu kommen Störungen des Ess- und Sozialverhaltens, unterschiedliche Persönlichkeitsstörungen und die bipolare Störung, also ein Schwanken zwischen himmelhochjauchzend und zu Tode betrübt.

Psychische Störungen bei Jugendlichen

Geschlechtsunterschiede

Jungen sind häufiger psychisch krank als Mädchen. Ab dem 15. Lebensjahr kehrt sich der Geschlechtsunterschied jedoch um. Jungen erkranken viereinhalbmal so häufig an ADHS, sie neigen stärker zu aggressivem und oppositionellem Verhalten, sie schwänzen häufiger die Schule oder laufen von zuhause weg. Sie sind auch häufiger suchtkrank.

Bei Mädchen überwiegen Essstörungen und psychosomatische Leiden. In ihrer Jugend leiden sie doppelt so häufig wie Jungen unter Depressionen, Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit.

Warnsignale beachten

Je früher eine psychische Störung erkannt wird, desto besser kann der Betroffene behandelt werden.

Wenn ein Kind oder Jugendlicher nicht mehr richtig schläft, nicht mehr gern zum Sport geht oder seine Freunde nicht mehr treffen möchte, dann kann das durchaus als Warnsignal verstanden werden. Vor allem, wenn das veränderte Verhalten länger als ein bis zwei Wochen anhält, sollte man Rat bei Fachleuten suchen.

Erste Warnzeichen können unter anderem sein:

- Der Jugendliche
- zieht sich zurück,
- wirkt traurig,
- hat kein Interesse mehr an Dingen, die sonst Spaß gemacht haben,
- wirkt insgesamt passiv und desinteressiert,
- vernachlässigt Schule und Hobbies,
- wird schnell aggressiv,
- ist im Gespräch nicht mehr so zugänglich,
- schläft schlecht, hat Albträume oder
- kann sich schlechter konzentrieren, die Aufmerksamkeit ist nicht mehr so hoch.

Nicht jede Verhaltensänderung bedeutet, dass der Betroffene eine psychische Störung entwickelt. Wichtig ist, wie lange die Veränderung anhält, ob sie früher schon einmal aufgetreten ist oder ob sie immer wieder auftritt.

Stimmungstiefs oder gewisse Ängste können Teil einer normalen Entwicklung sein. Viele Verhaltensänderungen sind auch nur vorübergehend und der Betroffene kehrt ganz von allein zu seinem früheren Verhalten zurück. Erst wenn eine Veränderung über Tage oder Wochen anhält, kann das auf eine psychische Störung hinweisen.

Oft genug bemerken auch andere Bezugspersonen des Jugendlichen, zum Beispiel Großeltern, Erzieher im Kindergarten, Lehrer oder Betreuer die Veränderungen. Ein Austausch unter den Bezugspersonen kann dann besonders wichtig sein, um das Ausmaß der Veränderung besser einschätzen zu können.

Man sollte nicht zu lange warten, auch professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ein erster Ansprechpartner kann der Kinder- und Jugendarzt sein. Er kann den Jugendlichen gegebenenfalls zu einem Kinder- und Jugendpsychiater oder einem Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten überweisen.

Herausforderung Pubertät

Heranwachsende müssen zwischen dem 11. und 21. Lebensjahr viele große Herausforderungen und Aufgaben bewältigen. Einerseits müssen sie mit den auf die Steuerung von Hormonen zurückzuführenden gravierenden Veränderungsprozessen ihres Körpers zurechtkommen und sich nach und nach in ihre Geschlechterrolle einfinden. Andererseits müssen sie sich allmählich von ihrem Elternhaus ablösen und einen eigenen Freundeskreis aufbauen, eine eigene Zukunftsperspektive und Weltanschauung entwickeln, ihre Grenzen ausloten und lernen, für sich und ihre Umwelt Verantwortung zu übernehmen.

Das Gehirn eines Heranwachsenden muss dafür verschiedene Entwicklungsschritte durchlaufen. Für eine längere Zeit besteht ein Ungleichgewicht in der Entwicklung des Gehirns, das unter anderem dafür verantwortlich ist, warum Jugendliche und junge Erwachsene während der Pubertät psychisch besonders labil sind.

Das zeigt sich unter anderem darin, dass viele Heranwachsende in dieser Zeit einerseits an einem herabgesetzten Selbstwertgefühl, andererseits an einer narzisstischen Selbstüberschätzung leiden. Aus diesem Spannungsverhältnis entstehen häufig Konflikte mit Eltern, Schule oder Ausbildung.

Wissenschaftler vermuten, dass das limbische System und das Belohnungssystem, die beide für Emotionen zuständig sind, eine Zeit lang die Areale im Gehirn, die wichtige Steuerungs- und Kontrollfunktionen übernehmen, dominieren.

Gefühle wirken schneller als Vernunft

Bei Jugendlichen führt dieses Ungleichgewicht in der Entwicklung der Hirnregionen dazu, dass Gefühle schneller und stärker auf Entscheidungen und Verhalten wirken als Vernunft und kluge Argumente. In der Folge reagieren Jugendliche während dieser Umbauarbeiten im Gehirn stärker als Erwachsene spontan mit Erregungszuständen wie Wut, Angst, Aggressivität. Eltern oder Lehrer können die Heftigkeit der Reaktionen oft nicht nachvollziehen.

Jugendliche sind aber auch aus einem weiteren Grund besonders leichtsinnig: Der Bereich des Gehirns, der hinter der Stirn liegt, der Präfrontalcortex, reift als eine der letzten Hirnregionen aus. Dieser Bereich hinter der Stirn ist zuständig für die Impulskontrolle und die Fähigkeit, längerfristig zu planen. Dank dieser Hirnregion kann ein Mensch sich die Konsequenzen seines Tuns vor Augen führen und sie erlaubt es ihm zu überdenken, was er vorhat und sich entsprechend vorsichtig zu verhalten. Das erklärt, warum Jugendliche mehr als Erwachsene große Risiken eingehen.

Jugendliche benötigen stärkere Auslöser

Dopamin ist ein Botenstoff im Gehirn, der Signale zwischen den Nervenzellen weiterleitet. Er spielt vor allem auch im Zusammenhang mit emotionalen Reaktionen eine Rolle. Bei Jugendlichen ist die Zahl der Dopaminrezeptoren noch relativ klein. Das bedeutet, dass sie stärkere Auslöser benötigen als Erwachsene, um Situationen als aufregend zu erleben. So führt beispielsweise der Konsum von Alkohol und Drogen zu einer Ausschüttung von Dopamin. Das kann erklären, warum Menschen in dieser Lebensphase gefährdet sind, mit diesen Substanzen zu experimentieren. Vor allem Jugendliche, die zu diesen Substanzen greifen, um Belastungen zuhause oder in der Schule besser ertragen zu können, sind sehr gefährdet, eine Sucht zu entwickeln.

Aufgrund all dieser Umbauprozesse im Gehirn erleben viele Jugendliche während der Pubertät starke Stimmungsschwankungen, sind aggressiver und haben häufiger das Bedürfnis, sich zurückzuziehen. Ob tatsächlich eine psychische Störung entsteht, hängt jedoch von weiteren Faktoren ab: Zum einen spielen Vulnarabilität, also psychische Verletzlichkeit oder genetische Veranlagung eine Rolle. Belastende Kindheitserlebnisse wie die Trennung der Eltern oder Tod von Vater, Mutter oder anderen Bezugspersonen, sexueller Missbrauch, ungünstige familiäre Verhältnisse wie Gewalt oder Sucht, aber auch Mobbing in der Schule können gerade in dieser Lebensphase eine psychische Störung auslösen.

Häufig vorkommende Störungen

Angststörungen

Angst zu empfinden, ist etwas ganz Natürliches. Angst ist sogar notwendig, um uns vor gefährlichen Situationen zu bewahren. Wenn Ängste jedoch auftreten, ohne dass eine Gefahr besteht und wenn sie unverhältnismäßig lang andauern, dann kann das bedeuten, dass eine Angststörung entsteht oder bereits besteht.

Verschiedene Formen von Ängsten gehören zu den häufigsten Störungsbildern bei Minderjährigen und treten bei etwa 10 Prozent aller Jugendlichen auf:

- soziale Phobien
- Trennungs- und Versagensängsten
- generalisierte Ängste
- spezielle Phobien

Wer unter einer Phobie leidet, der fürchtet sich vor bestimmten Situationen oder Gegenständen und meidet diese in der Regel. Furcht und Angst stehen in keinem Verhältnis zur tatsächlichen Bedrohung. Bis zu einem gewissen Grad ist es normal, Unbehagen in sozialen Situationen zu empfinden.

Bei einer sozialen Phobie sind die Ängste jedoch so stark ausgeprägt, dass die Betroffenen solche Situationen entweder ganz meiden oder sie nur unter großem Druck und Unbehagen durchhalten.

Menschen mit einer sozialen Phobie haben Angst vor Situationen, in denen sie im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen oder in denen sie die Befürchtung haben, sie könnten sich peinlich verhalten. Die Angst kann sich zum Beispiel darauf beziehen, einen Vortrag zu halten oder an einer größeren geselligen Runde teilzunehmen. Andere Betroffene haben Angst, in Gegenwart anderer Menschen zu essen oder zu schreiben.

Soziale Phobien sind weitverbreitet. Kinder, die unter einer sozialen Phobie leiden, entwickeln in späteren Lebensjahren häufiger eine Angststörung als andere Menschen. Deshalb ist es wichtig, soziale Ängste bei Kindern und Jugendlichen ernst zu nehmen und frühzeitig das Gespräch mit dem Betroffenen zu suchen und auch professionelle Hilfe einzubinden. Früherkennung und Therapiemethoden wie soziales Kompetenztraining in Gruppen können verhindern helfen, dass die Störung wiederauftritt oder sich chronifiziert, also dauerhaft gesundheitlich beeinträchtigt.

Neben der sozialen Phobie leiden Jugendliche häufig auch unter Krankheitsphobien, Sexualphobien, Schulphobien, Klaustrophobien und Flugphobien.

Angstzustände äußern sich körperlich, im Verhalten und in den Gedanken. Wenn ein Jugendlicher Symptome wie Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Bauchschmerzen, Übelkeit oder Kopfschmerzen zeigt, kann er unter einer Angststörung leiden. Im Verhalten kann sich die Störung zeigen, indem der Betroffene etwas vermeidet, mehr weint oder aggressiver ist als sonst, sich zurückzieht, schweigt oder auch wegläuft. Häufig wollen Kinder dann beispielsweise nicht mehr in die Schule gehen. Sie können nicht mehr allein einschlafen oder es fällt ihnen schwer, allein zu bleiben.

Betroffene denken häufig, dass sie nicht gut genug sind, dass etwas Schlimmes passieren könnte, wenn sie oder er eine Handlung unterlässt. Sie haben Angst, dass den Eltern etwas passieren könnte, dass sie beispielsweise abstürzen, wenn sie in ein Flugzeug steigen.

Erste Hilfe im Umgang mit von Angst betroffenen Jugendlichen

- Liebevolles Verständnis: Der Jugendliche hat ein Recht auf seine Angst und auf das Verständnis seiner Eltern oder Bezugspersonen.
- Empathie: Sich in die Lage und Gefühlswelt des Betroffenen zu versetzen, hilft ihm.
- Aufmerksames Zuhören: Das ermöglicht, auch zwischen den Zeilen zu lesen und angstauslösende Details zu entdecken, die dem Jugendlichen nicht bewusst sind.
- Fragen stellen: Je nach Alter kann es einem Menschen schwerfallen, seine Ängste einzuordnen und zu benennen. Interessierte und offene Fragen können helfen herauszufinden, was ihn Kind belastet.
- Lösungen dürfen reifen: Die Bewältigung von Ängsten ist auch eine Frage der Reife.
- Wertschätzung: Eltern und Bezugspersonen sollten dem Jugendlichen gerade in schwierigen Situationen zeigen, dass sie ihn lieben oder wertschätzen.
- Ernst nehmen: Die Ängste zu dramatisieren oder herunterzuspielen, verletzt den Jugendlichen. Ihn wegen seiner Ängste lächerlich zu machen oder zu bestrafen, steigert seine Angst.
- Vertrauen und Sicherheit ausstrahlen: Jeder Mensch braucht emotionale Sicherheit und die Gewissheit, dass ihm geholfen wird.
- Arzt zu Rate ziehen: Wenn sich die Ängste hartnäckig halten und die Angst im Leben des Jugendlichen überhandnimmt, sprechen Sie mit einem Arzt darüber.
- Psychotherapie kann betroffenen Jugendlichen helfen, sich weniger von ihren Ängsten beherrschen oder einschränken zu lassen.

Depressionen

Leichte depressive Verstimmungen bis hin zu schweren depressiven Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Aktuell erkranken etwa drei bis zehn Prozent aller Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren an einer Depression.

Bei Kindern und Jugendlichen kommt es häufig vor, dass die Depression mit weiteren psychischen Erkrankungen, zum Beispiel Angststörungen, ADHS oder Essstörungen einhergeht.

Symptome

Jugendliche, die unter einer Depression leiden, neigen unter Wertlosigkeitsgefühlen, Freudlosigkeit, Interessenverlust, Rückzug, Schlaf- und Appetitstörungen, Libidoverlust, Selbstverletzungen und Suizidgedanken. Sie erscheinen teilnahmslos oder ängstlich, können sich schwer konzentrieren, die schulischen Leistungen nehmen ab, unter Umständen treten unerklärliche körperliche Symptome auf. Eine Gewichtsabnahme oder -zunahme können ein weiteres Anzeichen sein.

Häufige Symptome

- depressive Symptome laut Diagnosekriterien: Antriebsminderung, Interessensverlust und gedrückte Stimmung
- vermindertes Selbstvertrauen
- Ängste, Konzentrationsschwierigkeiten, Gleichgültigkeit
- Leistungsstörungen
- tageszeitabhängige Schwankungen des Befindens
- psychosomatische Beschwerden wie Kopfschmerzen
- Suizidgedanken oder -handlungen

Die Ursachen einer Depression sind sowohl biologischer als auch psychosozialer Natur. Zunächst liegt eine Veranlagung vor, die genetisch bedingt sein kann oder beispielsweise durch traumatische Erfahrungen in der frühen Kindheit erworben werden kann. Diese Veranlagung führt zu einer erhöhten Vulnerabilität, das heißt zu einem Risiko, an einer Depression zu erkranken. Konkrete Auslöser der Erkrankung können dann zum Beispiel Stress durch Schule, Konflikte mit Freunden und der Familie sein. Aufgrund einer Veranlagung kann man aber auch ohne äußere Gründe eine Depression entwickeln.

Auslöser einer Depression können sein

- Tod von Mutter oder Vater
- Tod von Geschwistern
- Sucht und Depression der Eltern
- Missbrauch

- Vernachlässigung

Nicht jeder Jugendlicher, der einschneidende Lebensereignisse zu verkraften hat, erkrankt an einer Depression. Insgesamt sind Kinder seelisch und körperlich verletzlicher als Erwachsene. Ein Jugendlicher, der bereits viel erlebt hat, ist möglicherweise bei der nächsten großen Herausforderung überlastet.

Zwangsstörung

Zwangsstörungen mit frühem Beginn gehören zu den häufigen psychischen Erkrankungen im Jugendalter. Die Symptomatik führt oft zu einer schweren Beeinträchtigung des Patienten und zu familiären Konflikten. Leider wird diese Störung zu oft erst spät erkannt. Dabei ist es wichtig, betroffene Jugendliche bald zu behandeln, denn eine Zwangsstörung kann chronisch werden und sich außerdem eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung entwickeln.

Bis zu drei Prozent der Jugendlichen leiden unter einer Zwangsstörung. Meistens treten Zwangsstörung nicht alleine, sondern in Kombination mit anderen psychischen Störungen auf. Bei den meisten betroffenen Erwachsenen liegt der Beginn der Erkrankung ebenfalls in der Jugend. Deshalb ist es so wichtig, Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen so früh wie möglich zu behandeln. Mit Hilfe der multiaxialen Diagnostik ist eine Früherkennung möglich. Multiaxial bedeutet, dass eine Untersuchung auf verschiedenen Achsen stattfindet, zum Beispiel werden körperliche Symptome ebenso berücksichtigt wie die intellektuellen Fähigkeiten oder psychosoziale Umstände.

Bei diesen Hinweisen sollten Eltern tätig werden

Eltern und Erziehungsberechtigte sollten aufmerksam werden, wenn ein Jugendlicher von übermäßigen Sorgen und Ängsten gequält wird. Treffen folgende Hinweise auf den Betroffenen zu, dann wäre es wichtig, einen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten aufsuchen:

- Intensive Angst vor bestimmten Situationen oder Gedanken, oft ohne logischen Grund.
- Plötzliche Verschlechterung der schulischen oder beruflichen Leistungen oder häufiges Fehlen aufgrund von zwanghaften Gedanken oder Handlungen.
- Anzeichen von übermäßigem Rückzug.
- Gedrückte Stimmung
- Stundenlanges zwanghaftes Verhalten

Folgende Anzeichen können bereits ein Hinweis auf eine bestehende Zwangsstörung sein

- Ritualisiertes Verhalten: Der Betroffene führt regelmäßig bestimmte Handlungen oder Rituale aus, die keinen klaren Zweck haben.
- Übermäßige Sorgen und Ängste: Der Jugendliche erlebt eine intensive Angst vor bestimmten Situationen oder Gedanken, oft ohne logischen Grund.
- Veränderungen in der Schule oder in der Ausbildung: Ihr Kind verschlechtert sich plötzlich auffallend in seinen schulischen oder beruflichen Leistungen oder es fehlt häufig aufgrund von zwanghaften Gedanken oder Handlungen.
- Vermeidung bestimmter Situationen: Sie oder er zeigt ein bestimmtes Vermeidungsverhalten, um Zwangsgedanken oder -handlungen zu entgehen. Dies kann zu sozialer Isolation oder Problemen in der Schule führen.
- Körperliche Symptome: Kopf- oder Bauchschmerzen, Übelkeit, Schlafstörungen oder andere

Die häufigsten Zwangsgedanken bei Zwangsstörungen in der Jugend

- Kontamination: Jemand hat Angst, Schmutz oder Keime von anderen zu bekommen und muss ständig seine Hände waschen.
- Anderen oder sich selbst Schaden zufügen: Ein Jugendlicher denkt ständig darüber nach, dass er oder jemand anderes verletzt wird, und traut sich nicht in vermeintlich gefährliche Situationen.
- Körperbezogene Inhalte: Der Betroffene beschäftigt sich übermäßig mit seinem Aussehen und hat Angst, dass etwas an seinem Körper nicht stimmt, obwohl es keine Anzeichen dafür gibt.
- Verlust: Ein Jugendlicher hat Schwierigkeiten, sich von alten Gegenständen zu trennen, aus Angst, dass er sie eines Tages braucht, und überfüllt deshalb seine Umgebung.
- Religiöse Inhalte: Sie oder er denkt ständig darüber nach, ob sie oder er Gottes Regeln richtig befolgt, und sorgt sich vor Strafe bei einem scheinbaren Fehler.
- Sexuelle Inhalte: Ein Jugendlicher hat zwanghafte Gedanken über sexuelle Themen und fragt sich ständig, ob seine Gedanken „normal“ sind, was zu Angst und Verwirrung führt.

Die aus den Zwangsgedanken resultierenden häufigsten Zwangshandlungen

Waschen: Häufiges Händewaschen oder Reinigen von Gegenständen kann bei Jugendlichen zu einer krankhaften Zwangshandlung werden, die als Waschzwang bekannt ist. Diese Zwangshandlung entsteht oft aus der Angst vor Schmutz oder Keimen und kann übermäßig werden, sodass Betroffene ständig ihre Hände waschen

müssen, selbst wenn sie nicht schmutzig sind. Dies kann unter anderem auch zu Hautproblemen führen und ihr tägliches Leben erheblich beeinträchtigen.

Wiederholen: Wiederholte Handlungen, wie das Zählen oder Aussprechen von Sätzen, können Zwangshandlungen darstellen. Diese Rituale können zur Linderung von Angstgefühlen eingesetzt werden, können aber auch in eine zwanghafte Wiederholung übergehen, die das Kind daran hindert, normal zu funktionieren oder sich auf andere Aktivitäten zu konzentrieren.

Kontrollieren: Zwanghaftes Überprüfen, ob beispielsweise die Türen abgeschlossen sind, ist ein häufiges Verhalten bei Jugendlichen mit Zwangsstörungen. Diese Handlungen bieten kurzfristig eine Erleichterung von Angst, können aber zu stundenlangen Kontrollen führen, die ihre täglichen Routinen stören und zu sozialer Isolation führen können.

Ordnen: Das Bedürfnis, Dinge in einer bestimmten Reihenfolge anzuordnen kann als beruhigend empfunden werden, führt jedoch häufig dazu, dass Jugendliche Schwierigkeiten haben, ihre Umgebung zu verlassen oder sich an spontane Aktivitäten anzupassen.

Zählen: Für einige Jugendliche kann das Zählen zu einer zwanghaften Handlung werden. Zum Beispiel kann jemand das Gefühl haben, dass er eine bestimmte Anzahl von Schritten gehen oder bestimmte Dinge zählen muss, um sich sicher zu fühlen.

Horten: Jugendliche, die unter Zwangsstörungen leiden, können das zwanghafte Bedürfnis entwickeln, bestimmte Objekte zu horten oder zu sammeln. Diese Zwangshandlung kann aus der Angst resultieren, etwas Wichtiges zu verlieren, was zu extremen Schwierigkeiten bei der Trennung von materiellen Besitztümern führen kann. Dies kann ihr Zuhause überladen und ihre Beziehungen zu Familie und Freunden belasten.

Entstehung von Zwängen

Häufig ist kein konkreter Anlass nachweisbar, der zu einem Zwang führt. Meistens entwickelt sich eine Zwangsstörung eher durch aufrechterhaltende Faktoren. Bekam ein Kind zum Beispiel aufgrund des Zwangs mehr Aufmerksamkeit von seinen Eltern, kann das durchaus dazu beitragen, dass es sein Verhalten verfestigte.

Häufige Begleiterkrankungen

Bei Patienten mit einer Zwangsstörung sind Begleiterkrankungen, also komorbide Störungen eher die Regel als die Ausnahme. Neben häufig zu beobachtenden

Depressionen und Angsterkrankungen können auch Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie Tic-Störungen bestehen.

Erste Ansprechpartner

- Kinder- und Jugendärzt:innen
- Hausärzt:innen
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen
- Schulsozialarbeiter:innen
- Beratungslehrer:innen
- Beratungsstellen vor Ort, zum Beispiel Caritas oder Diakonie

Selbsttötung (Suizid)

Nach Angaben von UNICEF, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen, nimmt sich weltweit alle elf Minuten ein junger Mensch das Leben. Das sind jedes Jahr rund 46.000 Jugendliche. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist Suizid, also Selbsttötung die vierthäufigste Todesursache nach Verkehrsunfällen, Tuberkulose und Gewalttaten.

Gedanken, sich das Leben zu nehmen, sind ein häufiges Symptom der Depression. Jugendliche mit der Diagnose Depression haben ein bis zu 20-fach höheres Risiko, einen Selbstmord zu versuchen oder ihn sogar zu begehen als psychisch gesunde Gleichaltrige.

Bei einer Suizidankündigung oder einem Suizidversuch von Kindern und Jugendlichen steht häufig nicht der Wunsch zu sterben im Vordergrund, sondern die Vorstellung, so wie bisher nicht weiterleben zu können.

Hilfeschrei und verzweifelte Suche nach Zuwendung

Die Zeit des Heranwachsens ist eine schwierige Phase, in der Kinder und Jugendliche ständig mit Veränderungen, neuen Anforderungen und Krisen zurechtkommen müssen. Gelingt ihnen dies nicht, sehen sie den Tod manchmal als Ausweg. Doch meist ist eine Suizidandrohung oder der Suizidversuch eher ein Hilfeschrei und die verzweifelte Suche nach Zuwendung.

Nicht selten verletzen sich Jugendliche selber oder leiden an wiederkehrenden Suizidgedanken. Suizidankündigungen von Kindern und Jugendlichen sollten immer ernst genommen werden. Suchen Sie Fachpersonen auf, wenn ein Mädchen oder ein Junge, der unter ihrer Obhut steht, Selbstmord verüben möchte oder auch schon einen Versuch unternommen hat.

Depressionen sind die Hauptursache von Suiziden. Eine erfolgreiche Behandlung der Depression senkt das Risiko für suizidale Handlungen.

Die Hauptrisikogruppe für Suizidversuche sind jedoch Mädchen und junge Frauen. Neben psychischen Erkrankungen sind ein früherer Suizidversuch, Erfahrungen mit diesem Thema im Freundes- und Familienkreis und negative Lebensereignisse weitere Risikofaktoren für Suizidalität.

Wenn Sie den Eindruck haben, ein Kind oder Jugendlicher möchte Selbstmord verüben oder spricht darüber, sollten Sie das immer ernst nehmen und offen ansprechen.

Welche Alarmzeichen sollte man ernst nehmen?

- **Suiziddrohungen und -ankündigungen**
  Das Vorurteil, dass sich ein Mensch, der von Selbsttötung spricht, nichts antut ist falsch.
- **Große Hoffnungslosigkeit und Äußerungen wie:**
  „Es hat ja doch alles gar keinen Sinn mehr...“, „Irgendwann muss auch mal Schluss sein...“, „Es muss jetzt was passieren...“ sind bei depressiven Menschen Hinweise auf eine ernste Gefährdung.
- **Angelegenheiten ordnen, Abschied nehme**n
  Viele Menschen möchten vor einem Suizid ihre Angelegenheiten ordnen. Beispielsweise verschenken sie Gegenstände, die ihnen etwas bedeuten oder verabschieden sich von ihren Freunden und Verwandten. Wer fest zum Suizid entschlossen ist, wirkt oft ruhiger, gefestigter und weniger verzweifelt. Die Mitwelt kann zu dem trügerischen Schluss kommen, es gehe dem Betroffenen endlich wieder besser.

Was tun bei einem akut suizidgefährdeten Menschen?

- **Sprechen Sie das Thema an!**
  Wenn Sie den Verdacht hegen, dass ein Kind oder Jugendlicher, der sich unter ihrer Obhut befindet, suizidgefährdet ist, sollten Sie ihn in ruhiger und sachlicher Weise darauf ansprechen. Die Befürchtung, man könne dadurch den Suizid erst provozieren, ist falsch. In aller Regel stellt es für einen suizidgefährdeten Menschen eine Entlastung dar, mit einer anderen Person über die quälenden Gedanken sprechen zu können.
- **Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu!**
  Versuchen Sie sich nicht als Therapeut, sondern unterstützen Sie den Betroffenen, professionelle Hilfe zu suchen. Hilfe können Sie bei einem niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten oder in einer Klinik suchen.

- **Sorgen Sie für den Menschen!**
  Zeigen Sie Ihrem Gegenüber, dass Sie für ihn da sind. Übernehmen Sie in der akuten Situation Verantwortung für den anderen. Begleiten Sie die gefährdete Person zum Arzt oder in die Klinik. Nachts kann das die psychiatrische Notfallambulanz sein, aber auch der ärztliche Notdienst.

Das Wichtigste bei akuter Suizidalität ist, dass der Betroffene nicht alleine in der aussichtslos erscheinenden Situation bleibt, sondern sich trotz oft vorhandener Scham- und Schuldgefühle einer anderen Person anvertrauen kann.

Wenn ein Mensch unmittelbar von Suizid bedroht ist, er aber in keiner Weise mehr über ein Gespräch erreichbar ist und nicht bereit ist, gemeinsam Hilfe aufzusuchen, so **sollte zu seinem Schutz der Notarzt verständigt werden**. Bitte berichten Sie dem Notarzt genau von der Situation und lassen Sie den betroffenen Menschen bis zum Eintreffen des Notarztes nicht allein.

Unbedingt Zeit gewinnen! Der Wunsch zu sterben, ist fast immer nur ein vorübergehender Zustand und auch bei schwierigen Lebenssituationen kehrt meist der Lebensmut wieder zurück!

Erste Hilfe

Rettung unter 112 anrufen!

Wenn sich ein Jugendlicher in einer akuten Krise befindet und die Gefahr der Selbsttötung besteht, wenden Sie sich bitte an den behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten, an die nächste psychiatrische Klinik oder den Notarzt unter 112.

Eine Notfallbehandlung kann auch dann wichtig sein, wenn jemand nur über Selbstmordgedanken spricht und noch keine konkreten Pläne hat, sie umzusetzen.

ADHS

Symptome

Eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS, gelegentlich auch ADS abgekürzt) wird von Fachleuten diagnostiziert, wenn folgende Kriterien zutreffen: ausgeprägte Unaufmerksamkeit, körperliche Unruhe und Impulsivität.

Die Symptome treten in mehreren unterschiedlichen Lebensbereichen, zum Beispiel zuhause, in der Schule oder in der Freizeit auf. Die Symptome sind vor dem 6. Lebensjahr aufgetreten und haben mindestens sechs Monate lang bestanden.

In internationalen und deutschen Studien wird die Häufigkeit einer ADHS, die die diagnostischen Kriterien (nach ICD oder DSM) erfüllt, mit etwa drei bis fünf Prozent der Schulkinder angegeben. Dabei sind Jungen etwa drei- bis fünfmal häufiger betroffen als Mädchen.

Ursachen

Wie bei vielen anderen psychischen Erkrankungen geht man davon aus, dass biologische, psychische und soziale Faktoren bei der Entstehung einer ADHS zusammenwirken.

Die bisherigen Forschungsergebnisse legen jedoch nahe, dass vor allem biologische Faktoren zur Entstehung einer ADHS beitragen. Verschiedene Studien geben Hinweise darauf, dass genetische Faktoren für die Störung von Bedeutung sind und dass im Gehirn der Betroffenen eine Störung der Neurotransmitter – der Botenstoffe zwischen den Nervenzellen – vorliegt. Diese scheint vor allem das Dopamin-System, aber auch die Botenstoffe Noradrenalin und Serotonin zu betreffen.

Studien lassen darauf schließen, dass bei ADHS eine fehlerhafte Informationsverarbeitung im Gehirn vorliegt. Dabei sind Gehirnregionen betroffen, die mit Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und der Kontrolle von Impulsen zu tun haben. Es wird vermutet, dass die Betroffenen neue Reize, aber auch neue Gedanken und Verhaltensimpulse nicht ausreichend hemmen oder filtern können und deshalb Schwierigkeiten haben, sich auf eine bestimmte Sache zu konzentrieren.

Als Risikofaktoren für eine ADHS gelten außerdem Alkohol-, Drogen- oder Nikotinmissbrauch in der Schwangerschaft.

Psychische und soziale Faktoren tragen demnach weniger dazu bei, dass eine ADHS entsteht. Sie beeinflussen aber, wie früh die Störung beginnt, wie schwer sie ausgeprägt ist und welchen Verlauf sie nimmt.

Ungünstige Faktoren sind Konflikte in der Familie oder in der Partnerschaft der Eltern, psychische Erkrankungen der Eltern oder problematische Erziehungspraktiken. Dazu gehören ein inkonsequenter oder sehr autoritärer Erziehungsstil sowie häufige Kritik und Bestrafungen. Außerdem kann ein unstrukturierter Tagesablauf dazu beitragen, dass die Symptome einer ADHS verstärkt auftreten.

ADHS bei Mädchen

ADHS kann sich bei Mädchen ganz anders zeigen als man es von Jungen gewohnt ist: leise, versteckt – aber nicht weniger intensiv.

Aber ADHS kann auch deutlich anders aussehen: leise, verträumt, verunsichert und doch hilflos, wenn es um die Ordnung von wichtigen Aufgaben und ihre Erledigung geht. Solche Kinder fallen weniger auf als laute Störenfriede. Sie leiden aber genauso unter den Schwierigkeiten, die ihr Anderssein mit sich bringt.

Erschöpfung im Alltag

In der Schule sind die betroffenen Mädchen wiederum fast unsichtbar, haben oft wenige Freundinnen, sind langsam im Arbeitstempo, befinden sich aber trotzdem permanent am Limit. Die Kinder sind mit Reizen überfordert und versuchen sie auszublenden, damit sie es allen recht machen können. Das heißt, sie strengen sich wahnsinnig an.

Und so kommen betroffene Mädchen nach einem Schultag häufig sehr erschöpft nach Hause. Auch die Hausaufgaben fallen ihnen oft schwer, weil sie die Aufgabenstellungen nicht verstanden oder mitbekommen haben, was sie eigentlich machen müssen. Alles, was in der Schule gemacht wurde, ging an dem Kind mehr oder weniger vorbei. Dieses permanente Erschöpftsein, begleitet von den Misserfolgen, kann dazu führen, dass die Mädchen soziale Außenseiterinnen werden.

Betroffene Mädchen können Angststörungen oder Depressionen entwickeln, was auch im späteren Leben häufige Nebendiagnosen einer ADHS sind.

Essstörungen

Essstörungen äußern sich durch ein gestörtes Verhältnis zum Essen und zum eigenen Körper.

Bei einer Essstörung denken viele Menschen zunächst an eine Magersucht. Bei Heranwachsenden können jedoch unterschiedliche Formen einer Essstörung auftreten, die zu gefährlichen körperlichen Komplikationen führen können.

Essstörungen gehören in der westlichen Gesellschaft zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen, mit mehr oder weniger deutlichem Suchtcharakter.

Neben der klassischen Magersucht gehören auch die Ess-Brech-Sucht (Bulimie) und die Essanfallsstörungen (Binge-Eating-Störung) dazu. Gemeinsam haben alle drei Formen, dass die Betroffenen aufs Essen fixiert sind und ihre Gedanken nur noch um dieses Thema kreisen.

Bei etwa einem Fünftel aller 11- bis 17-Jährigen in Deutschland liegt der Verdacht einer Essstörung vor. Während bei den jüngeren Teilnehmern der Studien der Anteil auffälliger Mädchen und Jungen etwa gleich verteilt ist, erhöht sich mit zunehmendem

Alter der Anteil auffälliger Mädchen und der der Jungen reduziert sich. Bei mehr als 30 Prozent der Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren gibt es Hinweise auf eine Essstörung, bei den Jungen sind 13,5 Prozent auffällig.

Zudem zeichnet sich ab, dass die Betroffenen jünger werden, oft beginnt die Erkrankung schon im späten Kindesalter. Mehr und mehr werden bereits zwölf- und dreizehnjährige Kinder klinisch betreut.

Die Zahl der an Bulimie (Ess-Brech-Sucht) oder der an Binge-Eating-Störung (Essanfallsstörung) Erkrankten liegt dabei deutlich höher als bei Magersucht. Dennoch werden mehr Patienten mit einer Magersucht als mit anderen Essstörungen behandelt. Das liegt vor allem daran, dass sich eine Bulimie oder eine Binge-Eating-Störung leichter und über eine längere Zeit gut im Alltag verheimlichen lassen.

Magersucht

Typisch für eine beginnende Magersucht ist auch, dass die Betroffenen sich mehr und mehr zurückziehen und in Widersprüchen verstricken. Sie müssen ständig Ausreden erfinden, warum sie gerade nichts essen wollen: kein Hunger, keine Zeit.

Die Waage ist der Gradmesser für die eigene Leistung und das Selbstwertgefühl: Zeigt sie mehr an als gestern, ist der Tag gelaufen, haben sie ein halbes Kilo weniger auf den Rippen, fühlen sich die Betroffenen in der Regel gut. Oft wiegen sie sich mehrmals täglich.

Viele treiben zudem exzessiv Sport, sind ständig in Bewegung, machen ihre Hausaufgaben sogar im Stehen, um immer mehr Gewicht zu verlieren. Trotzdem fühlen sich die Betroffenen zu dick und nehmen ihren eigenen Körper viel üppiger wahr als er ist. Dies ist die sogenannte Körperbildstörung, eine weitere Begleiterscheinung von starkem Untergewicht.

Ess-Brech-Sucht (Bulimie)

Bulimie ist eine schwerwiegende psychische Erkrankung, die unbedingt behandelt werden muss. Die Betroffenen leiden bei dieser Essstörung an einem anfallsweise unkontrolliertem Verlangen nach Essen, dem sie meist nicht widerstehen können. Direkt nach dem Essanfall führen sie häufig gewichtsreduzierende Maßnahmen durch. Dazu gehört auch selbst herbeigeführtes Erbrechen, weshalb die Bulimie auch als Ess-Brech-Sucht bezeichnet wird.

Die Symptome und Alarmsignale werden häufig von den Betroffenen nicht wahrgenommen oder vernachlässigt und abgewehrt, da die Essstörung den Betroffenen eine scheinbare Kontrolle über ihr Leben und Autonomie ermöglicht.

Eltern, Bezugspersonen und Lehrer sollten wachsam sein bei:

- einem auffälligen Gewichtsverlust
- ungewöhnlich häufigem Wiegeverhalten
- Reduzierung des Essens und der Esssituationen bis zur zunehmenden Einschränkung
- Intensivem Bekochen der Familie oder Freunde und gleichzeitigem Vermeiden dieser Mahlzeiten
- Unzufriedenheit mit dem eigenen Gewicht, obwohl der Betroffene schon auffällig dünn ist
- Ausbleiben der Menstruation
- Bereitschaft zu hohem Sportpensum, ungewöhnlichen Trainingsbelastungen
- langem Verweilen nach Mahlzeiten im Bad oder WC und Würgegeräuschen
- exzessiver Beschäftigung mit Ernährung oder bestimmten Ernährungsformen

Anlaufstellen sind Kinderärzte, niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater, kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanzen oder Versorgungszentren. Spezialkliniken und -stationen bieten teilweise Beratungs- und Vorgespräche an oder Kontaktaufnahme zum betreuenden Kinder- und Jugendarzt oder Hausarzt, der dann gegebenenfalls an eine Klinik überweist.

Abhängigkeit von psychotropen Substanzen

Viele Kinder und Jugendlichen sammeln Erfahrungen mit Alkohol und anderen Drogen. Doch meistens probieren sie diese Substanzen nur aus und hören wieder von selbst damit auf.

Einige nehmen jedoch regelmäßig Drogen mit unterschiedlich starken körperlichen, emotionalen oder sozialen Folgen, manche entwickeln sogar eine Abhängigkeit. Der Anteil der beispielsweise 15-Jährigen, die schon mehrfach betrunken waren oder mehrmals im Monat Cannabis rauchen, ist mit rund 20 Prozent sehr hoch.

Der Einstieg in die Sucht beginnt meist mit den legalen Drogen Alkohol und Nikotin. In der öffentlichen Wahrnehmung hat sich die Alkoholproblematik bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren deutlich verschärft.

Lebensbedrohliche Alkoholvergiftungen

Deutlich zugenommen hat allerdings vor allem der Anteil derjenigen, die sich bis zum Vollrausch betrinken. Was in Jugendkreisen als Koma-Saufen oder Kampf-Trinken bezeichnet wird, führt immer häufiger zu lebensbedrohlichen Alkoholvergiftungen.

Cannabis-Produkte wie Haschisch und Marihuana sind für viele Jugendliche die ersten illegalen Drogen. Die meisten Heranwachsenden konsumieren ihre früheren Drogen weiter, wenn sie neue ausprobieren. Einige hören von allein wieder damit auf. Da man aber nicht vorhersagen kann, auf wen das zutrifft, sollte jeder Konsum als gefährlich betrachtet werden.

Kinder und Jugendliche gewöhnen sich schneller an den Umgang mit Suchtstoffen. Nikotin, Alkohol und andere Drogen lösen eine Veränderung der Vernetzung von Gehirnzellen aus, die eine dauerhafte Suchtgefährdung bewirken kann.

Konsumiert ein Kind oder Jugendlicher regelmäßig Alkohol, Cannabis oder andere Drogen, sollte frühzeitig eine Drogenberatungsstelle oder ein Kinder- und Jugendpsychiater aufgesucht werden. Substanzmissbrauch ist häufig mit anderen psychischen Problemen, zum Beispiel Depressivität, verändertem Sozialverhalten oder auch selbstverletzendem Verhalten verbunden. Auch deshalb ist es wichtig, rechtzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Woran können Sie erkennen, dass ein Kind oder Jugendlicher Alkohol oder Drogen konsumiert?

- Abweichen von bisherigen Gewohnheiten
- Isolieren vom Freundes- und Bekanntenkreis
- Neigung zu Selbstentschuldigungen
- Interessenverlust
- Initiativeverlust
- Antriebsarmut
- Gleichgültigkeit
- Persönlichkeits- und Wesensänderung mit Abnahme des Pflichtgefühls
- Nachlässigkeit
- Verwahrlosungstendenz
- häufiger Wechsel von euphorischer und depressiver Stimmungslage
- Entwicklung von schizophrenieähnlichen Psychosen

Was können Eltern und Erziehungsberechtigte tun?

Grenzen setzen
Wagen Sie Kritik und setzen Sie Ihren Kindern Grenzen! Teenager brauchen klare Ansagen. Zum Beispiel: "Um 22 Uhr bist du zu Hause, egal, wie lange deine Freunde wegbleiben dürfen!"

Vorbild sein
Suchtprävention beginnt nicht erst, wenn Ihr Kind in die Pubertät kommt. Eine gute und frühe Eltern-Kind-Bindung fördert eine stabile emotionale Persönlichkeit. Das sogenannte emotionale Band zwischen Eltern und Kindern wirkt schützend, prägend und steigert die eigene Verantwortung. Wichtig ist auch, dass Sie Ihren Kindern von Anfang an selbst ein gutes Vorbild sind.

Soziale Kontakte fördern
Viele Jugendliche beginnen aus Langeweile und Desorganisation zu trinken. Daher ist es wichtig, Kinder von früh auf in eine Gemeinschaft zu integrieren und zu beschäftigen. Sei es im Sportverein, bei den Pfadfindern oder in einer Musikgruppe. Außerdem sollten Schulkinder nie, auch nachmittags nicht, unbeaufsichtigt sein.

Kein Stress
Vielen Jugendlichen fehlen Verhaltensmuster, wie sie mit Stress umgehen sollen. Sie sind überfordert mit dem, was sie leisten sollen, aber auch mit dem, was sie entscheiden können beziehungsweise müssen. Auch die Jugendlichen brauchen emotionale Sicherheit und die Eltern sollten bei ihren Kindern die Motivation stärken anstatt sie mit unerfüllbaren Leistungsanforderungen unter Druck zu setzen.

Wenn ihr Kind angetrunken nach Hause kommt

Bleiben sie ruhig, wenn Ihr Kind angetrunken nach Hause kommt. Machen sie deutlich, dass Sie sich ärgern und dass Sie sich Sorgen machen, kurz und knapp wirkt dabei besser als langes Geschrei.

Schlafen lassen
Lassen Sie Ihr Kind zunächst schlafen. Bleiben Sie bei ihm, wenn Sie den Eindruck haben, es geht ihm schlecht. Sie wissen nie, wie viel und was es getrunken hat. Jugendliche, die sich im Schlaf erbrechen, können am Erbrochenen ersticken. Falls Sie unsicher sind, müssen Sie den Notarzt rufen.

Die Aussprache
Solche Gespräche sind nicht angenehm und erfordern den Mut, sich unbeliebt zu machen. Sie sind aber nötig. Erklären Sie in ruhigen Worten Ihre Haltung, fragen Sie energisch, wie es zum Rausch kam. Verweisen Sie gegebenenfalls auf das Jugendschutzgesetz. Erklären Sie Ihrem Kind, welche Schäden Alkohol am jugendlichen Körper, besonders im Gehirn anrichtet und reden Sie offen über Gefahren wie Unfälle, aggressives Verhalten und sexuelle Übergriffe.

Wie kann ich außerdem verhindern, dass mein Kind wieder trinkt?

Treffen Sie klare Vereinbarungen: kein Alkohol unter 16! Pflegen Sie den guten Draht zu Ihrem Kind. Als Eltern werden Sie nie alles erfahren. Das gehört zum Ablösungsprozess. Aber in Kontakt bleiben, regelmäßig reden, Empathie zeigen, Verantwortung fordern, Motivation fördern, aber auch den Mut zum klaren Ja und zum klaren Nein zeigen, ist wichtig!

Fünf Tipps für ein Gespräch auf Augenhöhe

1. Wählen Sie eine möglichst entspannte Ausgangssituation für das Gespräch, zum Beispiel beim gemeinsamen Abendessen.
2. Setzen Sie Ihr Kind nicht auf die Anklagebank, das fordert meistens nur eine Abwehrreaktion heraus. Statt Vorwürfe zu machen, ist es besser, Ihre Sorgen zum Ausdruck zu bringen. Sagen Sie offen, was Sie beschäftigt und wovor Sie Angst haben.
3. Versuchen Sie zu erfahren, welche Motive hinter dem Alkoholkonsum stehen, und gehen Sie konkret darauf ein.
4. Erklären Sie Ihrer Tochter oder Ihrem Sohn die Gründe, warum Alkohol für Heranwachsende gefährlich sein kann.
5. Sie können auch das Jugendschutzgesetz erwähnen. Indem Sie mit Ihrem Kind über die Gesetzeslage sprechen, stärken Sie Ihren Standpunkt. So wird klar, dass Ihre Ge- oder Verbote nicht nur Ihre persönliche Meinung sind.

Neurologische Störungen: Autismus-Spektrum-Störung

Wie der Begriff es schon ausdrückt, umfassen Autismus-Spektrum-Störungen einen weiten Bereich an Ausprägungen von Autismus. Damit kann die Störung eines Kindes, das kognitiv sehr stark eingeschränkt ist, sehr früh Auffälligkeiten zeigt und immer, auch im Erwachsenenalter, auf sehr viel Unterstützung angewiesen sein wird, beschrieben werden. Diese Form des Autismus, das Kanner-Syndrom, wurde nach dem austro-amerikanischen Kinder- und Jugendpsychiater Leo Kanner benannt. Der austro-amerikanische Kinder- und Jugendpsychiater beschrieb als Erster den frühkindlichen Autismus. Ebenso können auch Menschen, die auf andere etwas eigenartig wirken, aber insgesamt über ein sehr hohes Funktionsniveau verfügen und kaum auf äußere Unterstützung angewiesen wären, mit Autismus, in diesem Fall mit dem Asperger-Syndrom, diagnostiziert werden.

Genau diese Bandbreite macht es auch schwer, Autismus in jedem Fall schon im Kindesalter diagnostizieren zu können. Dabei kann es für die Betroffenen sehr entscheidend sein, relativ früh eine eindeutige Diagnose zu bekommen, um Anspruch auf eine entsprechende Unterstützung wie Nachteilsausgleich in der Schule zu

bekommen. Autismus-Spektrum-Störungen lassen sich ab dem Lebensalter von eineinhalb bis zwei Jahren erstmalig diagnostizieren.

Asperger-Syndrom

Kinder mit Asperger-Syndrom, einer hochfunktionalen Form des Autismus, können hingegen meist erst im Alter von drei bis vier Jahren diagnostiziert werden.

Für die Umgebung, Eltern oder Erzieher, ist es sehr wichtig, früh über die Beeinträchtigungen ihrer Kinder aufgeklärt zu werden, damit sich die autistischen Verhaltensweisen ihres Kindes weniger verfestigen und das Kind durch soziale Trainings oder dergleichen, andere oder zusätzliche Strategien im Umgang mit ihren Mitmenschen erlernen kann.

Einfluss auf kommunikative und soziale Fähigkeiten

Aktuelle Studien zeigen, dass die Entwicklung des kindlichen Gehirns auf positive Weise beeinflusst werden kann, je früher ein Kind mit Autismus in gezielter Weise familiär und therapeutisch gefördert wird. Die früh einsetzende autismusspezifische Therapie hilft, die fehlenden Fähigkeiten der Kinder auszugleichen und die Stärken der Kinder zu erweitern.

Das Asperger Syndrom, benannt nach dem österreichischen Kinderarzt und Heilpädagogen Johann Karl Friedrich Asperger, der 1943 es erstmals beschrieb, hat einen großen Einfluss auf die kommunikativen und sozialen Fähigkeiten der betroffenen Kinder und Jugendlichen und beeinflusst stark deren kognitive und emotionale Entwicklung.

Dieses Syndrom kann sich außerdem durch stereotype Verhaltensweisen und ein zwanghaftes Festhalten an Ritualen und täglichen Abläufen äußern. Die Betroffenen zeigen eine oft eingeschränkte Selbstwahrnehmung und geringes Einfühlungsvermögen in andere Menschen.

Die Betroffenen verfügen meist über eine normale bis überdurchschnittliche Intelligenz. Das Asperger-Syndrom kann auch in Kombination mit anderen psychischen Störungen, zum Beispiel ADHS, auftreten, wobei es dann Überschneidungen bei den Symptomen gibt.

Sinne können nicht angemessen eingeordnet werden

Das auffälligste Merkmal bei Autismus-Erkrankungen ist, dass die Betroffenen zwar die von ihrer Umgebung ausgehenden Reize sinnlich wahrnehmen, aber nicht richtig verarbeiten, koordinieren und einordnen können. Dadurch kann der Betroffene das

Verhalten seiner Mitmenschen im Grunde nicht wirklich nachvollziehen und sich nicht in sie hineinversetzen. Er verfügt über zu geringe kommunikative Kompetenzen, selbst sein Verhalten daran zu orientieren.

Das Asperger-Syndrom ist eine Störung, durch die auch das Selbstwertgefühl der Betroffenen stark in Mitleidenschaft gezogen werden kann. Sie spüren die Irritationen, die sie in der sozialen Interaktion hervorrufen und erkennen die Grenzen ihrer Kommunikationsfähigkeiten.

Jugendliche Betroffene erleben es häufig, dass sie anecken, weil sie die steigenden sozialen Anforderungen nicht erfüllen können. Dadurch ziehen sie sich mitunter noch mehr zurück oder werden besonders aktiv und führen einseitige und überfordernde Gespräche mit ihrem Umfeld.

Bei älteren Kindern werden die Anzeichen, die für Autismus sprechen, klarer:

- außergewöhnlicher Sprachstil
- abnormale Körperhaltung
- sich immer wiederholende Bewegungen wie etwa Headbangen, also den Kopf schnell vor- und rückwärts, seitwärts, im Kreis oder in Achterform bewegen
- auffallend aggressives oder allzu ängstliches Verhalten
- vermeiden von Blick- und Körperkontakt, Mimik oder Gestik
- Schwierigkeiten beim Verständnis einfacher Fragen, Anweisungen und Ironie
- häufige Wiederholung von Wörtern und Sätzen
- von sich selbst in der dritten Person sprechen
- Überempfindlichkeit
- starre Routine und Anpassungsschwierigkeiten
- zwanghafte Ordnungsprinzipien
- ausgeprägte Sonderinteressen
- Probleme, eigene Gefühle zu verstehen und auszudrücken
- Fehlende Fähigkeit, sich in andere hineinzuversetzen und subtile nonverbale Hinweise zu interpretieren
- Distanziertheit und fehlendes Interesse am Spielen
- Probleme, Gespräche aufrechtzuerhalten
- Große Mühe, soziale Kontakte aufzubauen

Symptome

Auftretende Symptome können in unterschiedlichen Ausprägungen und Beeinträchtigungen und auch in individuell wechselnder Häufigkeit erscheinen:

- besondere Vorliebe für konstruktive und anforderungsreiche Geduld- und Kombinationsspiele
- kein kreatives Spielen und Beschäftigung meistens mit dem gleichen Spielzeug
- keine aktive Teilnahme an einer Gruppentätigkeit oder Gruppenspiel über einen längeren Zeitraum
- Alltagsgefahren, zum Beispiel im Straßenverkehr, werden nicht erkannt
- unbegründete Ängste vor gewöhnlichen Gegenständen
- körperliche Nähe und Berührungen werden als unangenehm empfunden
- der Augenkontakt wird gemieden
- die Sprache fehlt oder wird nicht zur Kommunikation eingesetzt
- kein Interesse an anderen Menschen
- auffälliges Spielverhalten mit Neigung zu stereotypen Wiederholungen
- auffällige Hand- oder Körperbewegungen
- Faszination an drehenden oder sich bewegenden Dingen
- besondere Kenntnisse oder Leistungen in eingegrenzten Gebieten

Etwa ein Prozent der Bevölkerung in Deutschland lebt mit Asperger-Autismus. Die Diagnose Asperger-Syndrom wurde erst in den 90ern Jahren in die diagnostischen Handbücher aufgenommen. Ältere Betroffene sind also aufgewachsen, bevor Ärzte diese Diagnose überhaupt stellten und bahnten sich ganz allein einen Weg durchs Leben.

Traumatisierungen

Viele Heranwachsende erfahren in ihrer Entwicklung traumatische Erlebnisse wie psychische oder physische Gewalt, sexuellen Missbrauch oder auch grobe Vernachlässigung. Ein Prozent entwickelt daraufhin eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), die sich unter anderem in Form von Flashbacks, also sich plötzlich aufdrängenden Erinnerungen, oder Albträumen, sozialem Rückzug, Depressivität und Teilnahmslosigkeit äußern kann.

Wenn ein Kind eine Flucht erlebt hat und im Gastgeberland in ungesicherten Verhältnissen lebt, wenn die Eltern eines Kindes psychisch krank sind oder in seiner Familie Gewalt vorkommt, dann ist das Risiko, eine Traumatisierung zu entwickeln, sehr hoch.

Über die Hälfte der Kinder und Jugendlichen aus solchen Risikogruppen stehen unter einem großen Leidensdruck und zeigen Anzeichen einer PTBS. Wenn Symptome einer Traumatisierung auftreten, ist dringend professionelle Hilfe angeraten.

Wird ein traumatisierter Mensch nicht behandelt, besteht die Gefahr, dass die Störung chronisch wird und sich sogar seine Persönlichkeit dauerhaft verändert.

Nehmen Sie Kontakt mit professionellen Ansprechpartnern auf, wenn Sie den Verdacht haben, Ihr Schützling könnte Opfer von Gewalt oder sexuellem Missbrauch sein. Verständigen Sie das Jugendamt und kontaktieren Sie professionelle Ansprechpartner wie Kinderschutz-Zentren oder die Kinderschutzhotline.

Störungen des Sozialverhaltens

Oppositionelles Verhalten, Lügen, kleinere Diebstähle und gelegentliche körperliche und sogar auch kriminelle Verhaltensweisen gehören in gewisser Weise zu den normalen Entwicklungsphasen von Heranwachsenden. Junge Menschen möchten damit ihre Grenzen austesten und auch herausfinden, welchen Einfluss sie nehmen können. Im Laufe der Pubertät lernen die meisten Menschen jedoch, diese Impulse zu kontrollieren.

Bis zu neun Prozent der Heranwachsenden gelingt dies leider nicht und sie entwickeln eine Störung des Sozialverhaltens. Kinder und Jugendliche, die unter dieser Störung leiden, verhalten sich aggressiv und auch grausam gegenüber Menschen und Tieren. Sie gehen häufig scheinbar grundlos zerstörerisch mit fremdem Eigentum um, sie lügen, betrügen und stehlen, sie schwänzen die Schule und laufen von zuhause weg. Auch bei schweren Regelverstößen scheint sie kein schlechtes Gewissen zu plagen.

Etwa vier bis fünf Prozent der Betroffenen leiden außerdem oft auch unter einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und sie sind sehr gefährdet, Suchtleiden oder ein straffälliges Verhalten zu entwickeln.

Ursachen hauptsächlich in der Erziehung

Die Ursachen für die Störung des Sozialverhaltens sind neben biologischen Faktoren, Umweltfaktoren und persönlichen Eigenschaften des Heranwachsenden, zum Beispiel das Temperament oder die Fähigkeit zur Impulskontrolle, hauptsächlich in der Erziehung zu suchen. Eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung einer Verhaltensstörung spielen die Art und Weise, wie Eltern oder sonstige Erziehungspersonen auf die besonderen Eigenschaften des Kindes eingehen. Leiden die Eltern etwa unter einer psychischen Störung, zum Beispiel einer Depression oder Alkoholsucht, bekommt das Kind nicht ausreichend Zuwendung, Stabilität und Sicherheit.

Stress und mangelnde Erziehungskompetenz können sich bereits für Kinder im Vorschulalter negativ auswirken. Auch Gewalterfahrungen im Elternhaus gelten als Ursache für Fehlentwicklungen. Denn Eltern, die selbst ein gewalttätiges Verhalten

zeigen, übertragen dieses Verhalten meist auf das Kind. Laut Studien geben 25 bis 40 Prozent der misshandelten Kinder die Gewalt weiter und üben sie an Dritten aus.

Daneben fehlt es in solchen Familien auch häufig an einem festen Lebensrhythmus und einem konsequenten von Regeln und Strukturen geprägten Erziehungsverhalten. Kinder, die sehr unruhig oder impulsiv sind oder an einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung leiden, sind darauf aber besonders angewiesen.

Einfluss Gleichaltriger spielt große Rolle

Besonders bei Jungen spielt die Peer-Gruppe, also der Einfluss Gleichaltriger, eine große Rolle, wenn es um Missbrauch von Alkohol und Drogen oder auch aggressivem Verhalten geht.

Es ist wichtig, dass gefährdete Kinder und Jugendliche rasch professionelle Hilfe bekommen. Denn wenn sich die Störung chronifiziert, können als Begleit- oder Folgeerkrankungen Depression, Angststörung oder eine Suchterkrankung hinzukommen. Außerdem haben Betroffene meist große Schwierigkeiten, die Schule abzuschließen oder eine Ausbildung zu absolvieren. Was bedeutet, dass sie es schwer haben werden, ihren Platz in der Gesellschaft zu finden. Auch privat können sich Betroffene schwer in ein soziales Gefüge einordnen und werden von Jugendlichen außerhalb der Peer-Gruppe häufig abgelehnt.

Selbstverletzendes Verhalten

Betroffene Menschen fügen ihrem Körper Schnitt- oder Ritz-Wunden zu, manche schlagen oder beißen sich oder fügen sich absichtlich Verbrennungen zu.

Etwa jeder fünfte Jugendliche hat sich schon einmal selbst verletzt. Das kritische Alter ist meist zwischen zwölf und 13 Jahren, Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen. Die Art der Selbstverletzung ist nicht immer das klassische Ritzen, also das Schneiden mit scharfen Gegenständen. Auch absichtliche Verbrennungen gehören zu den Arten der Selbstverletzung.

In Deutschland etwa 800.000 Betroffene

In Deutschland wird derzeit mit etwa 800.000 Betroffenen gerechnet, die Tendenz ist steigend. Sie versuchen mehrheitlich durch Schnitte in die Arme, nicht mehr auszuhaltenden Stress, seelischen Kummer, Schuldgefühle oder innere Leere abzubauen. Gründe für selbstverletzendes Verhalten liegen oft in traumatischen Erlebnissen, vor allem in traumatischen Kindheitserlebnissen, Depressionen oder Mobbing.

Jugendliche mit psychischen Störungen oder Problemen haben ein besonders hohes Risiko, selbstverletzendes Verhalten zu entwickeln. Neben Erkrankungen wie Depressionen, Ess-, Zwangs- oder Angststörungen können auch mangelndes Selbstwertgefühl, die Unfähigkeit, Gefühle auszudrücken und schwach ausgeprägte Selbstregulierungskräfte der Grund sein. Besonders häufig kommt es im Rahmen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zu Selbstverletzungen.

Schwierigkeiten mit Gefühlen

Jugendliche, die sich selbst verletzen, scheinen zum großen Teil Schwierigkeiten zu haben, mit ihren Gefühlen umzugehen beziehungsweise diese zu kontrollieren oder zu regulieren. Das Motiv für selbstverletzendes Verhalten ist meist der Wunsch, innere Spannungen abzubauen, manche Betroffene nennen auch Selbstbestrafung, warum sie sich so verhalten. Viele berichten, negative Gefühle wie Einsamkeit, Angst oder Aggression durch Selbstverletzungen abschwächen zu können. Es scheint für manche die subjektiv einzige Möglichkeit, mit Problemen oder schmerzlichen Erlebnissen umgehen zu können.

Während einer Verletzung schüttet der Körper sogenannte Glückshormone aus, das sind Endorphine, die zunächst zu einer Schmerzunterdrückung führen. Diese Ausschüttung körpereigener Endorphine kann möglicherweise bei bestimmten Jugendlichen das Bedürfnis nach Wiederholung auslösen, wenn das Gleichgewicht dieser körpereigenen Opioide gestört ist.

Erste Warnsignale für schwere Probleme können sein, dass sich der Jugendliche immer mehr zurückzieht, seine Stimmung stärker schwankt als sonst, dass er stark angespannt ist oder sich seine schulischen Leistungen extrem verschlechtern. Aufmerksam werden sollte man auch, wenn sich das Kind von seinen Freunden zurückzieht. Auch dann, wenn es aus Sicht der Eltern die falschen Freunde wären.

Betroffene leiden häufig auch unter Suizidgedanken, Ängsten und Depressionen. Außerdem berichten sie vermehrt über Vernachlässigung durch die Eltern und Ablehnung oder Mobbing seitens Gleichaltriger.

Motive können sein

- emotionalen Schmerz oder andere unangenehme Gefühle lindern, unangenehme Erinnerungen verdrängen,
- Aufmerksamkeit bekommen, um Hilfe rufen,
- sich selbst bestrafen,
- unangenehme Gefühle betäuben,
- Kontrolle über den Körper oder über Gefühle erlangen,

- sich stark fühlen, sich dem Schmerz gewachsen zeigen,
- ein befriedigendes, angenehmes, warmes Gefühl erzeugen,
- für den Adrenalinkick, sich lebendig fühlen,
- sich von Suizidversuch abhalten, Suizidgedanken stoppen,
- sich vor anderen schützen, sie körperlich abstoßen,
- sich zugehörig fühlen,
- inneren Schmerz ausdrücken,
- experimentieren,
- den eigenen Körper und seine Grenzen spüren,
- sexuelle Anspannung abbauen oder auch
- eine Erinnerung an ein bedeutsames Ereignis schaffen.

Menschen, die sich selbst verletzen, wenden häufig bestimmte Strategien an, um ihre Wunden oder sonstige Anzeichen von Autoaggressionen an ihrem Körper zu verstecken. Anzeichen dafür, dass sich jemand selbst verletzt, können zum Beispiel das Tragen von langärmeliger Kleidung, auch im Sommer, oder häufiges Tragen von Schweißbändern oder Pulswärmern sein. Außerdem vermeiden Betroffene in der Regel, sich vor anderen Menschen umzuziehen, sie gehen nicht in Schwimmbäder oder an den Strand.

Jugendliche, die sich selbst verletzen, neigen außerdem dazu, sich für längere Zeit ins Badezimmer einzuschließen, besitzen Gegenstände wie Scherben und horten Desinfektionsmittel oder Verbandsmaterialien. Sie tragen Verbände, ohne dass eine Verletzung bekannt ist oder sie einen Arzt besucht hätten.

Wenn bei einer ärztlichen Untersuchung beispielsweise auffällige Wunden und andere körperliche Auffälligkeiten entdeckt werden, handelt es sich meist um selbst zugefügte Verletzungen,

wenn

- Verletzungen überwiegend an leicht zugänglichen Stellen vorliegen,
- Wunden schlecht heilen,
- unterschiedliche Abheilungsgrade vorliegen,
- der nicht dominante Arm die meisten Narben aufweist oder
- Bereiche wie Bauch, Brust, Beine, Arme, Genitalien oder Gesicht verletzt sind.
- Wenn es nicht bei einem Mal bleibt und das Kind oder der Jugendliche sich wiederholt verletzt, sollten Erziehungsberechtigte unbedingt therapeutische Hilfe suchen.

Ursachen

Frühkindliche Erfahrungen haben einen großen Einfluss auf die spätere psychische Entwicklung. Wer als Kind sexuellen Missbrauch, den Tod eines Familienmitglieds, Krankheiten oder Naturkatastrophen erlebt, leidet häufiger an psychischen Erkrankungen.

Insgesamt stellen eine erhöhte seelische Verletzlichkeit (Vulnerabilität), genetische Faktoren, physische Erkrankungen, gestörte Hirnfunktionen, Temperament und Persönlichkeit, sexueller Missbrauch, Gewalterfahrungen, Vernachlässigung, Verlust wichtiger Bezugspersonen, psychische Erkrankungen der Eltern, von Streit und Gewalt geprägtes familiäres Umfeld, Trennung oder Scheidung der Eltern, geringer Bildungsgrad der Eltern, prekäre finanzielle Verhältnisse der Familie Risikofaktoren dar.

Psychotherapie und Prävention

Studien belegen, dass Jugendliche, die über persönliche Fähigkeiten, mit Krisen umzugehen, und dabei sozial ausreichend unterstützt werden, psychisch stabiler sind. Jugendliche aus sozial schlechter gestellten Familien verfügen meist über weniger Ressourcen. Deshalb mag es kaum verwundern, dass ein niedriger Sozialstatus dabei häufiger mit psychischen Auffälligkeiten assoziiert ist als ein höherer.

Früherkennung

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen werden leider häufig viel zu spät erkannt, nur jeder 20. unter 18-Jährige ist in einer psychotherapeutischen Praxis in Behandlung. Dieses Missverhältnis hat schwerwiegende Konsequenzen für die Zukunft dieser jungen Menschen, da nicht behandelte Ängste und Depressionen im Kindes- und Jugendalter das Risiko, im Erwachsenenalter erneut psychisch zu erkranken, deutlich erhöhen.

Bei der Hälfte der Kinder, die psychische Auffälligkeiten entwickeln, bleiben diese über zwei Jahre bestehen. Ein Drittel ist auch sechs Jahre später noch psychisch auffällig. Je schwerer und langwieriger psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter werden, desto mehr können sich die Störungen chronifizieren und desto aufwendiger ist die Behandlung.

Psychische Erkrankungen wie Depressionen, Schizophrenie, bipolare Störungen, Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit oder selbstverletzendes Verhalten führen bereits bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu einem Leben mit Behinderung.

Psychotherapie

Eine Psychotherapie ist dringend geraten, wenn Kinder unter psychischen Beschwerden leiden, die sich in psychischen und körperlichen Symptomen, in auffälligem Verhalten oder zwischenmenschlichen Konflikten äußern.

Die psychischen Probleme von Kindern und Jugendlichen haben häufig ganz andere Ursachen als die von Erwachsenen. Deshalb ist eine besondere Qualifikation für die Behandlung notwendig, um diesen Bedürfnissen gerecht zu werden. Die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche unter 21 Jahren wird deshalb von speziellen Kinder- und Jugend-Psychotherapeutinnen und Therapeuten durchgeführt.

Psychotherapie hilft den Betroffenen, psychische Probleme wie Ängste, Depressionen, Schwierigkeiten in der Schule, familiäre Konflikten oder traumatische Erlebnisse zu verarbeiten.

Vor Beginn der eigentlichen Therapie finden probatorische Sitzungen statt, meist zwei bis sechs. Bei diesen Probesitzungen geht es darum, dass Jugendlicher und Therapeut:in herausfinden können, ob es möglich ist, eine tragfähige Beziehung zueinander aufzubauen. Außerdem kann der Psychotherapeut in dieser Zeit die Diagnose sichern.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen kann es notwendig werden, relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen. Der Therapeut oder die Therapeutin erklärt Ihnen im Rahmen der Therapieplanung die Voraussetzungen und Möglichkeiten. Regelmäßige Gespräche mit den Eltern sind oft fester Bestandteil der Therapie, um neue funktionalere Strategien im konkreten Umfeld des Jugendlichen umzusetzen.

Jugendliche können ab dem Alter von 15 Jahren eine Psychotherapie beginnen, ohne dass die Eltern involviert sein müssen. Ab dann steht auch der Psychotherapeut in der Schweigepflicht gegenüber dem Jugendlichen. Das bedeutet, dass er über Gespräche mit dem Jugendlichen nicht die Eltern informiert, es sei denn, der Jugendliche stimmt zu.

Gängige Therapieverfahren

In der Psychotherapie mit Jugendlichen stehen verschiedene Therapieformen zur Verfügung, die auch in der Therapie von Erwachsenen eingesetzt werden:
Die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) konzentriert sich auf die Veränderung negativer Denkmuster und Verhaltensweisen. In der Arbeit mit Jugendlichen wird sie oft spielerisch und kreativ gestaltet.

Die Dialektisch-Behaviorale Therapie von Marsha Linehan ist eine Form der Verhaltenstherapie, die den Fokus auf Emotionsregulation legt und mittels verschiedener Module dazu beiträgt, dass der Betroffene zum Beispiel in akuten Krisen schnell stabilisiert und die Gefahr von Suizid abgewendet werden kann.

Die Interpersonelle Therapie (IPT) ist eine Kurzzeittherapie, die sich auf die Verbesserung zwischenmenschlicher Beziehungen konzentriert, um depressive Symptome zu behandeln. Sie geht davon aus, dass psychische Probleme oft im Kontext von Beziehungen entstehen, zum Beispiel Rollenwechseln, Konflikten oder sozialen Defiziten.

Kreative Therapien wie Kunst-, Spiel- oder Musiktherapie helfen den Jugendlichen, ihre Gefühle auszudrücken und zu lernen, Stress auf sichere Weise zu verarbeiten.

Die Systemische Therapie bietet Unterstützung in einem therapeutischen Umfeld, bei dem auch Eltern oder andere Bezugspersonen einbezogen werden können.

Vor Beginn jeder Psychotherapie mit Jugendlichen sollten die Therapeut:innen die Sorgeberechtigten und die minderjährigen Klient:innen und über die Rahmenbedingungen, in der die Behandlung stattfinden wird, aufklären. Dazu gehören unter anderem die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Diagnostik und Behandlung, die Erfolgsaussichten, aber auch mögliche Behandlungsrisiken und natürlich auch Behandlungsalternativen. Letzteres ist wichtig, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen naheliegende und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

Die Anzahl möglicher Stunden in den verschiedenen Therapieverfahren und -abschnitten unterscheidet sich bei Kindern und bei Jugendlichen von denen bei Erwachsenen. Wie viele Stunden konkret erforderlich sind, hängt wesentlich vom Behandlungsplan des Therapeuten oder der Therapeutin ab. Sprechen Sie mit dem Therapeuten oder der Therapeutin darüber, wie viele Stunden er oder sie für erforderlich hält.

Quellen und Links

- Petermann, F, Döpfner, M, Schmidt, M (2001): Ratgeber aggressives Verhalten Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher, Göttingen; Bern: Hogrefe
- Resch, F (2017): Selbstverletzung als Selbstfürsorge. Zur Psychodynamik selbstschädigenden Verhaltens bei Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

- Scheithauer, H (2003): Aggressives Verhalten von Jungen und Mädchen, Göttingen, Bern: Hogrefe
- Wersin, P, Schoppmann, S (2019): Selbstverletzendes Verhalten. Wie Sie Jugendliche unterstützen können. Köln: Psychiatrie Verlag

Hilfreiche Links und Portale:

- Das **Kinder- und Jugendtelefon „Nummer gegen Kummer“** ist rund um die Uhr erreichbar unter 116 111, ohne Telefonvorwahl)
  https://www.nummergegenkummer.de
- Die **Telefonseelsorge** berät am Telefon, online und vor Ort, kostenlos Telefonisch rund um die Uhr 0800-1110111, 0800-1110222 oder 116 123 (ohne Vorwahl),
- **per Mail und Chat unter online.telefonseelsorge.de https://www.telefonseelsorge.de**
- **U25-Deutschland**
  Informationen und Online-Beratung für junge Menschen unter 25 Jahren in Krisen und bei Suizidgefahr. Kostenlose und anonyme E-Mail-Beratung durch ehrenamtliche Peer-Berater, die von Fachkräften unterstützt werden.
  https://www.u25-deutschland.de
- **FIDEO** ist ein Online-Informationsangebot mit moderiertem Selbsthilfe-Chat für junge Menschen ab 14 Jahren zum Thema Depression.
  https://fideo.de
- **Ich-bin-alles.de**
  Website für Kinder und Jugendliche mit und ohne Depression sowie deren Angehörige. Informationen zum Thema Depression und psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen.
  https://www.ich-bin-alles.de
- **Youth-Life-Line**
  Online-Beratung von und für Jugendliche im Arbeitskreis Leben. Das Team aus jugendlichen Peer-Beratern und Fachkräften hilft Jugendlichen in Krisen.
  https://www.youth-life-line.de
- **Nethelp4u**
  Jugendliche beraten Jugendliche. Ein Team aus ehrenamtlichen Beratern im Alter von 18 bis 24 Jahren hilft bei Sorgen und Kummer. E-Mail-Beratung, Antwort innerhalb von 7 Tagen.
  https://www.nethelp4u.de

- Informationen über Depression und Suizid bei jungen Menschen und jungen **Erwachsenen.**
  https://www.frnd.de
- **JugendNotMail**
  Das Beratungsangebot von jugendnotmail.de ist eine kostenlose und anonyme Online-Beratung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen oder in schwierigen Lebenslagen. Die Online-Beraterinnen und -Berater sind erfahrene, diplomierte Fachkräfte aus den Bereichen Psychologie, Sozialpädagogik und Soziale Arbeit mit Zusatzausbildungen.
  https://jugendnotmail.de
- **Jmd4you** ist das Onlineberatungsangebot der Jugendmigrationsdienste (JMD). Geholfen wird mit individuellen Angeboten und professioneller Beratung bei der schulischen, beruflichen und sozialen Integration in Deutschland.
  jmd4you
- Hilfe und Beratung per Chat und Mail für jungen Menschen mit Migrationshintergrund.
  https://beratung.jugendmigrationsdienste.de/website
- **Krisenchat**
  Chatberatung per WhatsApp oder SMS für junge Menschen in der Krise.
  https://krisenchat.de
- **Nummer gegen Kummer**
  Telefonische Beratung und Beratung per E-Mail für Kinder und Jugendliche von professionellen Beratern oder von Jugendlichen für andere Jugendliche. Außerdem telefonische Beratung für Eltern.
  https://www.nummergegenkummer.de

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen - allgemein

- **Aktionsbündnis Seelische Gesundheit**
  www.deinkopfvollerfragen.de
- **Bundeskonferenz für Erziehungsberatung:** Zahlreiche Beratungsangebote für Eltern und Jugendliche, Adressen von Beratungsstellen vor Ort, moderiertes Forum, Chats.
  https://www.bke.de
- **Datenblatt der Bundespsychotherapeutenkammer:** Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
  https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/BPtK-Faktenblatt-Psychische-Erkrankungen-bei-Kinder-und-Jugendlichen.pdf

- **Elternratgeber Psychotherapie**
  Der Elternratgeber Psychotherapie der Bundespsychotherapeutenkammer will helfen, dass psychische Probleme erst gar nicht entstehen. Deshalb gibt er altersspezifische Empfehlungen für das Säuglings- und Kindesalter, das Kita-Alter, das Grundschulalter und das Jugendalter.
  https://www.elternratgeber-psychotherapie.de
- **Elternsein: Serie – psychische Störungen**
  https://www.elternsein.ch/wp-content/uploads/2017/04/fuf_serie_psychische-stoerungen.pdf
- **Ernährung - Bewegung – Stressregulation**
  https://shop.bzga.de/alle-kategorien/ernaehrung-bewegung-stressregulation/
- **Freunde fürs Leben:** Seit 2001 klärt der Verein Jugendliche und junge Erwachsene über die Themen seelische Gesundheit, Depression und Suizid auf.
  www.frnd.de
- **Psychisch fit lernen**
  https://www.irrsinnig-menschlich.de/
- **Initiative: Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen**
  http://www.mindcolors.de/
- **Psychische Auffälligkeiten, psychosoziale Ressourcen und sozioökonomischer Status im Kindes- und Jugendalter**
  https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2021_Psychische_Auffaelligkeiten_Ressourcen_SES.pdf?__blob=publicationFile
- **Psychische Störungen: Chancen und Risiken**
  https://www.elternsein.ch/wp-content/uploads/2017/04/fuf_serie_psychische-stoerungen.pdf
- **Psychische Erkrankungen haben eine gemeinsame Basis**
  https://www.humangenetics.uni-bonn.de/de/aktuelles-1/news-psychische-erkrankungen-haben-eine-gemeinsame-basis
- **Psychotherapie: Informationen für Eltern**
  https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/BPtK_Elternratgeber_01.pdf
- **Pubertät:Großbaustelle Gehirn**
  https://www.sueddeutsche.de/wissen/pubertaet-grossbaustelle-gehirn-1.1833081
- **Schicksal Kindheit – Wie wir wurden, was wir sind.**
  https://blog.vitos.de/allgemein/schicksal-kindheit-wie-wir-wurden-was-wir-sind
- **Science: Psychische Erkrankungen haben eine gemeinsame Basis**
  https://www.humangenetics.uni-bonn.de/de/aktuelles-1/news-psychische-erkrankungen-haben-eine-gemeinsame-basis

- **Seelische Krisen und psychische Erkrankungen bei Jugendlichen und jungen** Erwachsenen
  https://www.dvgp.org/themen-engagement/jugend-und-seelische-gesundheit/erkrankungen-bei-jugendlichen.html
- **Selbsttest: Essstörungen**
  https://www.anad.de/essstoerungen/selbsttest/
- **Shell Jugendstudie 2019**
  https://www.shell.de/about-us/initiatives/shell-youth-study/about-the-shell-youth-study/_jcr_content/root/main/containersection-0/simple/simple/call_to_action_copy/links/item0.stream/1642665739154/4a002dff58a7a9540cb9e83ee0a37a0ed8a0fd55/shell-youth-study-summary-2019-de.pdf
- **Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**
  https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html
- **The State of the World's Children 2021**
  https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021

- **Übersicht über psychische Erkrankungen bei Kindern**
  https://www.msdmanuals.com/de-de/heim/gesundheitsprobleme-von-kindern/psychische-erkrankungen-bei-kindern-und-jugendlichen/%C3%BCbersicht-%C3%BCber-psychische-erkrankungen-bei-kindern

Depression:

- **Depressive Kinder und Jugendliche**
  https://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/downloads/05_patienten/Depressive_Kinder_und_Jugendliche_PTK_NRW.pdf

Selbsttötung (Suizid)

- **Onlineberatung: Danke fürs Zuhören!**
  https://www.spektrum.de/magazin/suizidpraevention-onlineberatung-von-und-fuer-jugendliche/1296614
- **Kein Land in Sicht: Suizid**
  https://www.irrsinnig-menschlich.de/hilfe/suizid/
- **Suizidprävention Jung, verletzt - und lebensmüde?**
  https://www.spektrum.de/magazin/selbstverletzendes-verhalten-und-suizidgefahr/1519027

Selbstverletzung

- **Der Körper als Instrument zur Bewältigung seelischer Krisen: Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen**
  https://www.aerzteblatt.de/archiv/28492/Der-Koerper-als-Instrument-zur-Bewaeltigung-seelischer-Krisen-Selbstverletzendes-Verhalten-bei-Jugendlichen
- **Jugendpsychiatrie: »Selbstverletzung ist ein Hilferuf«**
  https://www.spektrum.de/news/selbstverletzung-ist-ein-hilferuf/1663610
- **RoteLinien ist eine Internet-Initiative, die speziell für Angehörige und Zugehörige von sich selbst verletzenden Menschen ins Leben gerufen wurde.**
  http://www.rotelinien.de/

Essstörungen

- **Adipositas bei Kindern und Jugendlichen**
  https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/Adipositas/PDF_Themenblatt_Adipositas.pdf?__blob=publicationFile
- **ANAD e.V. Versorgungszentrum Essstörungen:**
- Wissenswertes über Ursachen, Schutzfaktoren, Behandlungsmöglichkeiten, erste Schritte aus der Essstörungen und Hilfe für Außenstehende zusammengestellt.
  https://www.anad.de
- **Bulimie**
  https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/arten/bulimie/?L=0
- **Bundesfachverband Essstörungen e.V.**
  https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de
- **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Was sind Essstörungen?**
  https://www.bzga-essstoerungen.de
- **Eating disorders**https://www.apa.org/topics/eating-disorders
- **Wie Comics gegen Essstörungen helfen**https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/service/aktuelles/meldungen/Umfrage.php
- **Elterninfo: „Mein Kind ist zu dick“**
  https://www.dgkj.de/eltern/dgkj-elterninformationen/elterninfo-uebergewicht
- **Ninette: Dünn ist nicht dünn genug**
  https://ninette.berlin/mainsite/#hilfeerhalten

Selbsthilfegruppen

- **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen**
  https://www.nakos.de

Gewalt

- **Gewaltprävention und Selbstverteidigung**
  https://www.gewaltlos.de/

Abhängigkeit und Sucht

- **Telefonberatung der BZgA: 0221 892031**
- Weitere Informationen und eine anonyme, individuelle Beratung erhalten Sie beim Info-Telefon zur Suchtvorbeugung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), zu erreichen Mo - Do von 10 bis 22 Uhr und Fr - So von 10 bis 18 Uhr.
- Der Substanzkonsum jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/BZgA_Alkoholsurvey_2021.pdf
- **Deutsches Rotes Kreuz: Drogenabhängigkeit und Hilfsmaßnahmen**https://www.drk.de/hilfe-in-deutschland/erste-hilfe/rauschzustaende/
- **Drogenberatungsstellen in Deutschland, Selbsttest, Forum, Online-Beratung für Jugendliche**
  www.drugcom.de
- **Halt! Hart am Limit: KOMMUNALE ALKOHOLPRÄVENTION**
  https://www.halt.de/halt-programm/was-ist-halt.html
- **Kenn dein Limit**
  www.kenn-dein-limit.de: Informationen, Selbst- und Wissenstests, Infomaterialien, Onlineforum
- **Suchthilfe**
  https://www.dhs.de/suchthilfe
- **Suchtmittelkonsum junger Menschen: Alkoholkonsum rückläufig, Raucherquote unverändert niedrig, Cannabiskonsum nimmt zu**
  https://www.bzga.de/presse/pressemitteilungen/2022-06-23-suchtmittelkonsum-junger-menschen-alkoholkonsum-ruecklaeufig-raucherquote-unveraendert-nie/
- **Wie Ihre Kinder den verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol lernen**
  https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholberatung/informationen-fuer-eltern/

- **Warum ist Alkohol für Kinder und Jugendliche gefährlich?** https://www.kenn-dein-limit.de/alkoholberatung/informationen-fuer-eltern/
- **Was können Eltern tun, wenn Kinder Alkohol trinken? Kinder- und Jugendärzte geben Eltern Tipps** https://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/was-koennen-eltern-tun-wenn-kinder-alkohol-trinken-kinder-und-jugendaerzte-geben-eltern-tipps/
- **Wissenswertes, Selbsttest, Infomaterial, Beratung und Hilfe für Jugendliche** www.null-alkohol-voll-power.de

Trauer

- **JUGEND-ONLINEBERATUNG ZU DEN THEMEN ABSCHIED, TOD UND TRAUER https://www.da-sein.de/**

Soziale Medien

- **Negativer Einfluss sozialer Medien auf die Psyche | Tipps & Hilfe** https://patient.samedi.de/blog/negativer-einfluss-sozialer-medien-auf-die-psyche-tipps-hilfe