

Resilienz stärken – in Krisenzeiten; Psychische Erkrankungen und Versorgung im Kindes- und Jugendalter – Update 2025

Michael Kroll

Aus aktuellem Anlass

Sicherheit – oberste Priorität

Schwere zielgerichtete Schulgewalt

– Kriterien nach Hoffmann und Robertz (modifiziert)

- Warnung an andere (**hoher Indikator**)
- Suizidäußerungen (**höchster Risikofaktor**)
- Durchsickern (leaking) von Gewaltfantasien: Ankündigungen von Amoktaten; Absichten werden an „Peers“ vermittelt
- Innere Beschäftigung mit Gewalt, Gewaltdemonstrationen, Interesse für gewalttätige Mediendarstellungen
- Hinweise auf eigene Probleme: in 93 % der Fälle machten sich andere Personen Sorgen um den Täter
- Viele Erfahrungen mit Schusswaffen und Messern, Faszination (44 % benutzten die Waffen von Eltern und Verwandten); Identifikation mit dem Militär
- Suche nach Unterstützung und Mittätern
- Auftauchen von Hasslisten und eines „Opferpools“ (73 % der Täter hatten persönliche Abneigungen und Konflikte mit den späteren Opfern)
- Häufung von „Fucking“-Verbalaggressionen
- Verschickung von Videosequenzen im Internet

- psychische Auffälligkeiten
- (selbstverletzendes Verhalten, Selbsthass, depressive Verstimmungen, Ängste, Schulvermeidungsverhalten) bei Kindern und Jugendlichen, Umgang damit
- und Grenzen unserer sozialpädagogischen Arbeit benötigen

Internet - Forum für Amok-Interessierte

„Seit Columbine und dem Einbruch der neuen Medien ist der **Amok-Komplex zu einem lernenden System** geworden, das nicht aufgehört hat, die Gesellschaft mit neuen Handlungsmodellen zu schocken. ... Das Virtuelle wird zum geistigen Raum, in den sich die jungen **Mordläufer während ihrer Schläferepisode** versenken können, den ihre verkrümmten, narzisstischen Seelen, aber auch mehr denn je als **Potenzbühne für die medialen Selbstinszenierungen** nach ihren „Operationen“ nutzen. Das **Virtuelle als Resonanzfolie, als Verstärker sowie zunehmend als Maskierungsraum**. .. Anders Breivik, als Langzeit-User von Cyber-Kinderspielen und gleichzeitig als Medienzocker, der das suggestible Erhitzte der Zeit zu nutzen weiß.“ [Ines Geipel. Der Amok-Komplex, S. 330 f]

Unterscheidung / DD (Fegert)

- School Shooters teilen mit unzähligen jungen Menschen das Risikomerkmale
- soziale Rückzug in die Cyberwelt der Computerspiele und die Entstehung aggressiver „Nebenrealitäten“ ist weit verbreitet
- **ABER:** Ein gemeinsamer Umstand, welcher die wirklichen Amokläufer ungleich gefährlicher als viele Trittbrettfahrer macht, ist schließlich, dass die **wirklichen Amoktäter vor ihrer Tat die Kommunikation mit ihrer Umwelt abbrechen** oder nur noch dem Schein nach aufrecht erhalten

Prävention

- Lektion 1: Die Grenze der Privatsphäre
- 2: Niemals zum Schutz des eigenen Kindes lügen
- 3: Es darf für niemanden Sonderregelungen geben
- 4: Wenn die Schule von Problemen mit einem Kind berichtet, müssen die Eltern aufmerksam werden
- 5: Den Zugang zu Waffen verhindern
- 6: Drohungen muss man ernst nehmen, solange nicht das Gegenteil bewiesen ist
- 7: Jeder kann einen Schul-Amoklauf verhindern
- 8: Vorbereitungen für einen Anschlag erkennen
- 9: Strafe ist keine Prävention
- 10: Die Grenzen der physischen Sicherheitsmaßnahmen



Exkurs: Prognose bei Frage nach Wahrscheinlichkeit schwerer Gewalt kaum möglich

- „Aufgrund der Seltenheit der Taten und der geringen Spezifität bekannter Risikofaktoren [ist] eine gezielte Vorhersage unmöglich
- Für Kinder- und Jugendpsychiater und –psychotherapeuten ist daher vor allem die Kenntnis über die (begrenzte) Aussagekraft solcher Persönlichkeitsmerkmale essenziell, wenn Kinder und Jugendliche zur Abklärung einer möglichen Fremdgefährdung vorgestellt werden.“
- In Berlin eine Drohung / Woche.

(Allroggen, Fegert, Leuschner, Scheithauer: Prävention und Prognose hoch expressiver Gewalttaten bei Jugendlichen – Eine schwierige Herausforderung. Z.KJPP 44 (3) 2016)

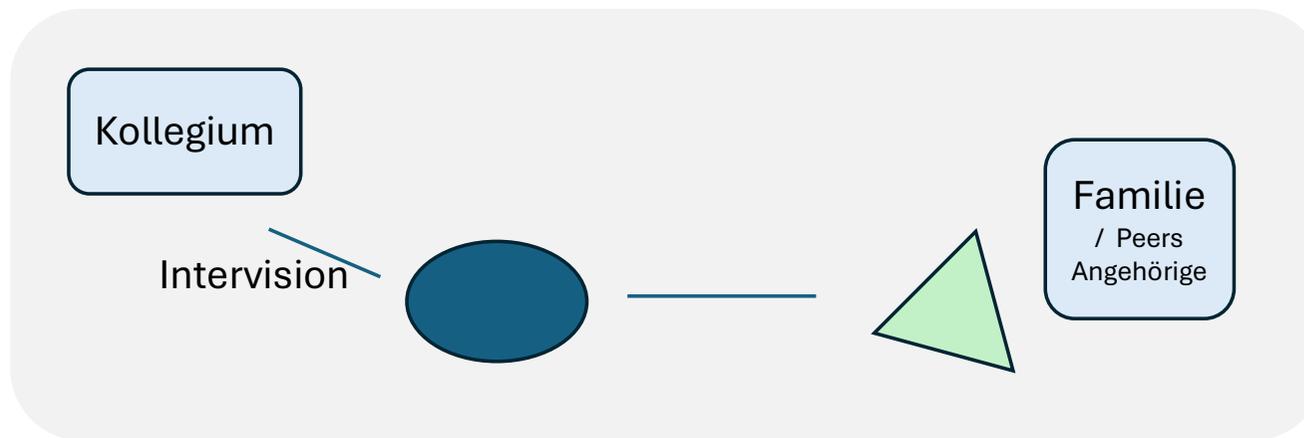
Arbeitsbeziehungen

Bindung vor Bildung

Heilpädagogische Erwägungen

Verhalten von Klienten – wird von wem wie betrachtet? Situationsanalyse – genaue Beschreibung der Tätigkeit

- Auftragsklärung (z.B. Beziehungsarbeit? – wie genau)
- z.B. therapeutisch: Arbeitsbeziehungen u. Zielorientierung (Klaus Grawe)



Bindungsorientiert. Resonanz (Hartmut Rosa) „Am Du zum Ich werden.“ (Buber)
„Selbstanbindung“. Podcast „Global Empathy“. „Lange gesund lehren“ (Bauer). Philippa Perry

Bindung – Selbstanbindung – Selbst-/Fürsorge



-> **Hattie: ungerechtestes
Bildungssystem**

„pädagogisches Moratorium“
(Meike Baader)

Sozialer Anschluss/ Teilhabe

Resonanz (Hartmut Rosa)

Perspektiven, „Generationenvertrag“



5/ Schule als super-
diverse Lernorte
6/ für fragmentiert.
Verläufe d. Kindheit
reicht nicht mehr die
eine Institution Schule
Spur 70: Bedeutung d.
Beziehungen 11

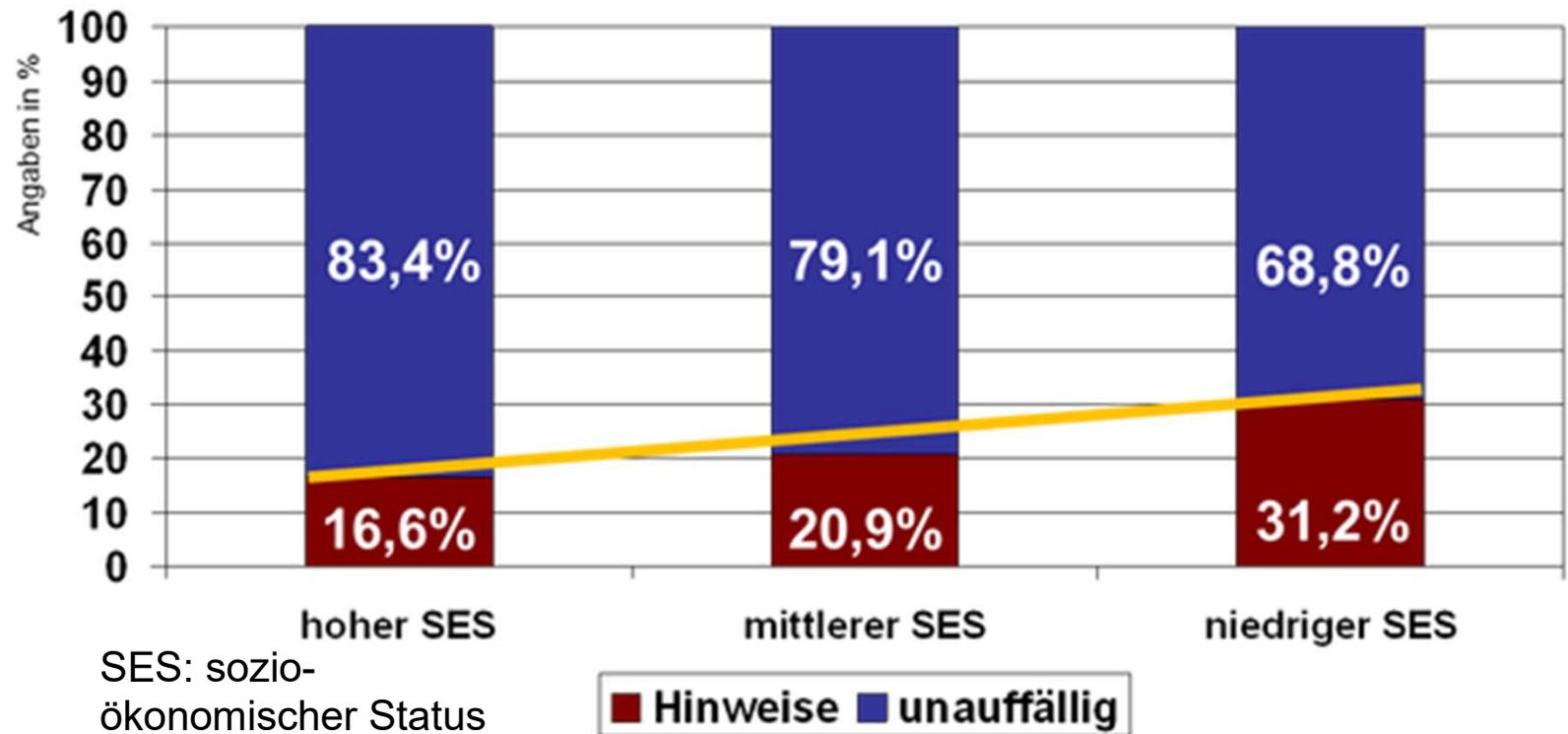
„Disruptive“ Teile der Transformation

- Klima
- Pandemie: plötzlich fällt vieles weg. Kindern u. Jugendlichen wird mehr zugemutet. - Normative Kraft der Routinen
 - Iglu (2023) - 25% Viertklässler können nicht richtig lesen
- Politische Instabilität (vor Wahlen)
- Krieg
 - der desaströse Verteidigungssituation vorhält, mit den USA als Schutzmacht
- Lehrermangel, Ausfall an Unterricht
- Ausfall in Kitas (Bundeselternrat rechnet mit Burnout-Welle bei Eltern)
- Ängste der Mittelschicht vor sozialem Abstieg
- Urvertrauen in Generationenvertrag
- Vertrauensverlust, dass staatliche Institutionen die Anforderungen der Gegenwart regeln können, bis hin zum Eindruck des „Staatsversagens“, z.B. stationäre KJPP immer wieder als Lückenbüßer, was zu Überlastung und Ausfällen führt, Mangel in Bildung, Justiz...
- „Oversharing“ („sharenting“, Sexting etc.)
- „digitales Hamsterrad“, Informationsflut – mehr Störungen möglich

Schwerpunkte und Entwicklungstrends der
psychiatrischen, psychosomatischen
und psychotherapeutischen Versorgung von Kindern
und Jugendlichen

Michael Kroll

Anteil mit auffälligem Verhalten – abhängig vom sozio-ökonomischen Status - Armut als Belastungsfaktor (in e. Wohlstandsgesellschaft)



wirksamste Risikofaktoren: ungünstiges Familienklima, niedriger sozio-ökonomischer Status, Migration

www.bella-study.org/die-studie/ergebnisse, 30.08.2015 Aus: Ravens-Sieberer et al. (2007) Bundesgesundheitsblatt 50(5):871-78.

Einschätzung/ Wirkung stationärer KJP-Aufenthalte- wie kultivieren Sie Partizipation?

Tim, bei Aufnahme 11,2 J.: F91, 3,5 Monate

- „Der Aufenthalt war nicht so schlimm wie ich dachte.“
- „Das Jugendamt auf den Hals gehetzt.“
- Zentral: Angst vor Herausnahme aus Familie
- Aufenthalt wie Zäsur im familiären Miteinander, laute Glocke

Bei riesigen Nebenwirkungen ... – unerwünschte Effekte teil-/stationärer Aufenthalte in der KJPP

- Ansteckung
 - Krankheit als Identität
 - Drogen
 - Anorexie
- Maligne Regression
- Hospitalisierung
- Fehlende Struktur des Alltags: z.B. schulisch
- Stigma

Spezifika des Fachgebiets: Streitbarkeit

- „full contact“, intensive Auseinandersetzungen – Selbstfürsorge?
- häufig schon primär: Motivation? Auftrag?
- außerhäusliche Unterbringung
- Hilfen über ASD des Jugendamtes ähnlich stigmatisiert wie Psychiatrie
- Kindeswohl
 - häusliche Gewalt
- Themen der Lebensführung
- Wenn Eltern sich „schuldig“ fühlen

Sind immer mehr Kinder psychisch krank?

- Somatisierung/ Kopfschmerzen
- Subklinische Störungen
- Anorexia nervosa
- (selbst verletzendes Verhalten)
- Missbrauch/ Abhängigkeit von E-Medien
- (Autismus)
- Säuglings- und Kleinkindpsychiatrie

Entwicklungspsycho-/patho-logie

„Kinder sind keine kleinen Erwachsenen“
– Reifung des Gehirns - §§ -
„Persönlichkeits-fehlerentwicklung/-
akzentuierung/-störung“

„don't talk, don't trust, don't
feel“

Nacoa.de

Kinder sind häufig sehr suggestibel

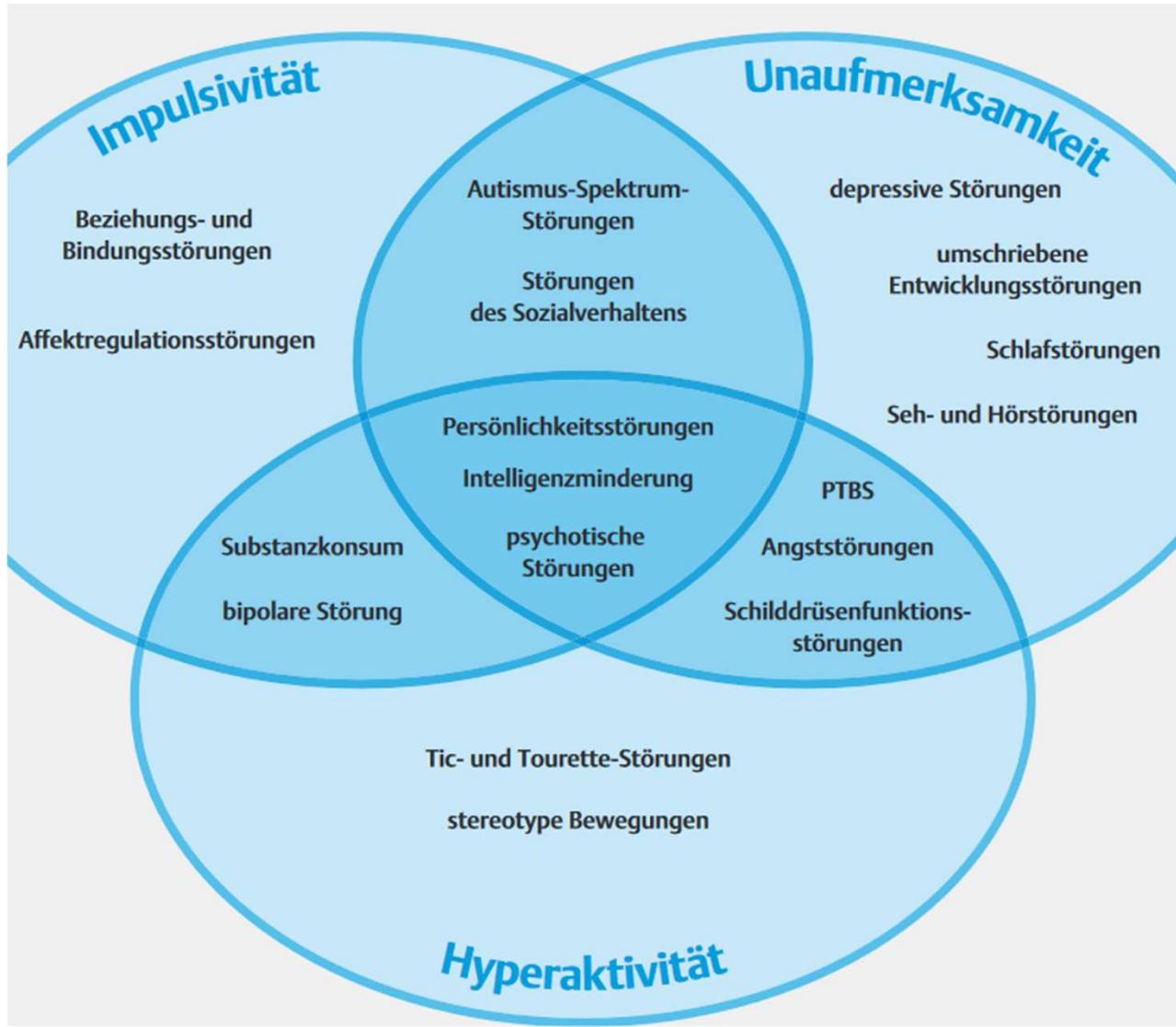
- Konstruktivismus: wir alle basteln ständig an unserer Biographie, haben ein Stabilitäts- und Kausalitätsbedürfnis („Ich bin heute ..., weil...“; erinnern manches nicht mehr)
- In Ihrer Identität irritierte Kinder sind suggestibler als andere Kinder. Sie haben ein instabiles Selbstbild und sind unsicher, ob alles nicht plötzlich ganz anders sein könnte.
- „Häufig besteht die Sorge, durch die Befragung nach traumatisierenden Erfahrungen „schlafende Hunde zu wecken“.“ (Fegert)
- „Pflegekinder erleben es häufig als entlastend über ihre Vorerfahrungen zu reden, weil diese dadurch enttabuisiert werden und ihnen ein offenes Ohr angeboten wird.“ (Fegert)

Häufige Störungen

| Alter | Psychologische bzw. soziale Kompetenz | Quelle entwicklungsphasentypischer Ängste | Beginnende Angststörung |
|-------------|--|---|---|
| 0–6 Monate | Sensorische Fähigkeiten dominieren | Intensive sensorische Reize | |
| | | Verlust von Zuwendung | |
| | | Laute Geräusche | |
| 6–12 Monate | Sensomotorische Schemata | Fremde Menschen | |
| | Ursache und Wirkung | Trennung | |
| | Objektkonstanz | | |
| 2–4 Jahre | Präoperationales Denken | Fantasiestalten | Trennungsangst |
| | Fähigkeit zu imaginieren, aber Unfähigkeit, Fantasie und Realität zu trennen | Potentielle Einbrecher | Spezifische Phobie vor Dunkelheit, Monstern usw. |
| | Dunkelheit | | |
| 5–7 Jahre | Konkret-operationales Denken | Naturkatastrophen (Feuer, Überschwemmung) | Spezifische Phobie vor Tieren, Blut, medizinischen Eingriffen |
| | | Verletzungen | |
| | Fähigkeit, konkret-logisch zu denken | Tiere Medienbasierte Ängste (z. B. vor Ereignissen, die im Fernsehen gesehen wurden) | |
| 8–11 Jahre | Selbstwert basiert auf akademischen und sportlichen Leistungen | Schlechte schulische und sportliche Leistungen | Prüfungsangst |
| 12–18 Jahre | Formal-operationales Denken | Ablehnung durch Gleichaltrige | Soziale Phobie |
| | Fähigkeit, Gefahr zu antizipieren | | Agoraphobie |
| | Selbstwert durch Alterskameraden bestimmt | | Panikstörung |

Remschmidt, Becker
7.Aufl. nach Carr, 1999,
Schneider, 2004

FOMO



Symptomüberschneidungen von ADHS und anderen psychischen und somatischen Störungen.

Kleinkind- und Säuglingspsychiatrie

Tab. 5: Psychische Störungen mit 18 Monaten: (ICD-10 und DC:0-3: 1. Achse)
(Skovgaard et al. 2007)

| ICD-10 | | DC:0-3 | |
|---|---------------|---|---------------|
| Entwicklungsstörungen (F88-89) | 2,8 % | Multisystemische Entwicklungsstörung (700.) | 3,3 % |
| HKS (F90) | 2,4 % | Regulationsstörung (400.) | 7,1 % |
| Störungen der Emotionen und des Sozialverhaltens (F92-93) | 4,3 % | Störung des Affekts (200.) | 2,8 % |
| Reaktive Bindungsstörung (F94) | 0,9 % | Reaktive Bindungsstörung (206.) | 0,5 % |
| Fütterstörung (F98.2) | 2,8 % | Fütterstörung (600.) | 2,4 % |
| Schlafstörung (F51) | 1,4 % | Schlafstörung (500.) | 1,4 % |
| Anpassungsstörung (F43) | 0,9 % | Anpassungsstörung (300.) | 0,9 % |
| Andere (F 63.3) | 0,5 % | | |
| Gesamt | 16,1 % | Gesamt | 18,5 % |

Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters/ Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung; Prävalenz 1%; in Heimen und Pflegefamilien 10-25% (AACAP)

Reaktive Bindungsstörung

- Störungen der sozialen Funktionen
- Abnormes Beziehungsmuster zu Betreuungspersonen mit einer Mischung aus Annäherung und Vermeidung und Widerstand gegen Zuspruch
- Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen
- Beeinträchtigung des sozialen Spielens
- Gegen sich selbst und andere gerichtete **Aggressionen**

- Emotionale Auffälligkeiten
- Furchtsamkeit
- Übervorsichtigkeit
- Unglücklich Sein
- Mangel an emotionaler Ansprechbarkeit
 - Verlust/ Mangel an emotionalen Reaktionen
- Apathie
- "frozen watchfulness"

Bindungsstörung mit Enthemmung

- Störungen der sozialen Funktionen
- **Inadäquate Reaktionen auf Beziehungsangebote von fremden Bezugspersonen**
- **Nicht selektives Bindungsverhalten mit wahlloser Freundlichkeit und Distanzlosigkeit**
- Gleichförmige Interaktionsmuster gegenüber Fremden
- Eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen
- Beeinträchtigung des sozialen Spielens
- Gegen sich selbst und andere gerichtete Aggressionen

Vorsicht: wird häufig mit Bindungstypen verwechselt

TABELLE 1**Altersabhängige Depressionszeichen (modifiziert nach 4, 14, 19)**

| Altersstufe | psychopathologisch | somatisch |
|---------------------|--|--|
| Kleinkind | Schreien, Unruhe, Weinen; Desinteresse, Passivität, Apathie, Ausdrucksarmut; unvermittelte Weinattacken, Irritabilität und Agitation; reduzierte Kreativität, Fantasie und Ausdauer; Anhänglichkeit; Albernheit; selbststimulierendes Verhalten | Störungen des Ein- und Durchschlafens aufgrund unzulänglicher Selbstberuhigungsstrategien, Essstörungen und -verweigerung mit Gewichtsverlust, erhöhte Infektanfälligkeit („Kränkeln“) |
| Vorschulkind | Weinen, Reizbarkeit, aggressive Durchbrüche, Explosibilität; Hypomimie, gestische und generell motorische Passivität, Introversion, Interessenlosigkeit, Freudlosigkeit; Irritabilität, geringe Frustrationstoleranz, Aggressivität; soziale und kognitive Entwicklungsverzögerung; Aufmerksamkeitssuche; Autostimulation | sekundäre Enuresis/Enkopresis, regressiver Sprachgebrauch, motorische Entwicklungsrückstände, Schlaf- und Essstörungen |
| Schulkind | Weinen, Trotz, Abwehr (z.B. aggressive Verhalten) | Schlaf- und Essstörungen, somatische Beschwerden |

| | | |
|---------------------|---|---|
| | Autostimulation | |
| Schulkind | Weinen, Trotz, Abwehr, (auto-)aggressives Verhalten; Selbstbericht über Traurigkeit, Lust- und Antriebslosigkeit, Desinteresse, Rückzug; Konzentrationsprobleme, Schulversagen; Sorgen, ggf. erste lebensmüde Gedanken; Suche nach Zuwendung | Schlaf- und Essstörungen, somatische Beschwerden, regressives Verhalten |
| Jugendlicher | Teilnahmslosigkeit, Verzweiflung, Wut, läppischer Affekt, Verweigerung, Lust- und Antriebslosigkeit, Desinteresse, Rückzug; Verlangsamung von Denken und Handeln, Leistungsprobleme, kognitive Einschränkungen; Apathie, Angst, Ekel, Selbstunsicherheit, Selbstvorwürfe, Grübeln, Zukunftsängste, Suizidalität | Schlaf- und Essstörungen; psychosomatische Beschwerden, Morgentief, Früherwachen, Unfähigkeit zur Entspannung und Erholung |

Do's

- ▶ Krisen als Teil der Persönlichkeitsentwicklung begreifen
- ▶ Krisentheorien und -modelle kennen, danach vorgehen
- ▶ Signale für Suizidalität kennen und ernst nehmen
- ▶ Familien- und Umfelddynamiken mit beachten, Umfeld einbeziehen
- ▶ Krisenarbeit kinder- und jugendgerecht gestalten (geeignete Medien nutzen)
- ▶ Sinnvolle Balance zwischen notwendiger Absicherung und dem Autonomiebedürfnis der Kinder und Jugendlichen finden
- ▶ Regionale Netzwerke der Krisenversorgung pflegen

Don'ts

- ▶ Signale bagatellisieren
- ▶ Suizidandeutung oder -versuch als Manipulation interpretieren
- ▶ Aus Vorsicht Suizidalität nicht ansprechen
- ▶ Schweigen und Abriegelung einer Familie »respektieren«
- ▶ »Ansteckungsgefahr« übersehen
- ▶ Selbstsorge vergessen
- ▶ Bereits gestellte kinder- und jugendgerechte Angebote ignorieren

Suizidalität

Massenphänomene der Nutzung digitaler Medien

„time toilet“, FOMO, digitales Hamsterrad

Riskantes Spielverhalten oder Online-
Spielsucht

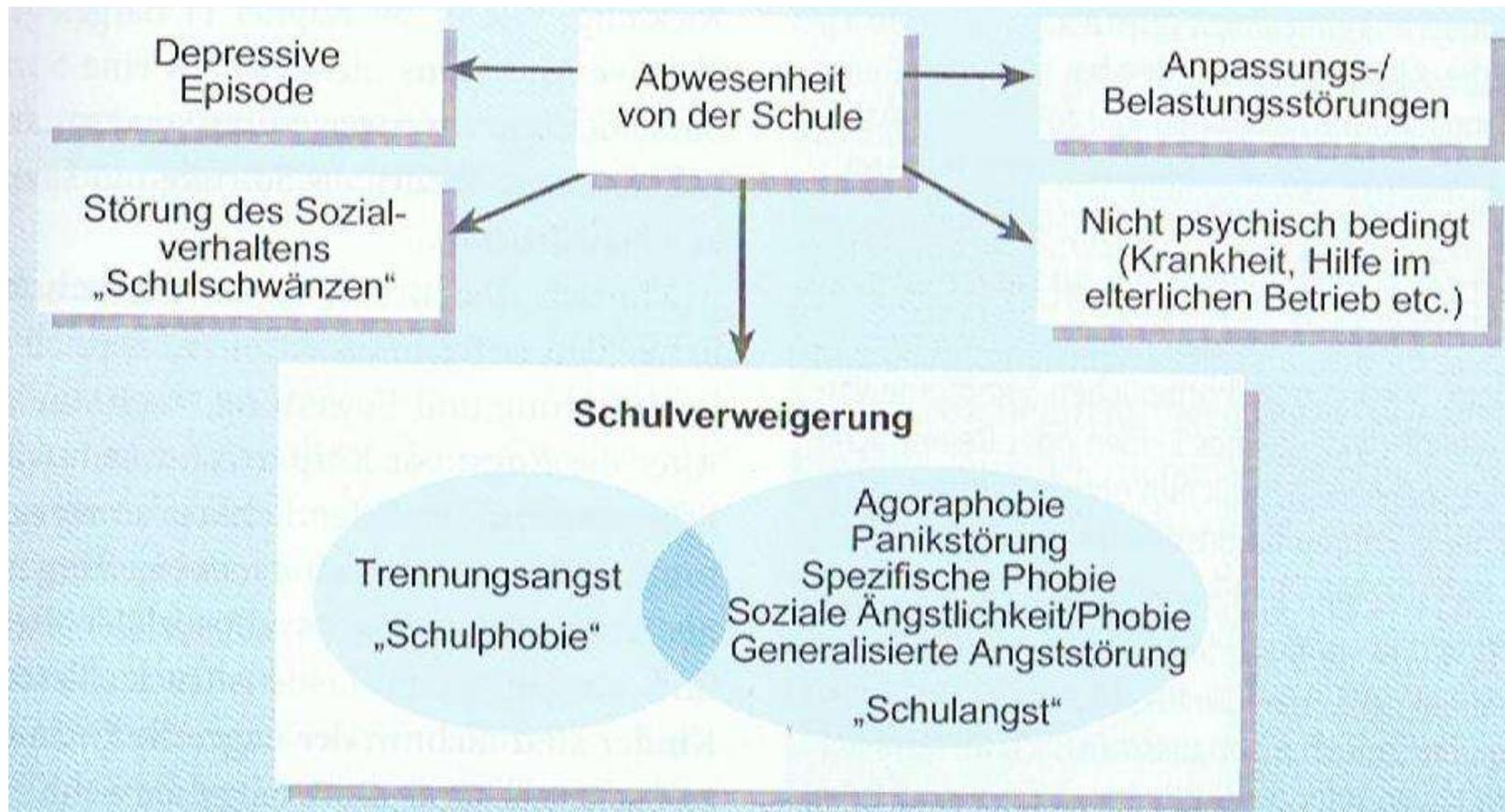
Cybermobbing

Eltern: Entwicklungsdefizite – „Lost“

Sexting, Grooming; früher Kontakt mit
Pornographie

Influencer, z.B. Genderthematik

Schulmeidung – zügiges konzertiertes Vorgehen indiziert



Störungen des Sozialverhaltens

- Deutliches Maß an Ungehorsam, Streiten oder Tyrannisieren
- Ungewöhnlich häufige oder schwere Wutausbrüche
- Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder Tieren
- Erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum
- Zündeln
- Stehlen
- Häufiges Lügen
- Schuleschwänzen
- Weglaufen von zu Hause
- Beginn vor dem zehnten Lebensjahr
- Wesentlich mehr Jungen als Mädchen
- Häufig körperliche Aggression
- Häufig gestörte Peer-Beziehungen
- Eher ungünstiger chronischer Verlauf zur dissozialen Persönlichkeitsstörung
- F92.0 ... mit depressiver Störung:
- mit andauernder und deutlich
- depressiver Verstimmung, auffälliges
- Leiden, Interessenverlust,
- mangelndes Vergnügen an
- alltäglichen Aktivitäten, Schuld-
- erleben und Hoffnungslosigkeit.
- Schlafstörungen und Appetitlosigkeit

Die Bella-Studie: Verschiedene Risikofaktoren für psychische Auffälligkeit



- Im Rahmen der Studie haben wir die teilnehmenden Familien nach verschiedenen Risikofaktoren gefragt. Es zeigte sich, dass verschiedene Faktoren das Auftreten psychischer Auffälligkeit bei Kindern und Jugendlichen deutlich begünstigen können:

| | OR (KI) |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Familienkonflikte | 4,97 ^{***} (3,33-7,43) |
| Psychische Erkrankung der Eltern | 2,42 ^{***} (1,74-3,35) |
| Konflikte in Familie der Eltern | 2,81 ^{***} (2,02-3,89) |
| Unzufriedenheit in der Partnerschaft | 2,75 ^{***} (1,88-4,03) |
| Alleinerziehend / Heim | 2,09 ^{**} (1,48-2,95) |
| Chronische Schwierigkeiten | 1,73 ^{***} (1,32-2,27) |

*** p<.001; ** p<.01

Posttraumatische Stresstörung

ZTT-DC: 0-3

- Kontinuum von Symptomen infolge – (Einzelereignis, Serie, chronisch)

1. **Wiedererleben** durch

- posttraumatisches Spiel (zwanghafter Nachvollzug von Aspekten des Traumas ohne Unruhe abzuleiten und wenig imaginativ und ausführlich) und/oder
- wiederkehrende Erinnerungen außerhalb des Spiels, Fragen, Faszination, auch ohne offensichtlichen Kummer und/oder
- wiederholte Alpträume mit Verbindung zum Trauma und/oder
- Kummer bei Kontakt mit Dingen, die an Trauma erinnern und/oder
- spontaner Nachvollzug oder Dissoziation

2. **Entwicklung**

- verändertes, ggf. entwicklungsunangepasstes Verhalten infolge des traumatischen Ereignisses
- wachsender sozialer Rückzug
- beschränkte Bandbreite des Affekts
- Verlust von bereits erlernten Fähigkeiten
- eingeschränktes Spielverhalten

3. **Hyperarousal**

- Gesteigerte Erregung
- Alpträume und Pavor Nocturnus
- Protest zum Schlafengehen, Einschlafschwierigkeiten
- wiederholtes nächtliches Erwachen
- Aufmerksamkeits- und Konzentrations-schwierigkeiten
- gesteigerte Wachsamkeit
- übertriebene Schreckreaktion

Posttraumatische Stresstörung II

- Ängste und Aggression, die vor dem traumatischen Erlebnis nicht auftraten
 - Aggression gegen Gleichaltrige, Erwachsene oder Tiere
 - Trennungsangst
 - Angst, alleine zur Toilette zu gehen
 - Angst vor der Dunkelheit
 - Pessimismus oder autoaggressives Verhalten, manipulierende Verhaltensweisen (zur Erlangung von Kontrolle), masochistische Aufforderungen (Verhalten, das Misshandlung provoziert)
- altersunangemessenes sexuelles und aggressives Verhalten
- nonverbale Reaktionen, die aus der traumatischen Erfahrung erwachsen, z.B. somatische Symptome, motorischer Nachvollzug, Stigmen der Haut, Schmerzen, Sich-darstellen
- Diese Diagnose hat bei Vorliegen eines traumatischen Ereignisses und o.g. Symptomen Vorrang vor den anderen Primär Diagnosen.

„Borderline-Störung“ = emotional-instabile Persönlichkeitsstörung = „chronische posttraumatische Belastungsstörung“

Impulsivität in min. 2 Gebieten, die potentiell selbstschädigend sind (z.B. Geldausgeben, Sex, Drogenmissbrauch, Diebstahl, rücksichtsloses Fahren, Essstörungen) – ohne Suizid oder selbstschädigendes Verhalten.

Chronisches Gefühl von Leere

Die andere Symptome sind häufig
Aktionismus gegen diese ANGST

Muster instabiler, aber **intensiver interpersoneller Beziehungen** mit Wechsel zwischen extremer Idealisierung und Abwertung

Affektive Instabilität: Ausgeprägte Sensibilität der Stimmung (z.B. starke episodische Dysphorie, Irritabilität oder Angst), üblicherweise wenige Stunden bis selten wenige Tage anhaltend

Der „Kern“, eine
Identitätsstörung:
ANGST, verlassen zu werden, nicht liebenswert zu sein

Verzweifelt Bemühen, **reale oder imaginäre Trennungen zu vermeiden.**

Wiederkehrende Suiziddrohungen, -gesten oder -versuche oder selbstschädigendes Verhalten

Vorübergehende, stressabhängige schwere dissoziative Symptome oder paranoide Vorstellungen

Unangemessene intensive Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren (z.B. häufige Phasen von schlechter Laune, konstantem Ärger, häufig wiederkehrende körperliche Kämpfe)

Häufig begleitet von Depression, Sucht

Allgemeine Kriterien einer Persönlichkeitsstörung

- chronisch
- mehrere Lebensbereiche
- beeinträchtigend

Selbstverletzungen

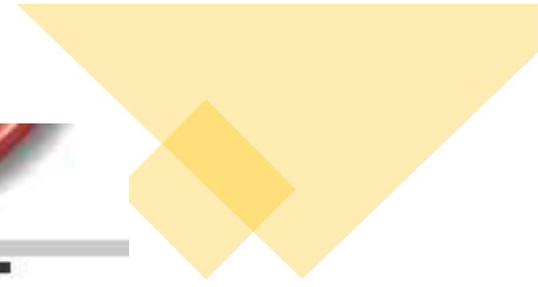
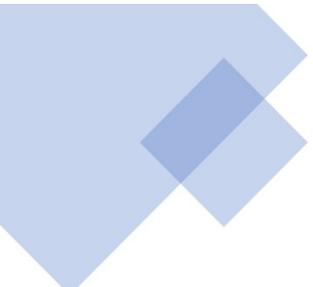
→ „Schnippeln u. Ritzen“

→ Projekt-4S



<https://www.find-yourway.de> › app › download ›
Schnippeln und Ritzen

[Projekt-4S.de](https://www.find-yourway.de)
Schulen stark
machen gegen
Suizidalität und
Selbstverletzung



Erste Schritte

Zum Umgang mit Selbstverletzendem Verhalten - Sprachlosigkeit, Ohnmacht und Lähmung überwinden

Sie wissen, dass Ihr Kind oder Ihre Schülerin / Ihr Schüler sich selbst verletzt.

Zunächst einmal: Bewahren Sie Ruhe. Reagieren Sie nicht mit Panik, Vorwürfen oder Drohungen.

Vermutlich werden Sie sich hilflos und überfordert fühlen und entwickeln Gefühle wie Ekel, Wut, Ablehnung oder

Unverständnis - das ist ganz normal. Selbstverletzendes Verhalten ist ein sehr ernst zu nehmendes Warnsignal und meist Anzeichen einer heftigen inneren Qual.

Der Betroffene weiß mit einer bestimmten Belastung nicht anders umzugehen, als sich selbst zu schädigen. Gleichzeitig sendet er einen deutlichen Appell an die Außenwelt.



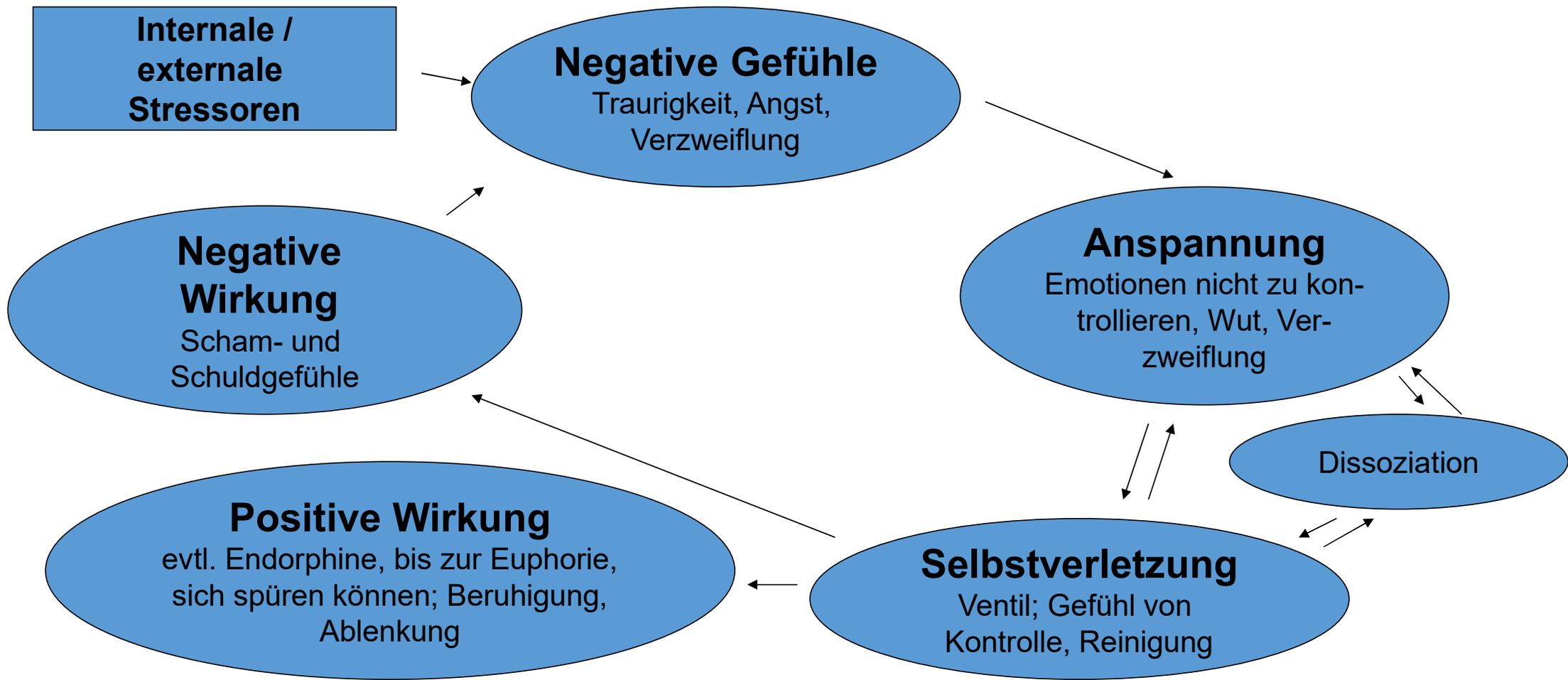
Do's and don'ts

Was hilft

- ▶ Offen darüber sprechen
- ▶ Kontakt halten
- ▶ Unterstützung und Rückhalt geben
- ▶ Sich - evtl. mit Hilfe Dritter - über eigene Gefühle klar werden
- ▶ Sich vernetzen, selbst beraten lassen
- ▶ Eigenes Verhalten transparent machen („Ich lehne dich nicht ab, aber ich kann kein Blut sehen“)
- ▶ Wunden verbinden, aber deutlich machen, dass Zuwendung auch anders gegeben werden kann

Was nicht hilft

- ▶ Ignorieren, Leugnen
- ▶ Ängstliche Vermeidung des Themas (dies verstärkt die ohnehin vorhandenen Scham- und Schuldgefühle bei Jugendlichen)
- ▶ Wegnehmen oder Verstecken von scharfen Gegenständen
- ▶ Vorwürfe
- ▶ Das Stellen eines Ultimatums
- ▶ Versprechungen machen, die man nicht einhalten kann („Ich bin immer für dich da, Tag und Nacht“)
- ▶ Eigene Grenzen missachten.



Muster und Verlauf bei Häufung von Selbstverletzungen

(abgewandelt nach Hawton et al. u. Brunner/Resch 2001)

Resonanzräume –
öko-systemische
Umgebung
(Verhältnis- /
Verhaltensprävention)-
Häufung von
besonderen Bedarfen
(z.B. Jugendnotdienst
Leipzig)

- Fukuyama: aktuelle politische Entwicklungen –
dekadent (ähnlich Wirtschaftsweise Prof. Schnitzer);
Dtl. im Retromodus

-> www.deutschlandfunk.de/mental-health-leistungsdruck-social-media-100.html 28.10.2024:
Optimierung/ „Hamsterrad“, Abbau in verschiedenen
Bereichen, unsichere Perspektive...

Jonathan Haidt: The Anxious Generation

-> „Jugend in Deutschland 2024“: schlechtere
Lebensqualität; Shell-Studie 2024: Jugend dennoch
(überraschend) zuversichtlich

- Verbreitet bei Erwachsenen: Trotzige
Realitätsleugnung auch Ausdruck regressiven
Verhaltens („Ich will aber, dass alles so bleibt...“)
- **Fehlende demokratische Vertretung der U18-
Jährigen**
- [-> *The Lancet Psychiatry Commission on youth
mental health* August 13, 2024]

Mangel an Perspektiven/sozialen Anschluss – ökosystemische Umgebung

„Mit der Volljährigkeit ...
Exklusionsdynamiken ... forciert,
gesellschaftliche Teilhabe
längerfristig gefährdet.

Soziale Isolation,
dauerhafte Erwerbslosigkeit,
Wohnungslosigkeit,
chronische psychische
Erkrankungen (inkl. Sucht)

(Grenzgänger und Systemsprenger: von jungen
Menschen mit komplexem Hilfebedarf und
unzureichenden Hilfen (Grön, Jörns-Presentati, Weber,
82, in Giertz, Große, Gahleithner: Hard to reach:
schwer erreichbare Klientel unterstützen)

„problematische **Tendenz einer
Individualisierung**, ... »schwierige Jugendliche«
sichtbar wird. Ansonsten ... gerade die
subjektive, eigensinnige Logik ihres Handelns als
Bewältigung individueller und struktureller
Herausforderungen aus dem professionellen Blick
geraten, aber auch die strukturellen Bedingungen
selbst, auf die sich das Bewältigungshandeln
bezieht – etwa die schulische
Leistungskonkurrenz (Hagen 2019) Wiederholte Kritik
der OECD an Dtl.
oder sich verstetigende Armutslagen –,

verbreitete Symptom- oder Defizitorientierung. In
der Folge wird auf die Schwierigkeiten der
Jugendlichen und damit eindimensional auf akute
Gefahrenabwehr fokussiert (Discher & Schimke
2014), statt langfristige, nachhaltige
Hilfeperspektiven zu eröffnen. (ebenda, 86)

Posteventbelastungssyndrom

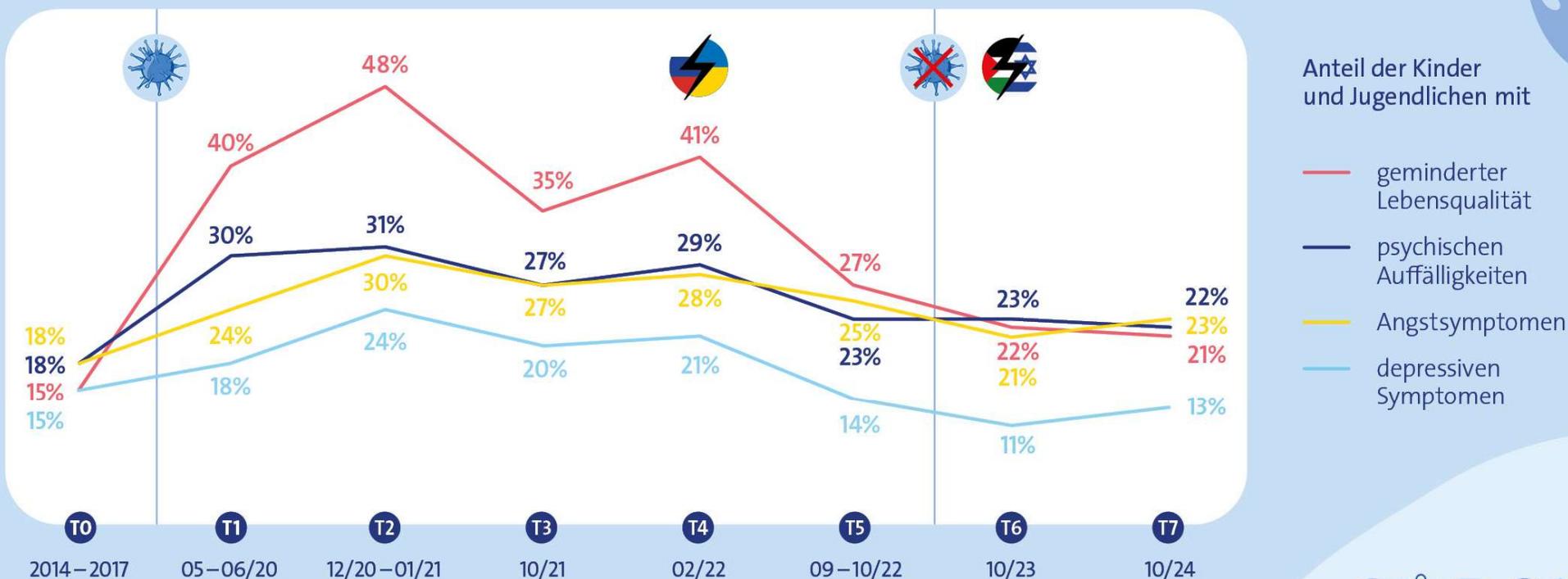


Gewichtigste Belastungsfaktoren

- „Jugend in der Dauerkrise“ trifft die sehr effektiven Belastungsfaktoren weniger, weil, siehe Bella Studie, die Konflikte im Elternhaus und der Schuldruck wesentlich mehr Kinder belasten als Kriege und ökonomische Schwierigkeiten Studie (Julian Schmitz, Umfrage unter Psychotherapeuten)
- HSBC-Studie (Health Behaviour in school-age children), Lebenszufriedenheit der Jugendlichen relativ stabil.
- Daten der Krankenkassen, Abrechnungsdaten sind nicht geeignet, Prävalenz zu beurteilen (Julian Schmitz)



COPSY-Studie – Ergebnisse Psychische Gesundheit im Verlauf



Der Sozialisationsforscher Prof. Dr. Ulrich Bauer von der Universität Bielefeld hält die Ergebnisse der COPSY-Studie europaweit für vergleichbar. „Wir befinden uns in einem Polykrisenzustand und können nach der Pandemie von einem ‚Posteventbelastungssyndrom‘ sprechen.“ Die Vulnerabilität sei erhöht, die Einwirkungen von außen über soziale Medien extrem belastend. Bauer sieht einen Verlust von Sicherheit in der Gesellschaft sowie gesellschaftliche Umwälzungen, die auch Erwachsene belasten, die dann ihren Kindern kaum Unterstützung bieten könnten. „Generell gilt: Gesellschaften, die Spaltungstendenzen aufweisen und in denen sich das untere Drittel der Gesellschaft abgehängt fühlt, haben ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen.“

ähnlich Kiggs/ Bella

PP ärzteblatt.de 24. Ausgabe
Januar 2025

Handlungsmöglichkeiten für Resilienz nach Ravens-Sieberer

- 1. Ruhig u. realistisch bleiben: Nicht alle Krisen sind existenziell – das zu vermitteln, hilft Jugendlichen, nicht in Angst zu verfallen. Eltern sollten selbst ein gewisses Maß an Gelassenheit bewahren [Modell]
- 2. Mit den Jugendlichen ins Gespräch kommen, zuhören, Fragen stellen, Interesse zeigen – ohne die Sorgen kleinzureden oder eigene Ängste unreflektiert weiterzugeben. Der **offene Austausch** stärkt das Vertrauen und vermittelt das Gefühl, dass Probleme gemeinsam bewältigt werden können. [Empfehlung: Philippa Perry, Das Buch von dem du dir wünschst...]
- 3. **Selbstwirksamkeit stärken**: Jugendliche brauchen das Gefühl, etwas tun zu können, statt sich nur als Opfer äußerer Umstände zu fühlen. Eltern können ...unterstützen, konkrete Handlungsoptionen ...gesellschaftliches Engagement oder kleine, realistische Veränderungen im Alltag.

Handlungsmöglichkeiten für Resilienz nach Ravens-Sieberer

- „Globale Krisen können zwar ein Gefühl von Ohnmacht auslösen, weil sie oft über einen langen Zeitraum bestehen und die Jugendlichen den eigenen Einfluss als minimal erleben. Aber sie bleiben oft auch eine abstrakte Bedrohung. **Persönliche Krisen hingegen wie familiäre Probleme oder persönliche Rückschläge haben eine direktere und intensivere Wirkung, weil sie das unmittelbare Sicherheitsgefühl betreffen.** Darunter leiden Jugendliche meist stärker, weil sie weniger Distanz dazu aufbauen können.“

Monitor Bildung und Psychische Gesundheit

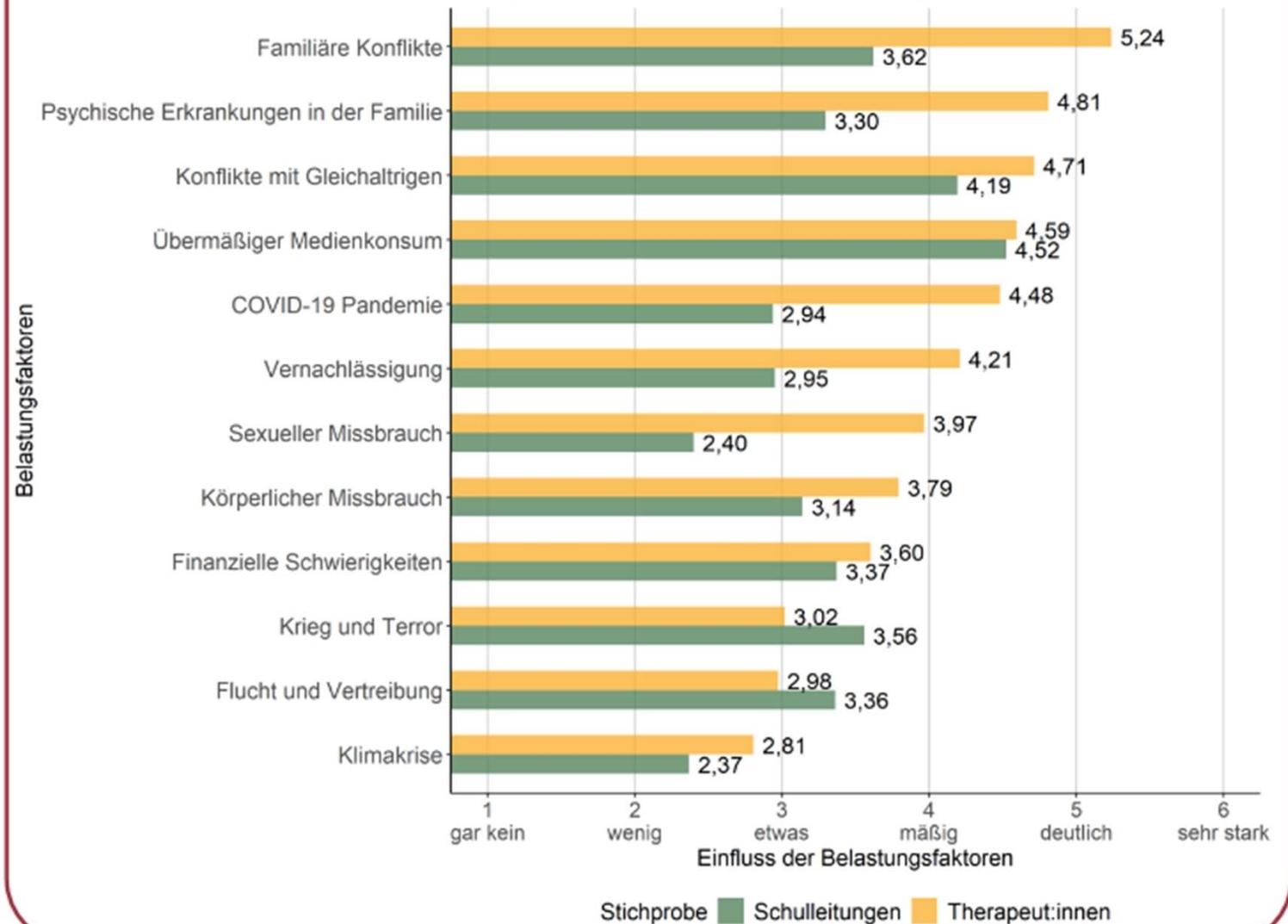
(BiPsy, Uni Leipzig, Bauch,
Rodney-Wolf, Schmitz 2024)

Online-Befragung von 486
Schulleitungen u. 704
Psychotherapeut:innen
(zufallsgeneriert)

- Ergebnisse ähnlich KiGGS-Studie
(Ravens-Sieberer)

Abbildung 6: Einfluss allgemeiner Belastungsfaktoren auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Wie stark beeinflussen folgende Belastungsfaktoren die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?



Handlungsmöglichkeiten für Resilienz nach Ravens-Sieberer

- 4. Struktur und Halt geben: geregelter Tagesablauf mit festen Routinen – regelmäßige Mahlzeiten, klare Schlafenszeiten Gerade in unsicheren Zeiten sind solche Konstanten besonders wichtig für das Wohlbefinden.
- 5. Emotionale Sicherheit bieten: Auch Jugendliche brauchen das Gefühl, geliebt und gebraucht zu werden.

Was der Dauerkrisenmodus mit der Jugend macht
[Ravens-Sieberer](#) / Interview mit Wenke Husmann Die Zeit,
6.3.25 17.06.2025

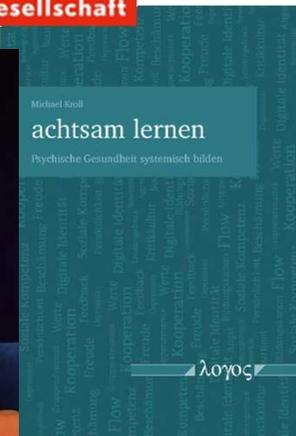


Handlungsmöglichkeiten für Resilienz nach Ravens-Sieberer

- **6. Externe Unterstützung** einbeziehen... Vertrauenslehrer, Schulsozialarbeiter, Kinderärzte oder Familienberatungsstellen ...Nummer gegen Kummer oder Online-Beratungen können Jugendlichen helfen.
7. Auch Eltern dürfen und sollen sich Hilfe holen – etwa durch Erziehungsberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen. ... Das ist vielleicht der wichtigste Punkt: Mal zu **scheitern gehört zum Leben**.
- vier **Risikofaktoren** für eine geringe gesundheitliche Lebensqualität um ein 1,9- bis 2,7-faches: Migrationshintergrund, beengter Wohnraum, psychisch belastete Eltern, geringe Bildung der Eltern
- **Schutzfaktoren**, die Risiken um 5- bis 10-faches reduzieren: Zuversicht u. Selbstwirksamkeit, gemeinsame Zeit mit Familie, soziale Unterstützung

Paradigmenwechsel für Bildung gefordert

- Ravens-Sieberer fordert:
„Paradigmenwechsel: weg von der Leistungsvermittlung als oberstes Prinzip ..., auch in den Schulen, hin zu Kompetenzen für die Lebensbewältigung wie Selbstwirksamkeit.“
- ...Sicher ist dafür die Familie da, und wenn sie es schafft, ist es ja gut. Aber viele Familien sind durch die multiplen Krisen belastet. **Je weniger Ressourcen eine Familie hat – finanzielle wie strukturelle –, desto schlechter kann sie damit umgehen. Wir sollten aber alle Kinder und Jugendlichen erreichen – unabhängig von ihrer sozialen Herkunft.“**



Hattie: Dtl. hat das ungerechteste Bildungssystem
OECD fordert mehr soziale Durchlässigkeit

Als gäbe es nützliche und weniger nützliche Menschen

Der Bielefelder Professor Wilhelm Heitmeyer und sein Team haben schon vor mehr als einem Jahrzehnt in der Langzeitstudie »Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit« die Ängste der Menschen sowie ihre Einstellung gegenüber schwachen Gruppen und der Demokratie untersucht. Heitmeyer trieb die Frage um: Was hält die Gesellschaft zusammen? Diese Frage ist immer zugleich auch eine Frage danach, was die Gesellschaft spaltet. Die Befragungsdaten sind alarmierend: Über ein Drittel der Deutschen stimmt folgenden Aussagen tendenziell zu: Es gibt *nützliche und weniger nützliche Menschen. Die Gesellschaft kann sich weniger nützliche Menschen* (33,3 Prozent) *und menschliche Fehler nicht (mehr) leisten* (34,8 Prozent). Etwa 40 Prozent der Befragten sind der Ansicht, in unserer Gesellschaft würde *zu viel Rücksicht auf Versager* genommen. Zu viel Nachsicht mit solchen Personen gilt 43,9 Prozent als unangebracht, und etwa ein Viertel stimmt der Aussage zu, dass »*moralisches Verhalten (...) ein Luxus (ist), den wir uns nicht mehr leisten können*« (25,8 Prozent).⁴

All das zeigt, dass Teile des Bürgertums die Solidarität mit »denen da unten« aufkündigen und einen *eisigen Jargon der Verachtung* pflegen.

17.06.2025

Titel der Präsentation

S. 30



Konzept der „Neuen Autorität“
(nach Haim Omer)
Halt gebende pädagogische Haltung

...

„Neue Autorität“

– pädagogisches Konzept

Präsenz =

Ruhe X Nähe X Zeit

Uri Weinblatt

Seefeldt, C. Neue Autorität in der Schule.
In: Neue Autorität. Das Handbuch.
Vandenhoeck & Ruprecht. 2019, S. 251

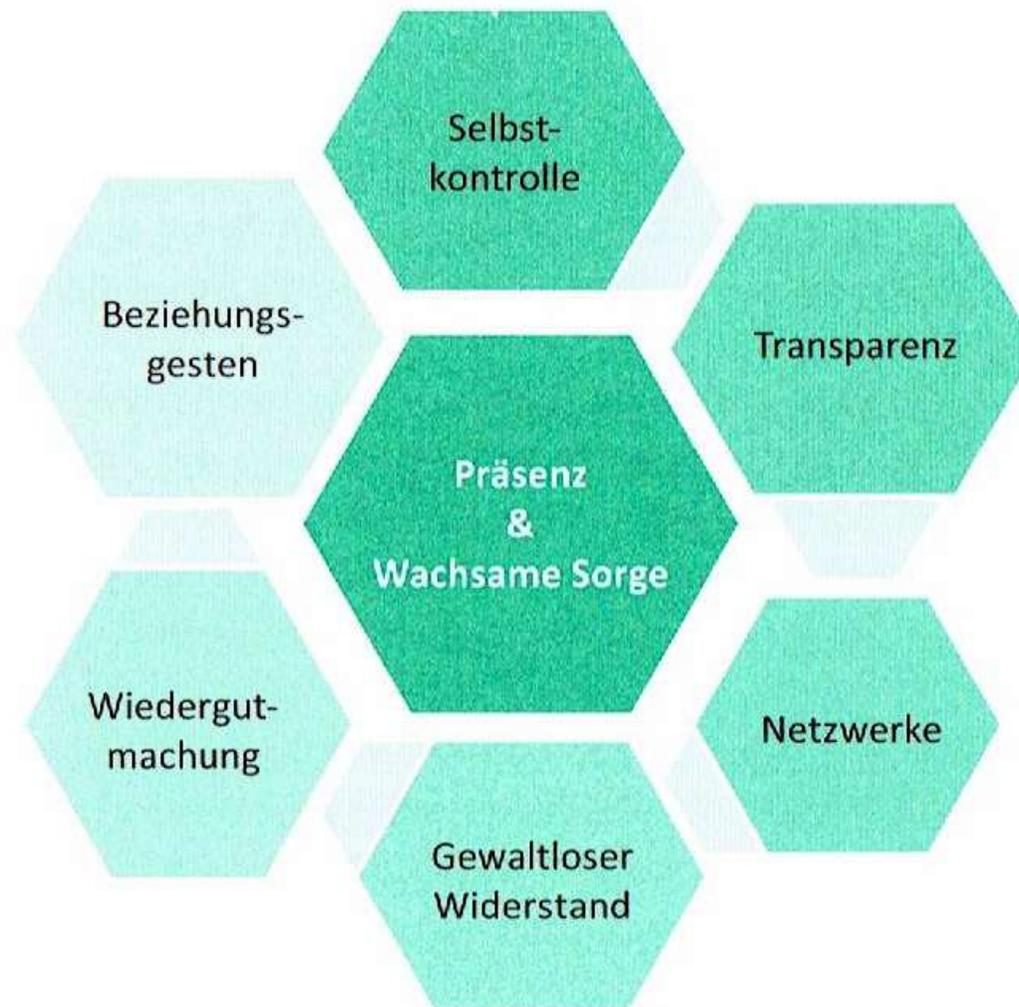


Abbildung 2: Entwicklungsspirale – die sieben Säulen der Neuen Autorität

Neue Autorität macht Schule, 193

Handlungsmöglichkeiten für Resilienz nach Ravens-Sieberer

1. Ruhig u. realistisch bleiben: Nicht alle Krisen sind existenziell – das zu vermitteln, hilft Jugendlichen, nicht in Angst zu verfallen. Eltern sollten selbst ein gewisses Maß an Gelassenheit bewahren [Modell]
2. Mit den Jugendlichen ins Gespräch kommen, zuhören, Fragen stellen, Interesse zeigen – ohne die Sorgen kleinzureden oder eigene Ängste unreflektiert weiterzugeben. Der **offene Austausch** stärkt das Vertrauen und vermittelt das Gefühl, dass Probleme gemeinsam bewältigt werden können. [Empfehlung: Philippa Perry, Das Buch von dem du dir wünschst...]
3. **Selbstwirksamkeit stärken**: Jugendliche brauchen das Gefühl, etwas tun zu können, statt sich nur als Opfer äußerer Umstände zu fühlen. Eltern können ...unterstützen, konkrete Handlungsoptionen ...gesellschaftliches Engagement oder kleine, realistische Veränderungen im Alltag.

Handlungsmöglichkeiten für Resilienz nach Ravens-Sieberer

„Globale Krisen können zwar ein Gefühl von Ohnmacht auslösen, weil sie oft über einen langen Zeitraum bestehen und die Jugendlichen den eigenen Einfluss als minimal erleben. Aber sie bleiben oft auch eine abstrakte Bedrohung. **Persönliche Krisen hingegen wie familiäre Probleme oder persönliche Rückschläge haben eine direktere und intensivere Wirkung, weil sie das unmittelbare Sicherheitsgefühl betreffen.** Darunter leiden Jugendliche meist stärker, weil sie weniger Distanz dazu aufbauen können.“

Monitor Bildung und Psychische Gesundheit

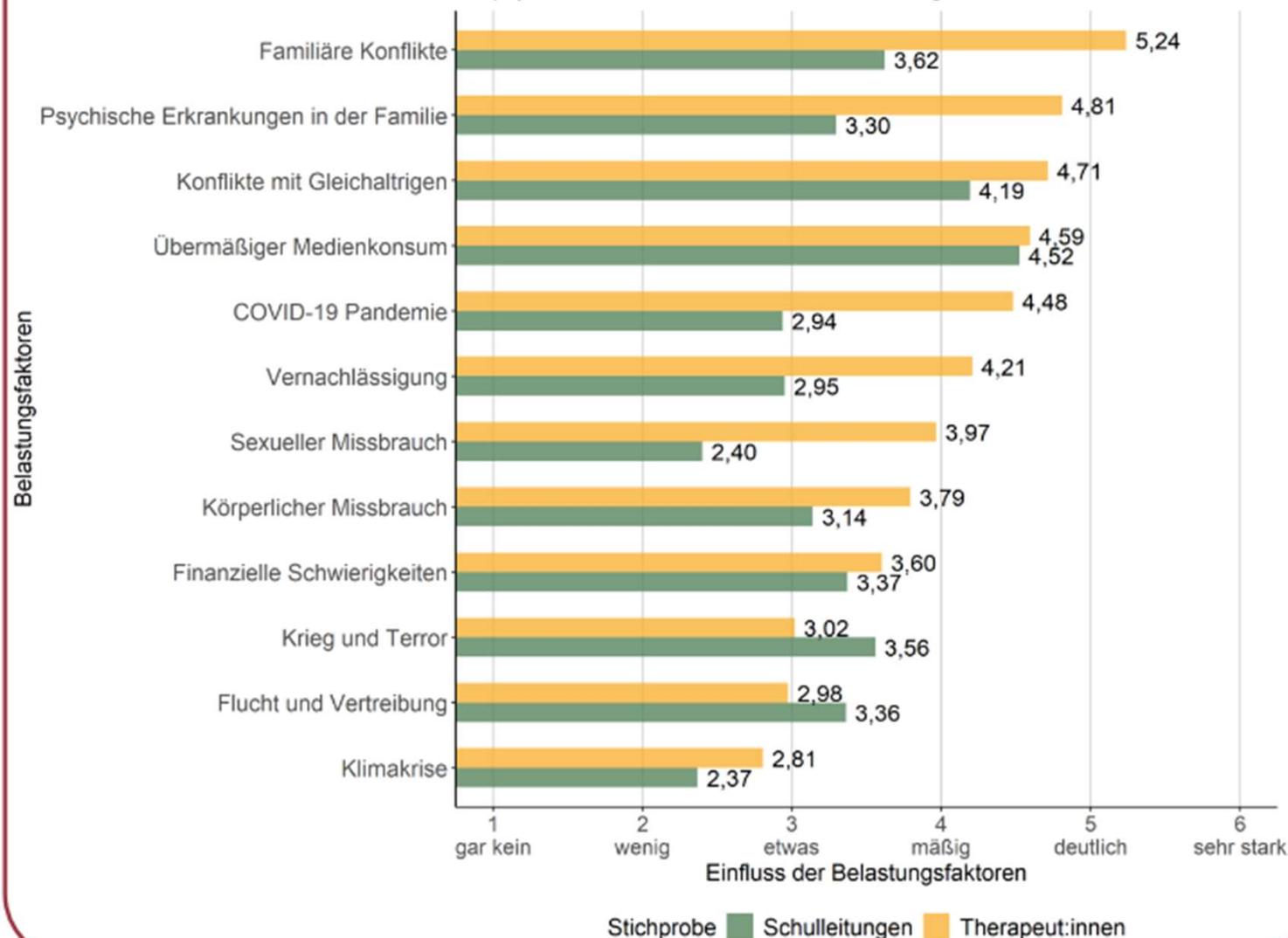
(BiPsy, Uni Leipzig,
Bauch, Rodney-Wolf,
Schmitz 2024)

Online-Befragung von
486 Schulleitungen u.
704 Psychotherapeut
:innen (zufallsgeneriert)

- Ergebnisse ähnlich
KiGGS-Studie
(Ravens-Sieberer)

Abbildung 6: Einfluss allgemeiner Belastungsfaktoren auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Wie stark beeinflussen folgende Belastungsfaktoren die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?



Basisfaktoren für Bildung

- Anerkennung, Würdigung, Respekt (Positives stärken, „Alltagstrance“)
- **Kinderschutz** inkl. externem Partner, **Schutz vor Mobbing u. Machtmissbrauch**
- Kultur des Umgangs mit **Schwierigkeiten, Konflikten, Fehlerkultur**. Wenn es normal wird, sich von anderen helfen zu lassen. **Partizipation** leben.
- Intervision (z.B. Freiburger Modell, Lange gesund lehren)
- Persönliche Verbindlichkeit. Feedback-Gespräche
- Bewegungsfreude
- GTA; Öffnung/Involvierung von Eltern u. Sozialraum
- Transparenz, z.B. hinsichtlich Umgang mit Mangel an Ressourcen

„Manifest von unten“/ Bildungsrat von unten 1.24

1. Nachhaltige Lösungen benötigen eine eindeutige Problembeschreibung!
2. Das Angebot an Fachpersonal für Schule dauerhaft erhöhen!
3. Den Quereinstieg als zweiten regulären Zugang zum Lehramt mit bundesweit einheitlichen Standards verstetigen!
4. Das bestehende Ausbildungssystem für Lehrkräfte evaluieren und reformieren!
5. Die drei Phasen der Lehrkräftebildung enger miteinander verknüpfen!
6. Die Stundentafel auf den Prüfstand stellen und entschlacken!
7. Arbeitszeiten in Schule erfassen und Tätigkeiten angemessen mit Zeit unterfüttern!
8. Kooperativen Bildungsföderalismus stärken: Mehr Steuerung!
9. Die Arbeit an Schule wertschätzen und die Attraktivität des Berufsfeldes steigern!

Bessere Schulen - Wie gelingt gute Bildung für alle?

R.D. Precht - Andreas Schleicher

- Wie schaffen wir eine Reform hin zu einem modernen und gerechten Schulsystem?
- Entscheidungen vor Ort in der einzelnen Schule: 17 % in Deutschland, 90% in den Niederlanden – „Tanker vs. Schnellboot“
- REMONSTRATIONSPFLICHT!!!!
- In China sind viele Dinge nicht erlaubt, aber auch viele Dinge nicht verboten. Man glaubt in Dtl. zu sehr „an diese Bürokratie.“
- „Bildungsgerechtigkeit, müssen wir uns täglich neu erkämpfen.“
- betonen Beziehungsarbeit (-> esbz)
- „In Deutschland ... viele Ressourcen regressiv eingesetzt.“ In Schweden erhalten Schulen mehr Geld, wenn sie sich den schwierigen Herausforderung stellen.

Multifamilientherapie – Wirkfaktoren

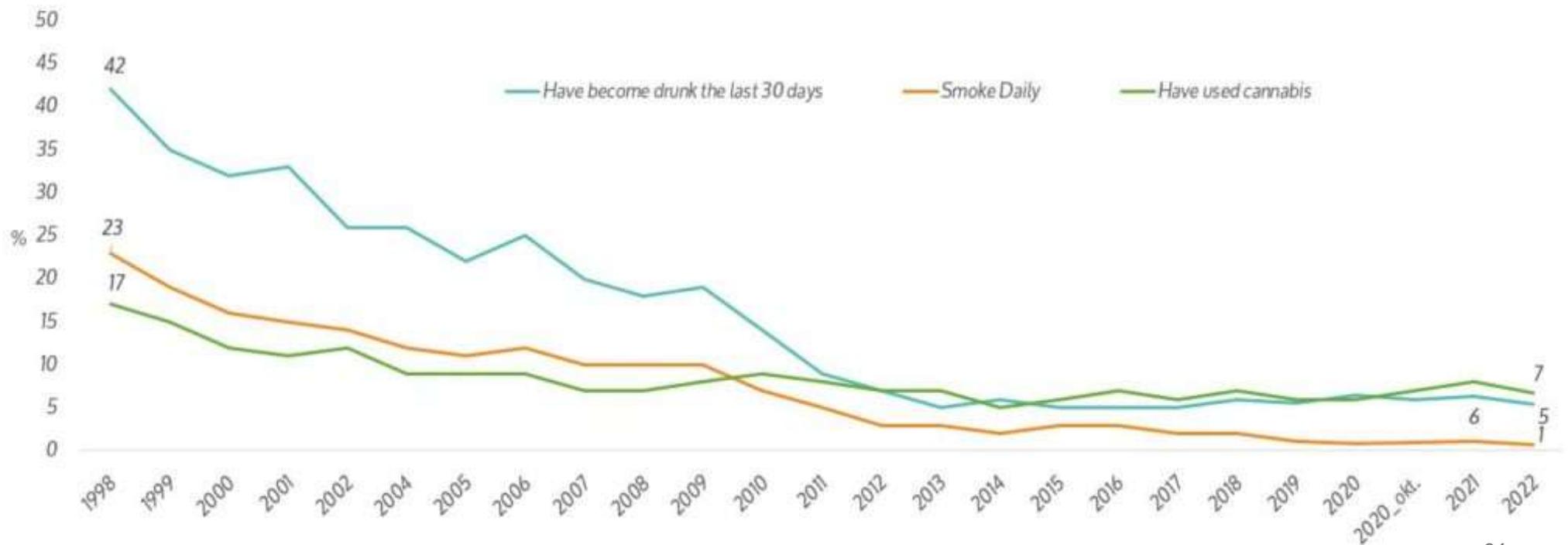
- Förderung von Solidarität: „Wir sind im gleichen Boot“
- (schambedingte) Isolation und Stigmatisierung überwinden
- Anregung zu neuen Sichtweisen/ Perspektiven
- Von einander „Modell-Lernen“
- Sich in den anderen „gespiegelt“ sehen

-> z.B. Familien in Schulen („Fisch“)

Planetyouth – prevention through social change



Development of substance use 10th grade in Iceland, years 1998-2022





Fachvorträge

www.dgkjp.de/kongress-und-veranstaltungen/dgkjp-virtuell/

z.B.

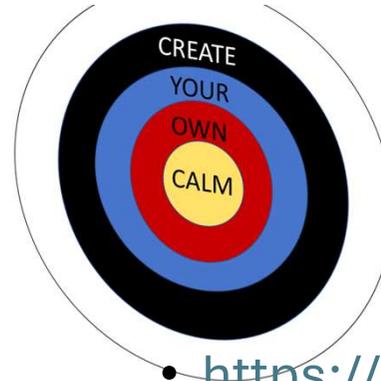
- Dissoziative Störungen und Konversionsstörungen

- E-Health bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen
- Nutzen und Risiken von Antipsychotika bei Kindern und Jugendlichen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen
- Tic-Störungen inklusive Tourette-Syndrom – State of the Art in Diagnostik und Behandlung
- Gefangen in virtuellen Welten: Internetbezogene Störungen bei Kindern und Jugendlichen

- **Das Buch, von dem du dir wünschst, deine Eltern hätten es gelesen: (und deine Kinder werden froh sein, wenn du es gelesen hast)** von [Philippa Perry](#) und Karin Schuler
- Precht/ Schleicher: Bessere Schulen. Wie gelingt gute Bildung für alle.

www.zdf.de/gesellschaft/precht/precht-254.html

- Narrativ - Erzählende Affen: Mythen, Lügen, Utopien - wie Geschichten unser Leben bestimmen Kindle Ausgabe von [Samira El Ouassil](#), [Friedemann Karig](#)
- nacoa.de: „Don't talk, don't trust, don't feel“
- Youtube: Visual cliff; „Eltern-Tourette“ (mit Martina Hill)
- Depression: ich-bin-alles.de
- Digitale Medien -> Silke Müller
- Podcast-Empfehlung: Die Lage der Nation. (Im gleichnamigen Buch ein sehr gutes Kapitel zum Reformbedarf im Bildungswesen.)
- Hans Rosling u.a.: Factfulness



Quellen/Empfehlungen

- <https://planetyouth.org/>
- www.find-yourway.de › *app* › *download* › *Schnippeln und Ritzen*
- Bessel van der Kolk: Das Trauma in dir
- Schauer: Die einfachste Psychotherapie der Welt
- PARTIZIPATION – heißt viel mehr als „Klassensprecher“

Siehe auch

YouTube: Still Face Experiment, Visual Cliff

„Mein Kopf ist voll!... Was haben meine Eltern davon, dass wir ihre Rente in 30 Jahren sichern, aber heute schon kaputt gemacht werden?“ Yakamoz Karakurt, „Die Zeit“ Aug. 2011

-> Empfehlung www.dgkjp.de/cannabislegalisierung/

Silke Müller: Wir verlieren unsere Kinder (sehr empfehlenswert)

Thüringer Schulportal --> Mediothek --> Freitextsuche: "Kroll"

www.schulportal-thueringen.de/media/detail?tspi=12150

[www.schulportal-](http://www.schulportal-thueringen.de/web/guest/media/detail?tspi=12150&tspt=%3A%3B%3AbackUrl%3A%3D%3A%2Fmedia%2Fsearch%3Ftspt%3Dnosearch&vsid=kroll&csth=kroll)

[thueringen.de/web/guest/media/detail?tspi=12150&tspt=%3A%3B%3AbackUrl%3A%3D%3A%2Fmedia%2Fsearch%3Ftspt%3Dnosearch&vsid=kroll&csth=kroll](http://www.schulportal-thueringen.de/web/guest/media/detail?tspi=12150&tspt=%3A%3B%3AbackUrl%3A%3D%3A%2Fmedia%2Fsearch%3Ftspt%3Dnosearch&vsid=kroll&csth=kroll)