

Die psychische Gesundheit von Schülerinnen und Schülern

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

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

1. Was versteht man unter psychischer Gesundheit und Krankheit?

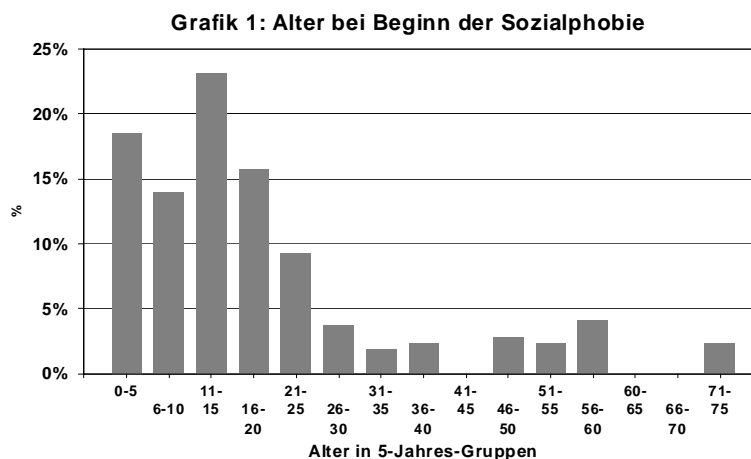
Die psychische Gesundheit versetzt den Menschen in die Lage, seine Lebenspotenziale zu entfalten und die vielfältigen Herausforderungen einer komplexen Welt zu meistern. Sie befähigt den Menschen, von seinen kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten vollen Gebrauch zu machen. Deshalb ist sie Voraussetzung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

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

ADHS – das Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitäts-Syndrom - ist gekennzeichnet durch Konzentrationsstörungen, Überaktivität und Impulsivität. Kennzeichnend für die **aggressiv-dissoziale Störung** ist die wiederholte Verletzung von Normen, Regeln und den Rechten anderer. Unter **autoaggressivem Verhalten** (Selbstverletzung) versteht man den absichtlich herbeigeführten Schmerz. Dieses Symptom ist ein Versuch, innere Spannungszustände, Fremdheitsgefühle, Depressionen oder Wut abzubauen und weist auf zumeist ernsthafte psychische Probleme hin. In den

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

Die häufigste psychische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen ist die **Angststörung**, die vorliegt, wenn häufige und unrealistische Ängste die normale Lebensführung beeinträchtigen. Im Pflichtschulalter treten besonders Schulphobie, Schulangst und Sozialphobie auf, während in der Adoleszenz die generalisierten Angststörungen (Angst besteht über längere Zeit durchgehend) und die



Panikstörungen (Angst tritt anfallsartig auf) vorkommen. Kinder, die unter **Schulangst** leiden, fürchten sich vor Demütigungen, Ausgrenzungen oder Schulversagen, also möglichen konkreten Erfahrungen. Bei der **Schulphobie** wollen die Kinder den Schulbesuch wegen tiefsitzender Trennungsängste vermeiden. **Sozialphobie** meint die Furcht, in der Öffentlichkeit oder vor anderen aufzufallen. Die meisten Sozialphobien manifestieren sich im Alter zwischen 11 und 15 Jahren, sodass hier der Schule eine wichtige Rolle zukommt (Grafik 1).

Durch die Unterstützung der Lehrer/innen und Mitschüler/innen können soziale Ängste abgebaut oder gemildert werden. Umgekehrt können jedoch kränkende, entmutigende Schulerlebnisse oder ein belastendes Klassenklima sozialphobische Tendenzen verstärken. **Essstörungen**: bei der **Magersucht** sind das Selbstbild und das Körperempfinden gestört. Die Betroffenen empfinden sich "als zu dick", auch wenn sie erhebliches Untergewicht aufweisen. Die **Bulimie** ist durch wiederholten Heißhunger ("Fressattacken") gefolgt von selbst herbeigeführtem Erbrechen gekennzeichnet. Wie bei der Bulimie äußert sich **Binge Eating** durch unkontrollierte Fressanfälle und darauf folgender Schuld- und Schamgefühle, allerdings ohne Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln (s. HBSC Factsheet Nr. 2). **Zwangsstörungen** sind durch wiederkehrende Ideen und Impulse gekennzeichnet, die normale Denk- und Handlungsabläufe beeinträchtigen und als sehr belastend erlebt werden. Die **Schizophrene Psychose** ist primär durch kognitive Störungen gekennzeichnet, die den Eindruck hervorrufen, die Gedanken würden abreißen, entgleisen oder den Betroffenen weggenommen werden. In vielen Fällen können auch Wahnvorstellungen hinzutreten. Psychosen manifestieren sich nur ganz selten im Kindesalter, zumeist jedoch vor dem 30. Lebensjahr. Etwa ein Drittel aller Betroffenen wird wieder vollkommen gesund.

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

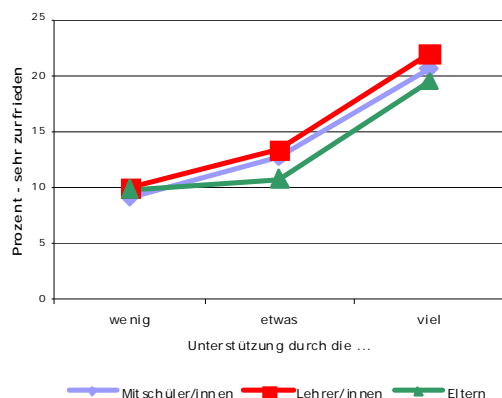
Diagnose	Symptomatik	Vorkommen im Kindes- und Jugendalter
ADHS	Aufgaben nicht zu Ende bringen können, Zerstreuung, erhöhte Ablenkbarkeit, Unruhe, Zappeligkeit, nicht stillsitzen können, nicht warten können, häufig unterbrechen und stören	ca. 5% eines Jahrgangs sind davon betroffen
Aggressiv-dis-soziale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

3. Lebenszufriedenheit und psychische Beschwerden bei Schüler/inne/n

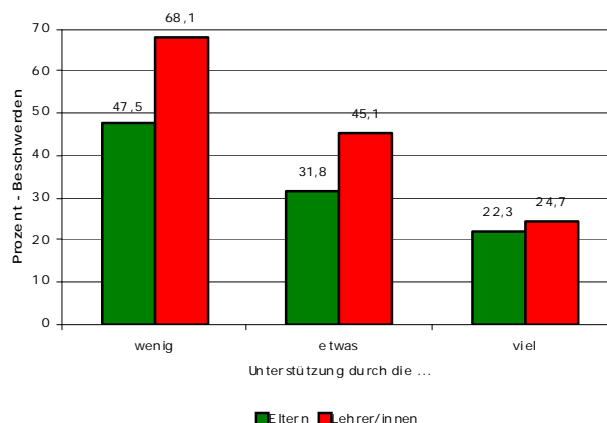
Das Jugendalter stellt einen Zeitraum bio-psycho-sozialer Umstellung dar. Viele Lebensbereiche sind einem starken und schnellen Wandel unterworfen, die Jugendphase ist sowohl sozial als auch altersmäßig immer weniger klar definiert, sodass die Entwicklung der Jugendlichen zunehmend von deren Selbstkompetenz abhängt. Selbstvertrauen und die Fähigkeit, für auftauchende Probleme eigene Lösungen zu entwickeln und dem Leben einen Sinn zu geben spielen dabei eine wichtige Rolle. Je kompetenter und selbstsicherer sich die Jugendlichen fühlen, desto seltener leiden sie auch an psychischen Beschwerden. Während 67% der Jugendlichen mit einer geringen Selbstkompetenz fast täglich an mindestens einer, häufig an mehreren psychischen Beeinträchtigungen leiden, gilt dies für 23%, die eine hohe Selbstkompetenz besitzen. Um Selbstkompetenz aufzubauen, benötigen die Jugendlichen jedoch die Unterstützung und Stärkung durch Eltern, Lehrer/innen und

Mitschüler/innen. Durch Unterstützung wird zugleich die Lebenszufriedenheit und die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen gefördert: durchschnittlich 20% der Jugendlichen, die von Eltern, Lehrer/inne/n oder Mitschüler/inne/n viel unterstützt werden, sind auch mit ihrem Leben sehr zufrieden (vgl. Grafik 2).

Grafik 2: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler/innen, die mit ihrem Leben „sehr zufrieden“ sind, dargestellt nach dem Unterstützungsausmaß durch Eltern, Lehrer/innen und Mitschüler/innen

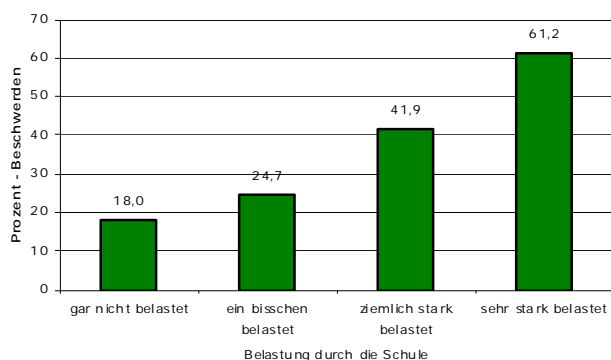


Grafik 3: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler/innen, die „mehrmals wöchentlich oder täglich“ mind. unter einer psychischen Beschwerde leiden, dargestellt nach dem Ausmaß der Unterstützung durch Eltern und Lehrer/innen

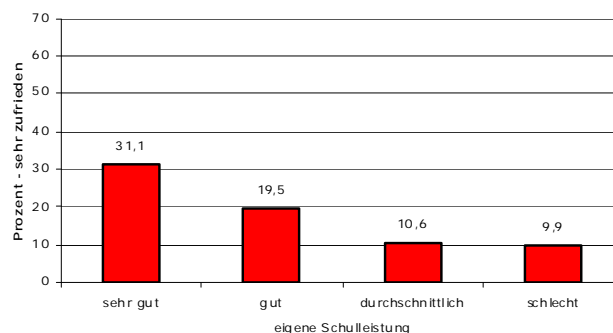


Umgekehrt leidet fast die Hälfte der Jugendlichen fast täglich unter psychischen Beschwerden wie Nervosität, Angst, Erschöpfung oder Misstimmung, wenn sie sich von den Eltern kaum unterstützt fühlen. Bei mangelnder Unterstützung durch Lehrer/innen leiden mehr als zwei Drittel der Jugendlichen fast täglich unter psychischen Beschwerden. Wie wichtig die Unterstützung der Jugendlichen bei der Bewältigung und Interpretation ihrer komplexen Lebenswirklichkeit ist, belegt das geringe Vorkommen von Beschwerden bei Jugendlichen, die viel Unterstützung erfahren (vgl. Grafik 3).

Grafik 4: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler/innen, die „mehrmals wöchentlich oder täglich“ mind. unter einer psychischen Beschwerde leiden, dargestellt nach dem Ausmaß der Belastung durch die Schule



Grafik 5: Anteil der 11- bis 15-jährigen Schüler/innen, die mit ihrem Leben „sehr zufrieden“ sind, dargestellt nach der Bewertung der eigenen Schulleistungen im Vergleich zu den Mitschüler/inne/n



Der Lebensraum Schule kann viel dazu beitragen, dass Kinder und Jugendliche sich gestellten Herausforderungen gewachsen fühlen. Haben die Schüler/innen jedoch das Gefühl, bei der Bewältigung der schulischen Anforderungen allein gelassen zu werden, so fühlen sie sich signifikant häufiger überfordert, stark belastet und krank. So geben 61% der Jugendlichen an, mehrmals wöchentlich oder täglich psychische Beschwerden zu haben, wenn sie sich durch die Schule unter Druck gesetzt fühlen. Umgekehrt gilt dies für 18% der Schüler/innen, wenn sie sich überhaupt nicht durch die Schule belastet fühlen (vgl. Grafik 4).

Auch die schulischen Leistungen haben einen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Mädchen und Burschen. Bei der Frage: "Wie beurteilen die Lehrer/innen deinen Schulerfolg im Vergleich zu deinen Mitschüler/inne/n" zeigt sich, dass wenn die Jugendlichen ihren Schulerfolg als sehr gut einstufen, 31% mit dem Leben sehr zufrieden sind, während rund jede/r zweite Schüler/in mit schlechten Leistungen (48%) hingegen mit dem Leben unzufrieden ist (vgl. Grafik 5).

4. Therapie und Gesundheitsförderung

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

Um problematische Verhaltensweisen von Jugendlichen rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls zu behandeln, ist eine offene Kooperation der Eltern und Lehrer/innen mit Schulpsycholog/inn/en, Schulärzt/inn/en, Fachärzt/inn/en für Kinder- und Jugendheilkunde oder Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Psychotherapeut/inn/en erforderlich. Es gibt für fast alle psychischen Störungen gute Therapiemöglichkeiten – sowohl psychotherapeutisch als auch medikamentös –, die von Spezialist/inn/en angewendet werden müssen. Für die meisten Kranken gilt daher, dass sie wieder gesund werden können. Der Heilungserfolg ist aber umso höher, je früher die Krankheit erkannt und entsprechend behandelt wird. Vor einer Selbstmedikation muss in jedem Fall dringend gewarnt werden.

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

5. LINKS

Das Internet bietet vielfältige Informationen zu Fragen der psychischen oder mentalen Gesundheit, einige ausgewählte sind hier angeführt. Ausdrücklich muss darauf hingewiesen werden, dass sich im Internet auch problematische oder gar schädliche Websites finden, insbesondere zu den Themen Suizid und Essstörungen.

<http://www.bmg.gv.at>
<http://www.schulpsychologie.at>
<http://www.give.or.at>
<http://www.psychologen.at>
<http://www.psychotherapie.at>
<http://www.netdokter.at>
<http://www.taf.at>
<http://www.klassezukunft.at>
<http://www.meduniwien.ac.at/neuropsychiatrie>

Wissenschaftliche Beratung dieses Factsheets:

Dr. Aigner, Dr. Gössler, Univ.-Prof. Dr. Katschnig, Univ.-Prof. Dr. Sonneck

Nähere Informationen unter: www.hbsc.org oder <http://lbihpr.lbg.ac.at>

HBSC

Health Behaviour in School-aged Children ist eine regelmäßig wiederholte Studie der WHO, an der im Schuljahr 2005/06 43 Länder teilgenommen haben. Alle präsentierten Ergebnisse basieren auf dem österreichischen Daten-Set von 2005/06 (Projektleitung: Univ.Doz.Dr.Mag.Wolfgang Dür).

IMPRESSUM:

Herausgeber und Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur,
Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research

Erscheinungsjahr: 2009

Für den Inhalt verantwortlich: Hon.-Prof.Dr.Robert Schlögel, Leiter der Sektion II

Druck: Kopierstelle BMG, 1030 Wien, Radetzkystraße 2;

Bestellmöglichkeiten:

Telefon: +43-0810-818164

E-Mail: broschuerenservice@bmg.gv.at

Internet: <http://www.bmg.gv.at>