



Psychische Belastung bei Lernenden

beobachten – verstehen - handeln

MPA-Treff

23. Februar 2023, BZ Arbon

**Daniel Münger, Dr. med.
Kinder-/Jugendpsychiater und –psychotherapeut
Kinder-/Jugendarzt
Wilerstrasse 6, Weinfelden
daniel.muenger@hin.ch
praxismuenger.ch**





Inhalt

- Begriffe, Definition
beobachten - verstehen
- Klinische Bilder
- Ursachen, Auslöser
handeln
- fachliche Hilfe: Abklärung und Therapie
- was kann ich tun ?

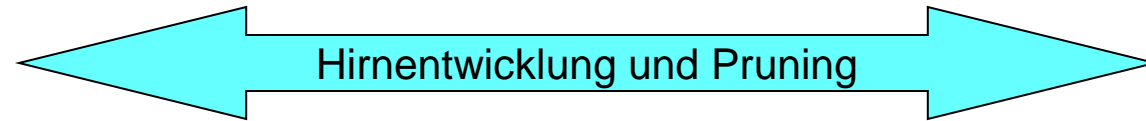


Jugendalter

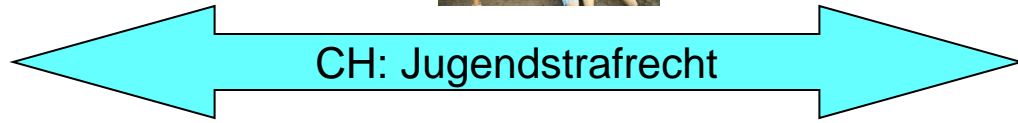
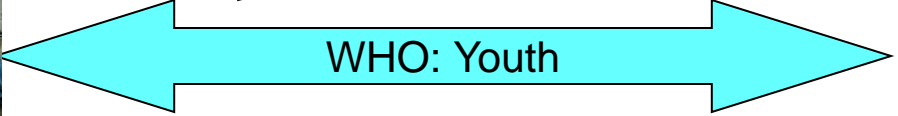
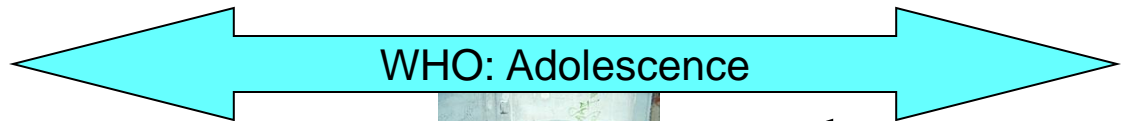


«Jugend»

→ Adoleszenz: Phaseneinteilung & Bezeichnungen

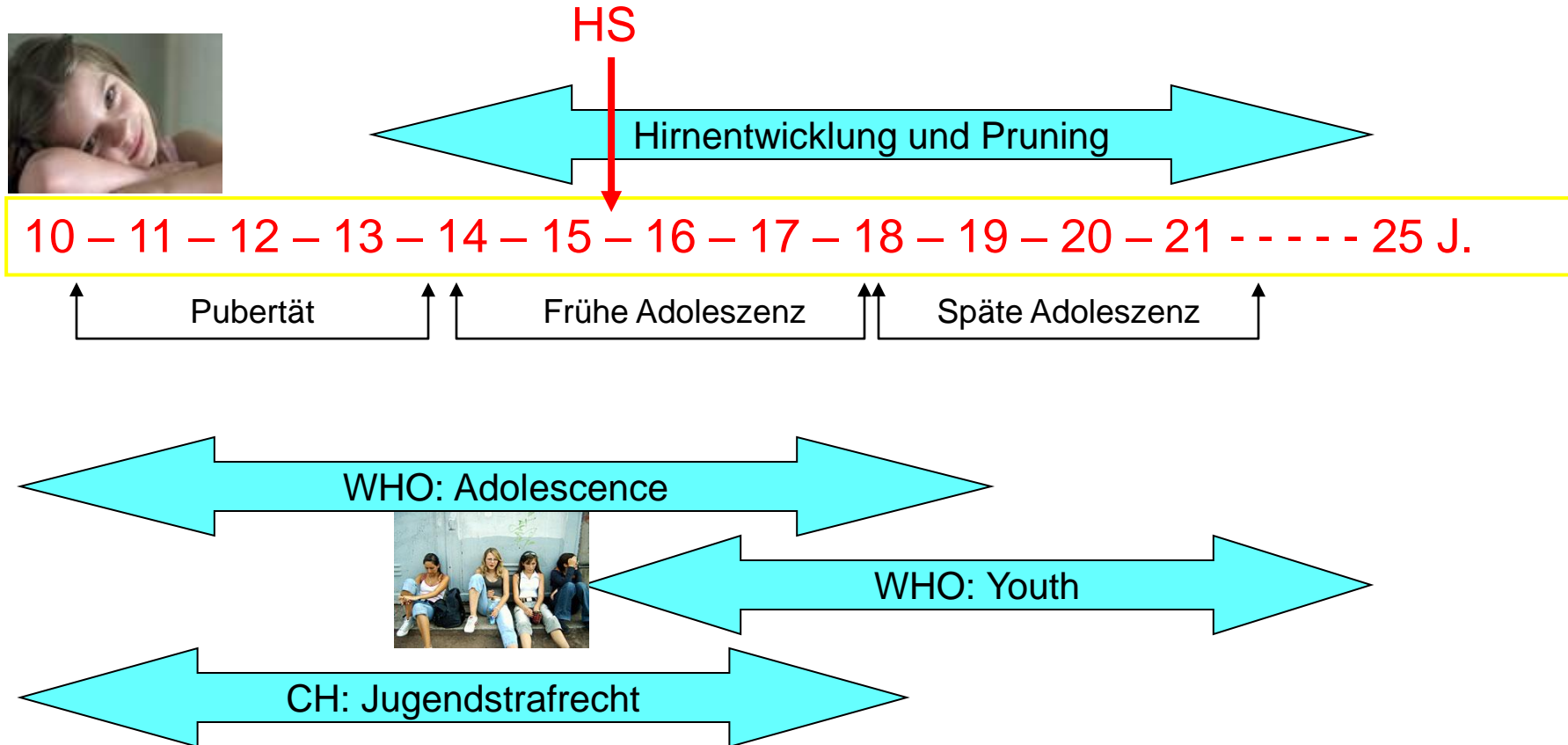


10 – 11 – 12 – 13 – 14 – 15 – 16 – 17 – 18 – 19 – 20 – 21 - - - - 25 J.



«Jugend»

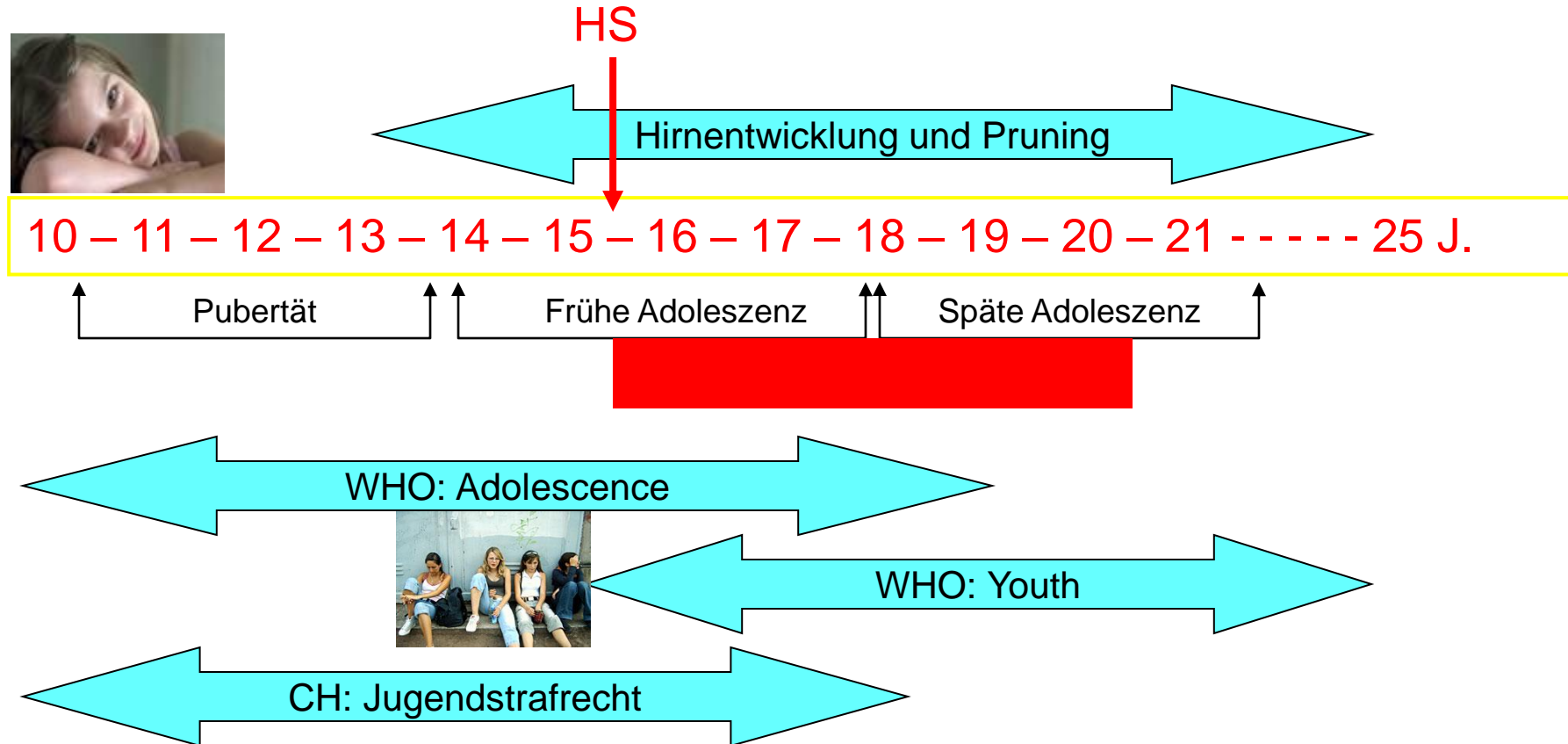
→ Adoleszenz: Phaseneinteilung & Bezeichnungen



HS = Hauptschulabschluss

«Jugend»

→ Adoleszenz: Phaseneinteilung & Bezeichnungen





Adoleszenz

- **Uebergang vom Kind/Jugendlichen zum Erwachsenen**
- **Intiationsphase**



Adoleszenz Belastungsfaktoren



Uebergang / «Bruch»: Kinderwelt – Erwachsenenwelt

Uebung: Zweiergruppen



Adoleszenz Belastungsfaktoren



Uebergang / «Bruch»: Kinderwelt – Erwachsenenwelt

Neue Welt der beruflichen Verantwortung – Angst vor dem was kommt / wie mach ich das ?

Präsenzzeiten versus erhöhter Schlafbedarf

Umgang mit der Erwachsenenwelt

Umgang mit Konfliktsituationen in der Erwachsenenwelt



Adoleszenz Belastungsfaktoren

 **ich pack's selbst an – aber wie ?**



Adoleszenz

Belastungsfaktoren

nicht ernst genommen – volle Verantwortung
Wunsch (was will ich ?) – Pflicht (was muss ich?)



Selbstfindung erschwert



Spezifische Anforderungen an MPA`s

Uebung: Zweiergruppen



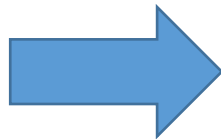
Spezifische Anforderungen an MPA`s

- Erwartungen der Patienten**
- 1. Ansprechperson**
- Wartezeiten - Triage**
- Erwartungen des Arztes**



Belastungen (Zusammenfassung)

- Körperliche Belastung
- Psychische Belastung



Mehrbelastung



Mögliche Folgen der «Mehrbelastung»

- Müdigkeit, Konzentrationsprobleme
- Abwesenheiten
- Fehlende Motivation, Unlust zur Arbeit zu gehen
- Fehler bei der Arbeit
- Verhaltensauffälligkeiten
- Essverhalten / Schlafverhalten
- Konsumverhalten



Mögliche Krankheitsbilder

- **Adoleszentenkrise**
- **Depression, z.B. Erschöpfungsdepression (Präburnout, Burn out)**
- **Sozialphobie**
- **Psychiatrische Erkrankung iwS:**
 - **Psychose**
 - **bipolare Störung**
 - **Zwangsstörung**
 - **Persönlichkeitsstörung**



Wie zeigt sich das ?

- **Verändertes Verhalten:**
 - «nah am Wasser»
 - Aggressiv
 - traurig
- **Sozialer Rückzug**
- **Leistungsabfall**
- **Verbale Hinweise, zB Lebensunlust, Suizidalität**



Ursachen für eine psychiatrische Erkrankung, psychische Instabilität

- **Instabile Lebensphase**
- **Multiple Entwicklungsaufgaben – Individuation**
 - **Ablösung vom Elternhaus**
 - **Partnerschaft**
 - **Berufsfindung**
- **Empfindliche körperliche und psychische Entwicklungsphase**



Klinisches Bild

Kernsymptome

- Stimmungsprobleme (gedrückte Stimmung, Traurigkeit)
- Probleme im Denken, Denkhemmung
- Veränderungen im Aktivitätsniveau (erhöhte Ermüdbarkeit)
- Hemmung der Handlungsfunktionen
- Selbstvorwürfe, Negativbewertung





Klinisches Bild



..»ich bin so müde, so schlapp, fühle mich erschöpft und ich fühle mich irgendwie unwohl in meinem Körper.

Psychisch geht es mir eigentlich gut.

Es ist alles so streng.

Es ist nichts Besonderes gewesen, was dies alles erklären könne....»

Seraina, 17-jährig



Entstehung einer Depression

Ursache

- Genetische Belastung
- Traumatisierungen (!)
- Persönlichkeitsfaktoren (?)

Auslöser

- Verlusterlebnis
- Körperliche Erkrankung
- Mobbing
- Unter- / Ueberforderung in der Schule
- Anstehender Entwicklungsschritt (!)





Definition Depression

Wortherkunft:

depressere (lateinisch):

Niedergeschlagenheit verspürend, freudlos, verzweifelt

Wikipedia:

Depression ist eine psychische Störung



Entstehung einer Depression

Ursache

- Genetische Belastung
- Traumatisierungen (!)
- Persönlichkeitsfaktoren (?)

Auslöser

- Verlusterlebnis
- Körperliche Erkrankung
- Mobbing
- Unter- / Ueberforderung in der Schule
- **Anstehender Entwicklungsschritt (!)**





Häufige weitere Symptome

- Interessensverlust, Freudlosigkeit
- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit
- Körperlich-vegetative Beschwerden, z.B. Kopf-oder Bauchschmerzen...





Suizidalität - Selbstverletzung

Suizidalität

Wunsch, sich umzubringen

Dysfunktionaler Lösungsversuch

Häufigkeit ↑ v.a. bei Depression

mehrere psychiatrischen Störungen, vor allem bei impulsiven Verhaltensauffälligkeiten, erhöhen das Risiko für einen Suizidversuch massiv

85% der Jugendlichen kündigen den SV an

Selbstverletzung

Tätigkeiten, um sich selber weh zu tun und/oder zu schaden (zB Ritzen, nichts essen, usw.)



Suizidalität - Häufigkeit

- Suizide bei unter 18-jährigen: ca. 360 / Jahr (CH) – 1x/Tag
- Suizidversuche: mehrere pro Tag



Zusatzerkrankungen (Comorbiditäten)

- Posttraumatischen Belastungsstörungen
- Affektiven Störungen
- Traumatas
- Psychosen
- Zwangsstörungen
- Körperlichen Erkrankungen



Auswirkungen auf das Umfeld

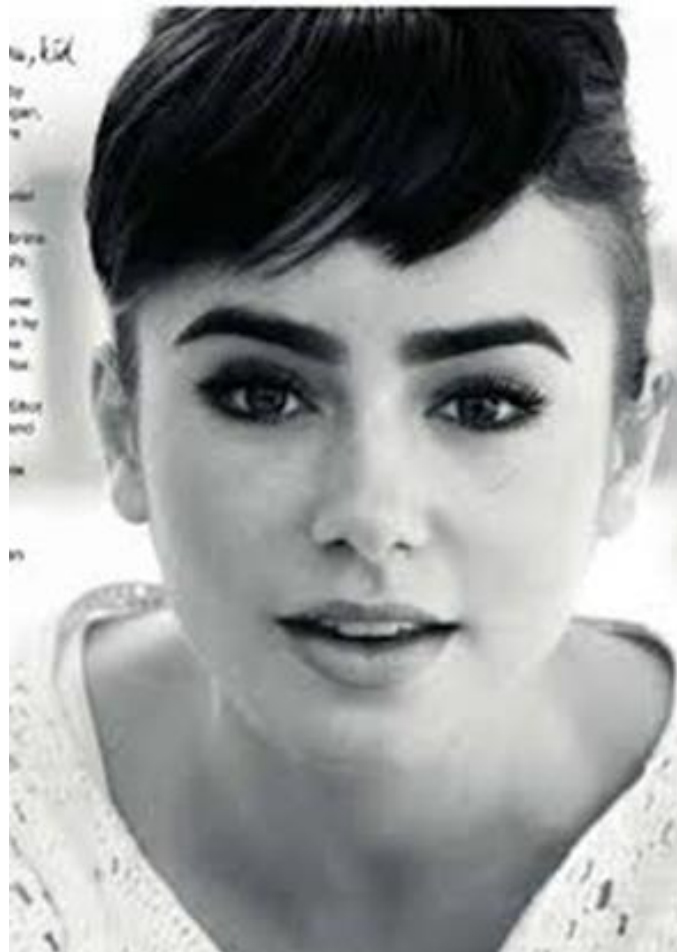
→ Übertragungsphänomene !

**Gesund
oder
krank ?**





**Gesund
oder
krank ?**





Gesund oder krank ?





Emotionale Unterdrückung

Beim Patienten / bei der Patientin

- Fehlender/verminderter Gesichtsausdruck
- soziale Erkennungsprobleme vermindert





Auswirkungen auf die Patientin und uns

- Emotionaler und sozialer Stil
 - Aengstlichkeit, emotionale Inhibition
- Denkstil
 - Details statt global
 - unflexibel
- Zwischenmenschliche Beziehungen
 - Stark ausgedrückte Emotionen
 - Ueberbehütung
 - Entgegenkommend, nachgiebig
- «Pro Anorexia»
 - Strebsamkeit
 - Meisterschaft



Emotionale Unterdrückung

Bei uns:

→ **STRESS und AROUSAL**

Uncanny valley («unheimliches Tal»; Butler et al, 2003)

- Erschwerte Empathie
- Vermehrtes Kritisieren
- Vermehrte Feindseligkeit

→ **Stress, Ängste, Depressionen** wenn die Bewältigungsressourcen ausgeschöpft sind



Das still face experiment

- Normalität: Mütter reagieren mit ihrem Gesichtsausdruck auf ihre Babys
- Experiment: Mutter ohne emotionale Reaktion (gespielt)
 - Baby wird misstrauisch, unruhig, ängstlich und verzweifelt

erfunden vom Entwicklungspsychologen Edward Tronick, University of Massachusetts, USA

https://www.youtube.com/watch?feature=player_detailpage&v=apzXGEbZht0#t=42



Therapie

- Abklärung, Psychoedukation
- Einzeltherapie
 - Copingstrategien – Selbstbewertung
 - Zugrundeliegende Probleme anpacken, zB Traumatherapie
 - Spieltherapie
 - Gesprächstherapie
- Familientherapie
- Pharmakotherapie (Johanniskraut, SSRI,, Omega-3-Fettsäure)



Therapie – wieso eigentlich ?

- Verhinderung von Suiziden
- Verhinderung von Chronifizierung (Arbeitszeitausfälle)
- Verbesserung von Lebensqualität
- Positive Auswirkung auf die Kinder dieser noch-Jugendlichen



praktische Therapie

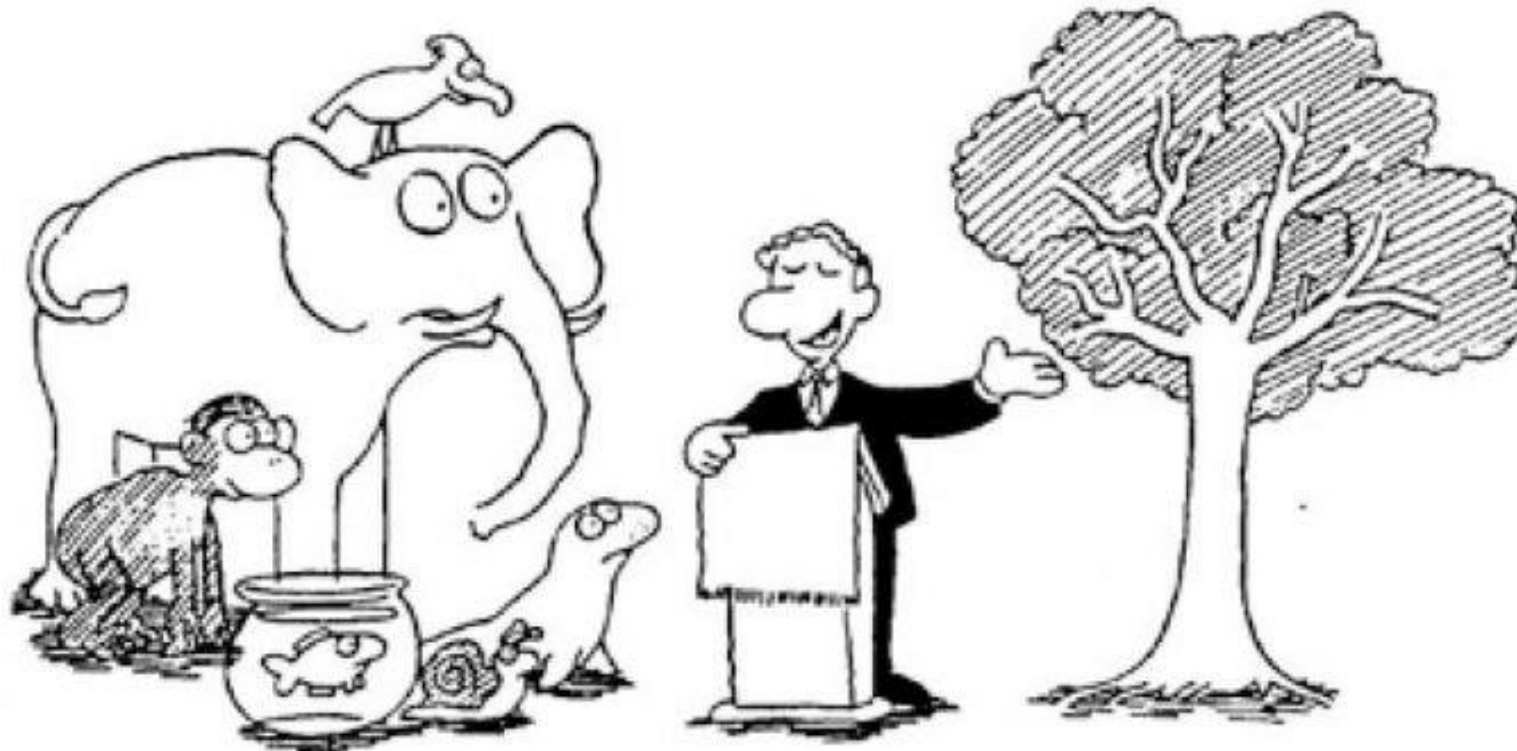


Therapie - individuelles Tempo





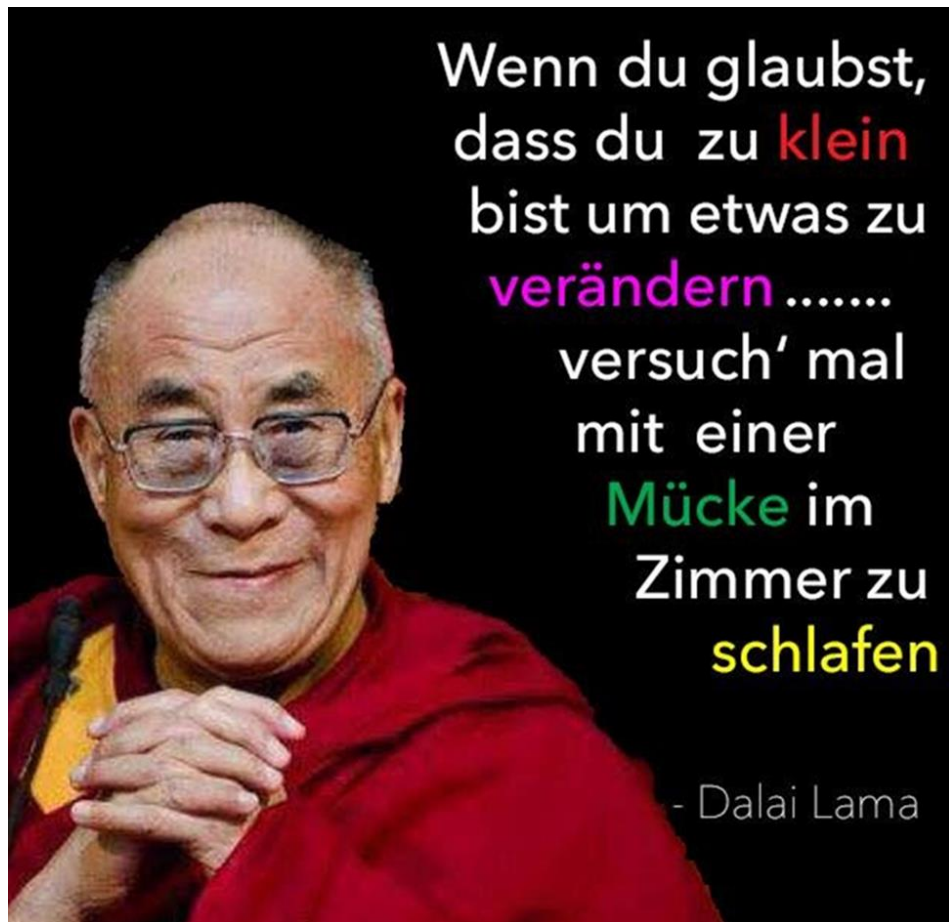
Therapie - Individuelle Fähigkeiten



» Damit es gerecht zugeht, erhalten Sie alle die gleiche Prüfungsaufgabe: Klettern Sie auf diesen Baum! «



Therapie – etwas bewirken und verändern können





Therapie – Hypnotherapie

Peanuts 1960 United Feature Syndicate, Inc.



Therapie – kognitive Verhaltenstherapie



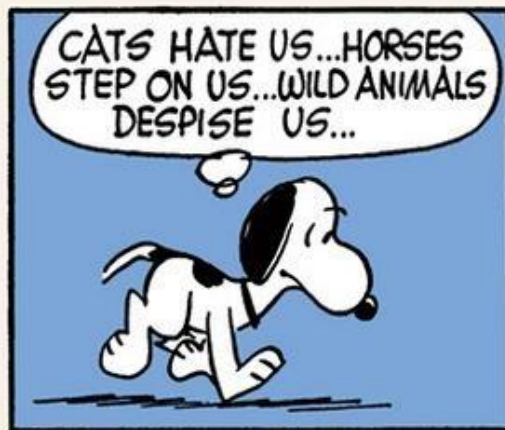


Grundsätze der Gesprächstherapie nach Rogers

Kongruenz

Empathie

Bedingungslose positive Zuwendung



© PNTS

praxismuenger.ch

Therapie - Peers



Tiergestützte Therapie



- **Kommunikationsbrücke**
- **Emotionaler Austausch**
- **Beruhigung, Sicherheit**
- **Vorbehaltloses Akzeptieren**
- **Respekt**
- **Freude, Hilfsbereitschaft**



Tiergestützte Therapie

**IF YOU HAVE THE POWER TO
MAKE SOMEONE HAPPY, DO IT.
THE WORLD NEEDS MORE OF THAT.**



- **Kommunikationsbrücke**
- **Emotionaler Austausch**
- **Beruhigung, Sicherheit**
- **Vorbehaltloses Akzeptieren**
- **Respekt**
- **Freude, Hilfsbereitschaft**



Tiergestützte Therapie



- **Kommunikationsbrücke**
- **Emotionaler Austausch**
- **Beruhigung, Sicherheit**
- **Vorbehaltloses Akzeptieren**
- **Respekt**
- **Freude, Hilfsbereitschaft**



Therapie

Was du mir **sagst**, das vergesse ich.

Was du mir **zeigst**, daran erinnere ich mich.

Was du mich **tun lässt**, das verstehe ich.

Konfuzius

→ **Der Weg ist das Ziel**



Was kann getan werden ?





Prävention

Primärprävention

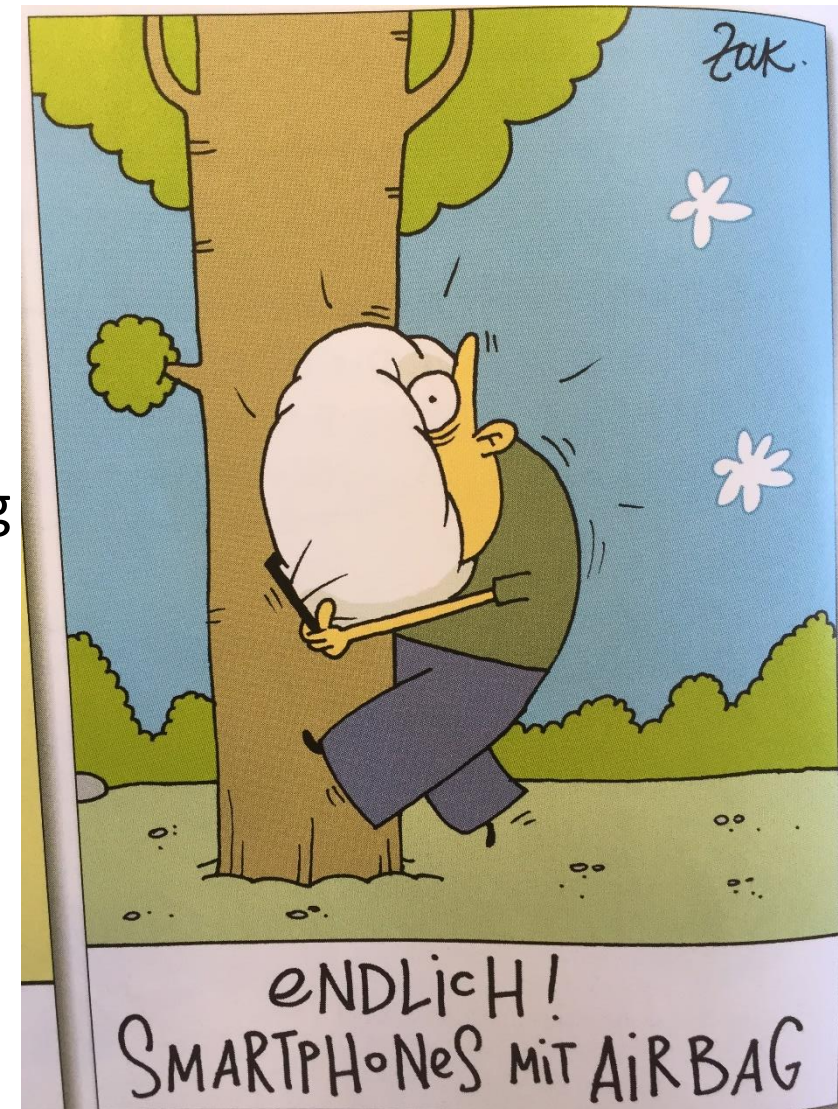
Förderung psychische Gesundheit, Enttabuisierung

Sekundärprävention

Früherfassung, zB f&f web (www.ff-web.ch)

Tertiärprävention

Rückfallprophylaxe





Was kann getan werden ?

- Vertraulichkeit – Fachperson auf Platz die draus kommt
- Akzeptanz – «Themen nicht aufdrängen»
- Eltern/Bezugspersonen einbeziehen – miteinander absprechen und konkrete Lösungen für Fragen der Jugendlichen anbieten (zB. Lagerbesuch, wer ist Ansprechperson, usw)
- Berücksichtigen der Erkrankung iB auf Leistungsfähigkeit
- Informationspolitik gegenüber den anderen Schülern (Pat gibt vor, was und wem, wann gesagt werden soll)
- Schweigepflicht als Schule einhalten, bedingt gg Eltern
- Fortbildung wie diese heute anbieten



Was kann getan werden ?

Rückfallprophylaxe (Tertiärprävention) mittels Psychoedukation durch die Fachperson !

Schulen: Ueberlegungen, was wenn

- Sehen
- Ansprechen
- Handeln
- Support



Was kann getan werden ?

- **Information** – Diskussion – Enttabuisierung
- **Ansprechen** (Lehrer, Schulpsychologin,)
- **Weiterweisen** an die Spezialisten (niedergelassene Jugendpsychiater, -psychologen/KJPD)
- Zuweiser/Ermunterer: Sehen – Ansprechen - Handeln
Lehrer/Schulen
Jugendarbeiter
Seelsorger, Kirche, ...usw
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- **Termine ermöglichen !**



Besondere Situationen, Fragen

- Was, wenn der/die Jugendliche, junge Erwachsene «nichts» will ?
- Eltern informieren - Umgang mit Geheimnissen
- Umgang mit Drittinformation – zB von anderen Jugendlichen



Psychische Belastung bei Lernenden

beobachten – verstehen - handeln

MPA-Treff

23. Februar 2023, BZ Arbon

Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit !

Daniel Münger, Dr. med.
Kinder-/Jugendpsychiater und –psychotherapeut
Kinder-/Jugendarzt
Wilerstrasse 6, Weinfelden
daniel.muenger@hin.ch
praxismuenger.ch

