

Psychische Krisen in der Schule



Projekt ANNA – Alles Nur Nicht Aufgeben

Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik und Psychotherapie



Darmstädter Kinderkliniken

Prinzessin Margaret

Themen



- Psychische Krisen im Kindes- und Jugendalter (Begrifflichkeiten, Krisen im Rahmen psychischer Erkrankungen, Zuspitzung psychischer Erkrankungen seit Covid19-Pandemie, Warnsignale, Suizidalität, Handlungsschema, Prävention)
- Fallbeispiel
- Selbstverletzendes Verhalten in der Schule
- Kurzvorstellung Kriseninterventionsprojekt ANNA
- Hilfs- und Beratungsangebote, Informationsmaterialien und Links

Krisenbegriff

Definitionen von Krise beinhalten meist übereinstimmend folgende Punkte:

- Krise steht in Zusammenhang mit emotional bedeutsamen Ereignis oder bedeutsamen Veränderung der Lebenssituation
- akuter, zeitlich begrenzter Zustand
- Situation/ Zustand wird von dem/ der Betroffenen als bedrohlich wahrgenommen, überfordert die Bewältigungsmechanismen

(Berger und Riecher-Rössler, 2004)

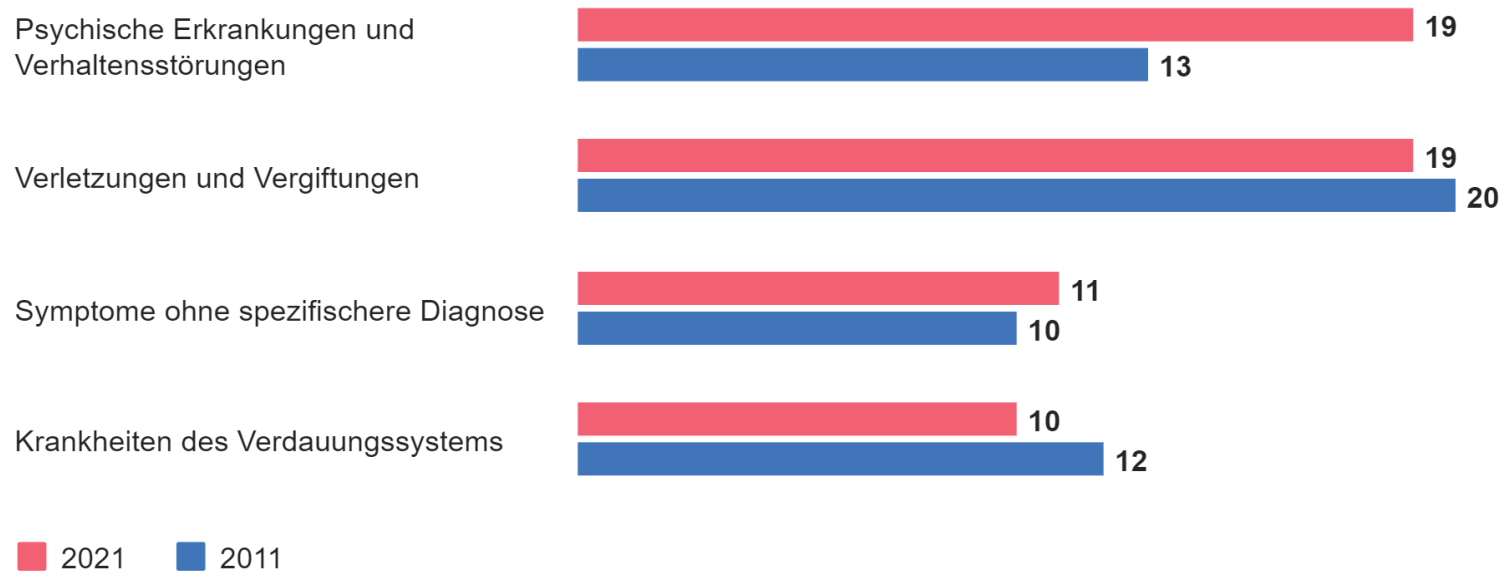
- Krisenbegriff hier im Kontext bewusst allgemein gehalten, Krise = Situation/ aber auch Lebensphase, in der es einer Person subjektiv sehr schlecht geht
- Prävalenz von psychischen Krisen im Kindes- und Jugendalter schwer zu fassen, mangelt an einheitlicher Definition (Frey, 2021)
- Zunahme von krisenhaften Zuspitzungen nach Covid19-Pandemie insbesondere bei internalisierenden Störungen (Ängste, Depressionen, auch mit Suizidalität sowie Essstörungen)

Krankenhausbehandlungen 10- bis 17-Jähriger der Jahre 2011 und 2021

Abruf 14.03.24 https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_N042_231.html

Häufigste Diagnosen stationärer Krankenhausbehandlungen 10- bis 17-Jähriger

Anteil an allen Behandlungsfällen von 10- bis 17-Jährigen in %



©  Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

- deutliche Zunahme von Klinikeinweisungen von Personen mit Magersucht zwischen 9 und 19 Jahren nach Corona-Pandemie
- Gruppe von 9 bis 14 Jahre (vor allem bei Mädchen) Einweisungen 2023 im Vergleich zum Vor-Corona-Jahr 2019 um 42 Prozent gestiegen
- bei Jugendlichen (15 bis 19 Jahre) lag die Klinikaufnahme Magersüchtiger 2023 um 25 Prozent höher als 2019 (Herpertz-Dahlmann, Basis der Studie: 2,5 Millionen Krankenversicherten-Daten des Verbands der Ersatzkassen (VdEK)).

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/coronazeit-wirkt-fort-auf-psyche-junger-menschen-153602/> Abruf: 03.09.25

Fakten psych. Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

- Fast 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen erkranken in Deutschland und international an einer psychischen Störung.
- Häufigste Störungen sind Angststörungen, depressive, hyperkinetische sowie dissoziale Störungen
- Wer als Kind oder Jugendliche*r psychisch erkrankt, ist auch als Erwachsene*r psychisch stärker gefährdet.
- Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entstehen bereits vor dem 19. Lebensjahr.

Geschlechterdifferenzen psych. Erkrankungen:

- Jungen erkranken im Kindes- und frühen Jugendalter häufiger als Mädchen psychisch, im Verlauf des Jugendalters (ab dem 15. Lebensjahr) kehrt sich der Geschlechtsunterschied um
- Jungen: erkranken viereinhalbmals häufiger an ADHS als Mädchen, zeigen im Vergleich Neigung zu aggressivem und oppositionellem Verhalten und Substanzmissbrauch
- Mädchen: Häufung von Essstörungen und psychosomatischen Erkrankungen im Vergleich, doppelte Häufigkeit depressiver Symptome und Diagnosen aus dem Spektrum depressiver Erkrankungen

<https://www.BPtK-Faktenblatt> "Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen" – BPtK / Abruf: 03.09.25

Einfluss traumatischer / (hoch)belastender Erlebnisse im Kindesalter (Witt, A. et al. (2019):

- fast 50% der Jugendlichen gaben ein belastendes Kindheitserlebnis an (z.B. Scheidung/ Trennung der Eltern, Alkoholkonsum und Drogenmissbrauch in der Familie, emotionale Vernachlässigung und emotionale Misshandlung, körperliche Misshandlung, sex. Missbrauch)
- knapp 10% berichteten von mehr als vier belastenden Ereignissen in Kindheit
- 30% dieser hochbelasteten Jugendlichen zeigten Anzeichen von Depressivität und Ängstlichkeit, im Gegensatz zu weniger als 10% der Jugendlichen, die keine oder kaum vergleichbare Erfahrungen gemacht hatten

Psychische Krisen können ausgelöst werden durch u.a.

- **akute Belastungsfaktoren**

z.B. Leistungsdruck/Versagensangst, Streit mit Eltern/ Freund*in, Verlust (Trennung von Freund*in, Trennung der Eltern; Todesfall (auch Haustier), Mobbing/ Cyber-Bullyingerfahrung, Gewalterfahrung...

- **kumulative / langfristige Belastungsfaktoren**

z.B. chron./ psych. Erkrankungen (eigene oder innerfamiliär), Lebensveränderungen, feindliche Atmosphäre im Elternhaus, Entwertungen/ Mobbing in der Schule / Altersgruppe, Cyber-Bullying, Gewalterfahrungen...

Warnsignale für psychische Krisen (Suizidalität)

(Wewetzer, 2019)

kürzliches Verlusterlebnis

Teilnahmslosigkeit

„Schwarz-Weiß-Denken“

Antriebsstörung

Rückzug

Gefühl der Wertlosigkeit

Änderung im Essverhalten

Stimmungsschwankungen

ausgeprägte Schlafstörungen

deutliche Hoffnungslosigkeit

akute Krisensituation/ Traumatisierung

plötzliche Verhaltensänderung

erschwerter Zugriff auf Ressourcen

selbstverletzendes Verhalten

Verschenken persönlicher Gegenstände

Unübliche Beschäftigung mit Sterben und Tod

Äußerung von Suizid- bzw. Opferideen

deutliche Symptome einer Depression, hoffnungslose Grundstimmung

deutliche Schuldgefühle und Selbstvorwürfe

ergänzend:

Mobbing-Erfahrungen

starker/ erhöhter Konsum von Alkohol / Drogen

Vernachlässigung des äußeren Erscheinungsbilds

hohe Impulsivität

Fallbeispiel Panikattacke in der Schule

Schulisch bisher sehr erfolgreich,
beliebt,
hohes Engagement für Schülervertretung



Erstmals Panikattacke vor Schulbesuch

- zu spät zum Unterricht
- Hausarbeit nicht zum Abgabetermin fertiggestellt
- Mobbing-Erlebnisse
- Black-out Erlebnis in Klassenarbeit
- Rot geworden vor der Klasse



Schulvermeidung

- Hürde, in die Schule zu gehen, wächst an
- Panik vor der Schule immer größer

Bestreben vor der Umwelt noch „heile Welt“ aufrecht zu halten

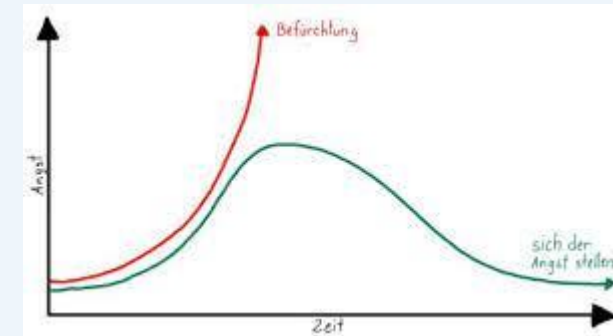
LehrerIn/Schulsozialpädagoge./Eltern/Freunde haben Panikattacke mitbekommen

Beratungen, Atemübungen, Psychoedukation,

Störungsmodell, Perspektive

Positive Phasen in der Schule erlebt

Rettungsdienst verständigt bei erneuter Panik/Druck auf der Brust



Integration von Ängsten ins Selbstbild

positive Anteile gestärkt

Selbstwirksamkeit in Überwinden von
Angstsituationen erfahren



Panikzustände verborgen

Zimmer zuhause nicht mehr verlassen können

Auslösende Angstsituation inzwischen verdrängt

Ängste generalisiert

Dauerstress mit Eltern wg. Schulabsentismus

Evtl. weitere Stressoren (Freundes-Clique verändert,
Familienmitglied erkrankt, Trennung der Eltern, Umzug, Haustier
verstorben)



Dauerhafte Alarmbereitschaft

Adrenalin und Cortison-Ausschüttung

Autonomes Nervensystem unter Dauerstress

Sensibilität für Körperwahrnehmung erhöht

Suizidalität

Fakten

- Suizidgedanken geben etwa 20% der Schülerinnen und 10% der Schüler in dt. Schulstudien an (Frey, 2021)
- einen Suizidversuch in der Vergangenheit benennen 10% der 15jährigen Mädchen und 5% der 15jährigen Jungen (Plener, 2015)
- bei Jugendlichen besteht bei depressiver Erkrankung ein bis zu 20-fach erhöhtes Risiko für suizidales Verhalten (Quelle: Deutsche Depressionshilfe)
- Ausgrenzungserfahrungen erhöhen Suizidrisiko bei Minderjährigen deutlich, Metaanalysedaten zeigen Verdopplung des Risikos für Suizidgedanken und Suizidversuche (Frey, 2021)

wichtigste Risikofaktoren für Suizidversuche und Suizide im Jugendalter:

- psychiatrische Erkrankung (vor allem Depression, Angststörungen und Substanzmissbrauch)
- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- NSSV (nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten) (Frey, 2021)

Präsuizidales Syndrom nach Ringel (1953)

- Suizidales Verhalten ist mehrfaktoriell bedingt, präsuizidales Syndrom beschreibt drei charakteristische psychische Zustände vor Suizidhandlungen:
 1. Einengung (situativ (Einengung der persönlichen Möglichkeiten), dynamisch (Einengung der Gefühlswelt), zwischenmenschlich und wertspezifisch
 2. gehemmte und auf die eigene Person gerichtete Aggression
 3. Selbstmordphantasien (Stangl, 2025).

<https://lexikon.stangl.eu/919/praesuizidale-syndrom>. Abruf: 03.03.25

Handlungsschema

*Akute Problematiken sind:

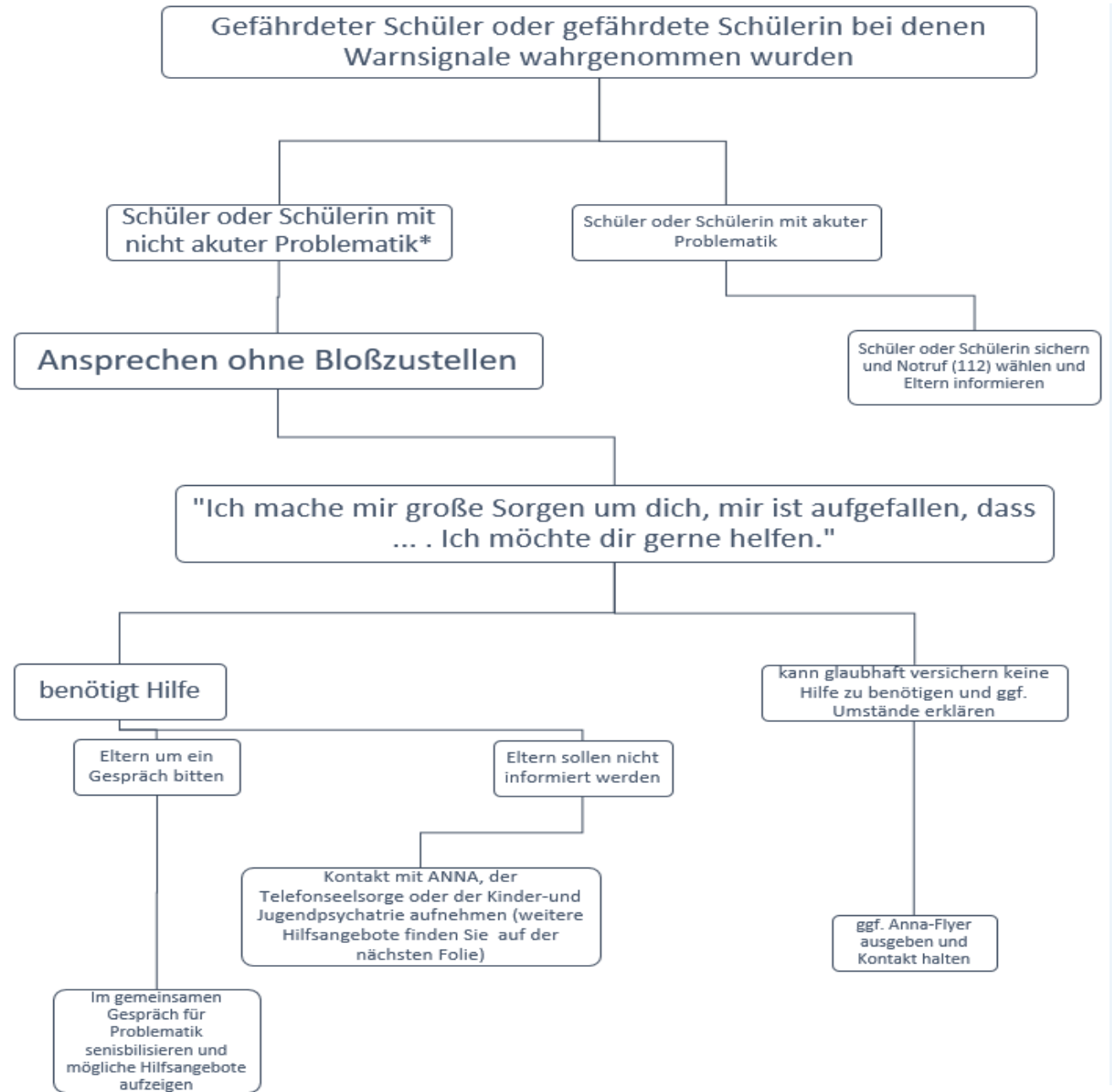
Verdacht auf eine akute Gefährdung eines*r Schüler*in

Beispielsweise: Suizidandrohung, akute Psychose oder schwere Krisen.

*Nicht akute Problematiken sind:

Schüler*innen ändern ihr Verhalten in einer Weise, die zwar besorgniserregend, jedoch nicht akut sind. Beispielsweise: Änderungen im Essverhalten, starker Gewichtsverlust, schulischer Leistungsabfall, unklare Fehlzeiten.

Ist nicht eindeutig, ob eine Problematik zeitkritisch / akut ist oder nicht, kann Hilfe beim Rettungsdienst oder entsprechender Beratungsstelle angefragt werden.



Prävention in der Schule

- Warnhinweise und Risikofaktoren beachten, adäquater Umgang damit (ansprechen!), Hinweis auf professionelle Unterstützungsmöglichkeiten/ Beratungsangebote vor Ort
- ressourcenorientierte Interventionen, Stärkung sozialer Kompetenzen und Verbundenheitsgefühl mit der Schule reduzieren Suizidgedanken und Suizidversuchen bei Schüler*innen (Frey, 2021)
- Klassen- und Schulgemeinschaft stärken auch mittels Schulkonzept
- professionelle Informationsvermittlung und Aufklärung zu psychischen Erkrankungen und Suizidalität (IMPRES, Unterrichtsprogramm Psych. Gesundheit und Schule)

IMPRES

- Unterrichtsprogramm Psychische Gesundheit und Schule
- Von Klasse 8-10 aber auch Eltern
- Unterstützt Förderung der psych. Gesundheit der Schüler*Innen
- 6 Module á 2 Schulstunden
- (Aufklärung über psych. Erkrankungen, Diskussion über gesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung, konkreter Umgang mit psych. Erkrankungen, Förderung der Empathie und Akzeptanz, Abbau von Vorurteilen, Vermittlung von Strategien für pos. Umgang mit Stress und Belastungssituationen)
- Ansprechpartnerin (UNI FFM) Anna Sedlak (sedlak@psych.uni-frankfurt.de)

Selbstverletzendes Verhalten

- Person fügt dem eigenen Körper direkt, aktiv und wiederholt Verletzungen oder Beschädigungen zu, die nicht sozial akzeptiert oder kulturell üblich sind und die nicht selbsttötend wirken sollen.
(Petermann und Winkel, 2009)
- eindeutiges und ernst zu nehmendes Zeichen einer krisenhaften Entwicklung (ABER: i.d.R. wird hiermit nicht die Selbsttötung beabsichtigt)
- Ca. 25-35% der Jugendlichen verletzen sich einmalig selbst, etwa 4% wiederholt (deutsche schulbasierte Studie, Plener et al., 2009)

Funktionen SVV

- Selbstvergewisserung / sich „spüren“ wollen
- Spannungsabfuhr
- Selbstberuhigung
- Kontrolle oder Bestrafung
- Ausdruck von emotionalen Schmerzen oder Krisen
- Selbstfürsorge nach den Verletzungen
- Botschaft/ Signal/ Appell
- „Sucht nach Schmerz“ (körperlichen Reaktionen darauf)
- Abwehr von innerer Leere /Gefühllosigkeit
- Abwehr von Suizidalität
- ...

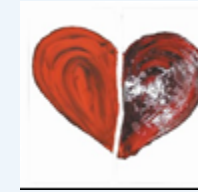
Zum Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten in der Schule

- neutrale Haltung (ruhig, respektvoll, wertschätzend, einfühlsam, zugewandt), ernst nehmen, keinen Druck aufbauen
- Kind/ Jugendliche*n direkt ansprechen: geschützten Gesprächsrahmen anbieten, Sorge und Fürsorgepflicht äußern, jedoch **keine** Versprechen hinsichtlich Verschwiegenheit und eigener Verfügbarkeit
- Akzeptanz des/ der* betroffenen Jugendlichen vermitteln, obwohl selbstverletzendes Verhalten nicht (als dauerhaft) akzeptiert wird, sondern Handlungsalternativen / Hilfsangebote gefunden werden sollen

- Gesprächsangebote machen, in Kontakt bleiben, auch über weitere Hilfsangebote informieren
- Austausch mit Kolleg*innen, Schulleitung, Schulsozialarbeiter*in und/ oder Schulpsycholog*in
- geg. Kontakt mit Eltern und/ oder Jugendamt

Beispiel Kriseninterventionsprojekt:

Projekt ANNA Darmstadt



- rein spendenfinanziertes Kriseninterventions- und Suizidpräventionsprojekt
- angesiedelt an Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik und Psychotherapie / Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
- bietet Kindern und Jugendlichen sowie Bezugspersonen in Krisensituationen niedrigschwellige Anlaufstelle (Anonymität möglich, keine Anmeldung/ Überweisung erforderlich)
- Team aus Psycholog*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Ärzt*innen

Schwerpunkte der Arbeit des ANNA-Projekts

- **Krisentelefon: 0800 - 66 88 100** täglich an Werktagen von 13 bis 15 Uhr
- offene Sprechstunde: Montag bis Donnerstag von 13 bis 14 Uhr (ohne Voranmeldung)
- Beratungsgespräche nach Terminvereinbarung (in Ausnahmefällen bzw. bei Folgeterminen)
- Öffentlichkeitsarbeit und Präventionsarbeit, auch in Schulklassen/ Schulkollegien in Darmstadt und Umgebung (Enttabuisierung von Suizidalität, Informationen über psychische Krisensituationen/ Erkrankungen und den Umgang mit diesen, Hilfsangebote)
- Kreativ-Kinder-/ Jugendlichengruppe

Hilfsangebote Rhein-Main-Gebiet

Gesundheitsamt Stadt Darmstadt und Landkreis Darmstadt-Dieburg

Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratung, kostenlos, Terminvereinbarung 06151-3309-0,
<https://www.gesundheitsamt-dadi.de>

Caritaszentrum Darmstadt

- allgemeine Lebensberatung, Familienberatung, Paarberatung: Tel.: 06151 7072130 / 06151 394990

Deutscher Kinderschutzbund - Bezirksverband Darmstadt e.V.

- u.a. Eltern-Stress-Telefon (auch für Lehrkräfte) Di 10-12 Uhr, Do 14-16 Uhr, Tel.: 06151 3604150,
info@dksb-darmstadt.de www.kinderschutzbund-darmstadt.de

Familienzentrum DA/ Erziehungsberatung

- kostenfreie Beratung, Terminvereinbarung: Tel.: 06151 35060, Mail: erziehungsberatung@darmstadt.de

Erziehungsberatungsstelle Ober-Ramstadt

- tägliche telefonische Beratung von 11- 12 Uhr (außer Di), online Beratung, Tel.: 06154 696170,
www.bke-elternberatung.de

Walk-in offene Sprechstunde für Jugendliche Ffm

- www.anna-freud-institut.de/ambulanz/angebot-fuer-jugendliche

Clementine Kinderhospital (Dr. Thomas Lempp)

- Transidentität/Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter – Sprechstunde Theobald-Christ-Str. 16, 60316 Frankfurt am Main, Tel.: 069 – 94992-219

Caritas Frankfurt

- Beratung auch für Jugendliche an mehreren Orten in Ffm nach Vereinbarung Telefon: 069-2982-6301 (Stadtmitte), Beratung auch für Migrant*innen und Geflüchtete

Frankfurter Zentrum für Essstörungen

- unterschiedliche Beratungs- und Gruppenangebote, für Betroffene und Angehörige, auch online, Hansaallee 18, 60322 Frankfurt/Main, Beratungshotline unter 069 - 55 01 76, Terminvereinbarung unter 069 - 55 73 62

www.essstoerungen-frankfurt.de/

Haus der Volksarbeit

- vielfältiges Beratungsangebot, auch zu Inklusion, Beratungsgespräche auch speziell für Kinder und Jugendliche, auf Wunsch anonym, auch online-Beratung, Eschenheimer Anlage 21, 60318 Frankfurt 069-1501-125 (erreichbar werktags zw. 9-17 Uhr)

hdv-ffm.de

Weitere Hilfsangebote bundesweit

Bei akuter Suizidalität und in Zweifelsfällen diesbezüglich Notruf: 112

Telefonseelsorge

- anonym, kostenfrei, 24h/Tag
- Deutschlandweit: 0800-1110111 o. 0800-1110222

Kinder und Jugendtelefon

- anonym und kostenlos montags – samstags von 14 - 20 Uhr unter: 116 111, zeitw. live Chatberatung!
- www.nummergegenkummer.de

Elterntelefon

- 0800-1110550 montags bis freitags 9 bis 11 Uhr, dienstags und donnerstags 17 bis 19 Uhr

Krisenmailberatung U25 Deutschland (Caritas)

- www.u25-deutschland.de/
- anonym, kostenlos, Chatberatung, Antwort in max. zwei Werktagen

Deutscher Kinderschutzbund

- www.dksb.de

Weisser Ring

- Ehrenamtliche Opferhilfe, beraten Opfer sowie Angehörige zunächst telefonisch bezüglich der möglichen weiteren Vorgehensweise.
- Opfertelefon: bundesweit, kostenlos, täglich von 7 – 22 Uhr: 116006
- <https://weisser-ring.de/>

Hilfetelefon Sexueller Missbrauch

- Telefonnummer: 0800-22 55 530 (kostenfrei & anonym): MO, MI, FR 9 -14 Uhr und DI,DO 15-20 Uhr. Vermittlung von Beratungsstellen vor Ort

Inobhutnahmen von Kindern / Jugendlichen

- über das zuständige Jugendamt, außerhalb der Öffnungszeiten Kontakt über die Polizei

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

- siehe Website, viele regionale Angebote <https://www.deutsche-depressionshilfe.de>
- Info-Telefon Depression: 0800 / 33 44 533 Mo, Di, Do: 13:00 – 17:00 Uhr & Mi, Fr: 08:30 – 12:30 Uhr

Jugendmigrationsdienst (Internationaler Bund)

- <http://www.internationaler-bund.de>

ELSA – Online-Suchtberatung für Eltern

- <https://www.elternberatung-sucht.de/>

Hilfreiche Materialien / Links

www.projektanna.org

https://www.irrsinnig-menschlich.de/app/uploads/2020/01/Broschuere_Lehrkraefte.pdf

(Verrückt? Na und! Seelisch fit in der Schule, Was Lehrkräfte für psychisch belastete Schülerinnen und Schüler tun können)

[https://Schnippeln und Ritzen \(PDF\) | Aktion Kinder- und Jugendschutz Schleswig-Holstein e.V. \(akjs-sh.de\)](https://Schnippeln und Ritzen (PDF) | Aktion Kinder- und Jugendschutz Schleswig-Holstein e.V. (akjs-sh.de))

<https://antimobbingtag-sh.de/wp-content/uploads/2025/01/2025-Handreichung-fuer-AMT-Parcours-.pdf>

<https://www.salus-gesellschaft.net/leistungen/isb-fuer-uma/>

<https://www.malteser.de/trauerbegleitung.html> (Trauerbegleitung für Kinder Jugendliche und Erwachsene)

<https://ptk-hessen.de/fortbildung-fuer-lehrerinnen/> (Vorträge und Präsentationen zu Psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zu folgenden Themenbereichen: Depressionen, Essstörungen, Angststörungen, Selbstverletzendes Verhalten, Posttraumatische Belastungsstörung, Suizidalität der Psychotherapeutenkammer Hessen)

<https://ptk-hessen.de/download/fortbildung-fuer-lehrerinnen-suizidalitaet-praesentation/>

https://kultus.hessen.de/sites/kultus.hessen.de/files/2023-07/suizidalitat_im_schulischen_kontext.pdf

[https:// kultusministerium.hessen.de/schulsystem/schulpsychologie/impres](https://kultusministerium.hessen.de/schulsystem/schulpsychologie/impres)

IMPRES Unterrichtsprogramm Psychische Gesundheit und Schule

Ratgeber von Hogrefe zu verschiedenen Themen, z.B. Suizidalität, Zwangsstörungen, Magersucht, Depression, wütend&traurig&gereizt, soziale Ängste&Leistungsängste

Quellen

AKJS Fachstelle für Prävention Schleswig-Holstein e.V., Limmer, C./Weinert, E. (2018): Schnippeln und Ritzen. Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen.

Berger, P. & Riecher-Rössler, A. (2004) Definition von Krise und Krisenassessment.

In: Riecher-Rössler et al. (Hrsg.) Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention. Stuttgart: Hogrefe, 19-30.

Frey, M. (2021): Psychische Krisen bei Kindern und Jugendlichen. *Nervenheilkunde*, 40, 691-696.

Petermann, Franz; Winkel, Sandra (2009): Selbstverletzendes Verhalten – Erscheinungsformen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten. Stuttgart: Hogrefe.

Plener, P. L. et al (2009): An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*, 39, 1549–1558.

Plener, P. (2015): Suizidales Verhalten und nichtsuizidale Selbstverletzungen. Berlin: Springer.

Resch, F. (2017): Selbstverletzung als Selbstfürsorge. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wewetzwer, C. (2019): Ratgeber Suizidalität. Stuttgart: Hogrefe.

Witt, A., Sachser, C., Plener, P., Brähler, E. & Fegert, J.M. Prävalenz und Folgen belastender Kindheitserlebnisse in der deutschen Bevölkerung. Dtsch. Ärztebl. 116, 635-642 (2019).

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/suizidalitaet>

Kontakt

Darmstädter Kinderkliniken
Prinzessin Margaret

Dieburger Str. 31, 64287 Darmstadt
Tel. 06151/402 3400
E-Mail: rebekka.messinesis@kinderkliniken.de
www.kinderkliniken.de

www.projektanna.org

Danke



Kranken Kindern eine gesunde Zukunft geben