Wenn Krisen zum Dauerzustand werden: Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus der Perspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Teil 1)

Dr.in Heidi-Elisabeth Zesch

Mag. Dr. Michael Zeiler

COVID Harmed Kids' Mental Health—And Schools Are Feeling It

STATELINE ARTICLE | November 8, 2021 | Pew.Feature.PageContent.PageMetadata.LastUpdatedLabel November 9, 2021 | By: Chri
Read time: 6 min

Pew.Feature.Too

R SHARE

AUTHOR

Christine Vestal
Staff Writer
Stateline

EXPLORE MORE FROM STATELI

explore by place

explore by topic

Psychologische Auswirkungen von Pandemien/Epidemien

Review-Artikel (Brooks et al.) – publiziert am 14. März 2020 im Lancet

Rapid Review

The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin

Lancet 2020; 395: 912–20

Published Online February 26, 2020 https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Department of Psychological Medicine, King's College London, London, UK (S K Brooks PhD, R K Webster PhD, L E Smith PhD, L Woodland MSc, Prof S Wessely FMedSci, Prof N Greenberg FRCPsych, G J Rubin PhD)

The December, 2019 coronavirus disease outbreak has seen many countries ask people who have potentially come into contact with the infection to isolate themselves at home or in a dedicated quarantine facility. Decisions on how to apply quarantine should be based on the best available evidence. We did a Review of the psychological impact of quarantine using three electronic databases. Of 3166 papers found, 24 are included in this Review. Most reviewed studies reported negative psychological effects including post-traumatic stress symptoms, confusion, and anger. Stressors included longer quarantine duration, infection fears, frustration, boredom, inadequate supplies, inadequate information, financial loss, and stigma. Some researchers have suggested long-lasting effects. In situations where quarantine is deemed necessary, officials should quarantine individuals for no longer than required, provide clear rationale for quarantine and information about protocols, and ensure sufficient supplies are provided. Appeals to altruism by reminding the public about the benefits of quarantine to wider society can be favourable.

Psychologische Auswirkungen von Pandemien/Epidemien (Brooks et al., 2020)

Stressoren während Quarantäne-Maßnahmen:

- Lange Dauer
- Angst vor einer Infektion
- Frustration & Langeweile
- Knappheit an Gütern des täglichen Bedarfs
- Unzureichende Information

Stressoren nach Ende der Quarantäne-Maßnahmen:

- Finanzielle Sorgen
- Stigmatisierung (unterschiedliche Maßnahmen für Personengruppen)

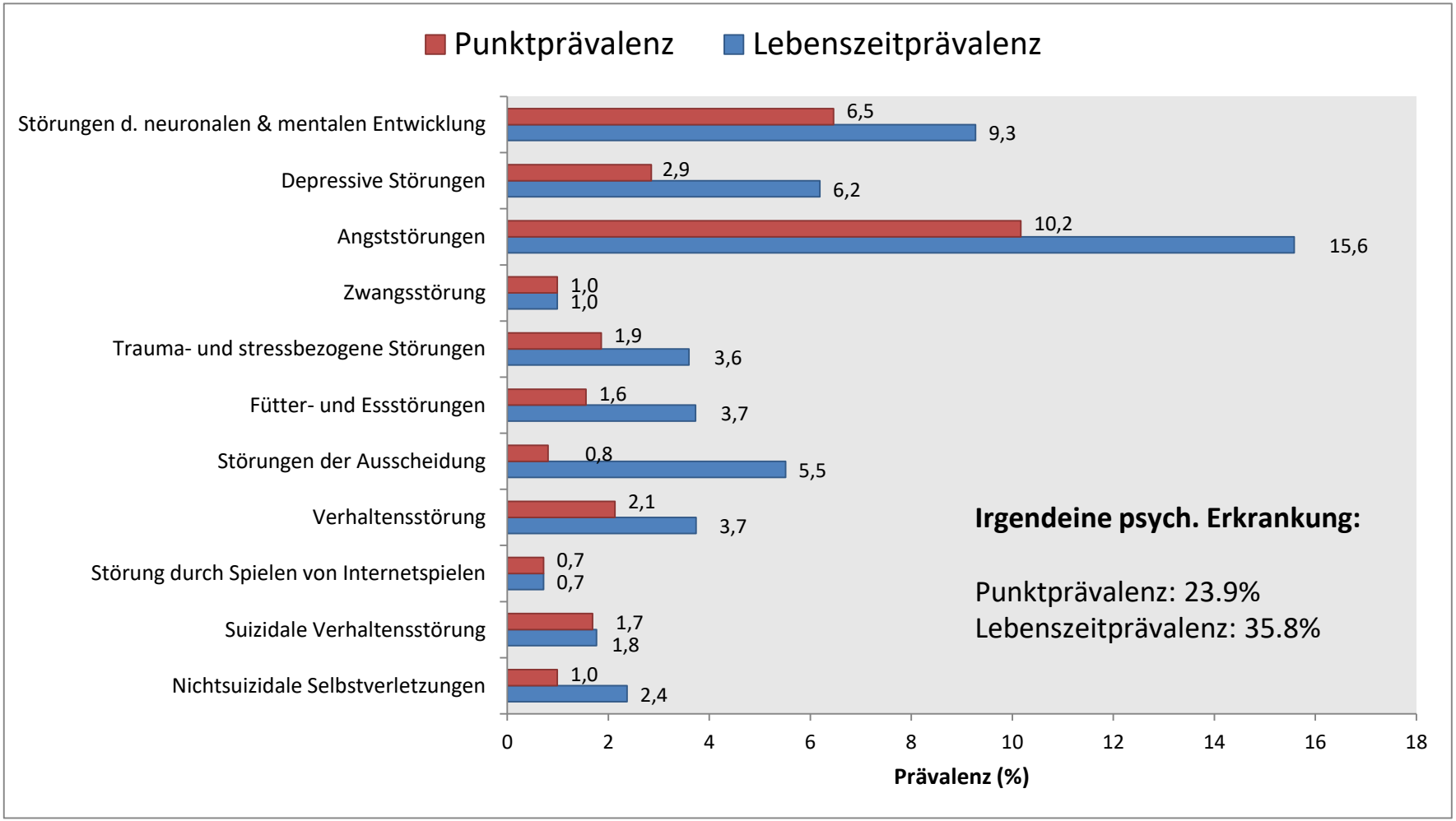
Psychologische Auswirkungen von Pandemien/Epidemien (Brooks et al., 2020)

Was sollte man tun, um die Auswirkungen gering zu halten?

- Quarantäne-Maßnahmen so kurz als möglich halten
- So viel Information wie möglich geben
- Sicherstellung der Verfügbarkeit von Gütern des tägl. Bedarfs
- Langeweile reduzieren und Kommunikation verbessern
- Besondere Aufmerksamkeit auf das Gesundheitspersonal richten
- Altruismus ist besser als Zwang

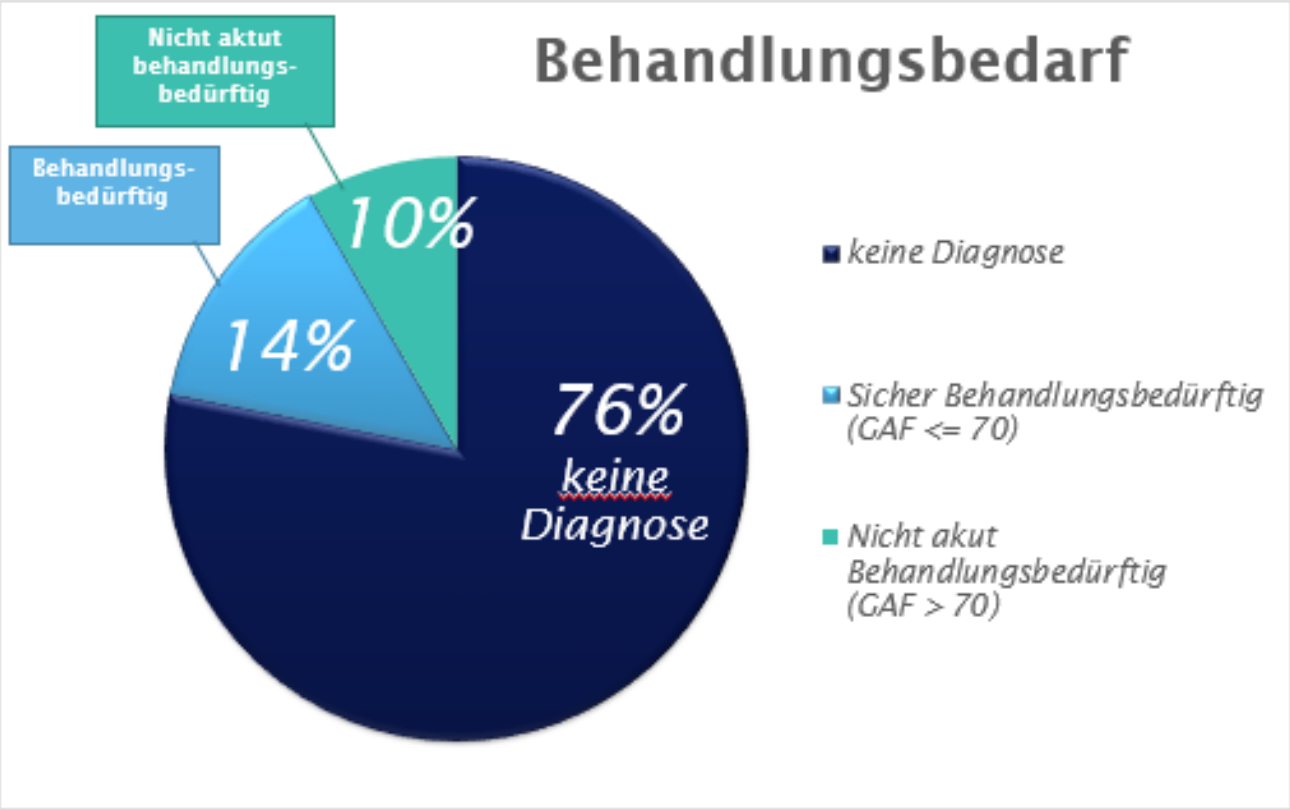
Situation vor der Pandemie in Österreich

(Wagner et al., 2017, MHAT-Studie)

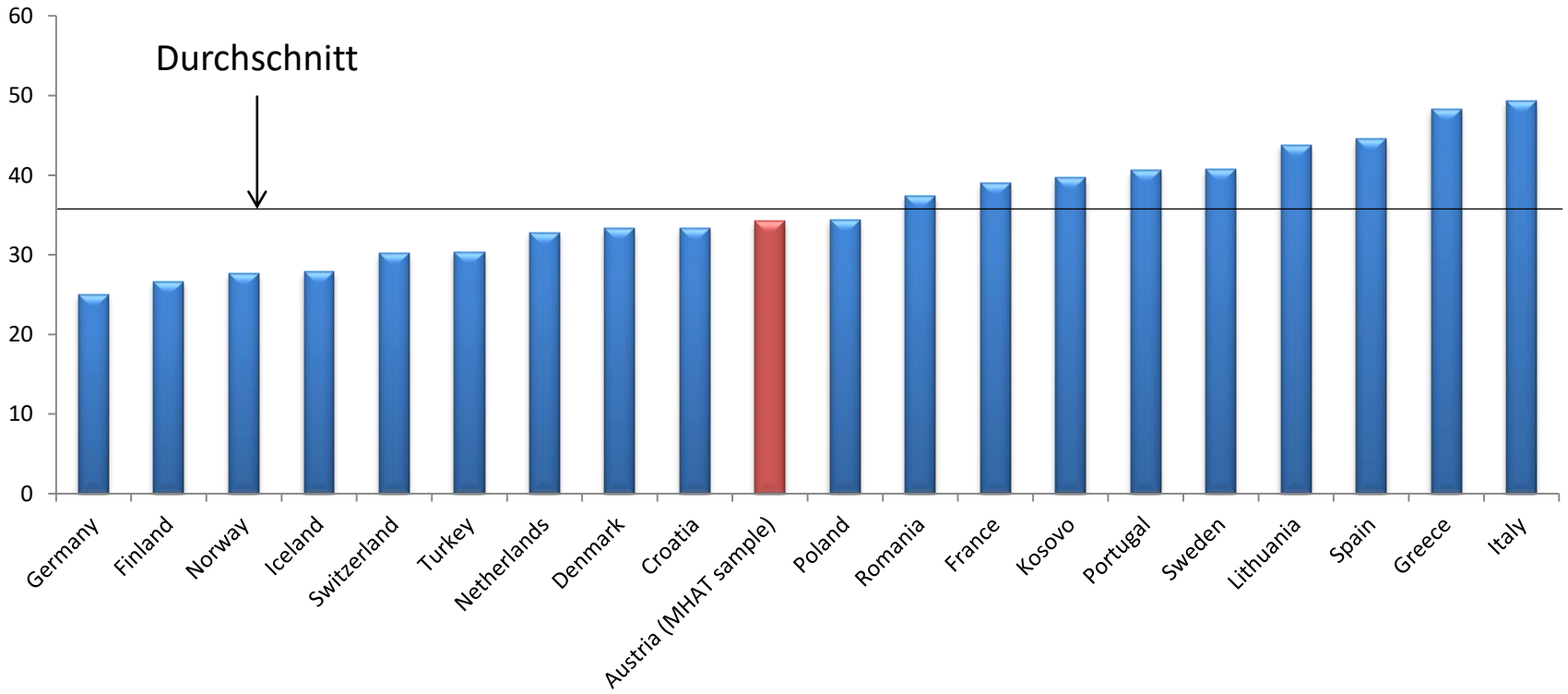


Situation vor der Pandemie in Österreich

(Wagner et al., 2017, MHAT-Studie)



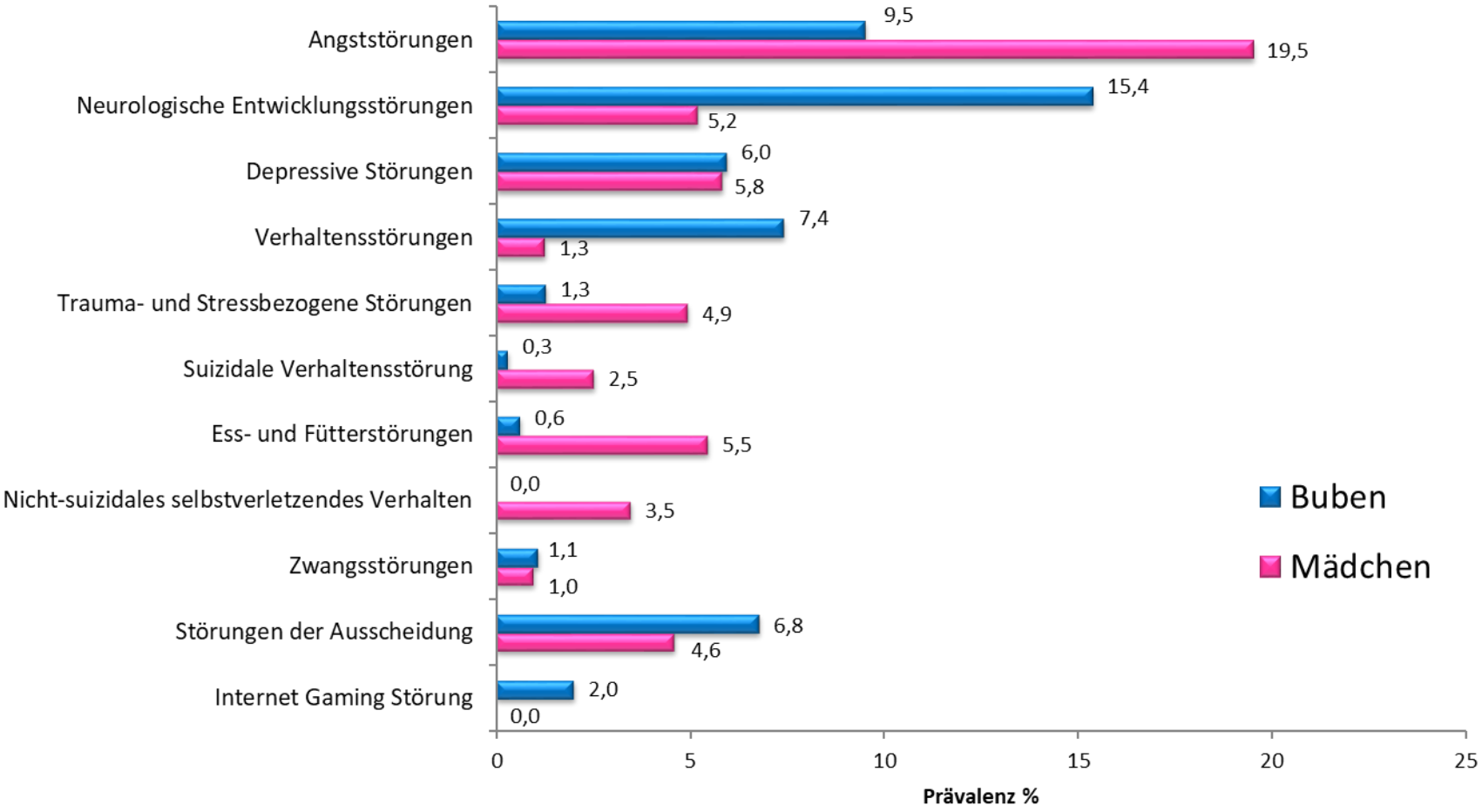
Auffälligkeitsraten (Screening-Fragebogen) im europäischen Mittelfeld



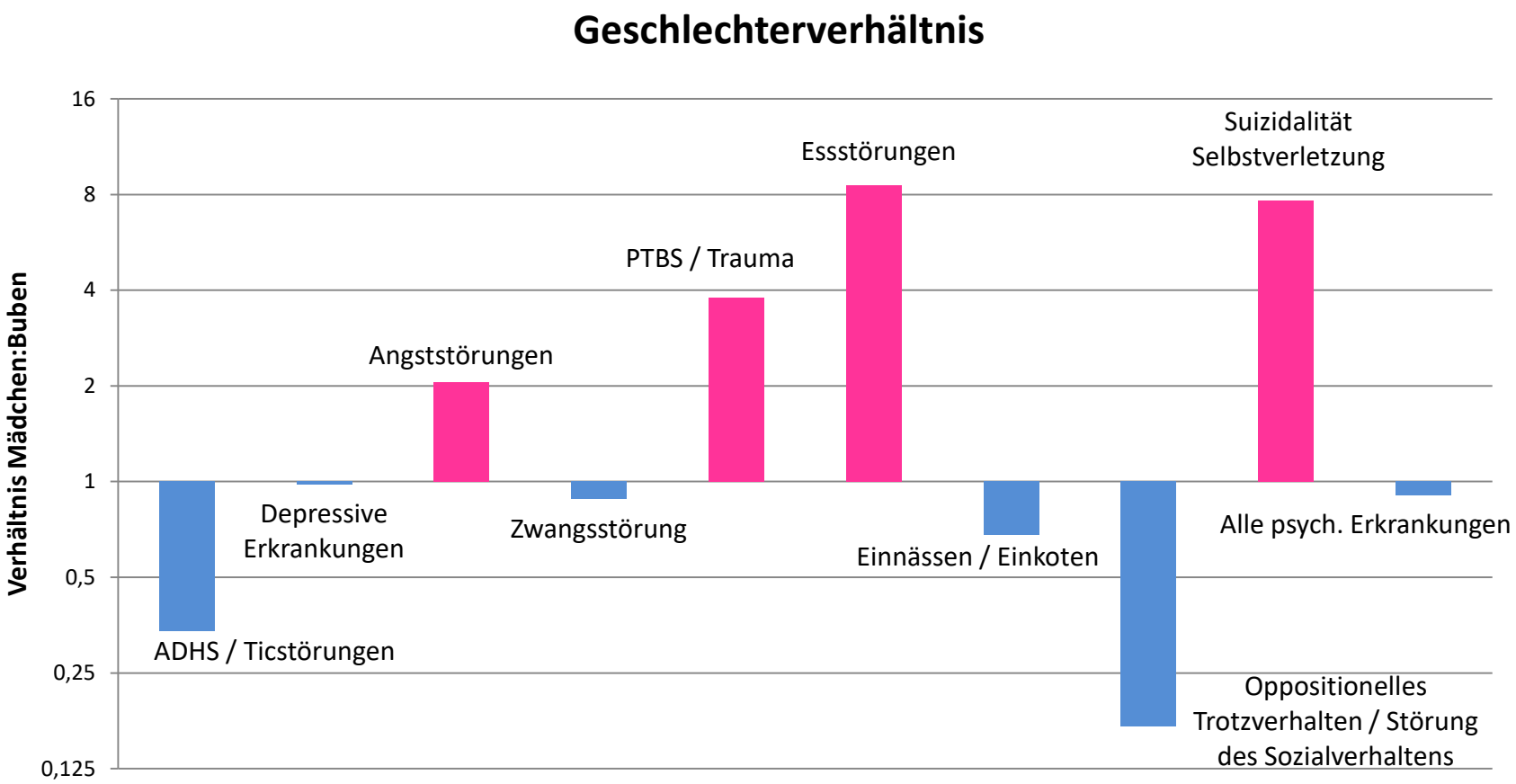
(Philipp et al. 2018)

Geschlechtsunterschiede (Lebenszeitprävalenz)

(Wagner et al., 2017, MHAT-Studie)



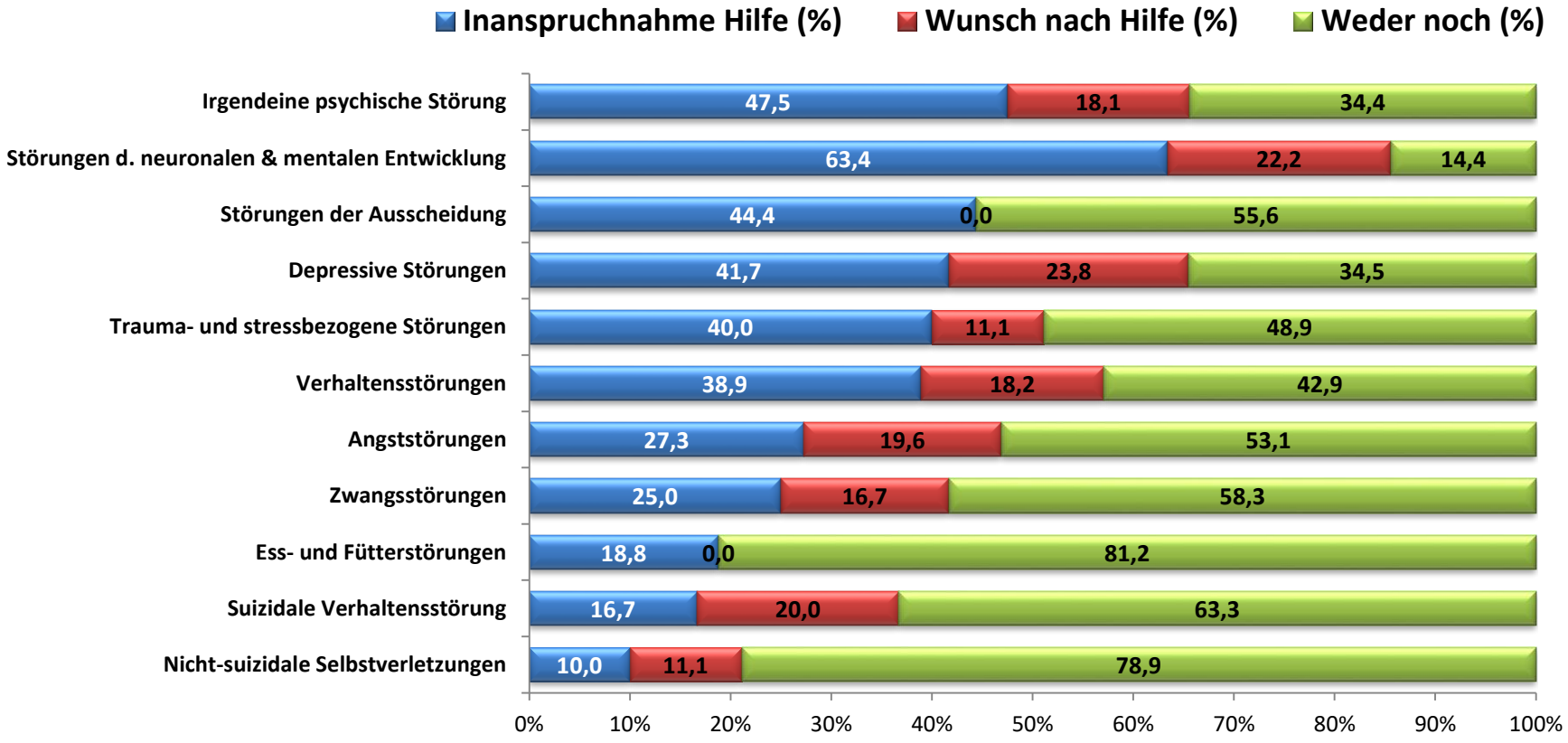
Geschlechtsunterschiede



(Wagner et al. 2017)

Wer sucht Hilfe?

Ca. 50% der SchülerInnen mit einer psychischen Erkrankung haben bisher **keine** professionelle Unterstützung erhalten



(Wagner et al. 2017)

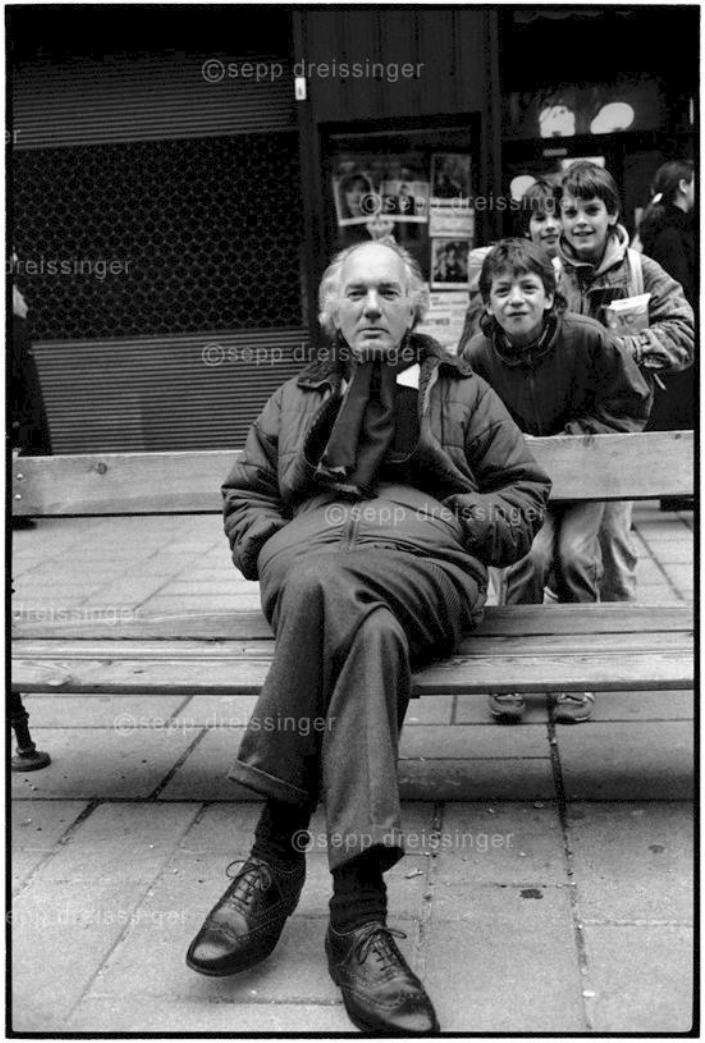
COVID-19 Pandemie & psychische Gesundheit von SchülerInnen

Studie der Donau-Universität Krems (Pieh et al., 2020, 2021)
– psychische Symptome nach 1 Semester Home-Schooling in Österreich:

- 36.5% hohe Stresslevel, 52.5% moderate Stresslevel, 11% niedrige Stresslevel
- 55% Depressive Symptome
- 47% Symptome von Angststörungen
- 22.8% Schlafprobleme
- 59.5% gestörtes Essverhalten
- 36.9% Suizidgedanken während der letzten 2 Wochen
- 8.9% Suizidgedanken täglich

CAVE: Einzelne Symptome, keine psych. Erkrankungen im Vollbild!

keine Vergleichsdaten von Studien, die dieselben Erhebungsinstrumente vor der Pandemie verwendet haben

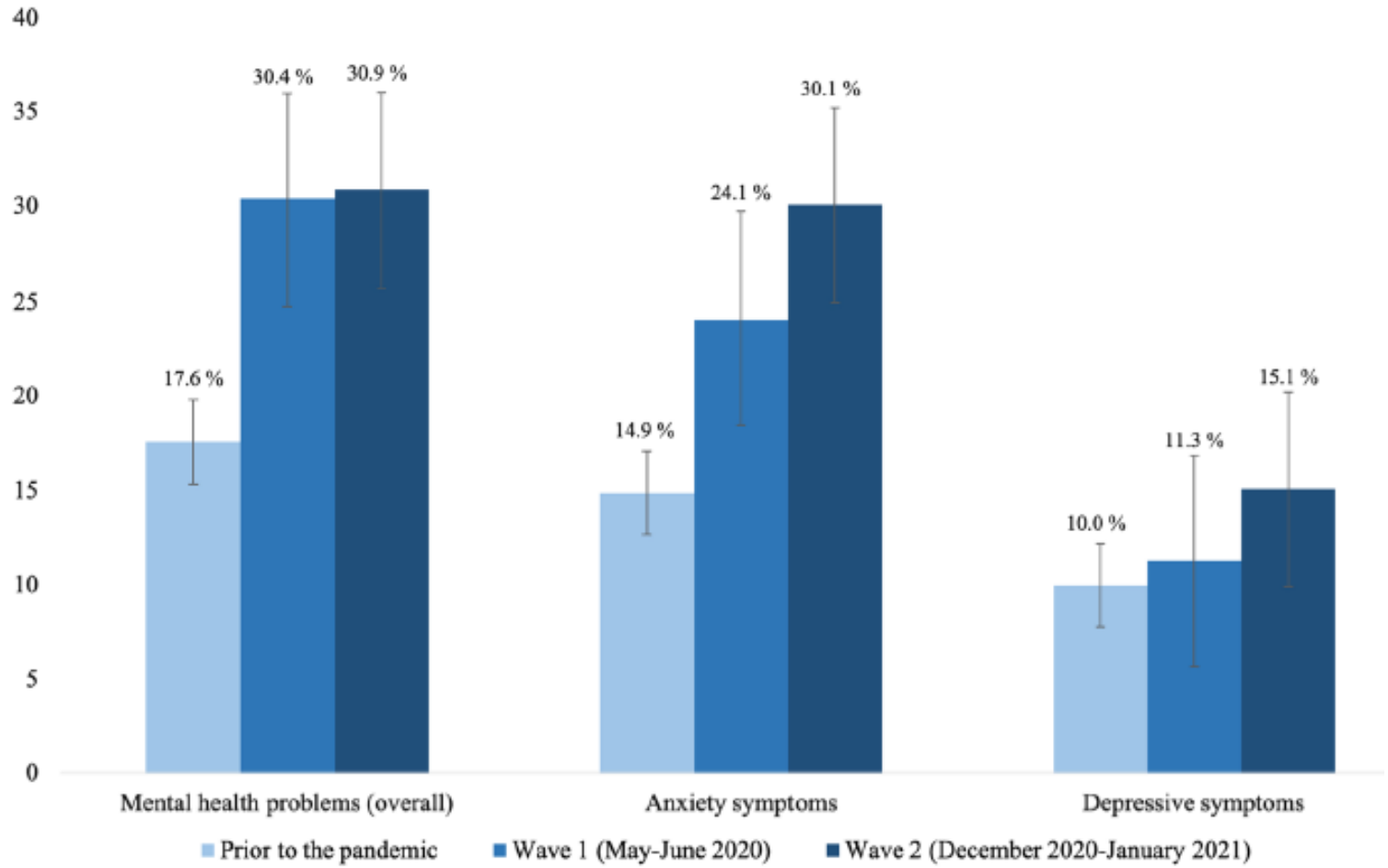


Die Lern- und Studierzeit ist vornehmlich eine Selbstmordgedankenzeit, wer das leugnet hat alles vergessen.

Thomas Bernhard
Die Ursache, 1975

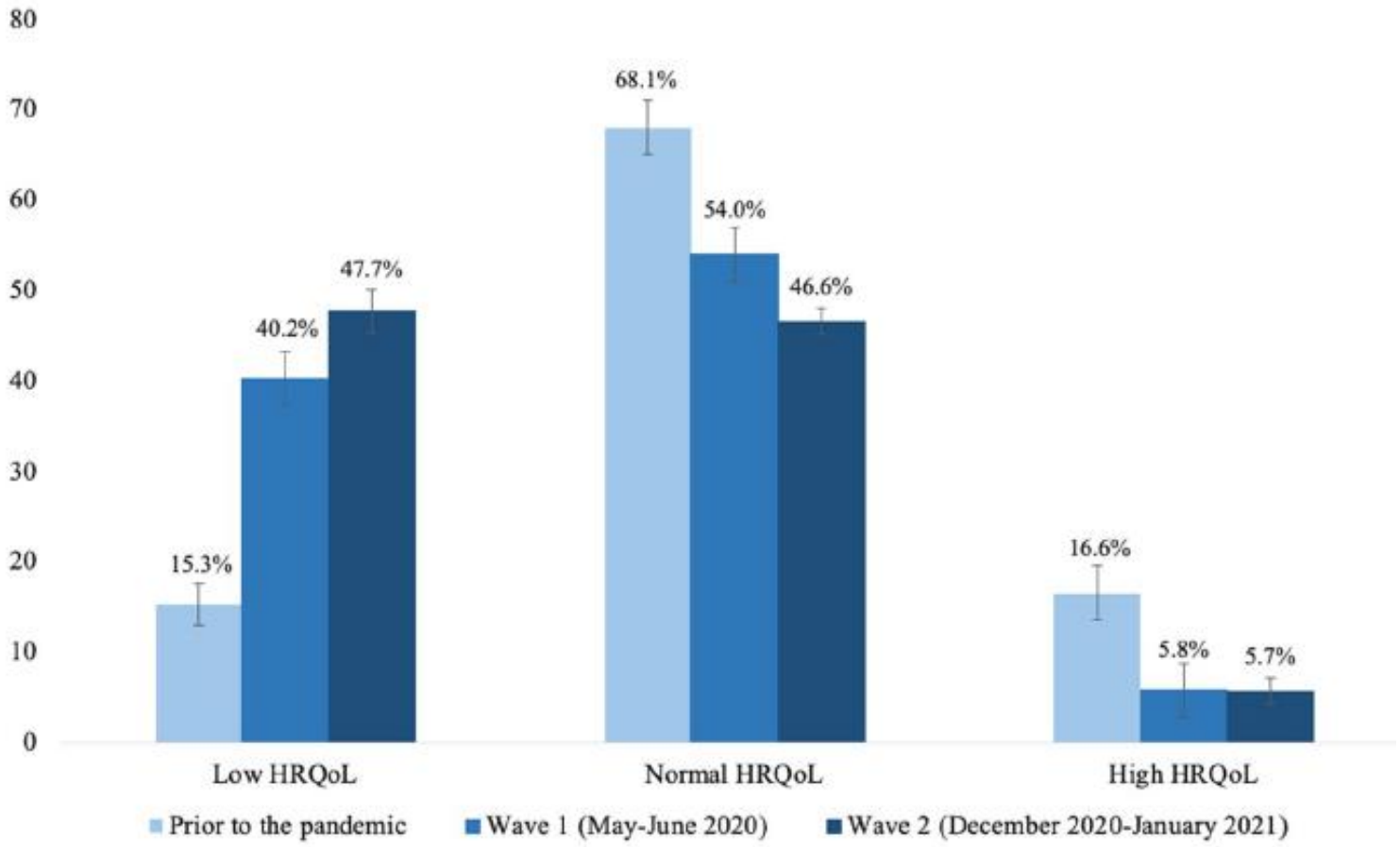
COPSY-Studie (Deutschland) (Ravens-Sieberer et al., 2021)

psychische Auffälligkeiten bei SchülerInnen – gute Vergleichsdaten von vor der Pandemie



COPSY-Studie (Deutschland) (Ravens-Sieberer et al., 2021)

Lebensqualität bei SchülerInnen – gute Vergleichsdaten von vor der Pandemie



COPSY-Studie (Deutschland) (Ravens-Sieberer et al., 2021)

Besonders große Verschlechterung bei Kindern mit

- Niedrigem sozioökonomischen Status
- Migrationshintergrund
- Beengten Wohnverhältnissen

Angststörungen

Sind die häufigsten psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, charakterisiert durch übermäßige / unverhältnismäßige, andauernde Furcht vor ....

... einer konkreten Situation (Fliegen, Prüfungen, ...) = *spezifische Phobie*

... einer sozialen Situation (z.B. vor einer Gruppe zu sprechen) = *soziale Angststörung*

... einer Situation, in der ein Entkommen schwierig ist, z.B. Öffis, Menschenansammlungen = *Agoraphobie*

... einer Trennung von einer Bezugsperson = *Trennungsangst*

... bzw. anhaltende übermäßige Sorgen / Ängste generell (nicht auf eine bestimmte Situation bezogen) = *Generalisierte Angststörung*

Panikattacken können im Zuge aller Angststörungen auftreten.

Die vielen Gesichter der Depression

- Stimmungsschwankungen (niedergeschlagene Stimmung, Langeweile, Hemmung, Wut oder Reizbarkeit)
- Leistungsschwankungen, Lernstörungen
- Mangelnde Freude, Apathie, Lustlosigkeit, Gleichgültigkeit
- Geringe Selbstachtung / geringes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- Rückzug, Einsamkeit, Isolation, Außenseiter
- Mangelnde Energie, Antriebslosigkeit
- Hoffnungslosigkeit
- Sorgen, Ängste, Zwänge
- Suizidales Denken, Selbstverletzungen

Die vielen Gesichter der Depression

Lernen braucht…

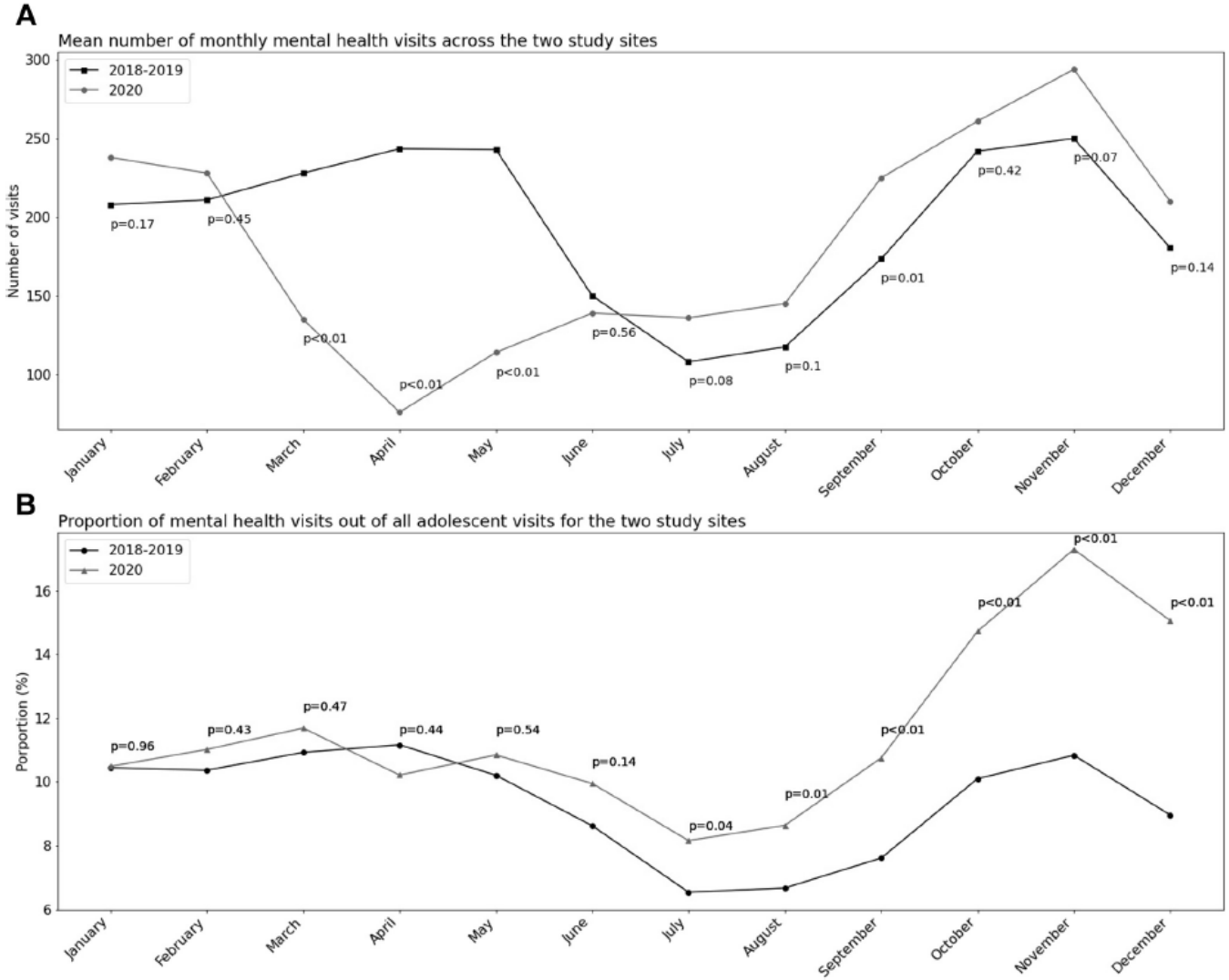
- Motivation
- Fitness
- Organisation
- Aufmerksamkeit
- Verstehen
- Gedächtnis
- Übung
- Transfer

Depression heisst…

- Müdigkeit
- Unaufmerksamkeit
- Verlangsamung und Hemmung / reduzierte Informationsverarbeitung
- Reduzierte Erinnerung

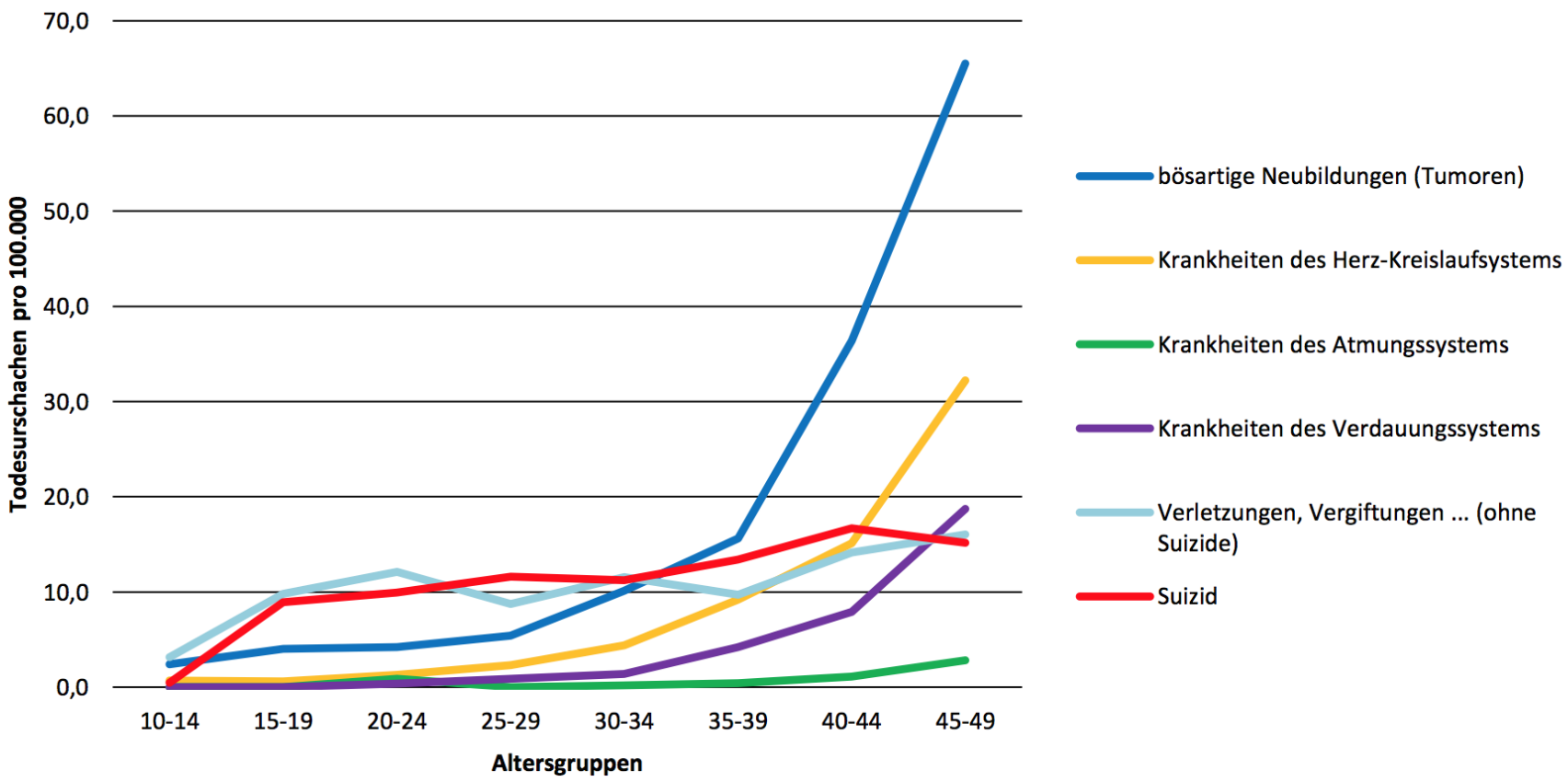
→ *Leistungsabfall*

Notfallvorstellungen von Jugendlichen an Kliniken in Kanada (Chadi et al., 2021)



Todesursachen-Statistik (Statistik Austria)

Abbildung 3: Todesursachen in Österreich im Jahr 2014 nach Altersgruppen (pro 100.000 EW)



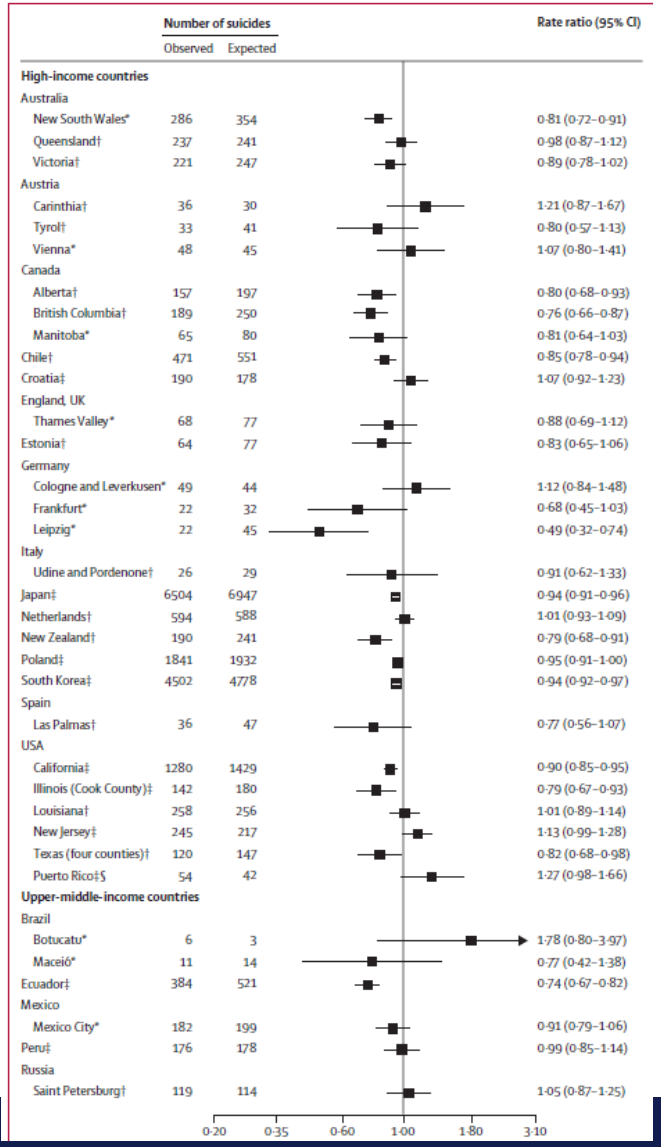
Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG

Todesursachen-Statistik (Statistik Austria)

Todesursachen	Aller Verstorbener		15-20 Lebensjahr	
	2007	**2013**	**2007**	**2013**
Insgesamt	74625	79526	224	124
Herz-Kreislauf	32864	34101	5	7
Neubildungen	18966	20772	16	12
Transportunfälle	702	459	85	31
Suizid	1280	**1291**	41	**28**
Drogentote	186	**199**	25	**5**
Mord	52	36	2	1
Störung durch Alkohol	381	458	0	0
AIDS	62	51	0	0
Grippe	6	35	0	0

Prävalenz Suizide in 21 Ländern (Allgemeinbevölkerung) (Pirkis et al., 2021)

<u>Keine</u> Evidenz für einen Anstieg an Suiziden in der Allgemeinbevölkerung während der COVID-19 Pandemie

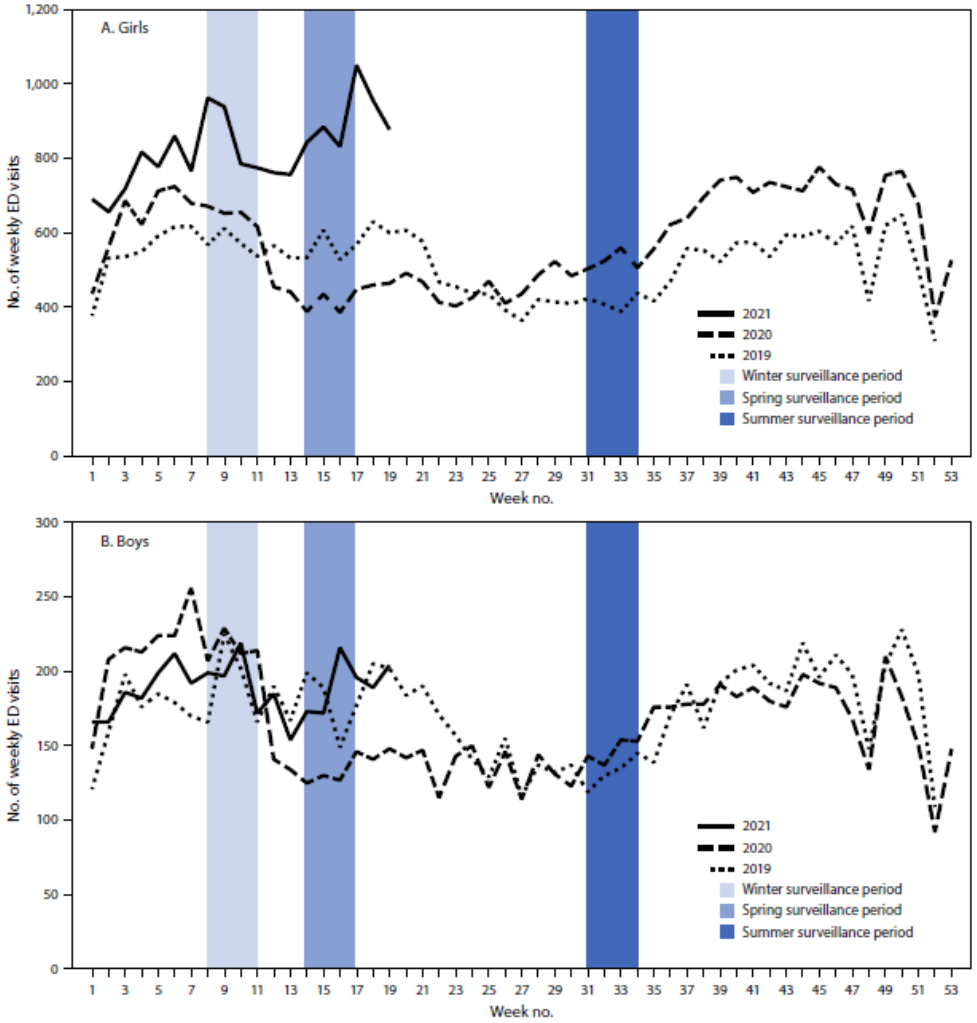


	Number of suicides: Observed	Number of suicides: Expected	Rate ratio (95% CI)
High-income countries			
Australia			
New South Wales*	286	354	0·81 (0·72–0·91)
Queensland†	237	241	0·98 (0·87–1·12)
Victoria†	221	247	0·89 (0·78–1·02)
Austria			
Carinthia†	36	30	1·21 (0·87–1·67)
Tyrol†	33	41	0·80 (0·57–1·13)
Vienna*	48	45	1·07 (0·80–1·41)
Canada			
Alberta†	157	197	0·80 (0·68–0·93)
British Columbia†	189	250	0·76 (0·66–0·87)
Manitoba*	65	80	0·81 (0·64–1·03)
Chile†	471	551	0·85 (0·78–0·94)
Croatia‡	190	178	1·07 (0·92–1·23)
England, UK			
Thames Valley*	68	77	0·88 (0·69–1·12)
Estonia†	64	77	0·83 (0·65–1·06)
Germany			
Cologne and Leverkusen*	49	44	1·12 (0·84–1·48)
Frankfurt*	22	32	0·68 (0·45–1·03)
Leipzig*	22	45	0·49 (0·32–0·74)
Italy			
Udine and Pordenone†	26	29	0·91 (0·62–1·33)
Japan‡	6504	6947	0·94 (0·91–0·96)
Netherlands†	594	588	1·01 (0·93–1·09)
New Zealand†	190	241	0·79 (0·68–0·91)
Poland‡	1841	1932	0·95 (0·91–1·00)
South Korea‡	4502	4778	0·94 (0·92–0·97)
Spain			
Las Palmas†	36	47	0·77 (0·56–1·07)
USA			
California‡	1280	1429	0·90 (0·85–0·95)
Illinois (Cook County)‡	142	180	0·79 (0·67–0·93)
Louisiana†	258	256	1·01 (0·89–1·14)
New Jersey‡	245	217	1·13 (0·99–1·28)
Texas (four counties)†	120	147	0·82 (0·68–0·98)
Puerto Rico‡§	54	42	1·27 (0·98–1·66)
Upper-middle-income countries			
Brazil			
Botucatu*	6	3	1·78 (0·80–3·97)
Maceió*	11	14	0·77 (0·42–1·38)
Ecuador‡	384	521	0·74 (0·67–0·82)
Mexico			
Mexico City*	182	199	0·91 (0·79–1·06)
Peru‡	176	178	0·99 (0·85–1·14)
Russia			
Saint Petersburg†	119	114	1·05 (0·87–1·25)

Aber Prävalenz von Suizidversuchen bei Jugendlichen gestiegen (Yard et al., 2021)

Notfallvorstellungen an psychiatrischen Kliniken aufgrund von Suizidversuchen

Anstieg vor allem bei Mädchen!



Lehrlinge in Österreich während der Pandemie

(Dale et al., 2021)

Depressive und ängstliche Symptomatik, sowie Schlafprobleme am höchsten bei jenen, die ihren Job verloren haben

	Depression—PHQ-9 Cut-Off 10/11	Anxiety—GAD-7 Cut-Off 10/11	Disordered Eating—EAT-8 Cut-Off 2/3	Sleep—ISI7 Cut-Off 15
Work situation				
As before	44.8%	34.2%	49.7%	24.7%
Home office	50.5%	34.9%	51.3%	27.2%
Furlough	56.8%	35.1%	59.5%	33.8%
Lost job	80.8%	65.4%	53.8%	57.7%
Mixed *	55.4%	40.2%	48.9%	33.7%

PHQ-9, Patient Health Questionnaire 9 scale; GAD-7, Generalized Anxiety Disorder 7 scale; WHO-5, Well-being questionnaire of the World Health Organization; EAT-8, Eating Attitudes Test 8; ISI, Insomnia Severity Index.
* a mixture of some or all of the other work situation categories.

Psychiatrische Symptome bei Erwachsenen

(Dale et al., 2021)

Große epidemiologische Studie in Österreich (Screening-Verfahren!)um den Jahreswechsel 2020 / 2021 herum

Jüngste Altersgruppe (18-24) am stärksten betroffen (Depressivität, Angststörungen, Schlafprobleme)!

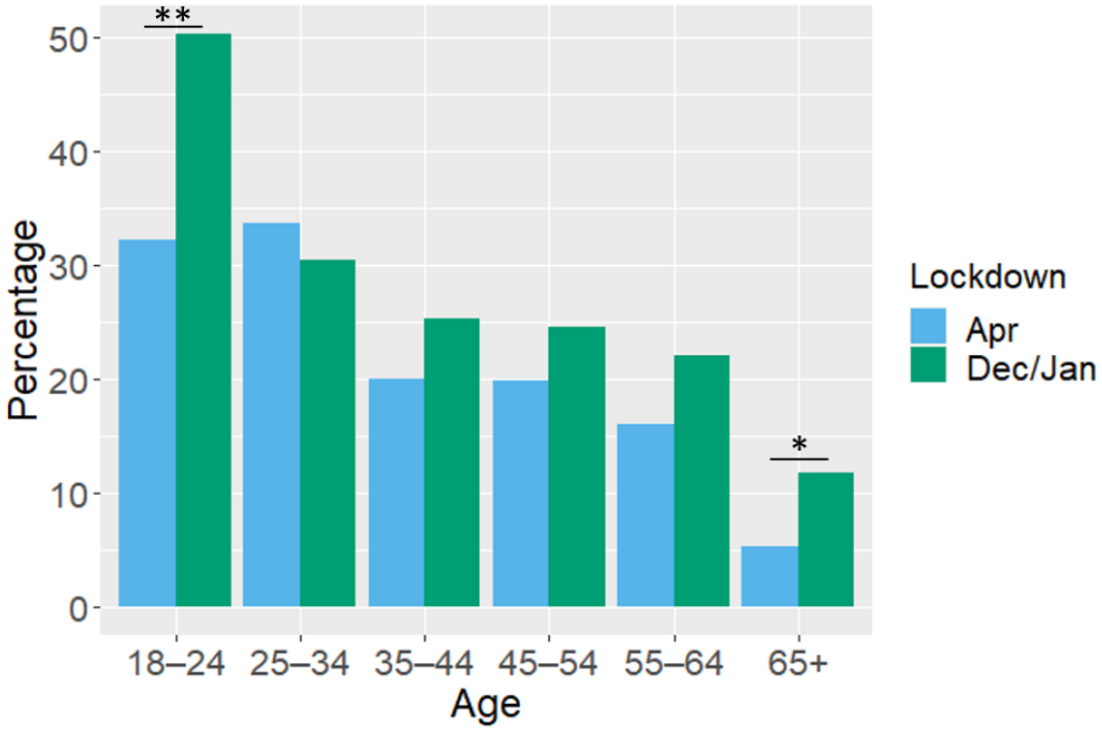
		Age (years)					
		18–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
PHQ-9 score	<10	76 (49.67)	194 (69.53)	216 (74.74)	246 (75.46)	212 (77.94)	164 (88.17)
N (%)	≥10	77 (50.33)	85 (30.47)	73 (25.26)	80 (24.54)	60 (22.06)	22 (11.83)
GAD-7 score	<10	100 (65.36)	200 (71.68)	222 (76.82)	246 (75.15)	221 (81.25)	167 (89.78)
N (%)	≥10	53 (34.64)	79 (28.32)	67 (23.18)	80 (24.85)	51 (18.75)	19 (10.22)
ISI score	<15	114 (74.51)	228 (81.72)	229 (79.24)	257 (78.83)	231 (84.93)	165 (88.71)
N (%)	≥15	39 (25.49)	51 (18.28)	60 (20.76)	69 (21.17)	41 (15.07)	21 (11.29)

Psychiatrische Symptome bei Erwachsenen

(Dale et al., 2021)

Große epidemiologische Studie in Österreich (Screening-Verfahren!)um den Jahreswechsel 2020 / 2021 herum

Stärkere psychische Auswirkungen (Depressivität) durch den 2. Lockdown!



Veränderung der Symptomatik bei Personen mit bereits bestehenden psychischen Erkrankungen

(Quittkat et al., 2020)

TABLE 2 | Absolute and relative frequencies of the perceived changes in mental health and the increased need for therapeutic support.

		Perceived changes in mental health										Increased need for therapeutic support?			
		Considerably improved		Slightly improved		Same		Slightly worsened		Considerably worsened		Yes		No	
	n	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Total sample	1207	92	7.62	212	17.56	304	25.19	407	33.72	192	15.91	444	36.80	763	63.20
GAD	135	8	5.93	26	19.26	24	17.78	54	40.00	23	17.04	61	45.20	74	54.80
PA	83	5	6.02	18	21.69	15	18.07	25	30.12	20	24.10	30	36.10	53	63.90
IA	30	2	6.67	1	3.33	6	20.00	15	50.00	6	20.00	12	40.00	18	60.00
SAD	86	7	8.14	17	19.77	26	30.23	29	33.72	7	8.14	24	27.90	62	72.10
DP	586	48	8.19	113	19.28	88	15.02	218	37.20	119	20.31	269	45.90	317	54.10
OCD	47	5	10.64	10	21.28	15	31.91	13	27.66	4	8.51	16	34.00	31	66.00
BDD	16	0	0	3	18.75	6	37.50	6	37.50	1	6.25	4	25.00	12	75.00
ED	62	4	6.45	13	20.97	6	9.68	28	45.16	11	17.74	23	37.10	39	62.90
SP	6	0	0	1	16.67	4	66.67	1	16.67	0	0	1	16.70	5	83.30
other	156	13	8.33	10	6.41	114	73.08	18	11.54	1	0.64	4	2.60	152	97.40

n, sample size; f, absolute frequencies; %, relative frequencies; GAD, generalized anxiety disorder; PA, panic disorder and agoraphobia; IA, illness anxiety; SAD, social anxiety disorder; DP, depression; OCD, obsessive–compulsive disorder; BDD, body dysmorphic disorder; ED, eating disorders; SP, schizophrenia spectrum and other psychotic disorders; other, other non-specified mental disorder; HC, healthy controls.

Veränderung von Risikoverhaltensweisen für Essstörungen

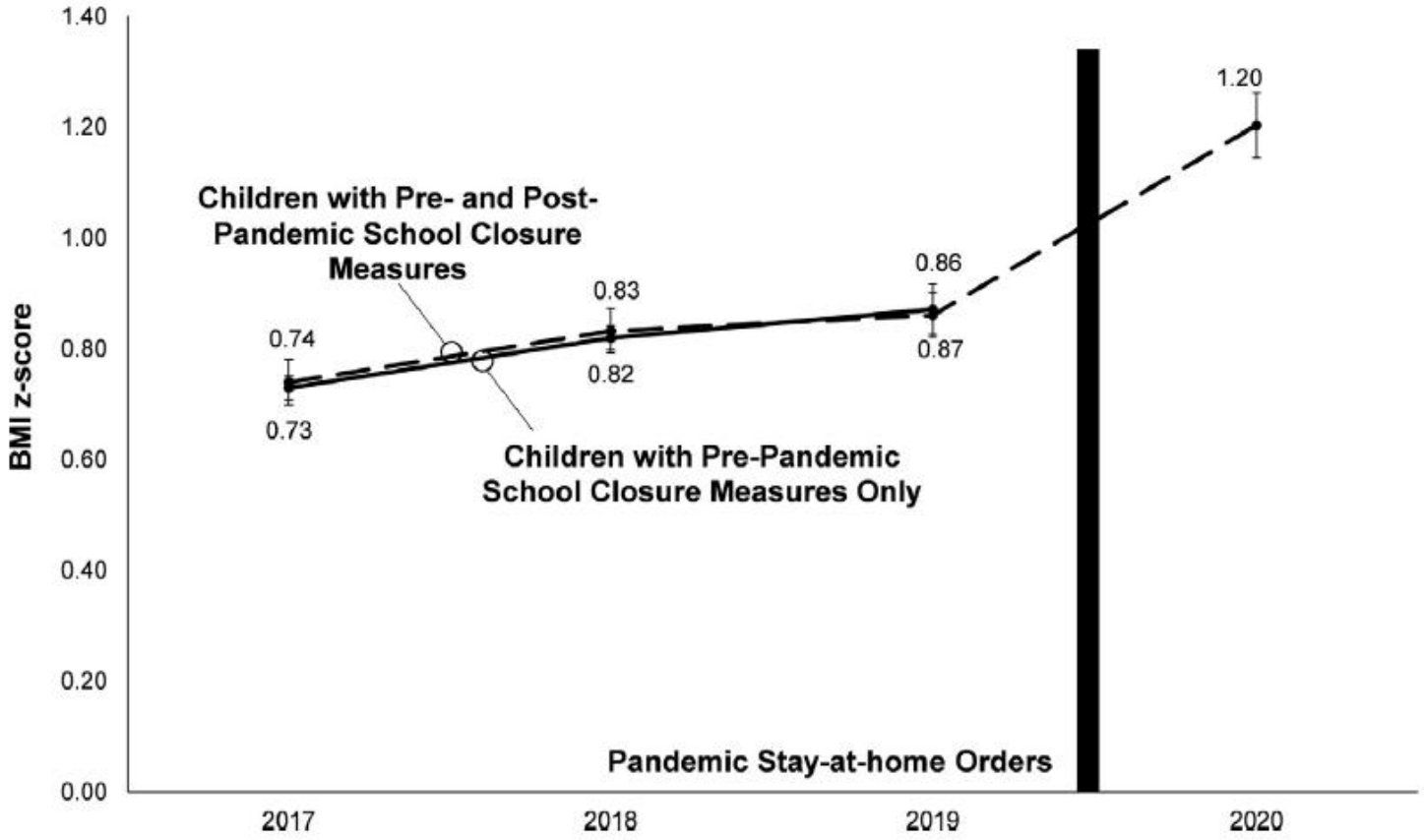
TABLE 1 Perceived changes since COVID-19 based on retrospective report

	Body weight	Eating	Physical activity	Watching TV/movies	Time on social media (Instagram Snapchat Facebook)	Time on gaming	Concerns about weight and shape	Concerns about eating
	n (%)	*n* (%)	*n* (%)	*n* (%)	*n* (%)	*n* (%)	*n* (%)	*n* (%)
1 = much less than before	0 (0)	3 (3.4)	18 (20.5)	1 (1.1)	0 (0)	5 (5.7)	1 (1.1)	1 (1.1)
2 = less than before	3 (3.4)	2 (2.3)	23 (26.1)	0 (0)	1 (1.1)	3 (3.4)	0 (0)	1 (1.1)
3 = somewhat less than before	11 (12.5)	15 (17.0)	13 (14.8)	5 (5.7)	1 (13.3)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0)
4 = no change from before	49 (55.7)	19 (21.6)	12 (13.6)	16 (18.2)	12 (13.6)	53 (58.9)	28 (31.8)	32 (36.8)
5 = somewhat more than before	16 (18.2)	32 (36.4)	15 (17.0)	23 (26.1)	23 (26.1)	9 (10.2)	33 (37.5)	36 (41.4)
6 = more than before	6 (6.8)	14 (15.9)	4 (4.5)	22 (25.0)	33 (37.5)	10 (11.4)	14 (15.9)	7 (8.0)
7 = much more than before	3 (3.4)	3 (3.4)	3 (3.4)	21 (23.9)	18 (20.5)	7 (8.0)	11 (12.5)	10 (11.5)

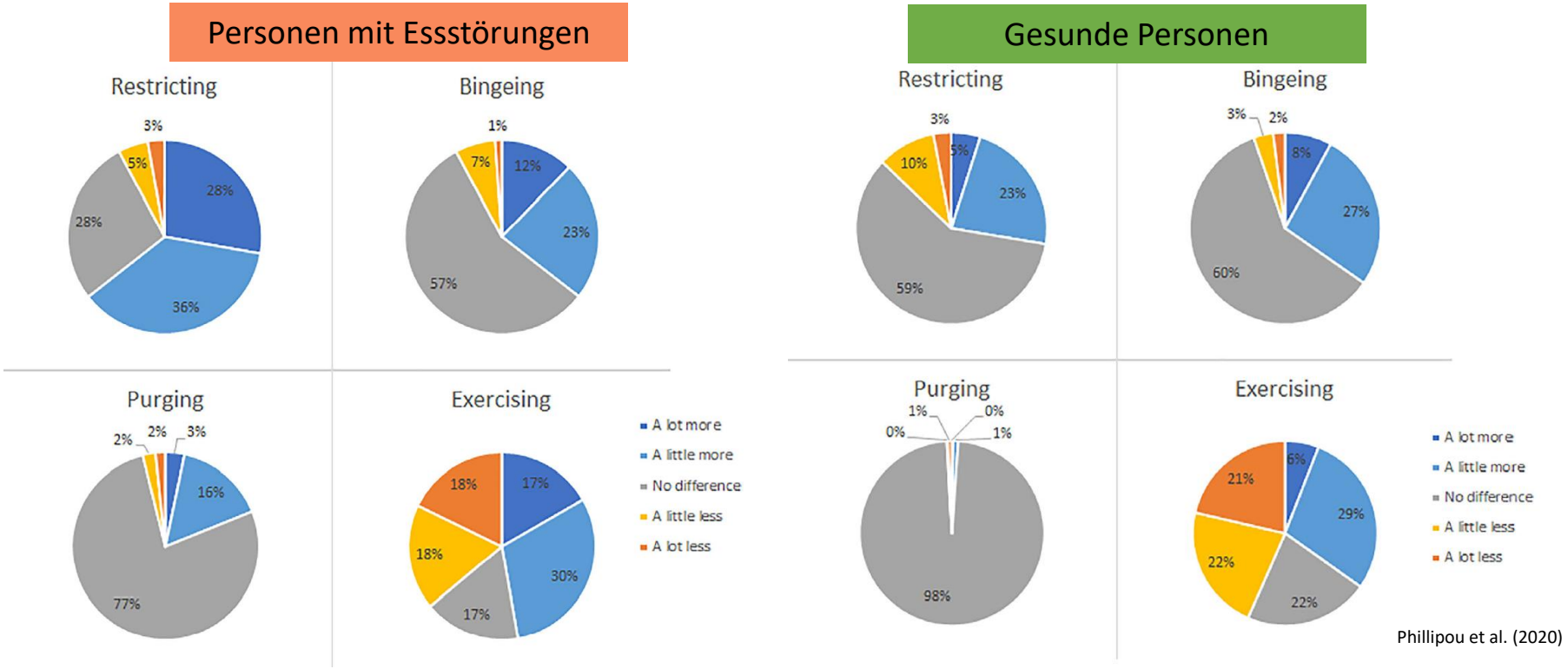
Keel et al. (2020)

Zuwachs in BMI bei Kindern (Weaver et al., 2021)

US-Studie

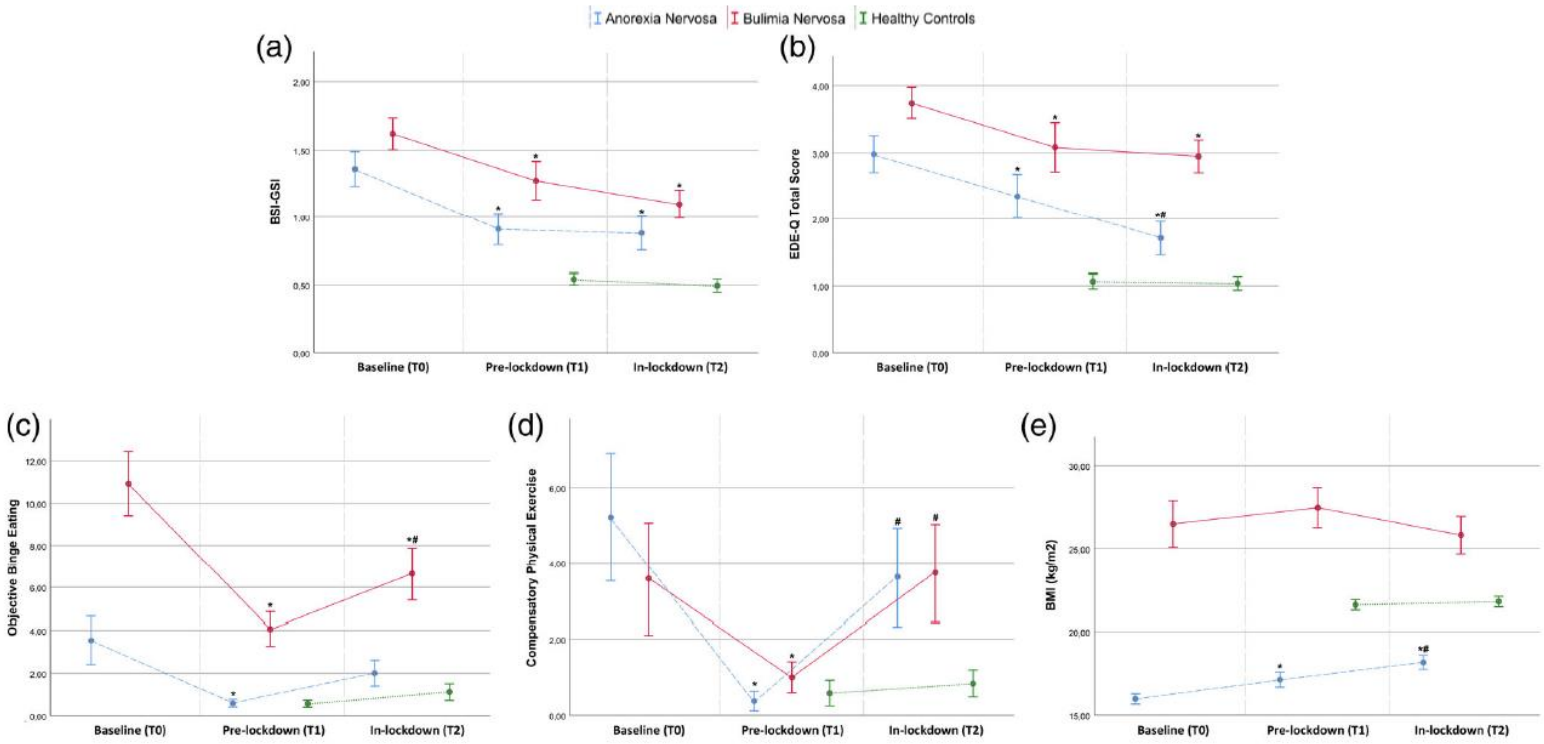


Veränderungen der Essstörungssymptomatik in einer Essstörungspopulation vgl. mit Normalpopulation



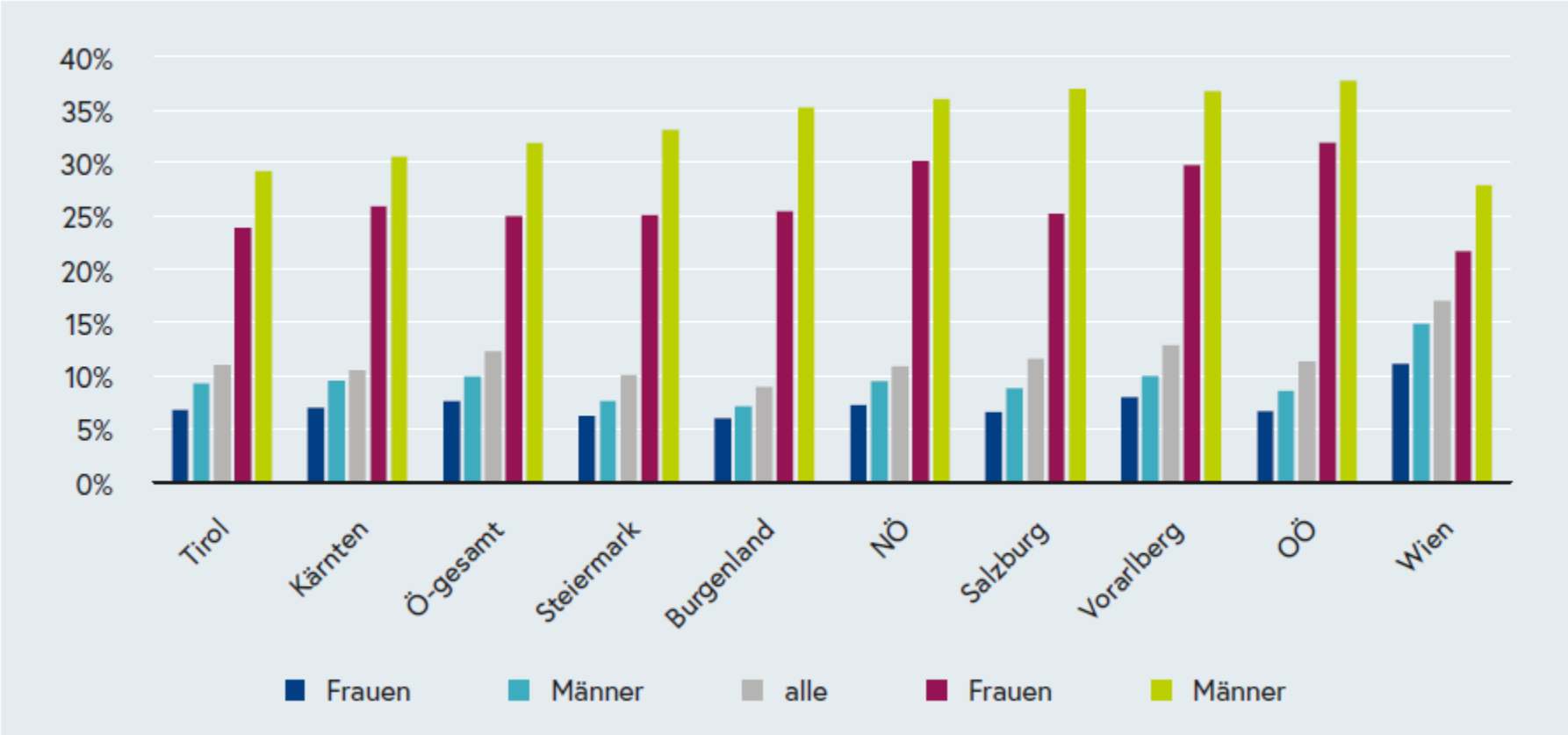
Phillipou et al. (2020)

Erhöhtes Risiko für Rückfälle und positiver Behandlungsverlauf teilweise gestoppt



Castellini et al. (2020)

Anteil früher BildungsabbrecherInnen (2017)

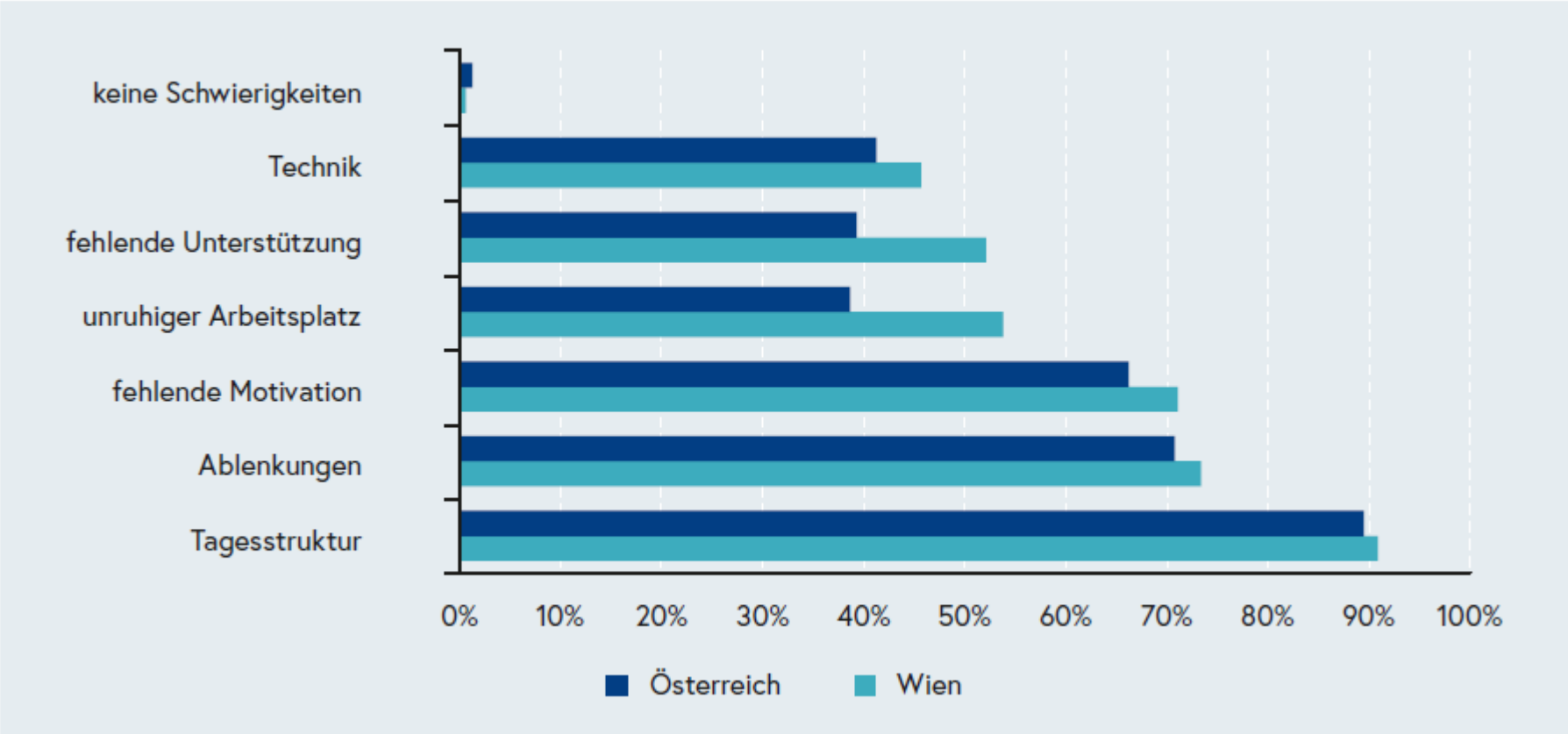


Nicht benachteiligte Personen

Benachteiligte Personen

Quelle: Statistik Austria

Schwierigkeiten der SchülerInnen im Home-Schooling



Quelle: IHS LeherInnenbefragung

Unterstützungssysteme ausreichend?

	Vor Pandemie	1. Welle	2. Welle
schulinterne Lernhilfe	61,4%	36,2%	42,5%
Schulpsychologie	42,9%	27,1%	28,8%
Schul-Sozialarbeit	41,5%	28,8%	29,8%
Jugendcoaching	49,0%	22,9%	25,3%
externe Lernhilfe	41,7%	17,6%	20,3%

Quelle: IHS LehrerInnen-Befragung

COVID-19 Pandemie & psychische Gesundheit von SchülerInnen

(Mögliche) relevante Faktoren für eine Veränderung der psychischen Gesundheit während der Pandemie:

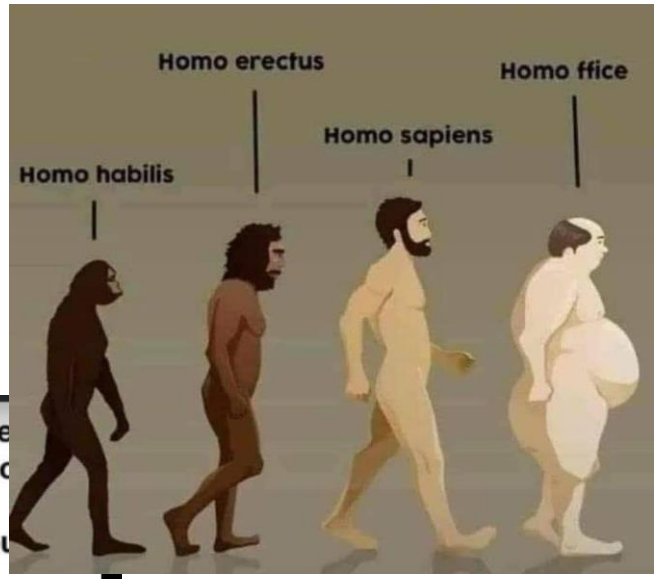
- Wegfall / Veränderung der Tagesroutine (z.B. Schlaf, Lernen-Pausen, Hobbies, Ernährung, Bewegung,…)
- Soziale Isolation – Schule als soziales System!
- Vermehrte Nutzung von (sozialen) Medien
- Konfrontation mit / Ängste vor COVID-19
- Zwischenmenschliche Konflikte

COVID-19 Pandemie & psychische Gesundheit von SchülerInnen (Österreich)

Smartphone-Nutzung →

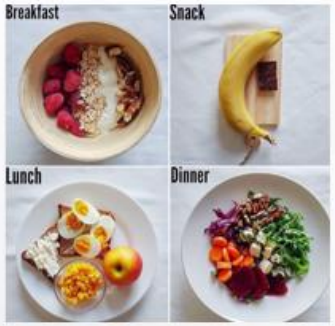
Signifikante Assoziation zwischen Smartphone-Nutzung und Symptomen von Angst, Depression und Essstörungen

Soziale Medien & Lockdown



Soziale Medien – aktuelle Trends

WHAT I EAT IN A DAY



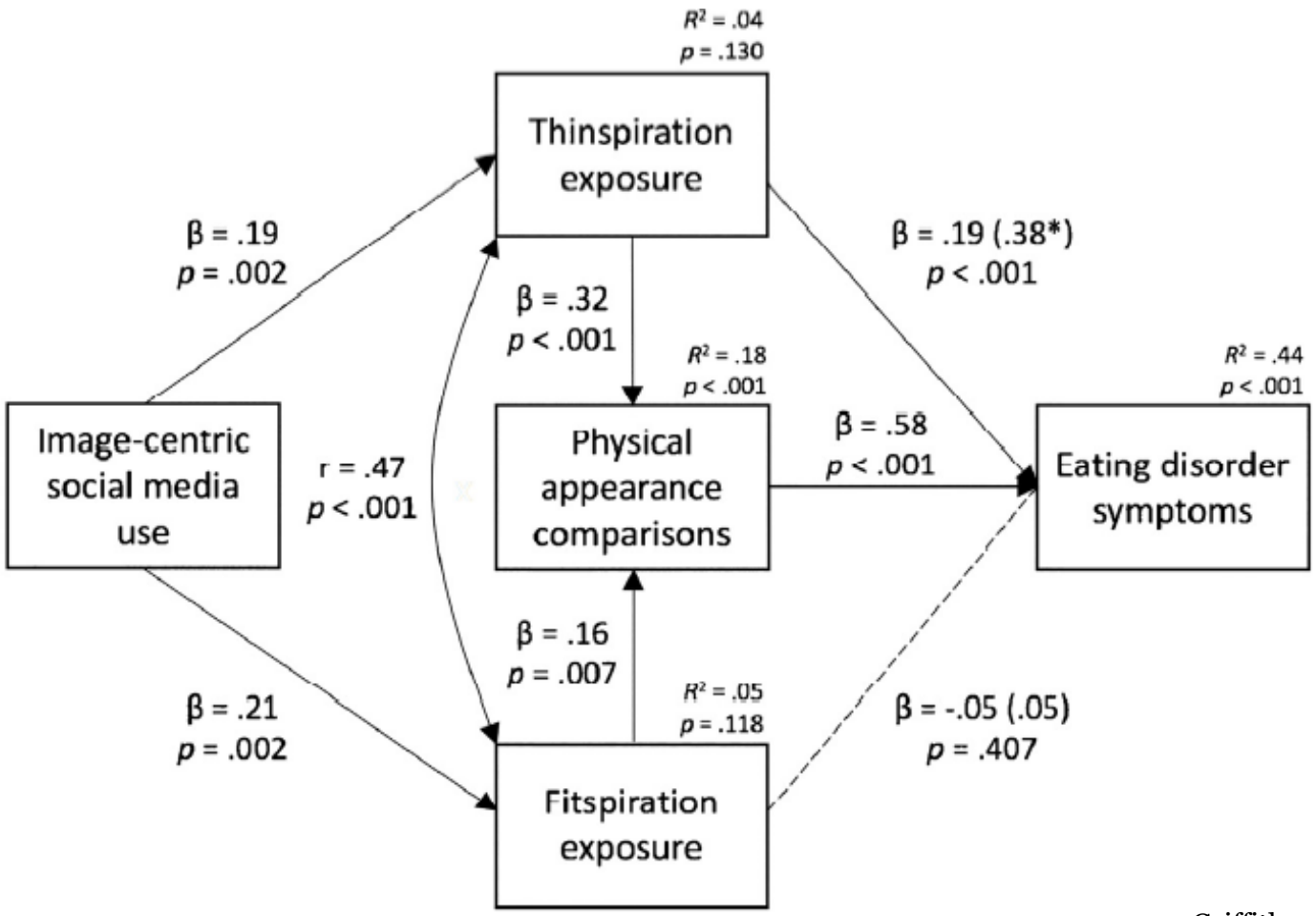
CHEATDAYS /10.000 KALORIEN CHALLENGE

BARBIE FEET

„VORTEILHAFTES“ POSING

WAIST CHALLENGE

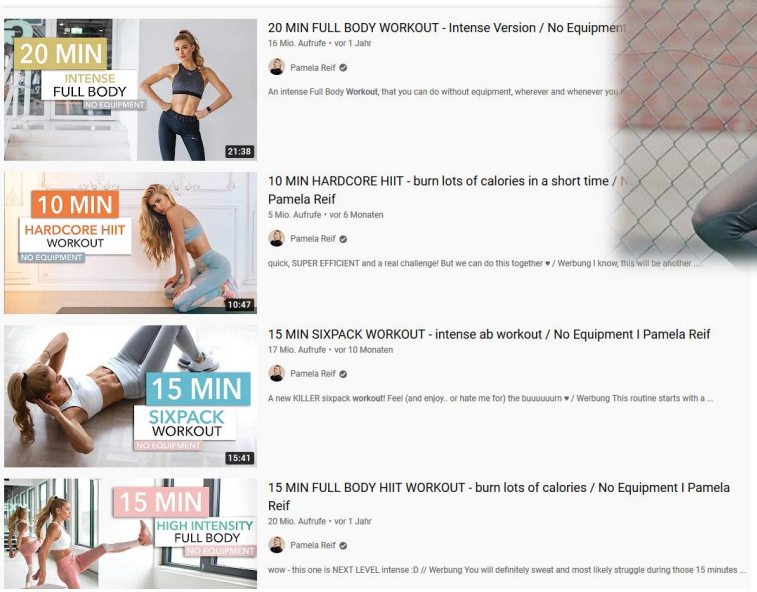
Modell, wie Social Media Use zu einer Essstörungssymptomatik beitragen kann



Griffiths et al. (2018)

COVID-19 Lockdown als Trigger für zwanghaftes Sportverhalten!?

Beispiel Pamela Reif



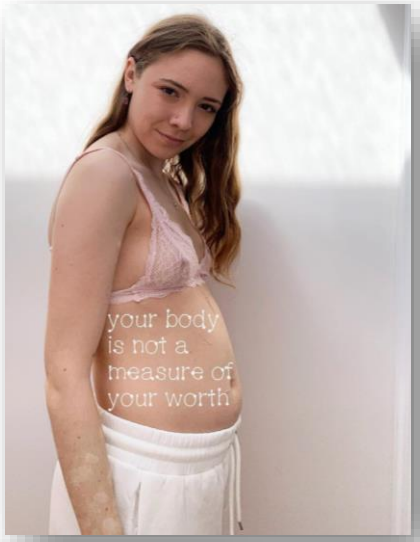
https://www.youtube.com/watch?v=uHx6nbdSlAg

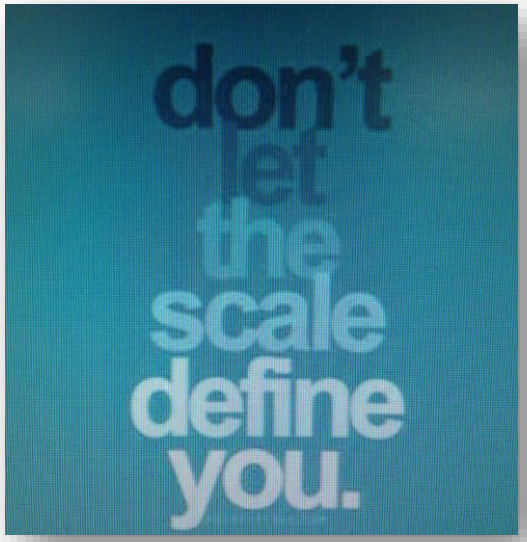
Corona & Quarantäne: Diese TrainerInnen machen mit dir gemeinsam Sport – via Instagram Live

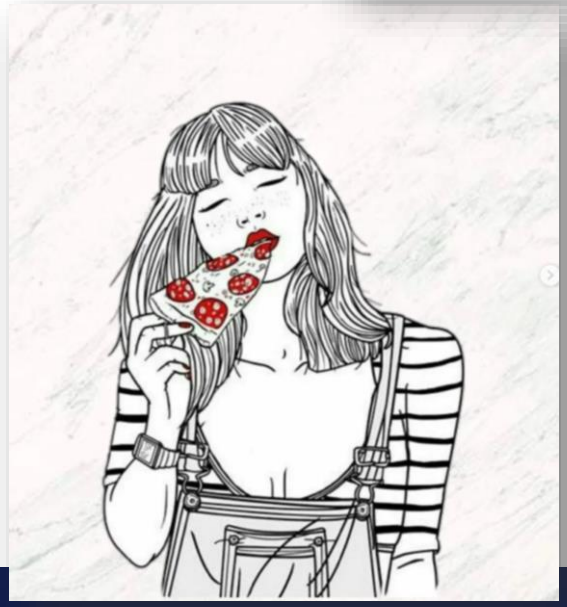
Alle Fitnessstudios sind geschlossen und du bist daheim schon kurz vorm Durchdrehen? Lass uns gemeinsam Sport machen – via Instagram Live!

von Anna Weismann am 16.03.2020, 13:04

#fürmehrrealitätinsozialennetzwerken







Warnhinweise

Sprich mit einem Profi

Wenn du unter einer Essstörung leidest, dich selbst verletzen möchtest oder dir über das Wohlergehen eines Freundes/einer Freundin oder eines Familienmitglieds Sorgen machst, empfehlen wir dringend, dass du Hilfe bei einer medizinischen Fachkraft oder deiner örtlichen Beratungsstelle suchst. Wenn es sich bei der Situation um einen Notfall handelt, solltest du dich an deinen örtlichen Notdienst wenden.

Hilfe und Unterstützung

- Finde mehr über Selbstfürsorge und Möglichkeiten zur Unterstützung heraus
- Informiere dich über die Auswirkungen von Gedanken über Figur und Gewicht
- Sprich mit jemandem, dem du vertraust
- Mach eine Pause, wenn du eine brauchst
- Hör dir bei deinen „Selbstgesprächen“ zu
- Finde deine inneren Stärken und positiven Eigenschaften
- Unterstützen eines Freundes/einer Freundin bei Problemen mit der Körperwahrnehmung oder mit dem Essen

Kontaktiere eine Telefon-Hotline

Kontaktiere eine/n geschulte/n Berater/in, der/die dir zuhören und dir helfen kann, per Telefon oder Nachricht.

Geschulte/n Berater/in bei Rat auf Draht anrufen
Ruf an unter +43147

Geschulte/n Berater/in bei TelefonSeelsorge – Notruf 142 anrufen
Ruf an unter 142

TelefonSeelsorge – Notruf 142 kann dir weiterhelfen
Auf ihrer Website findest du Hilfe

TelefonSeelsorge – Notruf 142 kann dir weiterhelfen
Auf ihrer Website findest du Hilfe

TIPP 1: Setze dich nicht unter Druck und sei nicht zu selbstkritisch

Welche Gedankengänge und Verhaltensweisen fallen dir bei dir selbst in Bezug auf Essen, Gewicht, Körperwahrnehmung, Gesundheit und Sport auf?

- Sei stolz auf alles Positive, das dein Körper leistet.
- Liste die fünf Eigenschaften auf, die du an dir selbst am liebsten magst.
- Denke immer daran: Dein Körper ist gut genug!

TIPP 2: Höre auf deinen Körper

Dein Bauchgefühl sagt dir, was dein Körper braucht, damit es dir körperlich und mental gut geht.

- Nimm dir Zeit – mach eine Pause, entspann dich und fahr runter.
- Gib deinem Körper alles, was er braucht, indem du dich abwechslungsreich ernährst.
- Bewegung tut deinem Körper gut, aber achte darauf, was dich glücklich macht.

proana

Ressourcen, die nützlich sein könnten

Wir möchten unsere Community im Hinblick auf das sensible Thema Körperwahrnehmung unterstützen. Deshalb haben wir einige Ressourcen zusammengestellt, die hilfreich sein könnten.

Ressourcen ansehen

Ergebnisse ansehen

Chronische Erkrankungen bei Kinder & Jugendlichen und COVID-19 Pandemie

- Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen (z.B. Typ-1-Diabetes) besonders stark von den psychischen Auswirkungen der Pandemie betroffen.
- Kinder/Jugendliche mit Diabetes sind besonders vulnerabel
  - Veränderte Routine (Schule, Ernährung, Sport)
  - Abhängigkeit von lebensnotwendigen Produkten / Medikamenten
  - Diabetes als COVID-Risikogruppe!?
- Stress und Angst kann sich negativ auf die Blutzuckerkontrolle auswirken

Di Dalmazi et al., (2020), Agarwal et al., (2020)

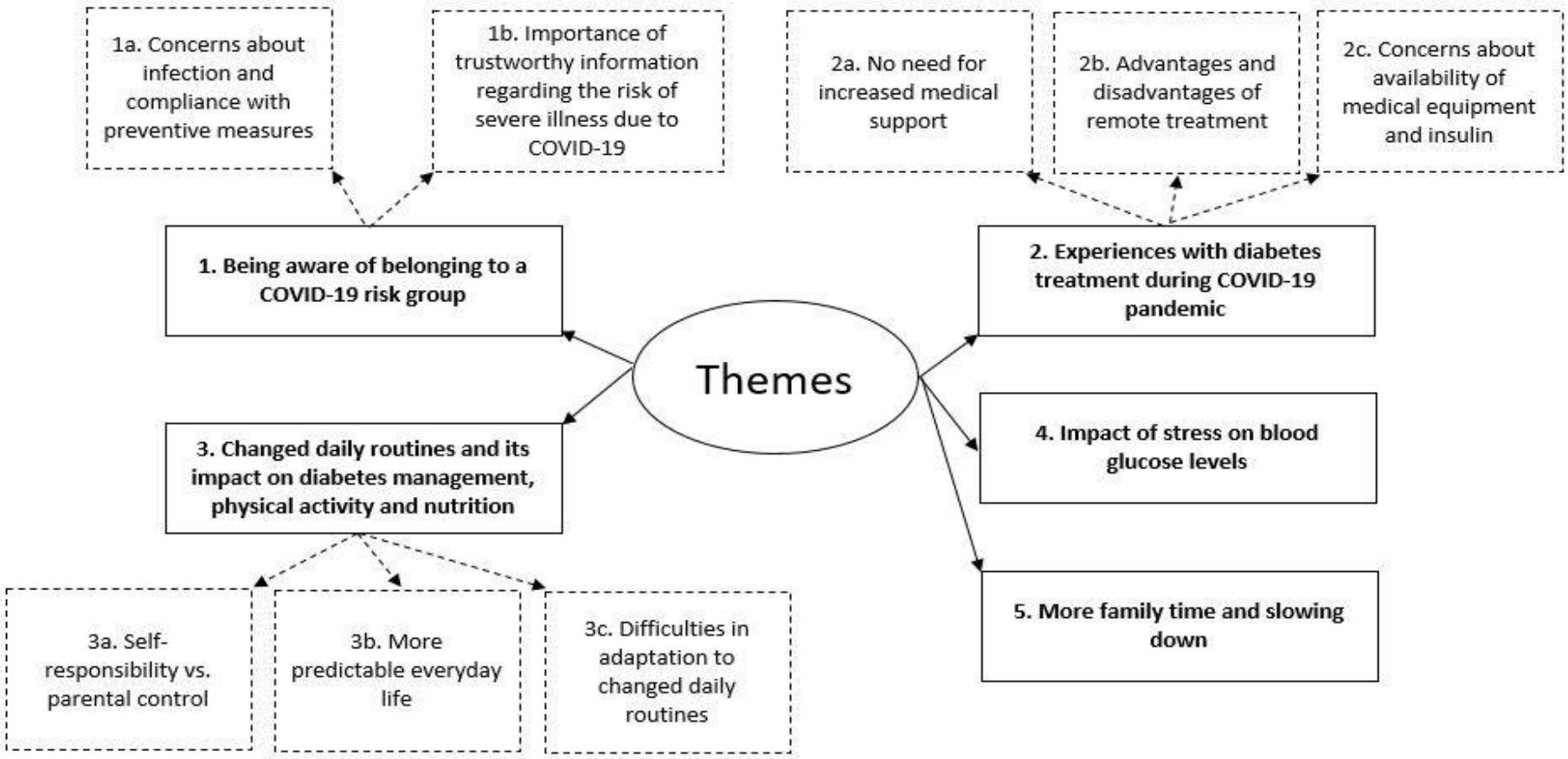
Typ-1-Diabetes & COVID-19

- Keine Zunahme an Erstdiagnosen
- Aber Zunahme an diabetischer Ketoazidosen / Entgleisung
- Teilweise verzögerte Vorstellung an der Klinik

- Sowohl Evidenz für Verbesserung, als auch Verschlechterung
  - der Blutzucker-Kontrolle
  - des Bewegungsverhaltens
  - des Essverhaltens
  - des Schlafverhalten

Rabbone et al. (2020), Tittel et al. (2020), Kamrath et al. (2020), Lawrence et al. (2020), Mönkemöller et al. (2021), Ng et al. (2020)

Ergebnisse der Themenanalyse mit jugendlichen PatientInnen mit Typ-1-Diabetes



Zeiler, Wittek et al. (2022) – under review

COVID-19 Pandemie & psychische Gesundheit von SchülerInnen

Mögliche positiven Effekte aus dieser Zeit

- Verbesserung von familiären Beziehungen
- Steigerung der Anpassungsfähigkeit & Organisationsfähigkeit & Flexibilität
- Gesteigerte soziale Unterstützung („Pull-together“-Effekt)
- Weniger Stress, mehr Zeit für Selbstfürsorge (v.a. zu Beginn der Pandemie)

Die psychische Gesundheit von LehrerInnen und Lehrern

the british psychological society
promoting excellence in psychology

British Journal of Educational Psychology (2022), 92, 299–318
© 2021 The Authors. British Journal of Educational Psychology
published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of British Psychological Society

www.wileyonlinelibrary.com

"My brain feels like a browser with 100 tabs open": A longitudinal study of teachers' mental health and well-being during the COVID-19 pandemic

Lisa E. Kim*, Laura Oxley and Kathryn Asbury

Department of Education, University of York, UK

Die psychische Gesundheit von LehrerInnen und Lehrern

COVID-19

AUSTRALASIAN PSYCHIATRY

School teachers: the forgotten frontline workers of Covid-19

Australasian Psychiatry
2021, Vol 29(4) 420–422
© The Royal Australian and
New Zealand College of Psychiatrists 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/10398562211006145
journals.sagepub.com/home/apy
SAGE

Joanne R Beames Black Dog Institute, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia
Helen Christensen Black Dog Institute, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia
Aliza Werner-Seidler Black Dog Institute, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

Die psychische Gesundheit von LehrerInnen und Lehrern

Veränderte Anforderungen an den Job:

- Unsicherheit, rasche Veränderungen / Anpassungen an die Situation
- Gestiegene Arbeitslast / Erschöpfung
- Geringe Wertschätzung
- Sorgen um die psychische Gesundheit anderer (KollegInnen, SchülerInnen)
- Multiple Rollen

Ressourcen im Job

- Ausmaß an sozialer Unterstützung (durch KollegInnen, Freunde,…)
- Ausmaß an Autonomie
- Verfügbarkeit von bzw. Aufbau neuer Coping-Strategien

Fazit

- Psychische Belastungen und Symptome sind angestiegen
- Neben einer Zunahme an psychischen Erkrankungen im engen Sinne auch eine deutliche Zunahme an subklinischen Symptomen / psychischen Belastungen) → QUO VADIS?
- Es trifft besonders die schon belastenden Kinder und Jugendliche
- Schulen nicht nur als Lernort, sondern als soziales System extrem wichtig
- Immer wieder auch positive Entwicklungen
- Thema psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mehr in den Fokus gerückt → Chance!?

Wenn Krisen zum Dauerzustand werden: Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus der Perspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Teil 2)

Dr.in Heidi-Elisabeth Zesch

Mag. Dr. Michael Zeiler

Was können Lehrkräfte tun?

- Aufmerksam sein, Interesse zeigen, sich informieren/weiterbilden, Symptome erkennen
- Ansprechen, Gespräch ermöglichen, in Kontakt bleiben, Interesse zeigen
- Ruhig bleiben, ernst nehmen, nicht ausgrenzen oder vor der Klasse bloßstellen
- Bei Hilfesuche helfen, Behandlung vorschlagen, Unterstützung empfehlen, konkrete Vorschläge machen (Schulpsychologie, kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz, FachärztInnen, Ambulatorien, PsychotherapeutInnen)
- Motivation abklären bzw. Motivation aufbauen, eigene Erwartungen zurückstecken, Geduld haben, aushalten
- Eltern einbeziehen?
- Sich selbst Hilfe holen!

„Alarmzeichen“ für psychische Erkrankungen allgemein

Auch wenn jede psychische Erkrankung mit spezifischen Alarmzeichen assoziiert ist, so lassen sich Alarmzeichen wie folgt zusammenfassen:

- Veränderungen der schulischen Leistungsfähigkeit
- Sozialer Rückzug und Vermeidungsverhalten, Schulabsentismus
- Verminderte Konzentrationsfähigkeit
- Erhöhte Angstzustände
- Überreaktion auf (akustische) Reize
- Somatisierungen (z.B. vermehrte Kopfschmerzen, Bauchschmerzen)
- Unzureichende Impulskontrolle
- Herausforderungen mit Autoritätspersonen oder konstruktiver Kritik

Bei depressiver Stimmung

- Nehmen Sie die negative Stimmung ernst und versuchen sie nicht, die Betroffenen zu überzeugen, dass „es doch nicht so schlimm sei“.
- Versuchen sie zu vermitteln, dass die negative Stimmung im Moment sehr vorherrschend ist, sich jedoch bessern kann, auch wenn die Betroffenen es zum aktuellen Zeitpunkt nicht glauben können.
- In so einer Verfassung ist es ganz normal, sich genau so zu fühlen wie die Betroffenen sich fühlen.
- Eine Behandlung kann helfen, sich wieder besser zu fühlen.

Im Kleinkindalter (1-3 Jahr)	•wirkt traurig, apatisch •erhöhte Irritabilität •Schlafstörungen •selbststimulierendes Verhalten: Jactatio capitis •Spielunlust •mangelnde Phantasie
Im Vorschulalter (3-6 Jahre)	•stimmungslabil •mangelnde Fähigkeit, sich zu freuen, Anhedonie •introvertiertes Verhalten, aber auch aggressives Verhalten •Essstörungen bis zu Gewichtsverlust/-zunahme •Schlafstörungen, Alpträume, Ein- und Durchschlafstörungen
Bei Schulkindern	•verbale Berichte über Traurigkeit •suizidale Gedanken •Befürchtungen, dass Eltern nicht genügend Beachtung schenken •Schulleistungsstörungen
Im Pubertäts- und Jugendalter	•vermindertes Selbstvertrauen und Selbstwert •Angst, somatoforme Beschwerden •Konzentrationsmangel, Leistungsstörungen •zirkadiane Schwankungen des Befindens •Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten

Bei suizidaler Einengung

- Papageno-Effekt (präventiv darüber sprechen kann Suizide verhindern) vs. Werther Effekt (mediale Darstellung von Suiziden kann Suizide auslösen)!
- Ansprechen ist tausendmal besser als wegsehen! Suizidgedanken direkt anzusprechen löst NICHT noch mehr Suizidgedanken aus. Seien Sie respektvoll, wertschätzend, offen, direkt.

➢ Flüchtige Gedanken sind normal bei Jugendlichen! Wiederkehrende, sich aufdrängende, konkrete Suizidgedanken sind kritisch.

Suizidversuche Risikofaktoren

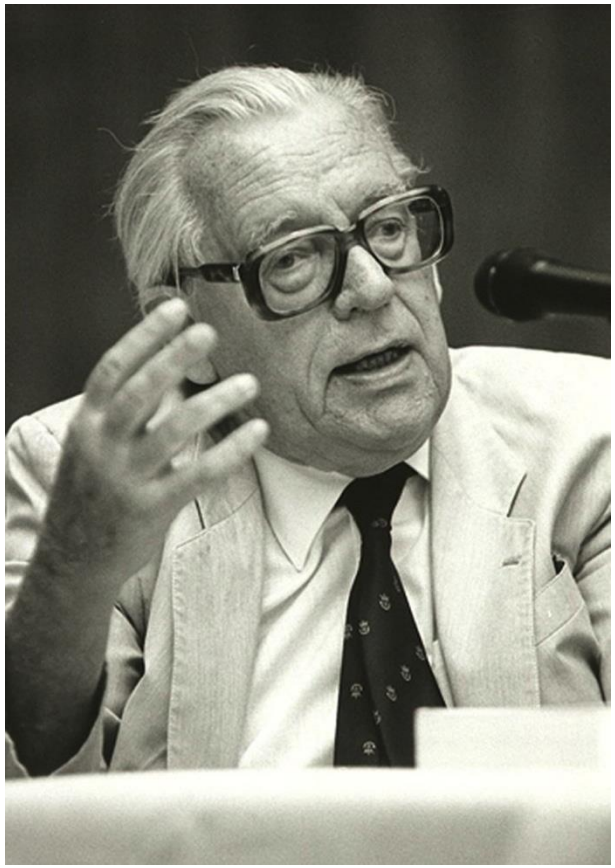
- Eigene psychiatrische Erkrankung (Depression, Sucht, Essstörungen u.a.)
- Familie: fehlender Elternteil, psychische Erkrankung der Eltern (Drogen, Alkohol, Depression, Suizidversuche, Suizide)
- Trauma: Misshandlung, sexueller Missbrauch
- Life Events: Schule, Eltern, Freunde, usw.

Ernsthafte Suizidabsicht

- Suizidversuch in Isolation
- Zeitpunkt macht Entdeckung unwahrscheinlich
- Vorsorgemaßnahmen gegenüber Entdeckung
- Vorbereitungen in Vorschau auf den Tod (hinterlegen einer Nachricht)
- Ausgeprägte Vorsätzlichkeit
- Keine Alarmierung anderer nach Suizidversuch

Präsuizidales Syndrom nach Ringel

- Affektive Einengung
- Werteverlust
- Gehemmte und gegen die eigene Person gerichtete Aggression
- Selbsttötungsphantasien



Abschätzung des Wiederholungsrisikos

- Harte Methoden (Erhängen, Sprung, Schusswaffen)
- Geringe Distanzierungsfähigkeit
- Chronische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten
- Männliches Geschlecht
- Früherer Suizidversuch
- Psychische Störungen (Depression, Sucht u.a.)
- Alkoholismus in Familie
- Suizide in Familie
- Gestörte Beziehung zu Familienmitgliedern
- Soziale Isolation
- Schlechte Schulleistungen

Suizidalität erkennen

Merkmale	Hinweise zur Einschätzung
Anzeichen • Plötzlicher Leistungsabfall, Konzentrationsschwierigkeiten, Zerstreutheit • Absenzen, Schulverweigerung • Schlechte psychische Verfassung, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Lustlosigkeit, Energieverlust • Rückzug, Abbruch von Freundschaften, Rückzug in virtuelle Welt • Äusserungen über Gefühle der Ausweglosigkeit • Häufung von Unfällen und risikoreichem Verhalten, Selbstverletzung	Viele der Merkmale können für sich genommen auch Ausdruck normaler Entwicklung im Jugendalter sein. Treten sie kumuliert auf, befindet sich die/der Jugendliche in einer Krise, allenfalls mit Suizidgefährdung.
Warnzeichen • Nachdenken/Recherchen über den Tod • Texte, Zeichnungen oder Gedichte zum Thema Tod/Suizid. • Äussern von Suizidgedanken, in unkonkreter Form, z.B.: «Das kommt nicht mehr darauf an.», «Ich bin ja für alle nur eine Last!», «Ich kriege sowieso nie etwas richtig hin!», «Alle hassen mich und wollen mich los sein.»	Diese Warnzeichen treten häufig auch in Kombination mit oben genannten Anzeichen auf. Sie stehen nicht in jedem Fall für Suizidalität. Sie sind aber immer ernst zu nehmen. Gehen Sie der Sache nach.
! **Alarmzeichen** • Deutliche Äusserung suizidaler Absichten, z.B.: «Bald seid ihr mich für immer los!», «Ohne mich wärt ihr besser dran.», «Ja, ich habe Suizidgedanken.», «Jetzt habt ihr bald endgültig Ruhe vor mir.» • Konkrete Pläne für die Umsetzung, Schilderung der Methode. • Plötzliche Ruhe oder Gelöstheit nach einer Krisenphase, ohne dass sich die Situation erkennbar verändert hätte, kann darauf hinweisen, dass jemand kurz vor dem Suizidversuch steht.	Je konkreter suizidale Absichten geäussert werden, je konkreter die Vorbereitungshandlungen (z.B. Recherche, Entscheid für Suizidmethode, Beschaffung der Suizidmittel) sind, desto höher ist das Risiko. Sie sind zu **sofortigem Handeln verpflichtet.**

Gespräch suchen

Ihre Wahrnehmung vor dem Gespräch:	Das können Sie sagen:
Anzeichen und Warnzeichen Siehe S.10	Sie können einen sanften Einstieg wählen und zunächst nach der Befindlichkeit fragen und erst dann das Thema Suizid explizit ansprechen. • «Sie[4] haben in letzter Zeit XY gesagt/getan. Das besorgt mich und ist mir nicht egal.» • «Wie fühlen Sie sich im Moment? Was läuft bei Ihnen nicht gut?» • «Ist Ihr Kummer manchmal so gross, dass Sie am liebsten nicht mehr leben möchten und in Ihrem Kopf Suizidgedanken auftauchen?» • «Haben Sie sich schon einmal konkret überlegt, wie Sie das tun würden?»
Alarmzeichen Siehe S.10	Spiegeln Sie die Aussagen der/des Jugendlichen und versuchen Sie herauszufinden, wie konkret die Absichten sind. • «Sie haben vorhin XY gesagt/getan. Ich schliesse daraus, dass es Ihnen schlecht geht und Sie Suizidgedanken haben. Stimmt das?» • «Wie häufig haben Sie diese Gedanken?» «In welchen Situationen kommen sie?» • «Wissen Sie schon, wie und wo Sie das machen würden?» «Haben Sie schon einmal einen konkreten Versuch unternommen?»

Handlungen setzen

Ihre Einschätzung im Gespräch:	Das können Sie sagen und tun:
• Keine Krise • Keine Suizidgedanken	«Ich bin froh, dass mein Eindruck falsch war. Falls sich die Situation verändert und Sie Hilfe brauchen, können Sie sich an mich oder an eine dieser Stellen wenden.» Dabei auf Hilfsangebote wie z.B. 147.ch verweisen. (Adressen S. 22)
• Krise • Keine Suizidgedanken	Klären Sie, welche Hilfe nötig ist und an wen sich die/der Jugendliche als Nächstes wenden kann. Rufen Sie allenfalls gemeinsam an, um einen Termin zu vereinbaren. Informieren Sie je nach Thematik und Notwendigkeit Eltern, andere Lehrpersonen oder die Schulleitung (siehe S.10). Sagen Sie immer auch: «In Krisen können manchmal Suizidgedanken auftauchen. Wenn Ihnen das passiert, müssen Sie sofort das Gespräch mit mir oder einer anderen erwachsenen Vertrauensperson suchen, weil sich die Gedanken verselbstständigen können.» Fragen Sie, wer eine geeignete Person wäre.
Unsicher / unkonkrete, gelegentliche Suizidgedanken	«Ich bin unsicher, wie es Ihnen geht und mache mir Sorgen. Wo gehen Sie jetzt dann hin? Ich finde es wichtig, dass Sie jetzt nicht alleine sind. Mit wem können Sie noch darüber sprechen?» Vereinbaren Sie ein baldiges Folgegespräch. Fragen Sie per SMS/E-Mail regelmässig nach dem Befinden. Informieren Sie die Eltern (Ausnahmen, siehe S.14) und Schulleitung oder die im Krisenkonzept vorgesehene Stelle, in der Sek II Fachstelle Sicherheit und Prävention, und sprechen Sie mit ihr das weitere Vorgehen ab.
Häufige, drängende und konkrete Suizidgedanken (Methodenwahl)	**Jugendliche/n ab sofort nicht alleine lassen.** Ziehen Sie die Schulleitung oder die im Krisenkonzept vorgesehene Stelle bei und mit dieser zusammen die Eltern und/oder Fachleute. Übergeben Sie die/den Jugendliche/n in sichere Hände (siehe dazu S.10, Alarmzeichen: Was tun?). «Ich nehme das, was Sie sagen sehr ernst. Es tut mir sehr leid, dass es Ihnen so schlecht geht. Ich muss unverzüglich Hilfe beiziehen. Auch wenn Sie es sich gerade nicht vorstellen können, Hilfe ist möglich und es wird Ihnen wieder besser gehen.» Bleiben Sie nach Möglichkeit im Folgenden im Kontakt mit der/dem Jugendlichen, damit kein Gefühl von Vertrauensbruch/ Beziehungsabbruch entsteht.
Jugendliche/r entzieht sich.	Sofort Eltern (Ausnahmen, S.14) und Schulleitung oder vorgesehene Stelle informieren. Wenn Sie zuvor oder im Gespräch Warnzeichen oder Alarmzeichen wahrgenommen haben, empfehlen Sie den Beizug der Polizei, falls unklar ist, wo sich die/der Jugendliche befindet.

DOs and DON‘Ts

Was zu vermeiden ist:

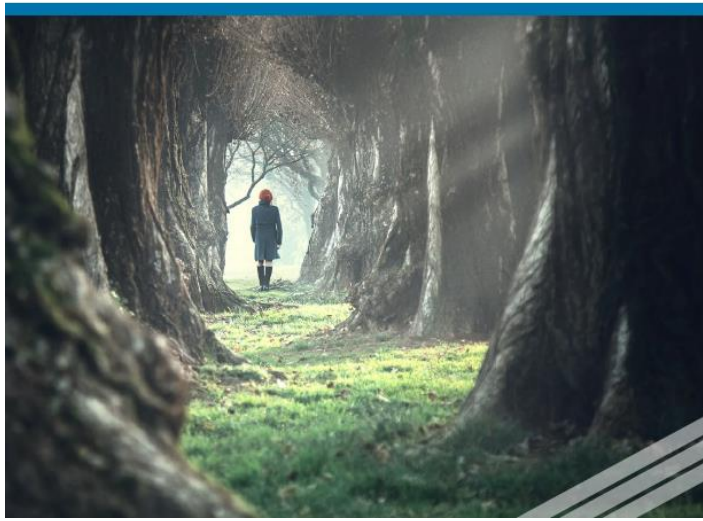
- mit der/dem gefährdeten Jugendlichen über den Sinn oder die Legimitation von Suizid diskutieren
- dem anderen seine Gefühle ausreden („So schlimm ist es doch nicht!“, „Du hast das ganze Leben noch vor dir!“, „Das Leben kann so schön sein!“ usw.)
- moralische Vorhaltungen machen („Reiß dich doch zusammen!“)
- Schuldgefühle vermitteln („Denke einmal an deine Eltern!“)
- den anderen abwerten („Daran bist du selber schuld!“, „Du kapierst das nicht!“)
- die Situation verharmlosen („So schlimm ist das ja auch wieder nicht!“)
- Allgemeinplätze („Jeder hat so seine Probleme!“, „Das wird schon wieder!“)
- dem anderen seine eigenen Vorstellungen vom Sinn des Lebens aufdrängen
- nach dem „Warum“, nach dem „Wozu“ fragen
- Angebote machen, die man nicht halten kann
- Verschwiegenheit/Geheimhaltung versprechen

Was hilfreich ist:

- dem anderen ruhig zuhören, aufmerksam sein
- Ruhe und Geduld ausstrahlen
- ehrliche Wertschätzung zeigen
- Vertrauen aufbauen
- die wahrgenommenen Alarmsignale offen ansprechen
- die Informationen „wertneutral“ entgegen nehmen
- die eigene Betroffenheit, Mitgefühl und Verständnis zeigen
- konkrete Angebote zur Weiterarbeit machen
- Abweisung, aber auch Beruhigung, richtig einordnen
- weitere Gesprächsangebote machen
- über weitere Schritte in Ruhe nachdenken
- bei Bedarf Kontakt mit Beratungsstelle aufnehmen, gegebenenfalls weitervermitteln

STIFTUNG MARIA EBENE SUPRO

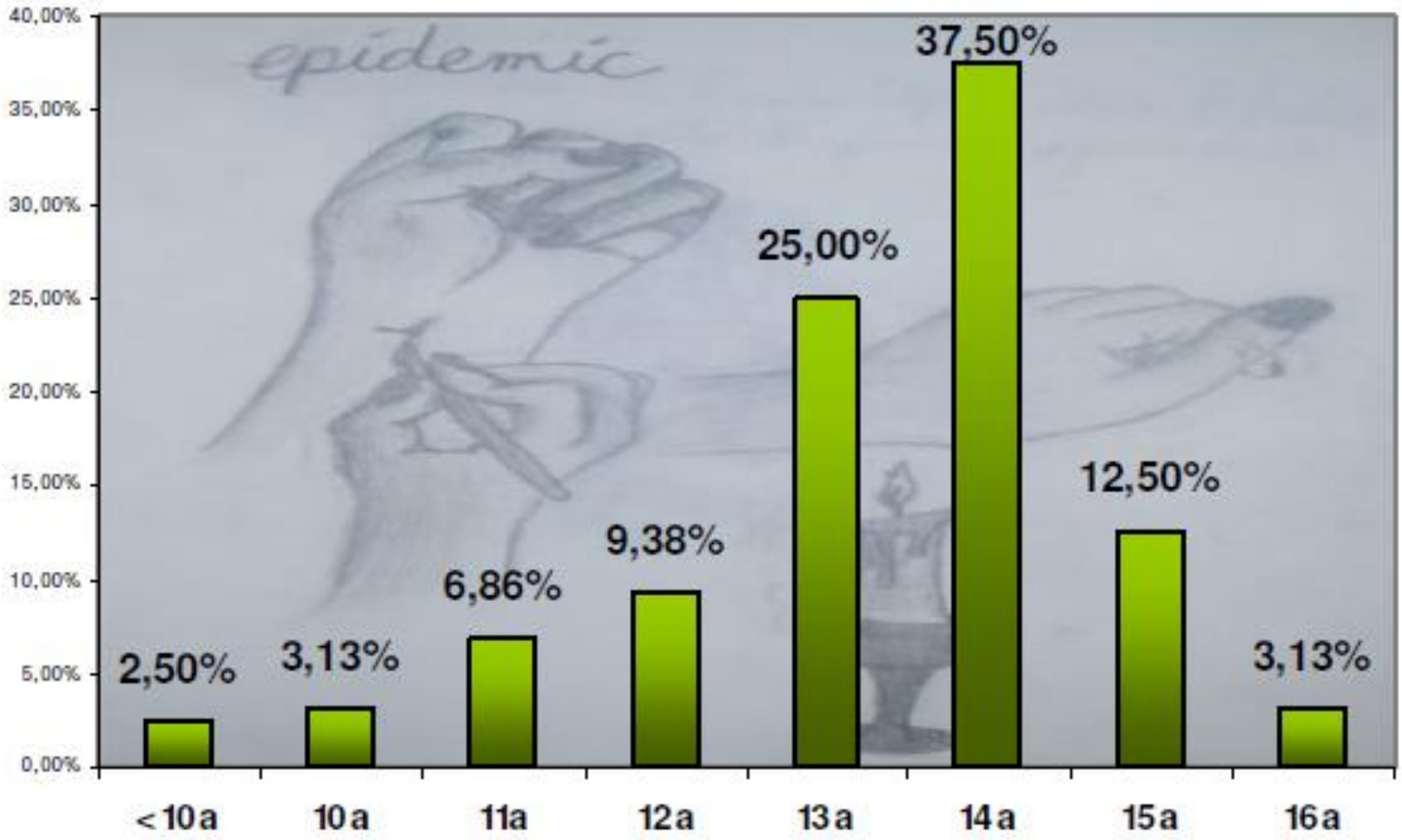
SUPRO
Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext



Selbstverletzendes Verhalten - Definition

Zufügen einer bewussten und freiwilligen Verletzung am eigenen Körper, die mit einer Gewebeschädigung einhergeht, wobei keine suizidale Intention und keine soziale Akzeptanz vorliegt

Beginn selbstverletzendes Verhalten



Schulen stark machen gegen Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten

https://www.projekt-4s.de/videos/

Konfrontation mit Selbstverletzungen:

- Kommunikation über selbstverletzendes Verhalten in der Gruppe reduzieren (Sprechen über Probleme und Stress, aber nicht über selbstverletzendes Verhalten)
- Nur individuell mit Betroffenen sprechen
  - Sprache des Jugendlichen verwenden
  - Respektvolles Interesse („Ich will nicht aufdringlich sein, aber ich mache mir Sorgen“)
  - Beschreiben was Ihnen auffällt („Ich habe bemerkt, dass du ruhiger bis als sonst / in letzter Zeit niedergeschlagen wirkst“)
  - Akzeptieren, wenn Jugendliche nicht darüber sprechen wollen
  - Sagen Sie, dass Sie sich Sorgen machen und deshalb ihre Beobachtungen an die Schulpsychologie, Schulsozialarbeit, Eltern weiterleiten möchten
- Krisenintervention (Wundversorgung, Entgiftung, Schutz, ev. stationäre Aufnahme)

Therapie im psychiatrischen Kontext

- **Behandlung der psychiatrischen Grunderkrankung**
- *Depression, Essstörungen, Persönlichkeitsstörung, u.a.*
- **Psychopharmakotherapie**
- **Psychotherapie**

- **Erprobung alternativer Affektregulationsmechanismen**
- **Training alternativer Strategien**
- *Verhaltensverträge, Skillstraining, Entspannungstechniken,*
- *Musik, u.a.*

- **Etablierung körperbezogener, selbstfürsorglicher Verhaltensweisen** *(Vermeiden von Auslösern wie Alkohol und Drogen)*

Schulen stark machen gegen Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten

https://4s-elearning.de/

Suizid vs. Selbstverletzung

	Suizid	SVV
Intention	Existenz beenden	Streßabbau, besser fühlen
Lethalität	Hoch, oft med. Behandl.	Niedrig, wenig med. Behandl.
Chronizität	Infrequent	Repetitiv
Methoden	Oft eine Methode	Häufig mehrere Methoden
Kognitionen	Sterben, Suizidale Gedanken	Erleichterung, keine Todesged.
Reaktionen d. Umwelt	Anteilnahme, Besorgnis	Angst, Ekel, Feindseligkeit
Danach	Meist keine Erleichterung	Erleichterung, Beruhigung
Demographie	Am häufigsten ältere Männer	Am häufigsten weibliche Jugendliche
Prävalenz	100/ 100.000 Versuche	~1400/ 100.000

Was tun im Notfall?

- Bei akuter Suizidalität: Rettung rufen! Diese fährt zur nächsten kinder- und jugendpsychiatrischen Notfallambulanz.
- Wenn es möglich ist und das Kind das wünscht, können Sie eventuell mitfahren.
- Lassen Sie das Kind nicht alleine, während Sie auf die Rettung warten.

Signale von Essstörungen wahrnehmen

Sozialverhalten

- Isolation in der Gruppe, Vereinsamung, zunehmende Ablehnung durch die Gruppe
- Anhaltende Nähe zum Lehrer – Distanz zur Klasse
- Nimmt immer weniger an Gruppenaktivitäten teil
- Verlagerung der Verantwortung für sich und ihr Verhalten auf andere, Opferrolle

Leistungsbereich

- Übertriebener Fleiß, ausgeprägter Ehrgeiz
- Penible Stoffbearbeitung, Perfektionismus
- Vermeidung des Gruppensports bzw. des Schwimmunterrichts
- Nachlassende Leistungen (vor allem in Fächern, die keine „Lieblingsfächer"sind)
- Fehlzeiten häufen sich

Körperliche Veränderungen

- Starke Gewichtsschwankungen
- Massiver Gewichtsverlust in relativ kurzer Zeit
- Erschöpfungszustände, Ohnmacht, Schwindelanfälle
- Häufiges, ständiges Frieren
- Gerötete Hände
- Ausbleiben der Menstruation

Signale von Essstörungen wahrnehmen

Energieverbrauch

- Exzessiv Sport betreiben
- Bewegungsdrang nach dem Essen
- Ständiges Anspannen von Muskeln

Körperhaltung

- Verkrampfte, steife Körperhaltung
- Stark körperverhüllende Kleidung
- Kraftlose Stimme
- Abbau des Muskeltonus, schlaffe Hand bei der Begrüßung

Verhalten gegenüber den Lehrkräften

- Lehnt Hilfe ab, aggressive und strategische Abwehr gegen die Vermittlung an eine Beratungsstelle
- Sucht die Nähe zur Lehrerin/zum Lehrer oder totale Ablehnung gegenüber Lehrkräften, monopolisierende Tendenz
- Beschäftigt mehrere Kolleginnen und Kollegen mit dem gleichen Problem gleichzeitig

Signale von Essstörungen wahrnehmen

Emotionale Reaktionen

- Von beherrscht, höflich, brav (Anorexie) bis hin zu starken emotionalen Ausbrüchen
- Sie hat das Gefühl, zu dick zu sein, obwohl sie „dünn“ ist.
- Starke Stimmungsschwankungen
- Verlust an spontaner Fröhlichkeit
- Abwertung der eigenen Person, besonders der eigenen Figur
- Schlanksein hat einen extrem hohen Stellenwert
- Essen oder Nicht-Essen bestimmt das Denken
- Essen hängt stark von der aktuellen Stimmung (Frust, Stress, Traurigkeit…) ab
- Selbstwert und Stimmung der Schülerin stehen in direktem Zusammenhang mit einer Gewichtszunahme bzw. -abnahme
- Sie fühlt sich als „Versagerin“, obwohl sie gute Noten hat.
- Unangenehme Gefühle/Situationen (Frust, Konflikte, Stress…) werden mit Heißhunger-anfällen oder „Nicht-Essen“ kompensiert.
- Den Körper kontrollieren
- Selbstmordäußerungen/-versuche

Signale von Essstörungen wahrnehmen

Essen | Essverhalten | Diät

- Rigoroses Diäthalten, Kalorienobsession (Kalorienvermeidung, Kalorienzählen)
- Einnahme von Abführmitteln, Entwässerungsmitteln und/oder Appetitzüglern
- Einteilen von Nahrungsmitteln in „erlaubte“ und „verbotene“
- Vermeiden gemeinsamer Mahlzeiten (Schülerausspeisung, Schulveranstaltungen)
- Heimliches Essen
- Nahrungsmittel sehr klein schneiden
- Heißhungeranfälle
- Lebensmittel horten
- Schuldgefühle nach dem Essen
- Häufiges Aufsuchen der Toilette nach dem Essen; Erbrechen
- Trinkt auffällig viel Wasser (z.B. bei Klassenfahrten)

Verhalten der MitschülerInnen

- Machen sich Sorgen um die betroffene Schülerin
- Fühlen sich ohnmächtig und hilflos
- Häufige Beziehungsdynamik: MitschülerInnen wollen der betroffenen Schülerin helfen, stoßen aber auf Unverständnis und Ablehnung und treten daher den Rückzug an, sind zunehmend ungeduldig angesichts der Teilnahmslosigkeit der Betroffenen. Als Folge nimmt Sympathie ab und Unverständnis zu.
- Vermehrte Zuwendung der Lehrkräfte zur Betroffenen wird häufig missbilligt

Signale von Essstörungen wahrnehmen

Was den Lehrkräften über die (erkrankte) Schülerin erzählt werden kann
(von Mitschüler/innen oder Kollegen/innen)

- Sie hat das Gefühl, zu dick zu sein, obwohl sie „dünn“ ist.
- Sie macht ständig abwertende Äußerungen über die eigene Figur, vergleicht sich mit anderen.
- Schlank sein hat für die Schülerin einen extrem hohen Stellenwert.
- Häufig wird unmittelbar nach dem Essen die Toilette aufgesucht.
- Brechgeräusche werden am WC wahrgenommen bzw. es riecht nach Erbrochenem.
- Sie klagt über Magenprobleme und/oder Verstopfung.
- Die Monatsblutung kommt nur mehr unregelmäßig bzw. gar nicht mehr.
- Sie weicht aus, wenn man sie auf ihr (geringes) Gewicht anspricht.
- Der Selbstwert und die Stimmung der Schülerin stehen in direktem Zusammenhang mit einer Gewichtszu-/abnahme.
- Sie fühlt sich als „Versager/in“, obwohl sie/er gute Noten hat.

Trauma – Ukraine Krieg

Sammlung von Materialien für Fachpersonal, Kinder, Jugendliche und Bezugspersonen

Krieg in der Ukraine

Hier finden Sie gesammelte Unterlagen von verschiedenen Vereinen, Organisationen und Einrichtungen zum Krieg in der Ukraine – Materialien für Fachpersonal, Erklärungen für Kinder, Hilfestellungen für Bezugspersonen und anderes.

Sie kennen wichtige Unterlagen, die fehlen und die Sie teilen möchten? Bitte senden Sie sie an sekretariat(@)oegkjp.at

Materialien für Fachpersonal

PORTA Med. onlinebasiertes Tool zur Belastungseinschätzung minderjähriger Kinder und Jugendlicher mit Fluchterfahrung.

Porta Refugees. Diagnostiktool für medizinische und sozialpädagogische Fachkräfte

START – Stress–Trauma–Arousal–Regulation–Treatment

10 Punkte für FachärztInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Expressive Sandarbeit

Resources for use by psychiatrists.

Resources and diagnostic tools for mental health professionals.

Narrative Expositionstherapie "NET/KIDNET" ein traumafokussiertes Modul für die Behandlung Überlebender multipler und komplexer Traumatisierung. mehr Informationen

Für Kinder, Jugendliche und Bezugspersonen

Mit Kindern über Krieg sprechen.

Nach der Krise. Kinder helfen zu heilen.

Altersentsprechende Traumareaktionen

Wie spricht man mit seinem Kind über den Krieg? Fakten für Familien.

Informationsbrief zum Gespräch: Krieg in der Ferne – Angst zuhause.

Krieg in der Ukraine? Wie erkläre ich es meinem Kind?

Materialien auf Ukrainisch

Podcast: Kindergeschichten auf Ukrainisch.

Mental Health and Psychological Support Humanitarian Response in Ukraine and Neighbouring Countries. Resources in various languages

Wien: NEDA UKRAINE – erstprachige ukrainische Beratung/Grundversorgung. MultiplikatorInnen. Deutschsprachig MultiplikatorInnen

https://oegkjp.at/krieg_ukraine/

Förderung psychische Gesundheit von Jugendlichen (Teil 3)

Dr.in Heidi-Elisabeth Zesch

Mag. Dr. Michael Zeiler

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

April 2022

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

PUT ON YOUR OWN
OXYGEN MASK
FIRST:

Selbstfürsorge

- Pausen
- Sich selbst belohnen
- Soziale Aktivitäten genießen
- Anderen eine Freude bereiten
- Überzogene Ansprüche überdenken (Es muss nicht alles perfekt sein)
- Aktivität / Bewegung fördern
- Ausgleich und Entspannung bewusst planen
- Selbstreflexion (mit Fokus auf das Positive)
- Neue Aktivitäten / Methoden einfach einmal ausprobieren (es darf auch einmal etwas schief gehen…)

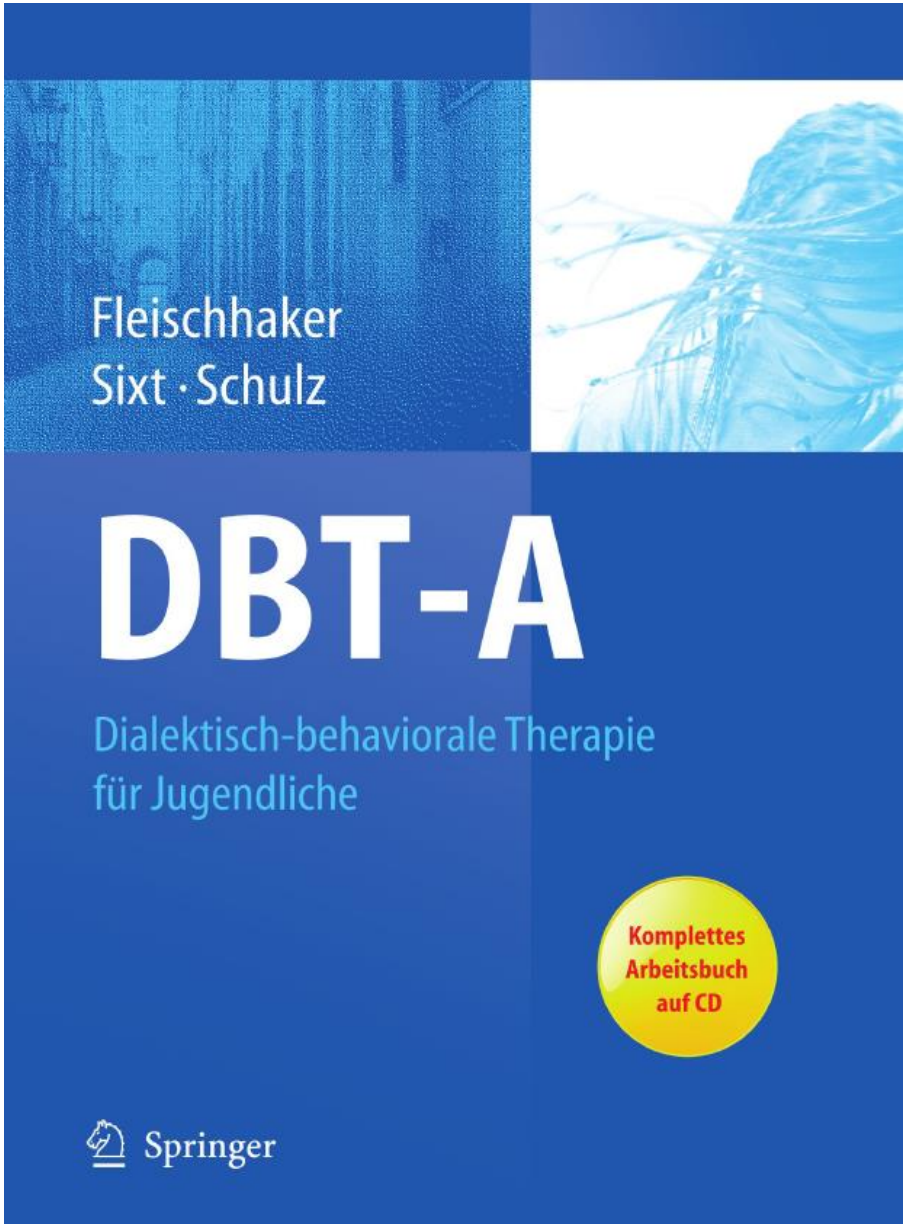
Förderung psychische Gesundheit von Lehrkräften

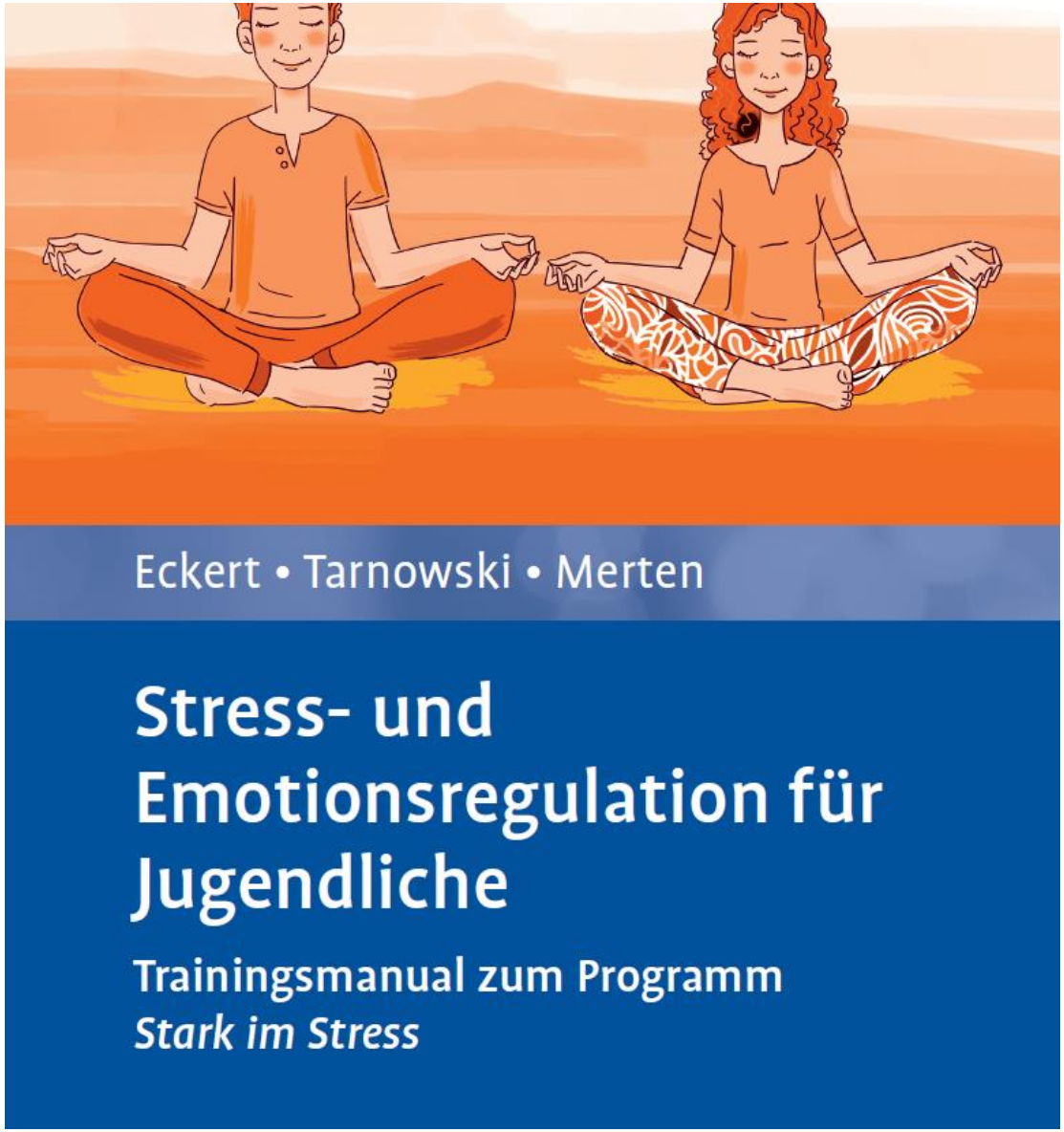
Zwischen Home-Office und anderen Kalamitäten: Tipps der Schulpsychologie NÖ für Lehrkräfte zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit

Psychische Gesundheit von Jugendlichen fördern (im Setting Schule)

- Über das Thema „psychische Gesundheit ins Gespräch kommen
- Psychische Gesundheitskompetenz
  - Wissen um Symptome und Hilfsangebote
  - Fähigkeit, eigene Gesundheit zu fördern
  - Wissen um Selbsthilfestrategien bei psychischen Belastungssituationen
  - Reduzierung des Stigmas bzgl. psychischer Probleme
- Stress- und Emotionsregulationsstrategien

Berking
Training emotionaler Kompetenzen
3. Auflage
plus Extras online
Springer


Fleischhaker
Sixt · Schulz
DBT-A
Dialektisch-behaviorale Therapie für Jugendliche
Komplettes Arbeitsbuch auf CD
Springer


Eckert • Tarnowski • Merten
Stress- und Emotionsregulation für Jugendliche
Trainingsmanual zum Programm
Stark im Stress

give Servicestelle für Gesundheitsförderung an Österreichs Schulen

Home | Aktuelles | Angebote | Blog | Materialien | Organisationen

© Stephanie Hofschläger – pixelio.de

Psychosoziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

https://www.give.or.at/

Mind Matters
Mit psychischer Gesundheit gute Schule entwickeln

Logout (michael.zeiler@meduniwien.ac.at) Kontakt Datenschutz

Aktuelles | Programm | Unterstützung | Evaluation | Team & Kontakt | Bestellung | Werkzeu

MindMatters → Werkzeugkasten → Module Sekundarstufe I & II → Fit für Ausbildung und Beruf!

Schüler*innen nach den Schulschließungen stärken

Die Kolleg*innen von MindMatters in der Schweiz haben Übungen für alle Jahrgangsstufen und Schulformen zusammengestellt, die das Sprechen über eigene und fremde Gefühle, Kommunikation, Partizipation, Freundschaft sowie das Zugehörigkeitsgefühl zur Klasse und zur Schule fördern. Die Übungen sind alle ohne Körperkontakt und mit geringem Vorbereitungsaufwand durchführbar.

Würfel der Gefühle (alle Jahrgänge bis Klasse 9)

Mithilfe des Würfels sprechen die Schüler*innen über eigene und fremde Gefühle, die sie in den letzten Wochen erfahren haben. Zudem erfahren sie, dass Situationen und Ereignisse unterschiedliche Gefühle hervorrufen können.

- Übungsbeschreibung "Würfel der Gefühle" (106,8 KiB)
- Arbeitsblatt "Gefühle bestimmen" (1.013,5 KiB)
- Arbeitsblatt "Würfel der Gefühle mit Gesichtern" (1,4 MiB)
- Arbeitsblatt "Würfel der Gefühle Wörter" (306,9 KiB)

Freundschaft und Zugehörigkeitsgefühl stärken (3. - 9. Klasse)

Miteinander reden und sich austauschen schafft Vertrauen und lässt Freundschaften entstehen. Die Schüler*innen sollen Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu ihren Mitschüler*innen herausfinden, akzeptieren und angemessen damit umgehen können. Die Übung fördert ein positives Klassenklima und die Verbundenheit mit der Schule.

Primarstufe

- Gemeinsam(es) Lernen mit Gefühl (Ordner)
- Gemeinsam(es) Lernen mit Gefühl (Heft)

Sekundarstufe

- Freunde finden, behalten und dazugehoeren
- Mit Stress umgehen - im Gleichgewicht bleiben
- Mobbing? - Nicht in unserer Schule!
- Rückgrat für die Seele
- Wie geht's?
- Fit für Ausbildung und Beruf!

https://mindmatters-schule.de

TOPSY - Toolbox Psychosozial

Zurück zur Projektsuche

Projektnummer

3325

Projektkategorie

Praxisorientiertes Projekt

Organisationsname

ARGE zur Förderung von psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen
Gerstnerstraße 3/Hofgebäude, 1150 Wien

Contact

Gloria Schaupp
069919962003

office@kinderjugendgesundheit.at

Projektstart

01.03.2022

Projektende

29.02.2024

Projektstatus

laufend

Autor/-innen

Die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen hat sich im Zuge der Corona-Pandemie verschlechtert, was vor allem auf die Reduktion von Kontaktmöglichkeiten in analogen Settings und Gefühle der Einsamkeit zurückzuführen ist, ebenso wie auf Sorgen um die eigene Gesundheit und finanzielle Sorge, die Zunahme von Konflikten in Familien und Zukunftsängste.

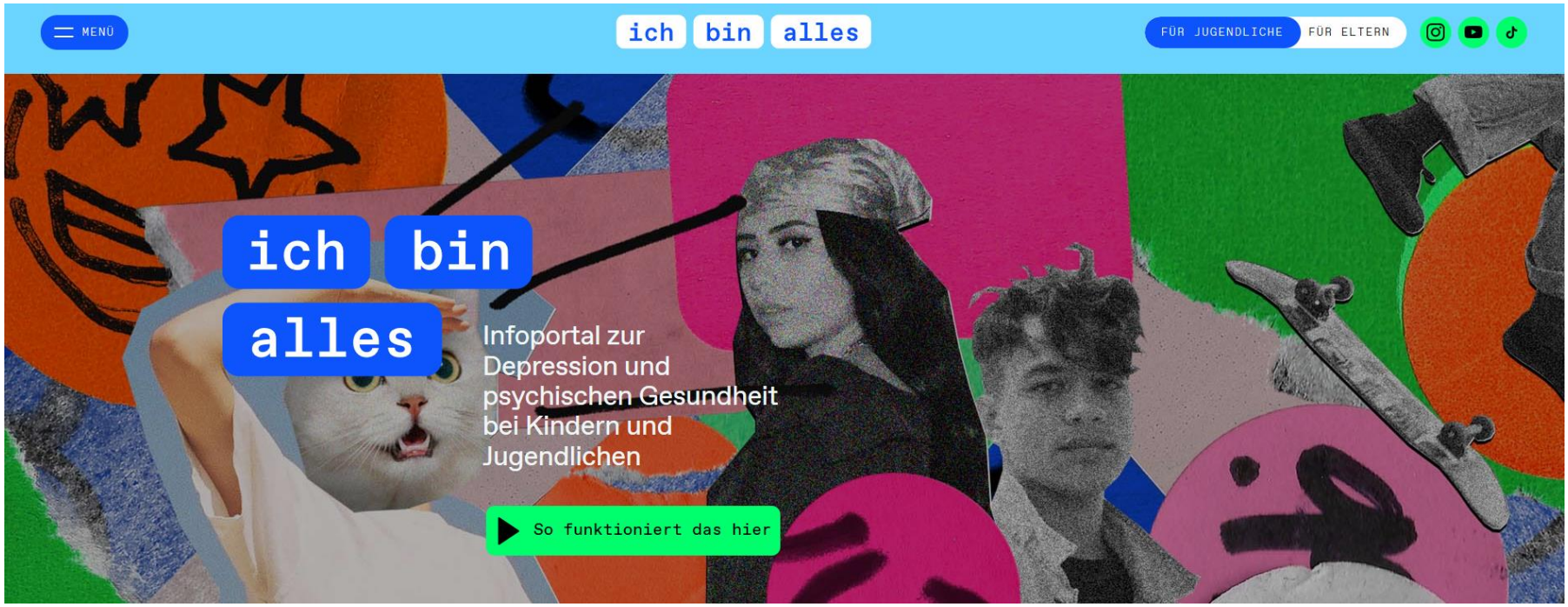
Daher sind viele Akteur*innen im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit, wie auch der Gesundheitsversorgung, die aber über keine psychosoziale Grundausbildung verfügen, im Zuge der Pandemie verstärkt mit psychosozialen Fragestellungen, Belastungssymptomen oder auch manifesten psychischen Störungen konfrontiert. Die Idee des Projektes entstand, da die Liga für Kinder und Jugendgesundheit und die Bundesjugendvertretung aus den Berichten ihrer Mitgliedsorganisationen den großen Bedarf an Handlungswissen zum Thema Psychische Gesundheit festgestellt haben.

Als Herzstück des Projekts soll partizipativ eine Toolbox durch eine multidisziplinäre Expert*innen-Gruppe aus den Bereichen Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie, Jugendarbeit und Prävention unter Koordination und Mitwirkung der Projektpartner*innen erarbeitet werden. Fachpersonen und Ehrenamtlichen aus der Jugendarbeit und Gesundheitsversorgung sollen in Trainings in die Toolbox eingeführt werden und sich im Rahmen von Vernetzungstreffen mit Vertreter*innen von Hilfestrukturen zu psychischer Gesundheit austauschen können. Ihr erworbenes Wissen sollen sie dann wieder in ihre Arbeitsfelder tragen können und als Multiplikator*innen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einsetzen können.

Upcoming FGÖ-Projekt

https://www.corona-und-du.info/

https://www.istokay.at/

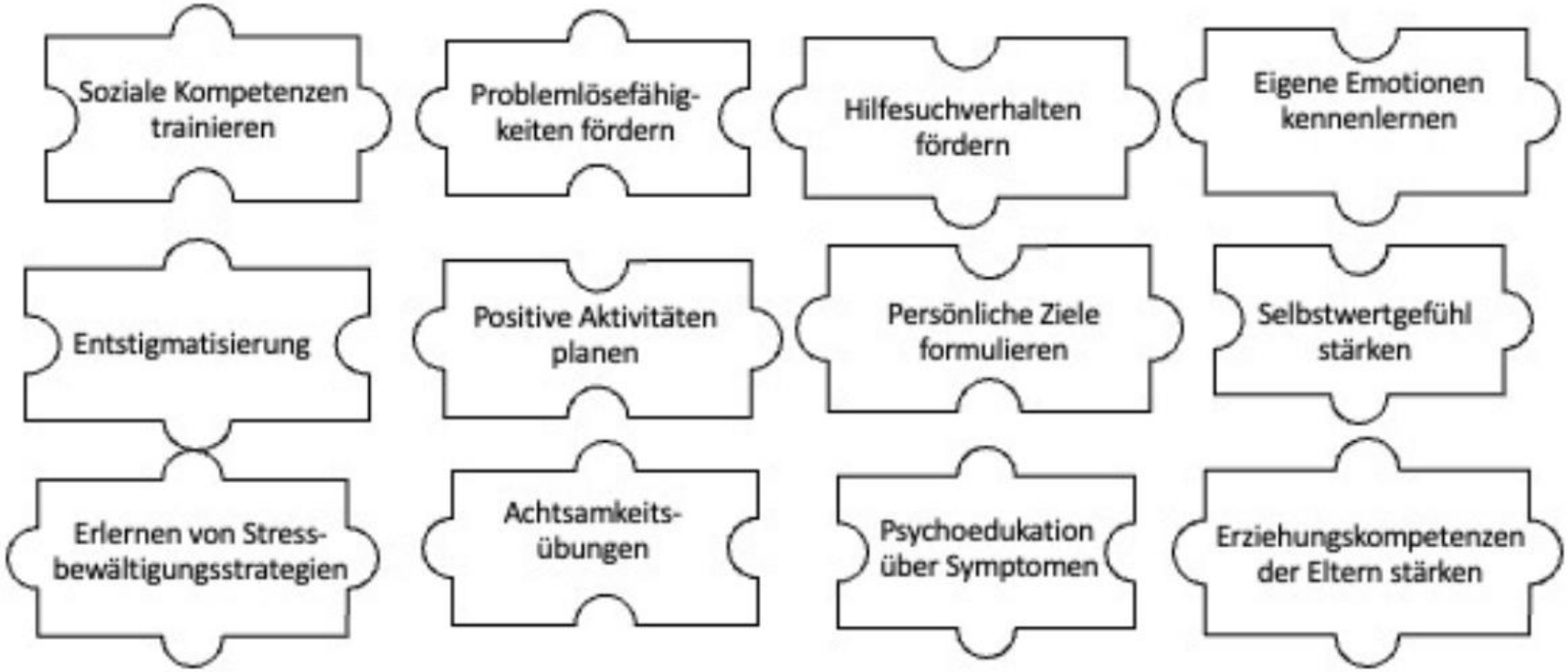


https://www.ich-bin-alles.de/

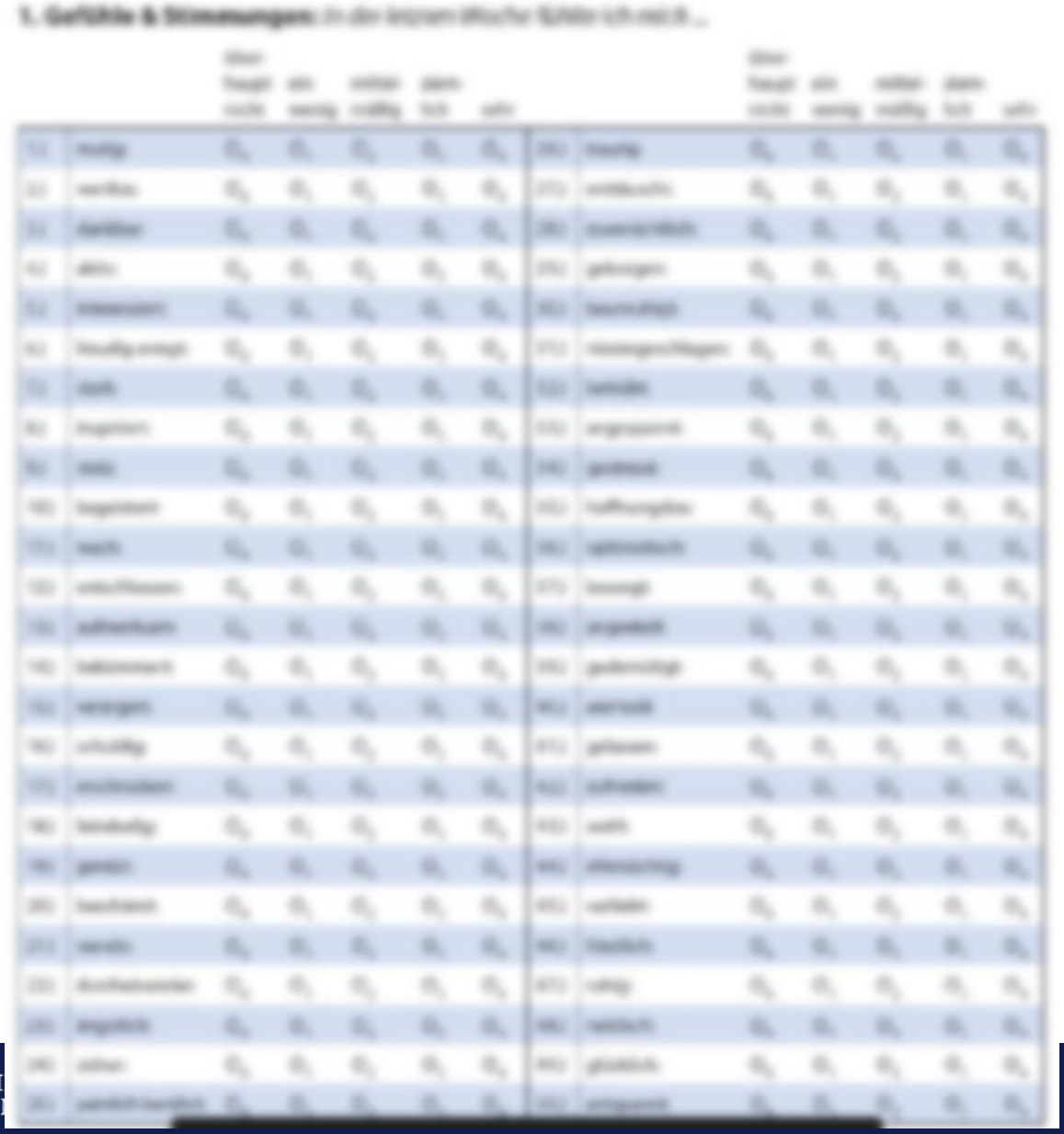
Welche Kompetenzen sind relevant?

1. Eigene Gefühle bewusst wahrnehmen
2. Eigene Gefühle erkennen und benennen
3. Ursachen des aktuellen Befindens erkennen
4. Sich in emotionalen Situationen selbst emotional unterstützen können
5. Eigene Gefühle aktiv positiv beeinflussen können
6. Negative Gefühle bei Bedarf akzeptieren und aushalten können
7. Sich mit emotional belastenden Situationen konfrontieren können

Ansatzbereiche für allgemeine Prävention



Emotionen erkennen und benennen können



Arbeitsblatt:

LINK

(Seite 9)

PW:
seminarApril2022

Emotionen erkennen und benennen können

Arbeitsblatt:

LINK

(Seite 10)

PW:
seminarApril2022

Selbstbeobachtung (Emotionen erkennen und mit Gedanken, Körperempfindungen und Verhalten in Zusammenhang bringen)

Emotions- und Stresstagebuch

Arbeitsblatt:

LINK

(Seite 4)

PW:
seminarApril2022

Emotions- und Stresstagebuch

Arbeitsblatt:

LINK

(Seite 10)

PW:
seminarApril2022

Zusammenhänge
Emotionen
Verhalten
Körperreaktionen
Handlungen
verstehen

Arbeitsblatt:

LINK

(Seite 3)

PW:
seminarApril2022

In akuten Stress- oder Paniksituationen → Aktivierung aller 5 Sinne

Arbeitsblatt:

LINK

(Seite 1)

PW:
seminarApril2022

Sich beruhigen mit den fünf Sinnen:

Sehen	Betrachte einen Sonnenuntergang, schaue Dir ein Bild oder Poster an, das Du magst, sorge dafür, dass eine Kerze im Raum schön aussieht, betrachte die Natur um Dich herum, gehe an einem schönen Ort spazieren.
Hören	Höre Dir schöne oder beruhigende Musik an, singe Dein Lieblingslied, achte auf Naturgeräusche (Vögel, Regen).
Riechen	Benutze Deine Lieblingscreme oder Dein Lieblingsparfum, pflücke ein im Geschäft aus, zünde eine Duftkerze an, backe einen Kuchen.
Schmecken	Iß etwas Leckeres, mache Dir Dein Lieblingsgetränk (wie Tee oder Kakao). Schmecke wirklich, was Du ißt, ist eine Sache achtsam.
Fühlen	Streichle Deinen Hund oder Deine Katze, lass Dich massieren, nimm ein beruhigendes Bad, bürste Deine Haare gründlich, umarme jemanden.

Persönliche „Skills-Schublade“ (Was tut mir gut, um „herunterzukommen“, mich zu entspannen?)

Arbeitsblatt:

LINK

(Seite 2)

PW:
seminarApril2022

Häufige Denkfehler (1)

1

Auch "Schwarz-Weiß-Denken" genannt.

„Ich bin nicht perfekt, ich habe versagt."

„Entweder mache ich es richtig, oder gar nicht."

2

Aufgrund eines einzelnen Ereignisses auf ein Muster schließen oder voreilige Schlüsse ziehen.

„Ich habe einen Fünfer auf den Test, ich werde niemals die Schule abschließen."

3

Die Aufmerksamkeit richtet sich nur auf bestimmte Informationen.
Nur die Misserfolge, aber nicht die Erfolge sehen.

4

Die guten Dinge, die passiert sind oder die Du geleistet hast, außer Acht lassen.

„Das zählt nicht."

5

Die Vorstellung, dass wir bereits wissen, was andere denken (Gedankenlesen), oder was in Zukunft passieren wird (Wahrsagen).

"Sie hat mich so komisch angesehen, ich bin mir sicher, dass sie mich nicht leiden kann."

Häufige Denkfehler (2)

6

Die Bedeutung negativer Ereignisse wird aufgeblasen, die Bedeutung positiver Ereignisse wird untertrieben.

„Meine Freundin/ mein Freund hat mich verlassen, mein Leben ist vorbei."

7

Die Annahme, dass etwas wahr sein muss, weil es sich so anfühlt.

„Ich schäme mich, also muss ich ein Idiot sein."

8

Wörter wie "müssen" oder "sollen" können dazu führen, dass man sich schuldig oder als Versagerin fühlt.

*„Ich **muss** in die nächste Leistungsstufe aufsteigen."*

9

Uns selbst oder andere abstempeln oder in Schubladen stecken.

„Ich bin eine Versagerin."

„Ich bin total wertlos."

„Er ist ein Idiot."

10

Dich selbst für etwas beschuldigen, das nicht Dein Fehler war. Oder umgekehrt: Anderen die Schuld für unsere Fehler zu geben.

„Er hat mich geschlagen, aber ich bin selbst schuld. Ich hätte ihn in Ruhe lassen sollen."

Therapeutisches Schreiben (bei Sorgen, Ängsten) → eine realistischere Perspektive erlangen

Eine Sorge vor Gericht bringen

- Welche Beweise sprechen für die Sorge?
- Welche Beweise sprechen dagegen?

Die Perspektive eines Freundes / einer Freundin einnehmen:

- Was würdest du einem Freund / einer Freundin sagen, wenn er / sie Dir über dieselbe Sorge, die du auch hast, erzählt?

Worst vs. Best-Case Szenario:

- Was die das Schlimmste, das in dieser Situation passieren könnte?
- Wenn dieser schlimmste Fall eintritt, was ist das Allerschlimmste, das danach passieren könnte? → immer weiter fragen bis der Kern der Sorge erreicht ist.
- Was ist das Beste das in dieser Situation passieren könnte?
- Wenn das passiert, was ist das Allerbeste, das danach passieren könnte?
- Verbinde nun diese beiden Szenarien, um einen realistischeren Blick auf die Situation zu bekommen.

Selbstwertschätzung „Erfolgstagebuch“

Arbeitsblatt:

LINK

(Seiten 6-8)

PW:
seminarApril2022

Ausgeglichenheit

Arbeitsblatt:

LINK

(Seite 11)

PW:
seminarApril2022

Positive Botschaften

- 3 gute (kleine) Dinge, die am heutigen / gestrigen Tag passiert sind
- Etwas bewusst genießen (langsam/bewusst essen, bewusst duschen)
- Etwas kleines Schönes für den Tag planen (einen Freund anrufen, Podcast hören,….)
- Sich selbst bewusst für eine Leistung belohnen
- Jemand anderen mit einer Kleinigkeit überraschen
- Einen Glückszettel schreiben
- Etwas Schönes entdecken und mit einem Foto festhalten

Übungen zur Entspannung / Achtsamkeit

z.B.
- Progressive Muskelrelaxation
- Fantasie-Reise
- Achtsamkeits-Mediation

https://www.give.or.at/material/entspannung-achtsamkeit-und-auflockerungsuebungen-fuer-kinder-und-jugendliche-in-der-schule/

Progressive Muskelentspannung

Ein paar tiefe Atemzüge machen, sodass der Körper angenehm und locker werden kann. Es sollte genügend Zeit vorhanden sein, um mit dem Körper bewusst Kontakt aufzunehmen. Die Kinder sollen nun darauf achten, wie sich die Bauchdecke beim **Einatmen** hebt und beim **Ausatmen** wieder senkt. Für einige Minuten sollen sie ganz entspannt auf den Atemrhythmus achten. Dann sollen die Kinder ihre **Aufmerksamkeit auf den Körper lenken** und auf Veränderungen achten, also beispielweise darauf, wo sie entspannt und wo sie noch angespannt sind. Sie sollen sich auch vorstellen, wie sich die **Entspannung** immer weiter im Körper verbreitet.

→ **Einzelne Muskelgruppen kurz – ca. fünf Sekunden – anspannen.**
Die darauffolgende Entspannungsphase dauert ca. 30 Sekunden.
Angespannt werden sollte so fest, dass die Spannung gut wahrgenommen werden kann (nicht mit Gewalt). In der Entspannungsphase dann spontan wieder vollständig loslassen.

Die Kinder sollen zuerst die **rechte Faust** (und wenn möglich nur die rechte Faust) anspannen, indem sie vorher mit ihrer Aufmerksamkeit zur Faust gehen und dann für 5 Sekunden mitzählen und dabei anspannen. Danach wird plötzlich wieder losgelassen. Die Kinder sollen dieses Gefühl des Loslassens und der Entspannung genießen. Nun dasselbe mit der **linken Faust**, Aufmerksamkeit hinlenken, 5 Sekunden anspannen und dann wieder loslassen und genießen.

Oberarme anspannen, indem man die Unterarme anwinkelt und wieder loslassen.

Unterarme anspannen, indem man sie zum Beispiel gegen Sessellehne, Unterlage oder Oberschenkel drückt und loslassen.

Stirn anspannen, die Augen leicht zupressen und die Nase rümpfen. Sogleich wieder nach den 5 Sekunden loslassen.

Lippen leicht zupressen, die Zunge an den Gaumen drücken und die Zähne leicht zusammenbeißen – und wieder loslassen.

Schulter, Hals und Nacken anspannen, indem man die Schultern leicht hochzieht und dabei das Kinn etwas nach unten zieht. Dann wieder entspannen.

→ **NICHT VERGESSEN: Zwischendurch das Loslassen genießen und immer locker weiteratmen!**

Oberer Rücken und Brustkorb: Die Aufmerksamkeit zum oberen Rücken und Brustkorb lenken – Schultern hinter dem Rücken zusammenziehen und somit gleichzeitig den Brustkorb dehnen – und wieder entspannen.

Bauchmuskulatur für fünf Sekunden anspannen, indem man den Bauch weit herausstreckt, dann wieder spontan lockerlassen.

Unterer Rücken: Kreuz und insbesondere Lendenwirbelsäule gegen die Sessellehne (oder beim Liegen in Richtung Unterlage) drücken und dabei das Becken leicht kippen – dann wieder loslassen.

Gesäß- und Beckenbodenmuskulatur: Gesäßbacken zusammenpressen und gleichzeitig auch den Beckenboden anspannen – und wieder plötzlich loslassen.

Füße und Beine: Zehenspitzen nach oben ziehen – dabei Fersen am Boden und Ober- und Unterschenkel festmachen – dann wieder spontan lockern.

Fußsohlen auf den Boden pressen – dabei Oberschenkel leicht nach vorne ziehen – dann wieder loslassen.

Die Entspannung nachwirken lassen: Die Kinder sollen in Gedanken die verschiedenen Körperbereiche noch einmal durchgehen und auf die Entspannung in den verschiedenen Muskelgruppen achten. Dabei ruhig und gleichmäßig weiteratmen wie zuvor.

→ **AUSSTEIGEN:** Ein paar Mal tief ein- und ausatmen, damit der Körper wieder aktiviert wird. Hände, Arme, Beine leicht bewegen und etwas schütteln. Den ganzen Körper strecken, langsam die Augen öffnen und wieder ganz frisch und erholt ins Hier und Jetzt zurückkommen. Genügend Zeit für die Nachbesprechung einplanen. Jeder soll zu Wort kommen können.

Förderung eines gesundes Körperbildes / Essstörungsprävention

→ Sein oder Schein

Die Schüler/innen setzen sich bewusst mit dem Thema Bildbearbeitung auseinander. Sie erkennen, dass Schönheit, die uns in den Medien, auf Plakaten,… präsentiert wird, oft nicht der Realität entspricht.

ZIELGRUPPE: ab 10 Jahren
DAUER: 1 UE
METHODEN: Videoclips gemeinsam anschauen, Gruppenarbeit, Diskussion im Plenum
MATERIAL: Videoclips: „Photoshop extrem makeover“, „Dove Film“, „Celebrity photoshop before and after”

Fragen für das Klassengespräch/Gruppenarbeiten:

- Welche Gefühle entstehen, wenn wir uns mit perfekten Bildern vergleichen?
- Sind diese Schönheitsideale erreichbar?
- Setzt du die Bildbearbeitung bei eigenen Bildern ein? Was veränderst du an dir?
- Sollten nachbearbeitete Bilder in den Medien gekennzeichnet werden?

https://www.praevention.at/uploads/media/x-act_Essstoerungen2016.pdf

GNTM vs. „Not Heidis Girl“ #keinbildfürheidi

https://www.youtube.com/watch?v=btH24RrLOeo

https://www.youtube.com/watch?v=_ErDdw5jowA

Wie in den Unterricht einbauen? (Einige Ideen….)

Deutsch-Unterricht:

- Leserbriefe zum Thema Stress / Belastungen in der Corona-Zeit
- Kritische Briefe an Modeketten / Modezeitschriften – Was löst die vorwiegende Darstellung von ultraschlanken, perfekten Models in mir aus?
- Positive / ermutigende Briefe an sich selbst oder an eine/n KlassenkollegeIn

Biologie-/Psychologie-Unterricht:

- Gehirn & Stress – Selbstbeobachtung und Dokumentation: Welche Situationen rufen bei mir Stress hervor? Was macht das mit meinem Körper? Welche Gedanken gehen mir dann durch den Kopf? Wie verhalten ich mich? Was bringt mich wieder runter?

Fremdsprachenunterricht:

- Projekte zum Thema Psychische Gesundheit / psychische Erkrankungen? Recherchen zu verschiedenen Themenbereichen (ADHS, Essstörungen, Angststörungen, Depressionen, etc.)

Wie in den Unterricht einbauen? (Einige Ideen….)

Sport & Bewegung

- Beobachtung von Emotionen/Stresslevel am Beginn und Schluss der Stunde – was verändert sich durch Bewegung in meinem Körper / an meiner Gefühlslage?

Bildnerische Erziehung / Musikerziehung:

- Kunstprojekte – künstlerische Darstellung von verschiedenen Emotionen (Emotionen anders ausdrücken können)
- Fotostory (Stressorte/Wohlfühlorte), Poetry Slam,…
- (Musik)-Video zu einem einschlägigen Thema produzieren (→ #notHeidisGirl)

Informatik:

- Nutzen und Gefahren Photoshop-veränderter Bilder (→ Schönheitsideale)
- Mental Health Apps zur Stressreduktion, Entspannung, Meditation
  - Funktionalität, Datenschutz, Selbstbeobachtung
- Umgang mit Medienkonsum

Wie in den Unterricht einbauen? (Einige Ideen….)

Mathematik oder auch jedes andere Fach

- Kurze Entspannungsübung am Beginn der Stunde

Vorwissenschaftliche Arbeit zum Thema psychische Gesundheit

- ExpertInnen befragen
- Andere SchülerInnen interviewen
- Kleine Umfrage zum Thema machen

Herzlichen Dank für Ihr Interesse

Kontakt:

heidi-elisabeth.zesch@meduniwien.ac.at
michael.zeiler@meduniwien.ac.at