



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Pubertät eine psychische Störung....?

„Körper und Geist im Ausnahmezustand“
14.12.2016 Warnemünde

Ltd.Oberarzt Alexander von Dömming
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Pubertät



Folie: 2

- Schwangerschaft
- Säuglingszeit (bis 12. Monat)
- Kleinkindalter (13.-36. Monat)
- Kindergarten- und Vorschulalter (3-5 Jahre)
- Grundschulalter (6-11 Jahre)
- Pubertät und Adoleszenz (10-18 Jahre)



Definition



Folie: 3



Wann geht´s los ...Pubertät



Folie: 4

- „Trend zur immer früheren Geschlechtsreife in Deutschland bis 1980/90.“ !?
- verbesserte Ernährungslage, besserer Gesundheitszustand der Bevölkerung
- Menarche: 1860: 16;6 Jahren, 2010: 10;5 Jahre



Pubertät



Folie: 5

- Ein Fall für die Psychiatrie?
- 20% psychische Auffälligkeiten 5% gravierend



Pubertät



Folie: 6

- deutlich erhöhte Konzentration der Geschlechtshormone
- Körperbehaarung, Menstruation, Produktion von befruchtungsfähigen Eizellen und Spermien
- Beginn genetisch festgelegt (*Pubertätsgene* KiSS1 und KiSS1R)



Pubertät



Folie: 7

- ab dem 11. Lebensjahr Umbau von Nervenverbindungen im Gehirn (McGivern et al.) und Umbau von kortikalen Netzwerken (Uhlhass et al., 2009)
- Verlust von Synapsen
- → wechselnde Launen und Gemütslagen, Verlust empathischer Fähigkeiten, Fehltritte, Risikobereitschaft und stärkere Reaktion auf Belohnungen



Pubertät und Gehirn



Folie: 8

- Überaktivität des mesolimbischen Dopaminsystems → Suchtverhalten
- Amygdala: rationale Überlegungen → emotionale Gefühlsausbrüche.
- Cingulum – Amygdala: Desynchronisation in Reifung: mehr Streit mit den Eltern
- Melatonin später ausgeschüttet → spätes Aufbleiben und lange Ausschlafen



Was machen die.....



Folie: 9

Beobachtbar sind

- Aufsässigkeit
- Rebellion
- Provokation
- Herabsetzung der Eltern
- Herabsetzung des Lebensstils der Eltern
- Rückfallen in die Abhängigkeit zu den Eltern und zu kindlichem Verhalten





- Identitätssuche und Identitätskrise
- Identität: "...Definition einer Person als einmalig und unverwechselbar durch die soziale Umgebung wie durch das Individuum selbst."



Was fühlt ihr...?



Folie: 11

- fühlen sich hässlich
- sind aufsässig und extrem gehemmt
- sind wenig Stress tolerant
- erscheinen narzistisch
- sind albern
- verhalten sich provokativ
- sind sehr labil => Gefühlsschwankungen und mangelnde Selbstkontrolle

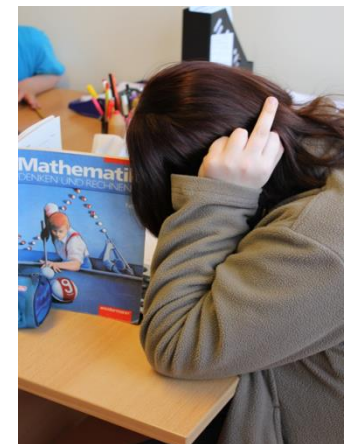


Was wollen sie....?



Folie: 12

- suchen verstärkt Kontakt zu Gleichaltrigen
- bilden Cliques, orientieren sich an ihrer Peer-Gruppe
- entwickeln ihren eigenen Stil
- möchten „cool“ wirken
- sind oftmals extrem in ihren Standpunkten
- sind „idealistisch“
- lehnen sich gegen Autoritäten auf
- schämen sich z.B. für ihre Eltern
- schwänzen die Schule



Was tun wir...



Folie: 13

- Zeiten der Gefährdung und besonderer Verletzlichkeit
- verstärktes Umsorgen ist angesagt
- begleiten und schützen, aber den Freiraum zunehmend vergrößern
- Rückhalt geben
- Grenzen setzen und Verstöße sanktionieren



Was tun wir...



Folie: 14

nerven....



Pubertät des Hummers

nach Jan –Uwe Rogge



Folie: 15

Geschichte vom Hummer:

Im Tierreich gibt es keine Pubertät, außer bei den Hummern. Dem Hummer wächst erst das Fleisch und dann der Panzer, dann wirft er den Panzer ab, weil es ihm zu eng wird. Er ist nun sehr verletzlich und um sich zu schützen lebt er für 3-4 Jahre in einer Höhle. Dort wächst sein Fleisch und sein Panzer, bis alles wieder zusammenpasst.

Kinder zwischen 10 -12 verlieren ebenfalls ihre Haut, und um sich zu schützen verziehen sie sich ebenfalls in ihre Höhle (Kinderzimmer). Dort ist es ähnlich wie in der Hummerhöhle: dunkel, stickig, „Streuordnung“ herrscht vor...

Pubertierende würden dort 4-6 Jahre leben, wenn nicht die Eltern ab und an die Türe öffneten und für Zusammenräumen etc. plädierten. Worauf ihnen „Kein Bock“, „keine Zeit“ u. ä. entgegengeknurrt ... wird.

Wenn diese Eltern dann entscheiden: „Da schau ich nie wieder rein!“, geht nach ungefähr 14 Tagen die Tür auf und ein pickeliges Etwas faucht: „Ich bin euch wohl völlig egal!“



Was tun wir?



Folie: 16

- Der autoritative–partizipative Erziehungsstil:
- Magisches Erziehungsdreieck

nach Hurrelmann 2002

Anerkennen

Anleiten

Anregen





Anerkennen

- aktiv zuhören
- sich einfühlen
- nicht erdrücken, aber auch nicht abweisen
- Wärme geben





Anleiten

- Umgangsregeln vereinbaren
- angemessene Sanktionen vereinbaren
- konsequent sein
- Regelverstöße wahrnehmen und ahnden





Anregen

- erwünschtes Verhalten beachten und positiv bekräftigen
- Leistung anerkennen, ohne jedoch auf Leistung zu trimmen
- Impulse setzen, statt „Rat-Schläge“ zu geben

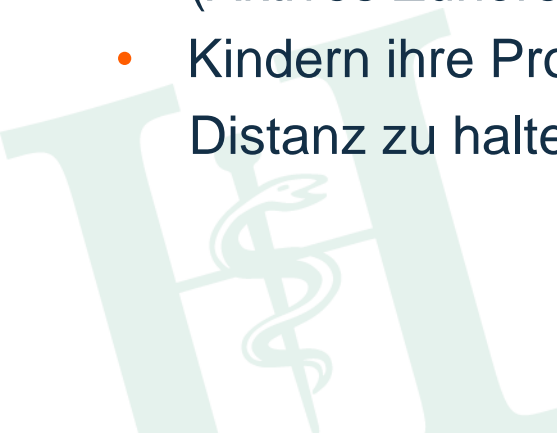
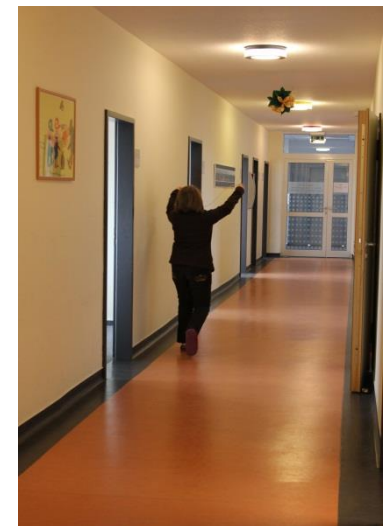


Pubertät: Therapie



Folie: 20

- Angemessen reagieren
- Angriffe nicht persönlich nehmen
- Gelassen, freundlich und zugewandt bleiben, auch wenn das Kind „ausflippt“
- Vorwürfen mit Ernsthaftigkeit begegnen
- Keine „Rat-Schläge“ erteilen
- Ins Gespräch kommen bei Problemen (Aktives Zuhören)
- Kindern ihre Probleme lassen können, also auch Distanz zu halten



Der Lehrer ...



Folie: 21

ist:

- gelassen – geduldig – großzügig - gütig
- freundlich – zugewandt
- aufmerksam – wertschätzend
- ein Vorbild
- setzt Grenzen
- konsequent



Der Kinder- und Jugendpsychiater sagt....



Folie: 22

- Pubertierende sind auf der Suche nach Kicks und Inhalten
- probieren Drogen aus (Alkohol-Exzesse)
- zeigen z.T. Essstörungen
- neigen zu Autoaggression (Ritzen, Suizid)
- zeigen depressive Symptome





Essstörungen:

- *Magersucht* (Anorexia Nervosa),
- *Ess-Brech-Sucht* (Bulimia nervosa, Bulimie)
- *Fressattacken* (englisch „Binge Eating“)





Depression

- ist eine psychische Störung mit Zuständen psychischer Niedergeschlagenheit als Leitsymptom.
- In der Psychiatrie wird die Depression den affektiven Störungen zugeordnet.
- (nach ICD 10) lautet die Krankheitsbezeichnung *depressive Episode* oder *rezidivierende (wiederkehrende) depressive Störung*.

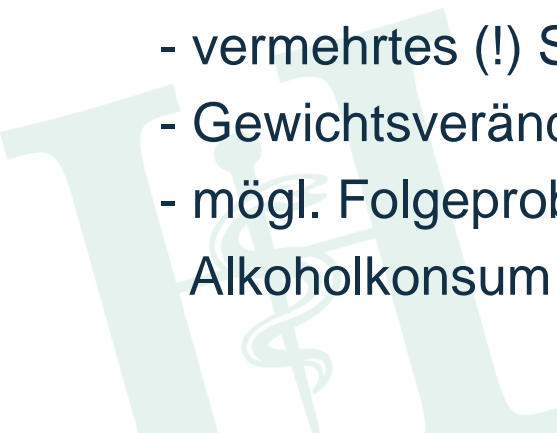


Depressive Symptomatik



Folie: 25

- Hauptsymptome: gedrückte Stimmung, verminderter Antrieb, Interessenverlust
- alterstypisch:
 - Gefühle von Hoffnungs- und Sinnlosigkeit, Schuld,
 - Wertlosigkeit, Angst
 - Stimmungsschwankungen
 - sozialer Rückzug
 - negative Zukunftserwartungen
 - vermehrtes (!) Schlafbedürfnis
 - Gewichtsveränderungen
 - mögl. Folgeprobleme: Leistungsprobleme, Drogen- und Alkoholkonsum



Häufigkeit de Depression



Folie: 26

- Im Schul- und Jugendlichenalter: 10-12 %
 - ca. 2% für mittelgradige bis schwere Depressionen
 - ca. 4% für leichte Depressionen
 - ca. 10% Selbstmordgedanken
- deutlicher Anstieg ab dem 13. Lebensjahr, Höhepunkt zwischen dem 14.-16. Lebensjahr
- Mädchen häufiger betroffen als Jungen
- ca. 70-80% der depressiven Kinder und Jugendlichen bleiben unbehandelt (amerikanische Daten von 1998)

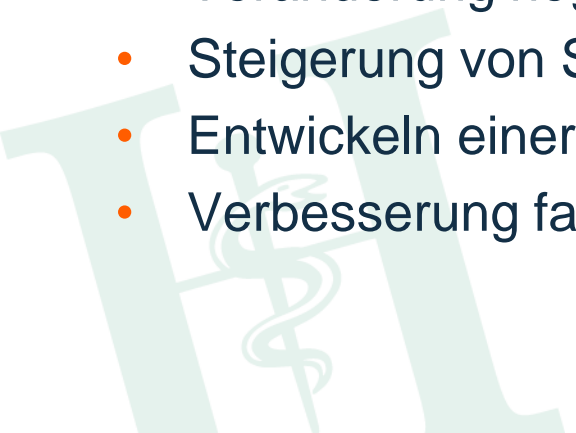


Ziele & Vorgehen



Folie: 27

- Abbau belastender Faktoren
- Aufbau positiver Aktivitäten
- Strukturierung des Alltags
- Förderung und Bewusstmachung vorhandener Ressourcen
- Training sozialer Kompetenzen
- Erlernen von Problemlösestrategien
- Veränderung negativer Gedanken und Interpretationen
- Steigerung von Selbstsicherheit und Selbstwert
- Entwickeln einer Zukunftsperspektive
- Verbesserung familiärer Beziehungen





Suizidalität

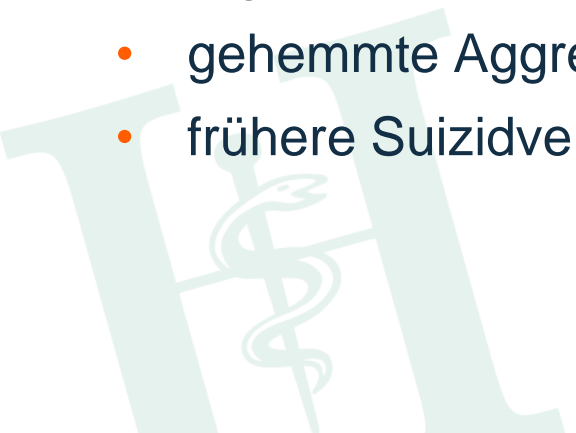
- Suizid: Für Jugendliche (10-17 Jahre):
- 19,8-24,0 % Suizidgedanken
- 3,1-8,8 % Suizidversuche
- suizidales Verhalten nimmt mit Beginn der Adoleszenz zu, hat einen ersten Gipfel b. 16 Jahren und nimmt im jungen Erwachsenenalter wieder ab
- männliche Jugendliche verüben 5-6 mal so häufig Suizid wie weibliche Jugendliche
- in Deutschland zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen
- 2010: (143/46/21/6)
- Nock et al., 2008, Eaton 2007

Warnsignale



Folie: 29

- Gefühl der Einsamkeit, Isolation und Verzweiflung
- Rückzug / Kontaktvermeidung / Teilnahmslosigkeit
- Ängste / Grübelzwänge / Gefühle der Ausweg- bzw. Sinnlosigkeit
- Leistungsabfall in der Schule
- Sehnsucht „weg zu sein“
- Fantasien über das „Danach“
- Vernachlässigung der Hygiene, Kleidung, Verschenken von Eigentum etc.
- gehemmte Aggression
- frühere Suizidversuche



Vorsorge....



Folie: 30

- Tod, Sterben, Sinnfragen, Selbstmord nicht tabuisieren
- Balance zwischen Präsenz und Absenz
- kritische Äußerungen (z.B. am liebsten wäre ich tot) ernst nehmen, reagieren!
- Suizidversuche, Suizide im Umfeld besprechen
- Selbständigkeit, Begabungen, Interessen fördern
- Kontakte zu Gleichaltrigen unterstützen
- strukturierte Freizeitgestaltung (Sport, Vereine)
- Leistung fördern, aber nicht erzwingen
- kritische, aber nicht abwertende Einstellung zu Medien / Internet fördern
- FRAGEN SCHADET NIE !!!!

Was tun sie...?



Folie: 31





Ritzen:

- Wiederholtes Verletzen der Haut über einen längeren Zeitraum
- Ein Gefühl der Anspannung unmittelbar vor dem Ritzen (Ritzdruck)
- Gefühle von Entspannung, Befriedigung oder Erleben einer angenehmen Betäubtheit nach dem Ritzen
- Das Gefühl von Scham und Angst vor sozialer Ächtung bewirkt, dass Narben, Blut oder andere Anzeichen versteckt werden.
- „Ich wollte einen miesen Zustand beenden.“



Ritzen (SVV) Zahlen...



Folie: 33

- 2-4 % regelmäßig
- 11 % der 14 jährigen 1 mal, 4,5% > 4 mal
- Mädchen / Jungen 2:1 bis 9:1
- Einstiegsalter: 13.-15. Lj.
- Abnahme ab 30.-40. Lj.
- Trends: Zunahme?, mehr Jungen?



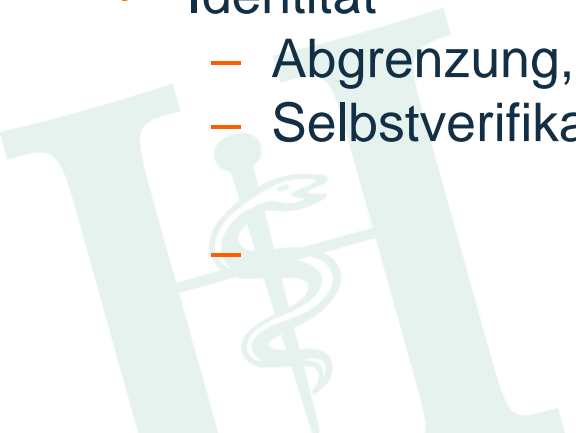
Warum machen die sowas?



Folie: 34

- Eigene Gefühle sichtbar machen
- Regulation von Gefühlen / Selbstkontrolle
 - Beendigung negativer Gefühlszustände (insbesondere Spannung)
 - Herstellung positiver Gefühlszustände
- Selbstbestrafung
 - Invalidierung
 - Trauma
- Selbstfürsorge
- Identität
 - Abgrenzung, Zugehörigkeit
 - Selbstverifikation

Selbstregulation



Warum machen die sowas?

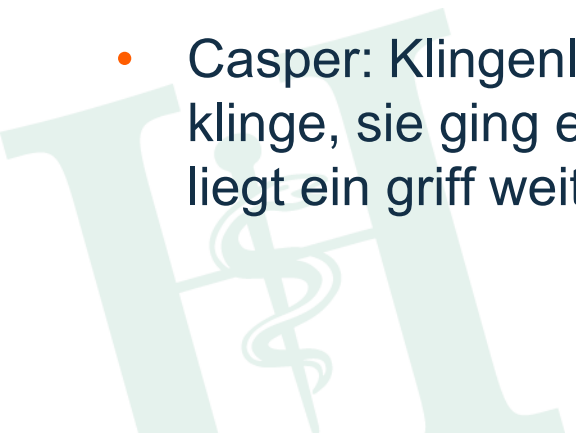


Folie: 35

- Kommunikation über Gefühle
- Erhalt von Aufmerksamkeit und Zuwendung
- Regelung von Nähe und Distanz
- Soziale Beeinflussung und Kontrolle
- Gruppenzugehörigkeit

- Soziale Integration

- Casper: Klingenliebe: „keiner würde sie je verstehen, ihre Liebe zur Klinge, sie ging ein schritt weiter, ein schnitt weiter, der beste freund liegt ein griff weiter, sie liebte die Klinge, liegt in der Klinge.....“



Was ist zu tun..



Folie: 36

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- Akzeptanz der Funktion des SVV
- Aufbau alternativer Verhaltensweisen
- Entzug von Zuwendung direkt nach SVV
- Behandlung von Grunderkrankungen
- Korrekturverfahren
- Kognitive Therapieansätze (DBT u.a.)
- Tiefenpsychologische Therapie
- time out?, Fixierung?, Medikamente?
- Info Internet: Freunde fürs Leben www.frnd.de /Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Was kann ich tun...?



Folie: 37

- Im Gespräch bleiben, auch wenn es anstrengend bleibt.....





• Quellen:

- **Bundesverband der Angehörigen Psychisch Kranker e.V.(Hg.)** „Wahnsinnskinder“ - Informationen für Eltern zum Umgang mit ihren psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen, Autor: Martin Baierl, www.psychiatrie.de/bapk/kinder/broschuere-eltern (Broschüre zum Herunterladen)
- **Bundespsychotherapeutenkammer (Hg.) (2013)**: Psychotherapie für Kinder und Jugendliche – Informationen für Eltern, www.bptk.de (Broschüre zum Herunterladen)
- **Beate Herpertz-Dahlmann, Katharina Bühren, Helmut Remschmidt (2013)**: Erwachsenwerden ist schwer. Psychische Störungen in der Adoleszenz. In: Deutsches Ärzteblatt Jg. 110, Heft 25, S. 432-442
- **BELLA-Studie**: BEfragung zum seeLischen WohLbefinden und VerhAlten, www.bella-study.org
- **Forschungssektion „Child Public Health“**: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, www.child-public-health.org/deutsch/
- **HBSC-Studie**: Health Behaviour in School-aged Children: www.hbsc-germany.de
- **KiGGS-Studie**: Robert Koch-Institut (Hg.) (2014): Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – 2013 (KiGGS), www.kiggs-studie.de (Broschüre zum Herunterladen)
- **Petra Kolip, Jens Bucksch (Deutsches HBSC-Team, 2012)**: Gesundheitsriskantes Verhalten im Jugendalter. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, DOI 10.1007/s00112-011-2612-2
- **Anke Nolte (2013)**: Essstörungen. Hilfe bei Anorexie, Bulimie und Binge-Eating. Herausgegeben von der Stiftung Warentest, Berlin.
- **Manuela Richter-Werling, Norbert Göller (2013)**: Verrückt? Na und! Seelisch fit in Schule und Ausbildung. Praxis- und Methodenhandbuch zur Stärkung der seelischen Gesundheit von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Hrsg. von Irrsinnig Menschlich: Stärkt Ihre Psyche – deine auch e.V., www.irrsinnig-menschlich.de
- www.kinderpsychiater.org, gemeinsame Seite des Berufsverbands für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V. – BKJPP, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. – BAG, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie – DGKJP, und der Kinderpsychiater im Netz)
- www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/kinder-jugend-psychiatrie/, herausgegeben von Berufsverbänden und Fachgesellschaften für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Nervenheilkunde und Neurologie aus Deutschland, Österreich und der Schweiz
- **Fotos:© google search free print**



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**

Klinik Schwerin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Ltd. Oberarzt Alexander von Dömming