



# ***(Nicht) Ganz normal?!***

## **Infopaket für Lehrerinnen und Lehrer**

**„Nicht ganz normal?!“**

Psychische Erkrankungen verstehen

**„Keinen Plan mehr?“**

Wer hilft dir, wenn du nicht mehr weiter weißt?

**Materialien  
für die Unterrichtsgestaltung  
in der Sekundarstufe I und II**

## Schulmaterialien zum Thema „(Nicht) ganz normal?!“ – Psychische Erkrankungen verstehen

„Du gehörst wohl in die Klappe!“ – Viele Menschen in unserer Gesellschaft haben Probleme, mit psychischen Erkrankungen umzugehen – auch Kinder und Jugendliche. Im Gegensatz zu den meisten körperlichen Erkrankungen werden psychische Störungen immer noch tabuisiert und es bestehen viele Vorurteile und Missverständnisse darüber. Die Betroffenen haben somit häufig Probleme damit, sich zu ihrer psychischen Erkrankung zu bekennen und darüber zu sprechen. Dies ist nicht nur am Arbeitsplatz so, sondern auch bei nahestehenden Personen wie in der Familie oder im Freundeskreis.

Die *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* hat im Jahr 2001 das Thema „Psychische Gesundheit“ verstärkt thematisiert. Aufklärung und Information – gerade auch in Schule und Unterricht – spielen dabei eine wichtige Rolle.

Die Schulmaterialien „(Nicht) Ganz normal?! Psychische Erkrankungen verstehen“ wurden vom Kompetenznetz Depression, Suizidalität entwickelt. Das Kompetenznetz Depression, Suizidalität ist ein deutschlandweites Forschungsprojekt zur Verbesserung der Versorgung depressiv erkrankter Menschen und wird gefördert vom *Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)*. Im Rahmen dieses Netzwerkes ist der gemeinnützige Verein „Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.“ entstanden, der das Ziel verfolgt, die gesundheitliche Situation depressiver Menschen zu verbessern und das Wissen über die Krankheit in bestimmten Berufsgruppen (z.B. Hausärzte, Beratungsstellen, Polizei, Priester, Lehrer etc.) der Bevölkerung zu erweitern.

Die Texte und Bilder sollen Lehrerinnen und Lehrer der Sekundarstufen I und II im Umgang mit dem Thema „Psychische Erkrankungen“ unterstützen. Die Materialien können einzeln oder im Rahmen von thematischen Unterrichtsstunden eingesetzt werden. Sie bieten Schülerinnen und Schülern die Möglichkeit, erste Informationen über psychische Erkrankungen zu bekommen und sich mit dem Thema „Psychische Gesundheit“ und psychischen Erkrankungen bzw. Krisen (auch bei Kindern und Jugendlichen) auseinanderzusetzen.

Beim zweiten Themenschwerpunkt „Keinen Plan mehr? Wer hilft dir, wenn du nicht mehr weiter weißt?“ liegt der Fokus auf dem Thema „Krisen bei Jugendlichen“. Es soll den Schülerinnen und Schülern vermittelt werden, dass verschiedene Institutionen gerade auch Kindern und Jugendlichen in besonderen Problemsituationen Unterstützung anbieten. Diese Unterrichtseinheit ist gut geeignet für eine gemeinsame Durchführung mit örtlichen Beratungsstellen, mit dem Vertrauenslehrer oder einem Schulpsychologen.

## Einsatzmöglichkeiten

- Deutsch
- Biologie
- Religion
- Ethik
- Philosophie
- Psychologie
- Soziakunde

## Mögliche Lernziele und Lerninhalte

- *Wissen,*
  - ➔ dass viele Menschen unter einer psychischen Erkrankung leiden.
  - ➔ welche Folgen eine psychische Erkrankung für die betroffenen Menschen hat.
  - ➔ dass es verschiedene Institutionen und Ansprechpartner gibt, die Kinder und Jugendliche in besonderen Problemlagen unterstützen
- *Erkennen,*
  - ➔ dass eine psychische Erkrankung auch die Familien und Freunde der Patienten betrifft.
  - ➔ dass auch Kinder und Jugendliche sich in Krisensituationen befinden können.
- *Verständnis* ➔ für psychisch kranke Menschen.
- *Nachdenken* ➔ über die Möglichkeit, betroffenen Menschen zu helfen.

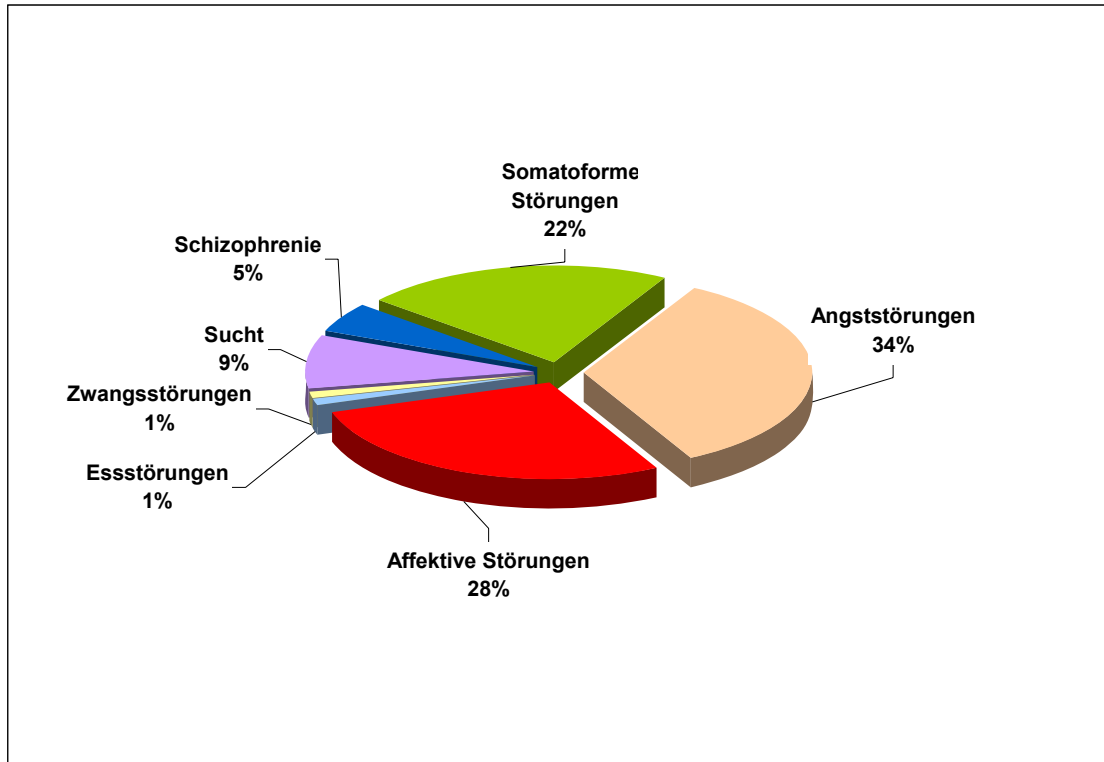
## Psychische Erkrankungen – weltweit sind 40 Millionen Menschen betroffen

Psychische Erkrankungen können jeden treffen. Weltweit leiden 40 Millionen Menschen unter einer Erkrankung, die zum Spektrum der so genannten „neuropsychiatrischen“ Erkrankungen gehören.

Für die Einwohner von Deutschland bzw. Europa liegt die Wahrscheinlichkeit, im Laufe ihres Lebens psychisch zu erkranken bei 43%, das heißt, dass fast jeder zweite Deutsche im Laufe seines Lebens mindestens einmal schwerwiegend psychisch erkrankt. Beispielsweise wird jeder zehnte Deutsche mindestens einmal in seinem Leben an einer Depression erkranken.

Schon junge Menschen klagen über psychische Beeinträchtigungen, dies sind z.B. Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafprobleme oder Ängste. Erfahrungen mit Alkohol und anderen Drogen werden von immer jüngeren Kindern gemacht. Viele 12-jährige und jüngere Mädchen machen Diäten, weil sie meinen, einem Schönheitsideal entsprechen zu müssen.

Es gibt verschiedene Modelle zur Aufteilung psychischer Erkrankungen. Nach einer vereinfachten Unterteilung lassen sich folgende Grundformen unterscheiden (siehe Abbildung):



nach: Wittchen & Jacobi, 2001 (Bundes-Gesundheitssurvey 1998/1999)

- **Schizophrenie und Psychosen**

Im Vordergrund der Erkrankung stehen Symptome, die das Erleben (Halluzinationen), das Denken (Zerfahrenheit, Wahnvorstellungen) und das Ich-Erlebnis (z.B. das Gefühl die Gedanken seien nicht mehr die eigenen, sondern von außen eingegeben) betreffen. Die Wahrscheinlichkeit, innerhalb des gesamten Lebens an Schizophrenie zu erkranken, beträgt 1%. Die gegenwärtige Erkrankungsrate 0,3%, das heißt, dass bei einer Bevölkerung von ca. 80 Millionen derzeit ca. 240.000 Menschen aktuell an einer Schizophrenie leiden.

- **Somatoforme Erkrankungen** (Schmerzstörungen, Hypochondrie)

Es bestehen anhaltende Körperbeschwerden, für die sich trotz angemessener ärztlicher Untersuchung keine ausreichende organische Erklärung finden lässt. Am häufigsten sind Schmerzbeschwerden, außerdem treten oft Funktionsstörungen wie Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden, Erschöpfungszustände, Herz-Kreislaufbeschwerden. Die somatoformen Störungen sind sehr häufig, ca. ein Viertel aller Patienten beim Hausarzt leiden darunter.

- **Angststörungen** (Phobien, Panikstörungen)

Angst ist ein Gefühl, das jedem Menschen vertraut ist und gehört zu den biologischen Warnsystemen, die uns das Überleben sichern. Erst unmäßig starke, übertriebene und der Situation nicht angemessene Angstreaktionen kann man als Störung bezeichnen. Die Betroffenen leiden unter Panikattacken (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Schwindel, häufig Todesangst oder Angst, verrückt zu werden). Etwa 9% der Bevölkerung in Deutschland haben eine Angststörung.

- **Affektive Störungen** (Depression, Manie, Bipolare Erkrankung)

Man spricht von affektiven Störungen, wenn die Stimmung massiv beeinträchtigt ist - entweder depressiv-gehemmt oder manisch-erregt. Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, 15-18% aller Menschen erkranken mindestens einmal in ihrem Leben an einer Depression. Bei der bipolaren Störungen treten depressive und manische Phasen auf, ca. 1-2% aller Menschen sind von dieser Störung betroffen.

- **Essstörungen** (Bulimie, Anorexie)

Essstörungen sind verbunden mit ungesundem Essverhalten, einer beeinträchtigten Körperwahrnehmung, intensiver gedanklicher Beschäftigung mit dem Essen und v.a. mit einer starken Angst vor Gewichtszunahme. Sie zeigen sich in extremen Diäten bis hin zum Fasten über lange Zeiträume. Essstörungen treten bei ca. 3% der Bevölkerung – hauptsächlich bei Frauen – auf und ziehen eine Reihe körperlicher Folgeerscheinun-

gen nach sich wie Zahnschäden, vergrößerte Speicheldrüsen, Herz-Kreislauf-Probleme durch Kaliummangel etc.

- **Zwangsstörungen** (Zwangsgedanken und -handlungen)

Zwangshandlungen sind Verhaltensweisen, die prinzipiell sinnvoll sein können (z.B. Hände waschen; kontrollieren ob Elektrogeräte ausgeschaltet sind), aber vom Betroffenen übertrieben oft, in zum Teil stundenlangen Wiederholungen, durchgeführt werden, obwohl sie dies selbst als unsinnig erkennen. Versuchen sie aber, dem Drang zur Handlung nicht nachzugeben, tritt eine quälende innere Anspannung und Ängstlichkeit auf. Zwangsgedanken sind sich aufdrängende Ideen, deren Inhalt abgelehnt wird (z.B. man könnte jemanden verletzen, deshalb werden alle Messer weggeschlossen) und können wiederum zu Zwangshandlungen führen. Die Wahrscheinlichkeit einmal im Leben eine Zwangserkrankung zu entwickeln liegen bei 2%-3%.

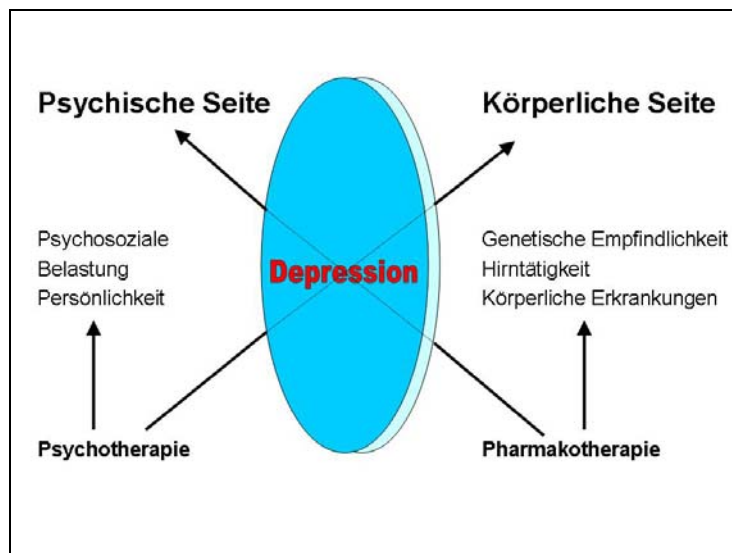
- **Suchterkrankungen**

Typisch für eine Suchterkrankung ist ein starkes Verlangen nach dem Suchtstoff, dem man nicht widerstehen kann. Es kann – je nach Art der Sucht - psychische Abhängigkeit (z.B. starkes Verlangen nach Alkohol) und/oder körperliche Abhängigkeit (z.B. wird kein Alkohol getrunken wird, treten Entzugssymptome auf) bestehen. Sucht kann sich ganz verschieden äußern: Sucht nach Alkohol, Drogen, Medikamente, Arbeit, Glücksspiel, Internet etc. Einige Beispiele für Deutschland: 16% der Deutschen (ca. 7.8 Mio.) haben einen riskanten Alkoholkonsum; 3% der Deutschen (1,5 Mio.) sind alkoholabhängig und 1,5 Mio. medikamentenabhängig.

Wichtig ist es, psychische Erkrankungen von anderen menschlichen Reaktionen zu unterscheiden. Wer einen nahen Angehörigen verliert, reagiert mit Trauer. Der vorübergehende Rückzug - als Reaktion auf den Verlust - kann helfen, mit Tod und Abschied leben zu lernen. Auch Angst ist ein wichtiger Schutzmechanismus des Menschen. Panikattacken dagegen, die Menschen quasi „überfallen“, lähmen die Betroffenen und beeinträchtigen sie in ihrem Alltag. Ähnliches gilt für die Depression: Wenn kein äußerer Anlass auf eine („normale“) Trauerreaktion hinweist und dennoch Gefühle wie tiefe Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, auch Schlafstörungen und andere körperliche Symptome wie Kopfweg, Rückenschmerzen oder Magen-Darm-Probleme über mehrere Wochen anhalten, kann der Betroffene an einer Depression erkrankt sein.

## Die Entstehung psychischer Erkrankungen

Bis heute ist es nicht vollständig geklärt, wie psychische Krankheiten genau entstehen. In der Wissenschaft geht man derzeit von einem multifaktoriellen Entstehungsmodell aus: biologische, genetische, somatische, psychosoziale und biochemische Faktoren wirken bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen zusammen. Meist gibt es nicht eine einzige Ursache oder einen einzelnen Auslöser. Vielmehr führt das Zusammenwirken verschiedener Faktoren bei einem Menschen mit einer bestimmten Veranlagung (Vulnerabilität) zur Entstehung einer psychischen Erkrankung. Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht dies: die körperliche Seite kann die psychische Seite beeinflussen und die psychische Seite die körperliche; dies gilt sowohl für die Entstehung psychischer Störungen, als auch für die Behandlung bzw. Therapie.



Auch die Depression kann also von der körperlichen/biologischen Seite als auch von der psychischen und psychosozialen Seite aus erklärt und behandelt werden. Wie bei den zwei Seiten einer Münze ergänzen sich auch hier die beiden Betrachtungsweisen. Früher war man der Meinung, dass Depressionen entweder körperlich bedingt seien (endogene Depression) oder psychogen bzw. psychoreaktiv (neurotische Depression); dies wurde von der Wissenschaft inzwischen widerlegt: alle Depressionen resultieren sowohl aus körperlichen und seelischen Ursachen. Die Verteilung der jeweiligen Anteile ist bei jeder Erkrankung und jeder betroffenen Person unterschiedlich.

## **Professionelle Hilfe ist wichtig**

Zunächst ist es an diesem Punkt wichtig zu betonen, dass psychische Störungen inzwischen gut behandelbar sind. Wer psychisch krank ist, benötigt professionelle Unterstützung durch einen Arzt und/oder Psychotherapeuten. Oft ist ein erster Gang zum Hausarzt notwendig und wichtig, um körperliche Ursachen (wie z.B. eine Fehlfunktion der Schilddrüse) auszuschließen. Die Therapie psychischer Störungen setzt an verschiedenen Punkten an. Bei schweren Depressionen ist der Einsatz von Medikamenten (Antidepressiva) die Behandlung der Wahl. Ebenso wichtig ist die Betrachtung der seelischen (psychischen) Ursachen und Folgen der Erkrankung durch Psychotherapie. Diese sieht den Menschen als Individuum mit seiner eigenen Persönlichkeit und arbeitet mit Gesprächen und/oder Alltagsübungen und verschiedenen Verfahren wie z.B. Entspannungstechniken. Letztlich beeinflussen auch die Einstellungen und das Verhalten der Gesellschaft das Klima, in dem die Betroffenen leben, sehr stark. Deshalb tragen Kampagnen, die die Öffentlichkeit informieren und aufklären, zu einer Enttabuisierung und Entstigmatisierung positiv bei. Hierfür ist ein frühes Heranführen von Kindern und Jugendlichen an die Thematik „Psychische Störungen“ wichtig.

Da bei psychischen Krankheiten oft ein hoher Leidensdruck besteht, ist auch das Suizidrisiko bei Betroffenen erhöht. Deshalb ist es wichtig, dass psychisch erkrankte Menschen professionelle Hilfe durch einen (Fach-)Arzt und/oder Psychotherapeuten erhalten. In einem ersten Schritt können sich Betroffene auch an den Beratungsstellen und die Telefonseelsorge wenden, die niedrigschwellige Hilfen anbieten.

## **Auch die Angehörigen leiden**

Eine psychische Erkrankung hat nicht nur Folgen für den Betroffenen, sondern auch für sein Umfeld – Kollegen, Familie, Freunde usw. In einer Umfrage unter Mitgliedern des *Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BAPK)* berichteten zwei Drittel der Angehörigen von direkten Beeinträchtigungen auch in ihrem Alltag.

Gerade Kinder von psychisch kranken Eltern leiden besonders unter deren Erkrankung, da sie nicht verstehen können, warum Mutter oder Vater depressiv sind, tagelang im Bett liegen, eventuell abweisend sind oder auch unter Wahnvorstellungen leiden. Experten schätzen, dass mehr als eine halbe Million Kinder in Deutschland ein Elternteil haben, das psychisch krank ist. Diese Kinder und Jugendlichen entwickeln in der Folge oft Verhaltensauffälligkeiten und sind stärker gefährdet, ebenfalls an einer psychischen Störung zu erkranken. Deshalb ist die Unterstützung durch das Umfeld und Institutionen gerade bei Kindern psychisch kranker Eltern besonders wichtig.

## Buchempfehlungen

- ➔ Ratgeber zu psychischen Erkrankungen (Depression, Schizophrenie, Zwangsstörungen, Psyche und Alter) können gegen Einsendung einer Schutzgebühr von 3,- EUR (pro Broschüre) angefordert werden beim: *Forum für seelische Gesundheit, Psychiatrische Klinik der Universität Mainz, Untere Zahlbacher Straße 8, 55131 Mainz, Telefon 06131 – 28 07 51, Fax: 06131 – 280753, [www.forumseele.de](http://www.forumseele.de)*
- ➔ Knopp, Klaus/Knopp, Marie-Luise: *Wenn die Seele überläuft. Kinder und Jugendliche erleben die Psychiatrie.* Psychiatrie Verlag Bonn, 5. Auflage, 2002; ISBN 3-88414-162-7
- ➔ Knopp, Marie-Luise: *Total durchgeknallt. Hilfen für Kinder und Jugendliche in psychischen Krisen.* Psychiatrie-Verlag Bonn; Auflage: 2., April 2002; ISBN: 388414314X
- ➔ Nevermann, Christiane: *Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen, Verstehen, Helfen.* C.H.Beck 2001; ISBN: 3406475663
- ➔ Schaefer, Ulrike: *Depressionen im Kindes- und Jugendalter. Ein kurzer Ratgeber für Eltern, Erzieher(innen) und Lehrer(innen).* Verlag Hans Huber 1999. ISBN: 3456832222

## Hilfreiche Links

- ➔ <http://www.kinder-psych.de/> : Infoseite über psychische Probleme bei jungen Menschen, viele Informationen zu Begriffen, Fragen und Antworten zur Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kliniken und Praxen.
- ➔ [www.who-tag.de/2001index.htm](http://www.who-tag.de/2001index.htm): Informationen zum Thema „Psychische Gesundheit“

## Links für Kinder und Jugendliche

- ➔ <http://www.kinder-und-jugendtelefon.de/> : NummergegenKummer von der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendtelefon e.V., Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche von Beratern oder auch anderen Jugendlichen, Beratung für Eltern, telefonisch und Internetberatung.
- ➔ <http://www.bke-elternberatung.de/>: Zahlreiche Beratungsangebote für Jugendliche und Eltern, auch in türkischer Sprache, Adressen von Beratungsstellen vor Ort, moderiertes Forum

- ➔ <http://www.neuhland.de/>: Beratungsstelle für Kinder- und Jugendliche in Krisen
- ➔ <http://www.youth-life-line.de/>: Team aus 36 jugendlichen Peerberatern und drei therapeutischen Fachkräften hilft Jugendliche in Krisen per Email und per Chat
- ➔ [www.netz-und-boden.de](http://www.netz-und-boden.de/): Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern, Hilfsangebote und Ansprechpartner, Veranstaltungen.

### **Internet-Adressen zu einzelnen Krankheitsbildern**

- ➔ [www.kompetenznetz-depression.de](http://www.kompetenznetz-depression.de/): Informationen, Adressen und Links zum Thema Depressionen
- ➔ [www.zwaenge.de](http://www.zwaenge.de/): Homepage der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen
- ➔ [www.paniker.de](http://www.paniker.de/): Private Website mit Informationen zu Angsterkrankungen, Erfahrungsberichte von Betroffenen, Diskussions- und Expertenforum
- ➔ [www.kompetenznetz-schizophrenie.de](http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de/): Homepage des Kompetenznetzes Schizophrenie
- ➔ [www.anonyme-alkoholiker.de](http://www.anonyme-alkoholiker.de/): Homepage der Anonymen Alkoholiker Deutschland
- ➔ [www.borderline-community.de](http://www.borderline-community.de/): Informationen zu Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- ➔ [www.bulimie-online.de](http://www.bulimie-online.de/) / [www.hungrig-online.de](http://www.hungrig-online.de/) / [www.magersucht-online.de](http://www.magersucht-online.de/): Information zu Magersucht von Betroffenen für Betroffene

## Themenvorschlag 1:

### „(Nicht) ganz normal?!“ Psychische Erkrankungen verstehen

#### Lernziele

Die Schüler/innen sollen

- *wissen*, dass psychische Erkrankungen jeden treffen können.
- *verstehen*, dass psychische Erkrankungen in der Gesellschaft anders behandelt werden als körperliche Erkrankungen.
- *nachvollziehen*, welche (sozialen) Folgen eine psychische Erkrankung für den Betroffenen und seine Familie hat.
- *überlegen*, welche Form der Unterstützung Patienten und ihre Familie benötigen.

#### Benötigte Medien

- |                   |  |   |
|-------------------|--|---|
| 1) Overheadfolie: | „Was haben diese Personen gemeinsam?“                    | (Folie M1)                              |
| 2) Text:          | „(Nicht) Ganz normal? Psychische Erkrankungen verstehen“ | (Text M2)                               |
| 3) Text:          | Sekundarstufe I  | „Der verletzte Schmetterling“ (Text M3) |
|                   | Sekundarstufe II   | „Mein Vater“ (Text M4)                  |

Artikulationsschritte		Wer?	Lern-/Lehrinhalte
A)	<b>Einstieg</b>	Lehrer (L)	Zeigt Folie M1 auf dem Overheadprojektor
B)	<b>Vermutungsphase</b>	Schüler (S)	Äußern Vermutungen zu den Gemeinsamkeiten der prominenten Personen
C)	<b>Auswertung / Ergänzung</b>	L	Diese Prominenten leiden alle unter einer psychischen Erkrankung
		L	Schreibt das Wort Psyche an die Tafel und erklärt den Begriff (Tafelbild T1)
D)	<b>Erarbeitung</b>	L	<i>„Es gibt viele unterschiedliche psychische Erkrankungen.“</i>
E)	<b>Informationstext</b>	L	<i>„Mel C leidet nach eigenen Angaben unter einer Ess-Störung. Die anderen Prominenten sind oder waren an Depression erkrankt. Der folgende Text (M2) gibt Euch Informationen zu psychischen Krankheiten. Lest den Text bitte genau durch und bearbeitet die Arbeitsaufträge.“</i>
F)	<b>Auswertung Textarbeit</b>	L	notiert an der Tafel: <i>Wie unterscheidet sich unser Umgang mit psychischen und körperlichen Erkrankungen</i>
		S	vergleichen Ergebnisse der Arbeitsaufträge
		L	notiert Ergebnisse an der Tafel (Tafelbild T2)
G)	<b>Textbegegnung (M3 oder M4 je nach Sekundarstufe)</b>	L oder S	lesen abschnittsweise den Text und besprechen die Leitfragen
H)	<b>evtl. szenisches Spiel</b>		<u>Sek. I:</u> Wie sieht die nächste Begegnung der Schüler aus? <u>Sek. II:</u> Die Erzählerin vertraut sich einer Freundin an.

## Tafelbild T1

Psyche (griechisch)	Seele
Psychische Erkrankungen:	haben Auswirkungen auf Gefühle, Körper, Wahrnehmung, Handeln

## Tafelbild T2

<u>Körperliche Erkrankung</u>		<u>Psychische Erkrankung</u>
z.B. Asthma, Diabetes		z.B. Depression, Bulimie
- Körper betroffen		- v.a. Gefühle, Erleben betroffen
- oft sichtbar und messbar		- selten sichtbar oder messbar
→ Mitleid	◀ Reaktion des Umfeldes ▶	→ Ablehnung
→ „armer Kranker“		→ „selbst Schuld, „nur Einbildung“, „soll sich zusammenreißen“
Offener Umgang mit Krankheit	◀ Verhalten des Betroffenen ▶	Angst vor Entdeckung

# Was haben diese Personen gemeinsam?

Folie M1

**Karl Marx**



**Vivien Leigh**  
(„Vom Winde verweht“)



**Julius Cäsar**



*Thomas Mann*



**Wolfgang Amadeus Mozart**



*Ernest Hemingway*



**Mel C**



**Otto von Bismarck**



**Charles Dickens**



## **„(Nicht) ganz normal?!“ – Psychische Erkrankungen verstehen**

Eine körperliche Erkrankung kann man messen. Bei Grippe steigt das Fieber, ein Beinbruch ist auf dem Röntgenbild zu erkennen. Ganz anders ist es bei psychischen Erkrankungen, die die Gefühle, das Erleben, die Wahrnehmung und zum Teil auch das Verhalten eines Menschen beeinflussen. Sie werden oft übersehen und nach der Devise „Was man nicht messen kann, ist auch nicht da“ verharmlost. Aber das Gegenteil ist der Fall. Psychische Erkrankungen kommen ebenso häufig vor wie Krankheiten, die sich rein körperlich äußern.

Psychische Störungen können grundsätzlich bei jedem Menschen entstehen. Viele psychische Erkrankungen können gut behandelt werden, wobei eine frühzeitige Erkennung und Behandlung immer von Vorteil ist.

Zu den häufigsten psychischen Leiden gehört die Depression. Jeder Zehnte in Deutschland wird in seinem Leben einmal daran erkranken. Depressionen äußern sich z.B. durch Freudlosigkeit und tiefe Hoffnungslosigkeit. Die Betroffenen leiden oft unter lang anhaltenden Schlafstörungen, Ängsten, Schmerzen, innerer Unruhe, Nervosität, Konzentrationsstörungen, können sich nicht mehr freuen, haben das Gefühl, nur noch gestresst zu sein. Zum Teil sind sie dann nicht mehr in der Lage, ihren normalen Alltag zu bewältigen, selbst Kleinigkeiten wie Zähneputzen oder Telefonieren scheinen dann wie ein unüberwindbarer Berg. Depression als Krankheit unterscheidet sich durch die Dauer und den großen Leidensdruck deutlich von normalen Traurigkeits- und Frust-Gefühlen, die wieder vergehen.

Auch Jugendliche können in Krisen geraten und an psychischen Störungen erkranken, wie z.B. Essstörungen. Über zwei Prozent aller Frauen in der westlichen Gesellschaft leiden mittlerweile unter Ess-Störungen. Bei der Anorexie (Magersucht) haben die Betroffenen ein extremes Untergewicht, das sie absichtlich selbst herbeiführen und aufrechterhalten; bei der Bulimie (Ess-Brech-Sucht) beschäftigen sich die Betroffenen andauernd mit der Nahrungsaufnahme, essen Unmengen von Nahrungsmitteln auf einmal (Essattacken), und versuchen anschließend durch Erbrechen das Essen wieder „loszuwerden“. Andere weit verbreitete psychische Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung sind auch Alkoholabhängigkeit, Schizophrenie und Angst- und Zwangsstörungen.

Wer eine Grippe hat, wird bedauert und bekommt von allen Seiten Mitgefühl. Bei psychischen Erkrankungen ist das anders. Alltagssprüche wie „Du bist ja verrückt“ oder „Du gehörst in die Klapsmühle“ drücken Vorbehalte gegenüber psychisch kranken Menschen aus. Viele Betroffenen haben deshalb Angst, an ihrem Arbeitsplatz, in der Schule oder unter Freunden von ihrer Krankheit zu erzählen. Betroffene und ihre Angehörigen brauchen Verständnis, stoßen aber in ihrer Umwelt oft noch auf Ablehnung. Die Vorurteile sind jedoch völlig unbegründet, denn die betroffenen Menschen sind krank und nicht „verrückt“ oder „ge-

fährlich“. Wer depressiv ist, ist nicht „selber schuld“ oder „sollte sich zusammenreißen“, sondern benötigt professionelle Hilfe von einem Arzt und/oder Psychotherapeuten.

Die gute Nachricht ist: Psychische Erkrankungen können mittlerweile gut behandelt werden. Das heißt, dass die Erkrankung nicht wieder auftritt oder die betroffenen Menschen mit der Erkrankung besser leben können.

Arbeitsaufträge

1. Wie unterscheiden sich körperliche und psychische Erkrankungen?
2. Welche Unterschiede gibt es beim Umgang mit körperlichen bzw. psychischen Erkrankungen? Welche Folgen hat das für die betroffenen Menschen?

## **Der verletzte Schmetterling**

In der Schule sitzt ein Junge neben mir, der auf dem Schulhof immer allein ist. Sein Gefühl, gar nichts wert zu sein, ist so stark, dass er sich auf seinen eigenen Raum beschränkt. Er kann mit den anderen Schülern nichts anfangen, und die anderen können mit ihm nichts anfangen. Seine psychische Erkrankung hat ihn einsam gemacht.

Die neue Schule und die hohen Leistungsanforderungen haben seine Angst verstärkt, er sei unfähig und nichts wert. Er ist immer allein und begegnet der Welt um sich herum mit Feindseligkeit. Als ein Lehrer uns einmal von einem Unfall mit vielen Toten erzählte, war seine einzige Reaktion: „Klasse, es gibt eh’ zu viele Menschen auf dieser Erde!“. Nachts bleibt er wach, ohne dass es dafür einen Grund gibt, und prahlt dann an, wie viel er für die Schule gelernt habe. Diese vielen kleinen und merkwürdigen Erlebnisse machen es schwer, sein Verhalten zu ertragen. Ich würde ihn am liebsten ignorieren und in der Schule nicht neben ihm sitzen.

Eines Tages war ich auf dem Heimweg und sah, wie er bei einigen Büschen stand und versuchte, einem verletzten Schmetterling zu helfen. Dass er überhaupt Mitgefühl zeigen konnte, hat mich so erstaunt, dass ich einfach zu ihm rannte und ihm bei der Rettungsaktion half. Er blickte mich dankbar an und sagte: „Danke!“ In diesem Moment spürte ich sein Vertrauen, und ich fühlte zum ersten Mal Sympathie für ihn. Irgendwie ist mein Banknachbar wie dieser verletzte Schmetterling. Er braucht Hilfe, damit seine Seele wieder Flügel bekommt.

### **Tang Shu-wei, 14 Jahre**

*Die Autorin kommt aus der Provinz Guandong in China und ist Gewinnerin des Essay-Wettbewerbs, den die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2001 für Schüler zum Thema „Psychische Gesundheit“ ausgeschrieben hat.*

### **Fragen**

1. Wie verändern sich die Gefühle der Erzählerin gegenüber ihrem Banknachbarn im Laufe der Geschichte?
2. Was bedeutet die Aussage in der letzten Zeile „damit seine Seele wieder Flügel bekommt“?
3. Überlege, wie man dem Jungen in der Geschichte weiterhelfen könnte.

## **Mein Vater**

Nichts in dieser Welt ist perfekt – auch keine Familie. Ich denke, Probleme sind normal, denn Menschen erleben Höhen und Tiefen. Aber als Familie können sie diese Probleme gemeinsam lösen.

In meiner Familie bin ich unter zwei Brüdern und einer Schwester die Zweitälteste. Mein Leben war eigentlich lange in Ordnung. Als Familie haben wir viel gemeinsam unternommen wie schwimmen gehen oder fernsehen. Meine Eltern waren berufstätig, und wir Kinder gingen zur Schule. Immer war jemand für mich da. Wir waren eine glückliche Familie.

Eines Tages wurde alles anders. Mein Vater begann, Alkohol zu trinken. Bald wurde er zum Alkoholiker und veränderte sich total. Es war ihm egal, wie er aussah. Oft hatte er schlechte Laune und sagte böse Sachen zu uns. Er aß wenig, verlor an Gewicht. Nachts setzte er sich in sein Auto, fuhr ohne Plan herum, trank dabei und kam erst spät nach Hause. Wenn er von seinen Fahrten heimgekehrt war, blieb er oft bis in den Morgen hinein wach und führte Selbstgespräche. Es gab Nächte, da weckte er uns ohne Grund plötzlich auf. Wir kamen in vielen Nächten nicht zum Schlafen.

Das Trinken ging weiter, und mit dem Alkohol veränderten sich meine Gefühle. Ich war ständig wütend auf ihn, selbst in Momenten, wo er sagte, er liebe mich. In der Öffentlichkeit mied ich ihn und versteckte mich, bevor er mich sehen konnte. Ich hatte immer Angst, er würde mich vor den anderen blamieren. Ich konnte nicht mehr länger „Hallo“ sagen oder ihn umarmen. Wenn ich zu Hause war, blieb ich in meinem Zimmer, um nicht mit ihm reden zu müssen. Als ich auf eine weiterführende Schule kam, wurde sein Trinken schlimmer. Ich schloss meinen Vater total aus meinem Leben aus. Ich brauchte ihn einfach nicht mehr. Es gab aber Momente, in denen er betrunken war und anfing zu beteuern, wie sehr er mich liebe und wie sehr alles ihm Leid täte. Dann fing ich an zu weinen, denn obwohl ich so hart zu ihm war, liebte ich ihn immer noch sehr. Langsam wurde mir klar, dass er seine Probleme alleine nicht lösen konnte. Der Alkohol bestimmte sein Leben, und wir als Familie waren hilflos. Wir gaben ihn auf, ohne daran zu denken, dass es unsere Hilfe war, die er am meisten brauchte. Selbst wenn er das nicht zugeben konnte. Ich begriff, dass Alkohol eine Krankheit ist, die nicht nur einen Menschen, sondern auch seine ganze Familie betrifft.

Eines Tages sagte mein Vater, er wolle jetzt für immer mit dem Trinken aufhören. Wir waren überglücklich und bereit, ihm zu helfen. Er hörte zwar mit dem Trinken auf, aber es war nicht so einfach. Nach all den Jahren waren sein Körper und sein Verstand so auf den Alkohol fixiert. Es wurde sehr schwer, so plötzlich aufzuhören. Mein Vater ging in Therapie und

schloss sich einer Selbsthilfegruppe für Anonyme Alkoholiker an, deren Programm er auch erfolgreich abschloss.

Nachdem er einige Monate trocken geblieben war, hatte mein Vater plötzlich das Gefühl, er werde verfolgt. Er war sehr niedergeschlagen und wollte nicht mehr leben. Am nächsten Morgen weckte mich mein jüngerer Bruder und sagte, meinem Vater sei etwas zugestoßen. Erst war ich sehr konfus und voller Angst, hoffte aber, es gehe ihm gut. Dann sah ich ihn gegen die Wand gelehnt sitzen; er war voller Blut. Ich begann zu weinen und fühlte mich unendlich allein. Ich konnte nicht begreifen, dass wir ihn auf diese grausame Weise verloren hatten.

Wenn ich heute zurückblicke, sehe ich meinen Vater mit anderen Augen. Er war ein guter Mensch, aber seine Probleme und die Krankheit Alkohol waren an einem Punkt zu groß für ihn. Langsam lerne ich, mit diesen Erinnerungen zu leben, und habe ein besonderes Verständnis für Menschen gewonnen, die irgendwie anders sind und mit Problemen kämpfen. Sie brauchen Verständnis und Annahme.

### **Bibbie Kumangai, 17 Jahre**

*Die Autorin kommt aus Palau, einer Inselgruppe südöstlich der Philippinen, und ist Gewinnerin des Essay-Wettbewerbs, den die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 2001 für Schüler zum Thema „Psychische Gesundheit“ ausgeschrieben hatte.*

### **Fragen**

1. Suche Worte und Aussagen, die die Gefühle der Erzählerin gegenüber ihrem Vater beschreiben. Gibt es hier Widersprüche?
2. Wie ist die Aussage zu verstehen, Alkohol sei eine Krankheit, die nicht nur einen Menschen, sondern auch seine ganze Familie betrifft?

## 2. Unterrichtsvorschlag:

### „Keinen Plan mehr?“ – Wer hilft dir, wenn du nicht mehr weiter weißt?

#### Lernziele

Die Schüler/innen sollen

- *nachvollziehen*, dass sich Menschen jeden Alters in einer Krise befinden können.
- *wissen*, welche Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten es speziell für Kinder und Jugendliche in einer Problemsituation gibt.
- *Wege kennen lernen*, für sich und andere Hilfe zu holen.

#### Benötigte Medien

- |               |   |           |
|---------------|---|-----------|
| 1) Zeichnung: | „Mensch im Loch“  | (Bild M5) |
| 2) Text:      | Sekundarstufe I „Das Versprechen“   | (Text M6) |
|               | Sekundarstufe II „Teens helfen Teens“   | (Text M7) |
| 3)            | Broschüren von lokalen Kinder- und Jugendberatungsstellen<br>alternativ Hinweis auf Kinder- und Jugendtelefon „Nummer gegen Kummer“, bundesweit anonyme Beratung wochentags von 15 bis 19 Uhr, Telefon 0800-111 0 333 |           |

***Diese Unterrichtseinheit könnte zusammen mit dem Beratungslehrer der Schule oder einer lokalen Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche durchgeführt werden.***

## Mögliche Vorgehensweisen

	<u>Artikulationsschritte</u>	<u>Wer?</u>	<u>Lehr-/Lerninhalte</u>
A)	<b>Einstieg</b>	L	zeigt Zeichnung auf Overheadprojektor:
B)	<b>Stummer Impuls</b>	S	äußern sich: tiefes Loch, Mensch ganz klein, alles grau
C)	<b>Schreiben zum Bild</b>	L	<i>„Dieses Bild wurde von einer Frau gemalt, die unter schweren Depression gelitten hat. Versetzt Euch in diese Person hinein. Was denkt und fühlt sie gerade? Schreibt Sätze auf, die mit ‚Der Mensch auf den Bild fühlt...‘ beginnen.“</i>
		S	schreiben
D)	<b>Auswertung</b>	S / L	S lesen ihre Sätze vor, L notiert sie neben dem Bild
E)	<b>Ergänzung</b>	L	<i>„Kennt ihr selber Situationen, in denen ihr euch so gefühlt habt wie die Person in der Zeichnung? Wo habt ihr euch Hilfe geholt?“</i>
		S	berichten
F)	<b>Textbegegnung (M6 oder M7) je nach Sekundarstufe</b>	S	lesen den Text und bearbeiten die Arbeitsaufträge
G)	<b>Ergänzung</b>	L	<i>„Kennt jemand Ansprechpartner, die weiterhelfen, wenn jemand Probleme hat?“</i>
		S	äußern sich: Eltern, Beratungslehrer, „Nummer gegen Kummer“, mit einem guten Freund zu einer Beratungsstelle gehen etc.
		L	informiert über lokale und überregionale Hilfsangebote, nennt Namen und des Beratungslehrers an der Schule, verteilt Broschüren einer Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche o.ä.



***Karen Bertram „Resignation“***

## ***Das Versprechen***

Julia und Nina sind noch im Umkleideraum, da hat der Sportunterricht schon begonnen. Schnell zieht sich Julia ihre Sportschuhe über und zerrt an ihren Schnürsenkeln. „Komm Nina, wir müssen jetzt aber . . . !“ sie stockt, denn bevor Nina sich ihr T-Shirt überziehen kann, hat sie ihren Rücken gesehen – er ist voll dunkler Flecken. „Starr' mich nicht so an!“ Nina weicht ihrem Blick aus. „Nina, wer war das?“ „Was geht dich das an?“ antwortet Nina, dreht sich um und geht die Treppe zur Turnhalle herunter.

Später beim Volleyballspiel steht Nina plötzlich neben Julia. „Bitte“, sagt sie, „versprich mir, dass du keinem etwas davon erzählst, ja?“ Julia hat einen Kloß im Hals und schluckt. „Ja, okay!“

In den nächsten Tagen gehen sich beide aus dem Wege. Wenn Julia Nina von weitem sieht, muss sie an ihr Versprechen denken und ihr ist unwohl dabei. Aber was soll sie tun, sie hat doch versprochen zu schweigen.

### **Fragen**

1. Wie kann diese Geschichte weitergehen?

## **Teens helfen Teens: Die junge Kummer-Nummer**

### **Sorgentelefon mit jungen Beratern wurde zum Renner**

Samstag, 15.05 Uhr - und wieder schrillt das graue Telefon. „Hallo, Kummernummer, hier ist die Vera“, sagt Vera (17) und schiebt mit dem Ellenbogen den Stapel aus Notizzetteln und Karteikästen auf ihrem Schreibtisch auf die Seite. In der Leitung schluchzt ein Mädchen und sagt dann leise: „Ich hab' dauernd Streit mit meiner Mutter. Ich möchte am liebsten weglau- fen, das halt' ich nicht mehr aus.“ Einer von gut zehn Anrufern, den die dunkelhaarige Gym- nasiastin in den nächsten Stunden noch bekommen wird. Denn Vera und ihre „TOP“- Kollegen wie Max (18) und Willi (17) sind die „Teens on phone“ für München: Jugendliche die Jugendliche beraten - am anonymen Sorgentelefon „Die Nummer gegen Kummer“ mitten in der Münchner Innenstadt. Erst einmal hört man wenig von Vera. Lange hört sie zu, nur gelegentlich flicht sie ein ermunterndes „Ja“ oder „Hmm“ ein. Dann beginnt Vera zu spre- chen. Ganz sanft redet die 17jährige auf die Anruferin ein. Behutsam stellt sie Fragen: Wa- rum genau das Mädchen denn so traurig sei, wo konkret denn der Hase im Pfeffer liege, und, ob sie denn mit ihrer Mutter schon mal drüber geredet habe. „Wir versuchen uns in die Jugendlichen reinzudenken“, sagt Vera später, „fragen halt so, dass die Anrufer von selber draufkommen, wie sie weitermachen können.“

„Viele“, weiß die Münchnerin mittlerweile aus der Praxis, „suchen keine Lösung, sondern bloß einen, mit dem sie endlich mal reden können.“ Einen Gesprächspartner, der mehr weiß als die Freundinnen - der nicht so autoritär reagiert, wie die Eltern oder Lehrer – der nicht nach Namen fragt. Endlich mal reden können, genau das war die Idee zweier Diplom- Psychologen, die selber werktags zwischen 15 und 19 Uhr die Nummer gegen Kummer betreuen - seit vier Jahren schon. Jetzt sollen mal Jugendliche mitmachen, entschieden sie letzten Herbst und wandten sich per Rundschreiben an die Münchner Schulen. Die Idee kam in die Klassen, spontan meldeten sich zwölf Teenies zwischen 15 und 19, um selber mal „Dr. Sommer“ zu sein - Ratgeber für alle Kümernisse im Jugendalter. Seit einem halben Jahr läuft das „Teens on phone“-Projekt. Es ist ein Renner geworden. „Irre, was man da mitkriegt, wenn man sich Zeit für andere nimmt“, erzählt dann auch der 18-jährige Berater Max, der Liebeskummer selber zum Erbrechen kennt, „mir hilft das manchmal sogar, mit meinen eige- nen Problemen besser klarzukommen.“ „Das erweitert den Horizont“, findet Vera, und Kolle- ge Willi hat mit Erstaunen gelernt, „wie frei man über seine Sorgen reden kann.“ Die gibt's dutzenderlei unter den Teenies in der Stadt: allen voran Beziehungskummer, Kennenlernen- Probleme und Einsamkeit, dicht gefolgt vom Thema Rauchen und der Panik, davon nicht mehr wegzukommen. Noch ein Brennpunkt: Dauerkrach mit den Eltern. Und immer wieder die Themen Schwangerschaft, Aids, Drogen, Alkohol und Gewalt.

Bei Riesen-Problemen springt Hoppsy ein. Für solche Fälle sitzt eine erwachsene Betreuerin im Nebenzimmer parat - Hoppsy zum Beispiel, die eigentlich Hildegard heißt und ein Gründungsmitglied der Kinder- und Jugend-Hotline ist. Gut 600 Jugendliche hat sie schon beraten. Hoppsy stärkt auch Vera, Max und Willi den Rücken, wenn die Belastung sehr groß wird. Wie damals, als ein Mädchen verzweifelt anrief. Der Vater hatte sie sexuell missbraucht. „Da geht man schon ziemlich deprimiert raus“, sagt Max. „Aber wir haben gelernt, dass wir selber Abstand halten müssen von den Problemen.“ 70 Stunden Ausbildung mit zwei Psychologen haben die Teens on phone hinter sich. Auch ein Block „Selbsterfahrung“ mit Training, wie man ein Gespräch führt, den Anrufern „die Türe öffnet“, zuhören kann oder auch mal schweigen.

Sie sprachen darüber, was man macht, wenn jemand depressiv ist oder suizidgefährdet, sie breiteten ihr eigenes Seelenleben aus. Und sie trainierten, im Karteikasten schnell die richtige Adresse für Notfälle zu finden wie Pro Familia, Aidshilfe, die Drogenhilfe Condrops, den Kinderschutzbund, die „Arche“ für Suizidgefährdete, oder „Cinderella“ für Essstörungen. Zwei Stunden dauert Veras Schicht heute, um 17 Uhr übernimmt Max. Die Leitung steht kaum still an diesem Samstag, kurz vor Dienstschluss klingelt's wieder. „Ich bin so allein“, sagt eine Schülerin, die neu ist in München. Sie will eben auch einfach mal reden können.

**Irene Kleber in: Abendzeitung vom 17. November 1998**

### Fragen

1. Warum fällt es den Anrufern wohl leichter, mit anderen Jugendlichen über ihre Probleme zu sprechen?
2. Welche Ansprechpartner fallen dir ein, an die sich Kinder und Jugendliche bei besonderen Problemen wenden können?

## **Impressum**

© Kompetenznetz Depression, Suizidalität 2002

© Überarbeitung: Deutsches Bündnis gegen Depression e.V. 2006

### **Konzeption/Redaktion:**

Maike Zander

(Überarbeitung: Beate Ruppel)

### **Fachliche Beratung:**

Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Sprecher des Kompetenznetzes Depression, Suizidalität;

Dipl.-Psych. David Althaus, Organisation „Nürnberger Bündnis gegen Depression“

### **Kontaktadresse:**

Deutsches Bündnis gegen Depression e.V.

Kompetenznetz Depression, Suizidalität

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie

Semmelweisstraße 10

04103 Leipzig

**[www.buendnis-depression.de](http://www.buendnis-depression.de)**

**[www.kompetenznetz-depression.de](http://www.kompetenznetz-depression.de)**