

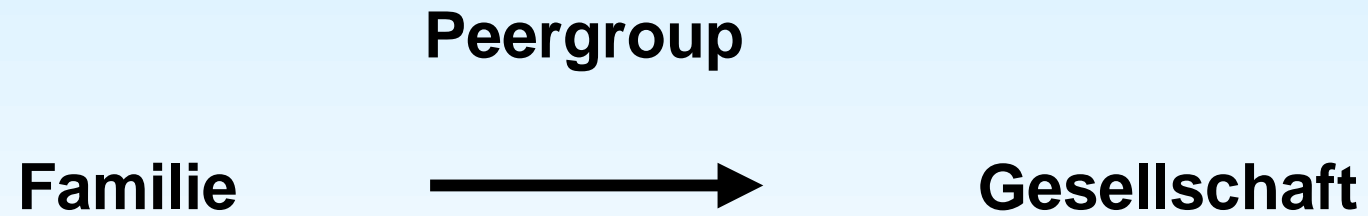
Psychische Erkrankungen bei Studierenden

M. v.Wachter

Klinik für Psychosomatik
Ostalbzentrum Aalen

 Verantwortung
für das Leben
Ostalb-Klinikum
Aalen
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Ulm
Klinikum der Zentralversorgung

Adoleszenz



Adoleszenzkrisen

- Kritische Lebensereignisse (z.B. Trennung der Eltern, eigene Trennung/Scheidung),
- Übergänge im Leben (z.B. „Erwachsenwerden“, Schul- oder auch Berufswechsel, Schulabschluss, Veränderung in Lebensumständen, Trennung, Umzug)
- Erlebnisse, die sehr negativ für den Selbstwert sind (z.B. Versagen in Schule, Verlassenwerden/Trennung, Mobbing-Opfer, Körperliche Veränderung durch Krankheit/Unfall)

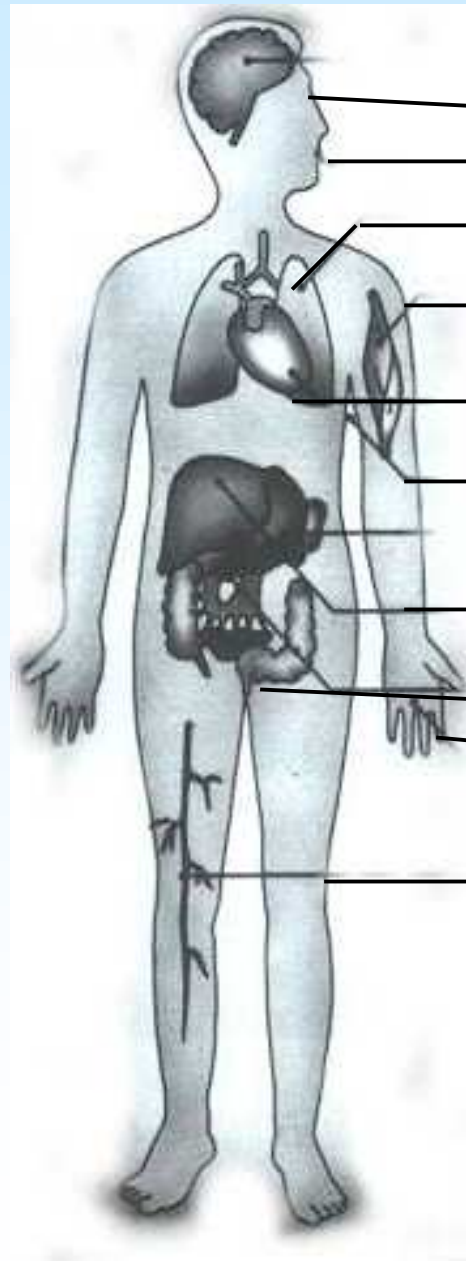
Psychische Störungen

- Angststörungen 10-18%
- Depression, burn-out syndrom, Suizidalität 10%
- Essstörungen
- Sucht
- Schizophrenie
- Zwangserkrankungen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Borderline Persönlichkeitsstörung
- Impulskontrollstörungen
- Somatoforme Störungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Arbeitsstörungen

Angststörungen

- **Agoraphobie**
(Menschenmengen, öffentliche Plätze, alleine reisen, Reisen mit großer Entfernung. Vegetative Symptome bzw. Angst vor der Angst, Vermeidung)
- **Panikstörung**
(Vegetative Symptome, Todesangst, Angst verrückt zu werden)
- **Generalisierte Angststörung**
(überstarke Sorgen mit vegetativer Anspannung)
- **Soziale Phobie**
(Mittelpunkt/Aufmerksamkeit, Scham, vegetative Symptome wie Erröten, Zittern)

Autonomes Nervensystem



Pupillen erweitert

Mundtrockenheit

Hyperventilation

Muskelanspannung-> Schmerzen

Herzrasen, Blutdruck↑

Schwitzen

Verdaunung gehemmt

-> Blähungen

Harndrang, Durchfall

Kribbeln

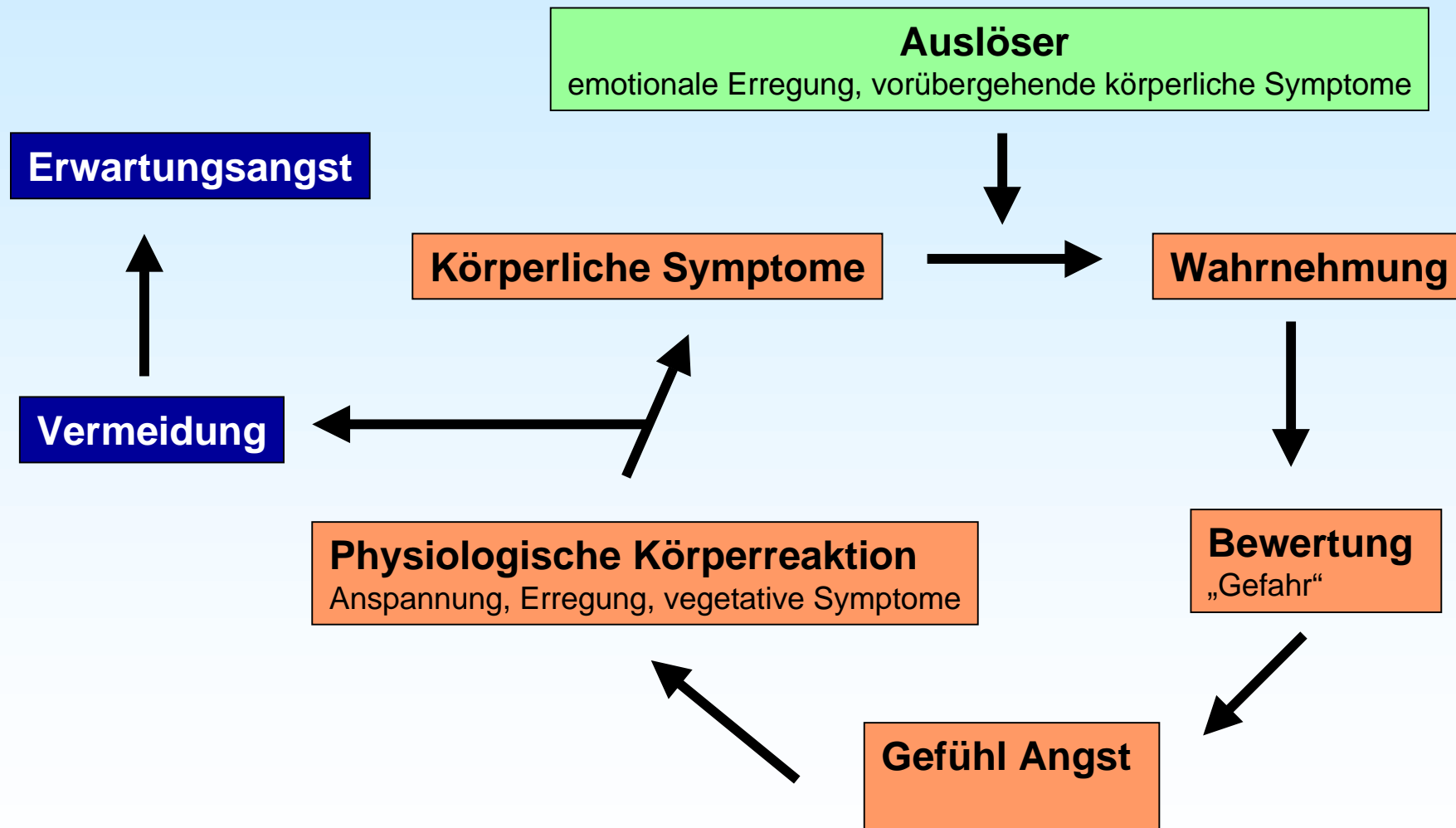
Zittern, Unruhe,

Was passiert bei einer Angstreaktion?

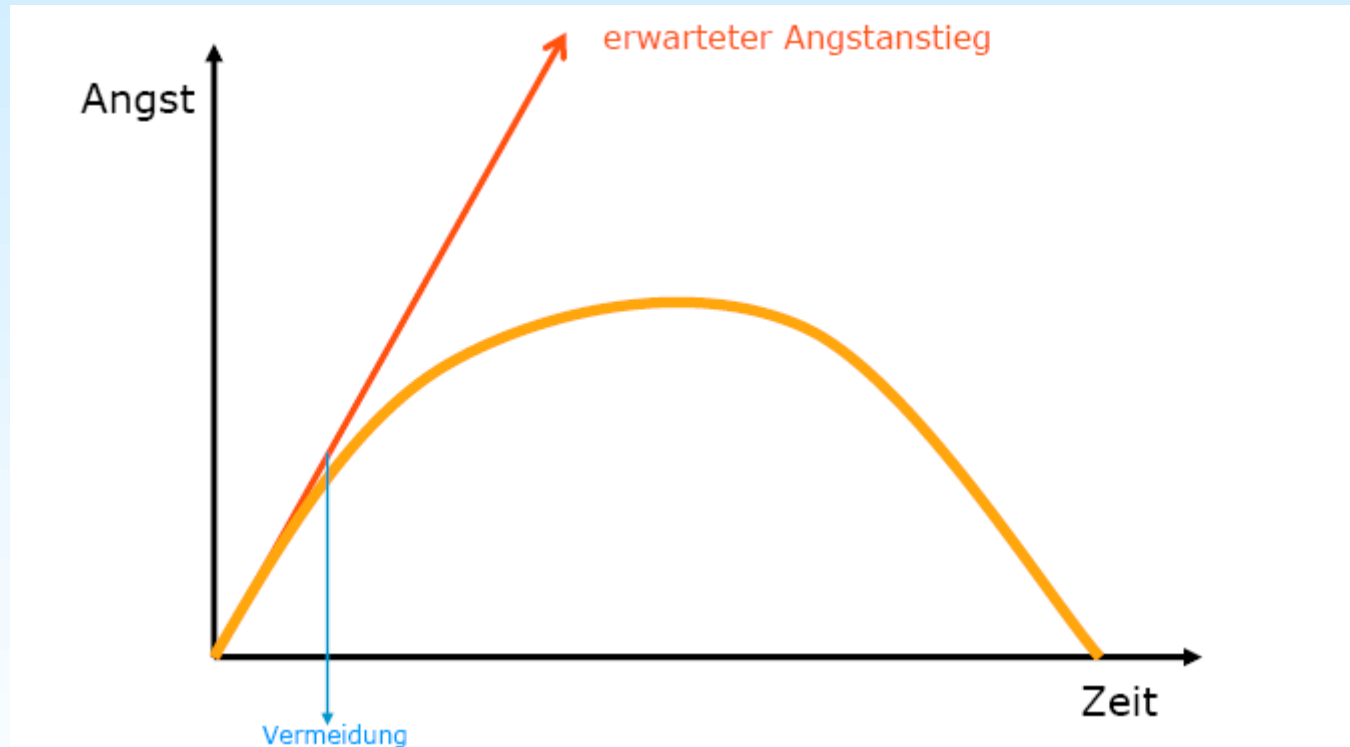
2. Gedanken und Gefühle

- Gedanken und Gefühle konzentriert und eingeeengt auf (vermeintliche) Gefahr
- Andere Gefühle und Gedanken kaum wahrnehmbar
- Bei pathologischer Angstreaktion: Katastrophisierende Gedanken, Fehlinterpretationen (körperlicher Signale), irrationale Gedanken und Überzeugungen, Ausblenden von Aspekten der äußeren Situation

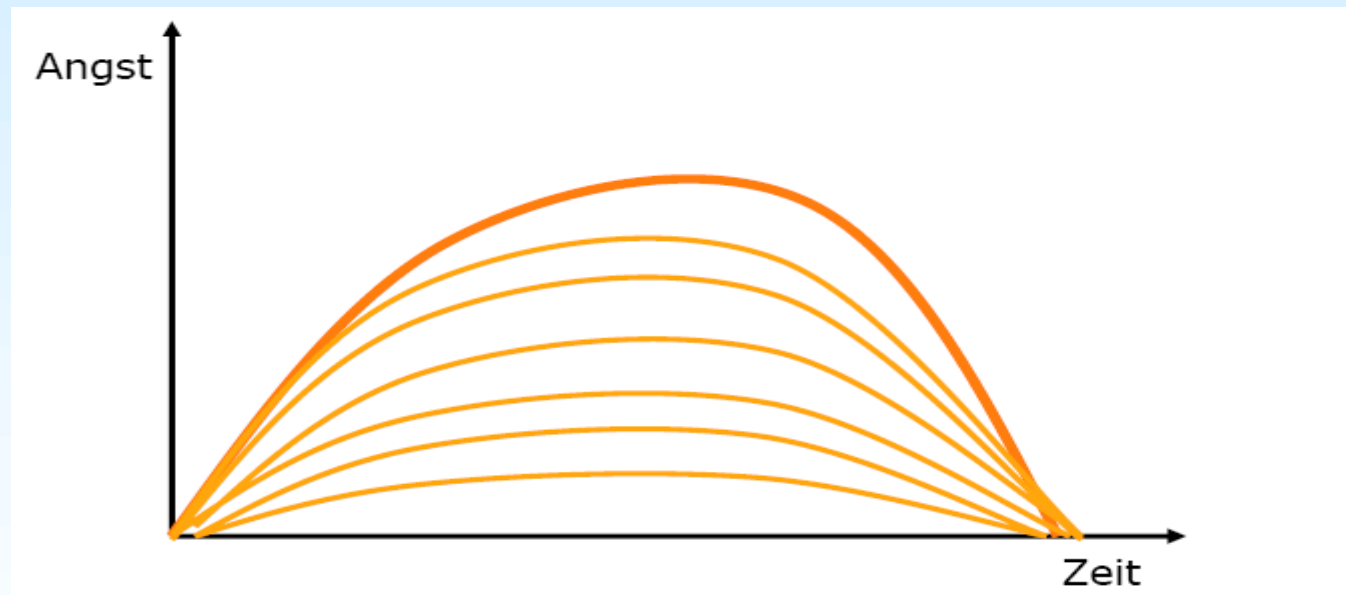
Teufelskreis



Angstkurve



Habituationstraining



Psychotherapie

- **Auslösende Situation**
 - Beziehungskonflikte, Ablösung, Unfälle, Todesfälle,
 - berufliche Veränderungen
- **Zentrale Themen**
 - Trennung
 - Abhängigkeit
 - Selbstständigkeit
- **Korrigierende emotionale Erfahrung in mittelfristiger Psychotherapie**
 - Einzel-, Gruppenpsychotherapie

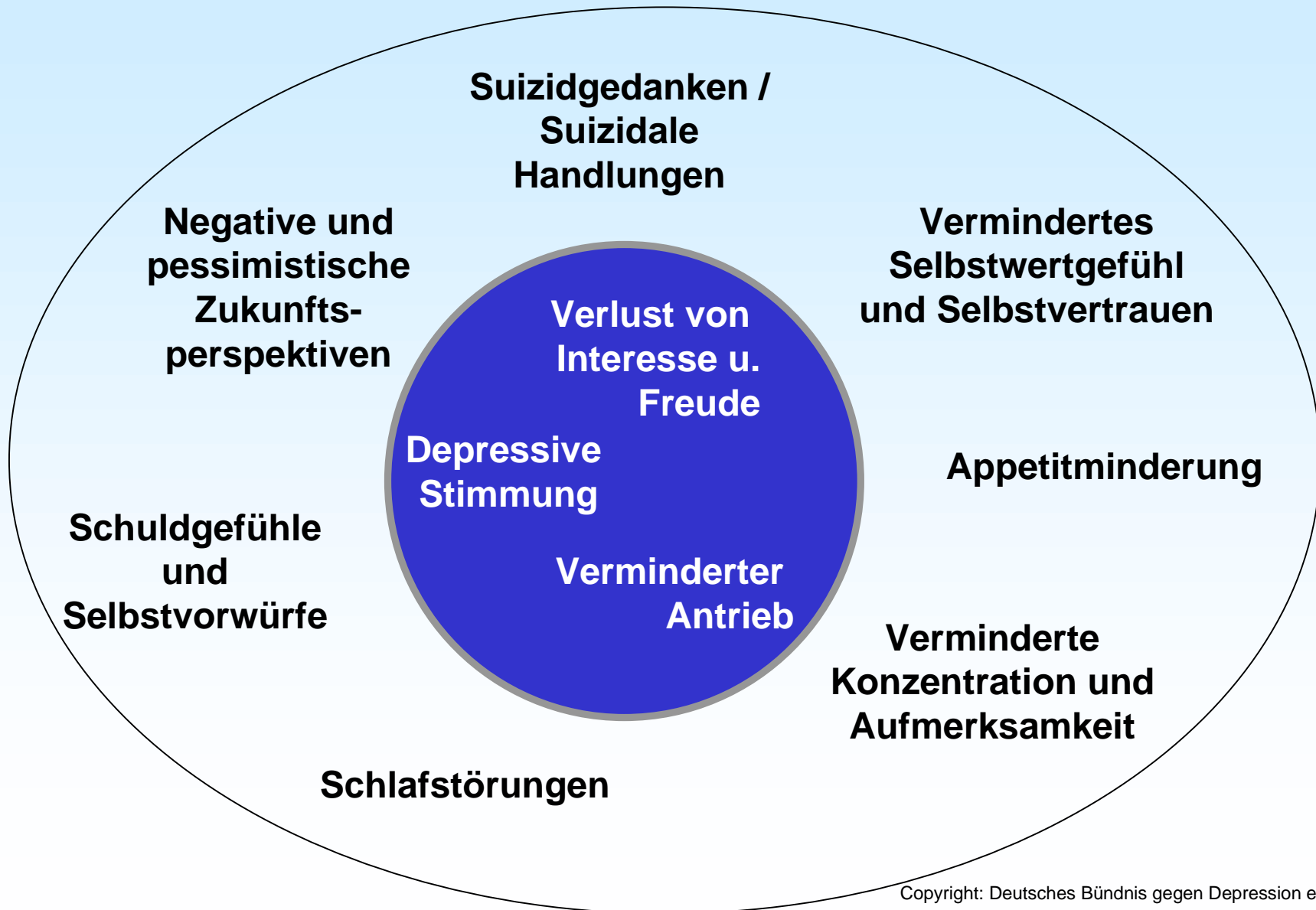
Links und Selbsthilfebücher

- www.panikattacken.at www.dr-mueck.de
- Roger Baker, Wenn plötzlich die Angst kommt. Panikattacken verstehen und überwinden.
- Mathews, Gelder, Johnston. Platzangst. Ein Übungsprogramm für Betroffene und Angehörige
- Schüchtern, na und? Gut für soziale Phobie
- Sigrun Schmidt-Traub. Angst bewältigen. Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie.
- Doris Wolf, Ängste verstehen und überwinden. Gezielte Strategien für ein Leben ohne Angst.
- G. Hüther - Biologie der Angst - Wie aus Streß Gefühle werden
- Erste Hilfe für die Psyche, Dietmar Hansch, Springer Verlag

Depression



Haupt- und Nebenkriterien nach ICD-10

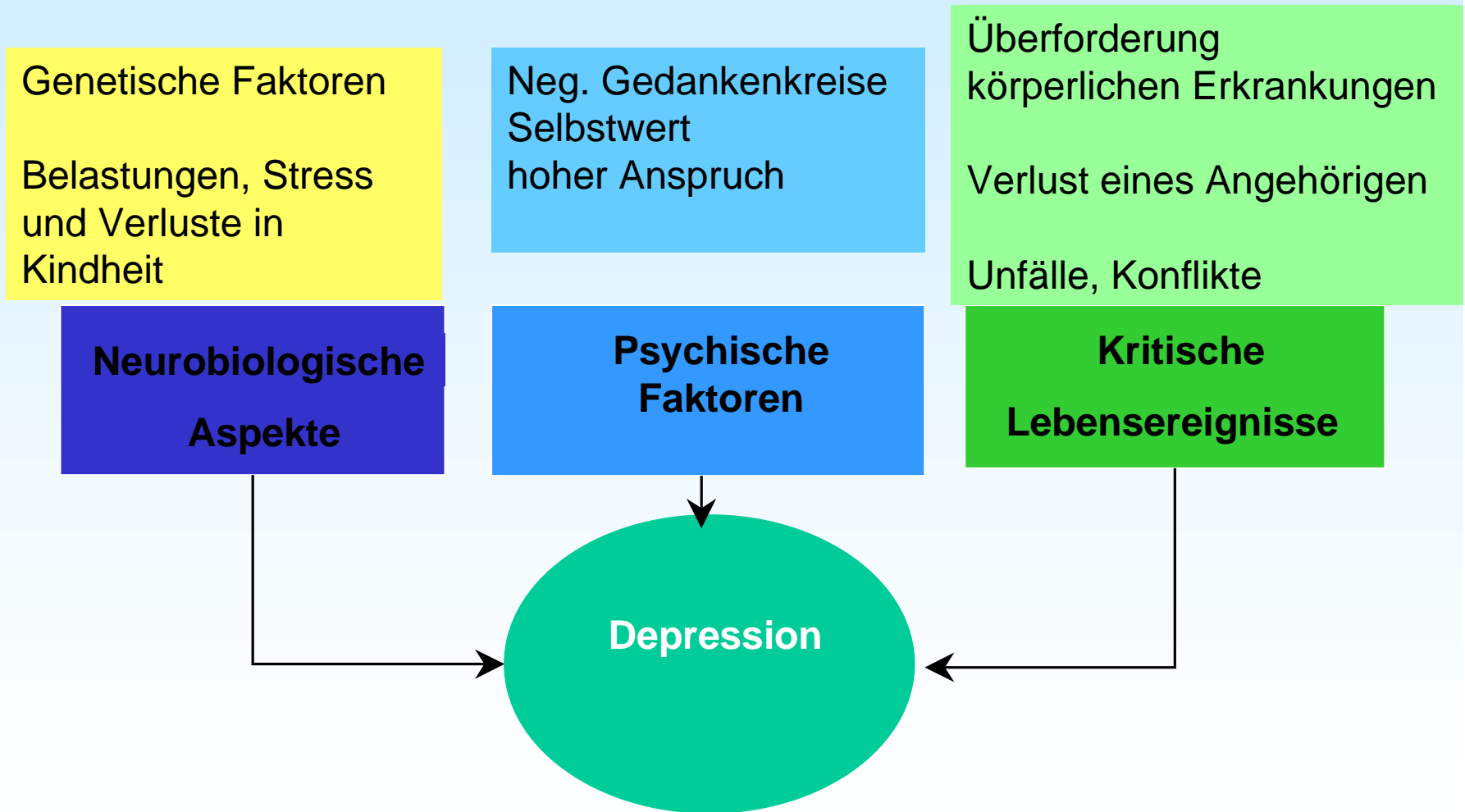


Diagnosekriterien ICD-10

- Symptome \geq 2 Wochen
- Anzahl der Symptome

- leichtgradige depressive Episode
(2HS+2NS)
- mittelgradige depressive Episode
(2HS+3-4NS)
- schwergradige depressive Episode
(3HS+ \geq 4NS)

Ursachen - biopsychosoziales Modell



Die Behandlung der Depression

Zentrale Behandlungssäulen:

- Psychotherapie
- Medikamentöse Behandlung (v.a. Antidepressiva)
- Psychoedukation und Einbindung Angehöriger
- Soziotherapie z.B. bei Wiedereingliederungsmaßnahmen
- Sport kann für einen Teil der Patienten hilfreich sein

Überblick: Umgang mit dem Patienten

- Gute Arzt-Patient-Beziehung
- Nach Diagnose: sorgfältige Aufklärung des Patienten (Infomaterial!)
- Günstig: Einbeziehung der Angehörigen zur Compliance-Steigerung
- Empfehlungen an Patienten: Belastungen reduzieren, angenehme Aktivitäten fördern, Tagesstruktur planen
- Krankschreibung muss individuell überlegt werden (Arbeitsstruktur wirkt potentiell antidepressiv!)


Angehörige

- Akzeptieren Sie die Depression als Erkrankung
Nehmen Sie bestimmte Verhaltensweisen nicht persönlich
- Ziehen Sie den Arzt zu Rate
- Bleiben Sie geduldig
erinnern Sie ihn daran, dass die Depression eine Erkrankung ist,
die vorübergeht und sich gut behandeln lässt.
- Überfordern Sie sich selbst nicht
Grenze Ihrer Belastbarkeit, Unterstützung suchen
- Seien Sie zurückhaltend mit gut gemeinten
Ratschlägen
unterstützen, wenn er Eigeninitiative zeigt
- Treffen Sie keine wichtigen Entscheidungen

Angehörige

- motivieren, damit er auf andere Gedanken kommt, Ablenkung
- nicht überfordern, auf Pausen achten
- nicht unterfordern, Bewegung
- Lust auf Sexualität ist meist nicht mehr vorhanden
- Selbstmorddrohungen ernst nehmen

Links und Bücher

-  www.buendnis-depression.de
- Hegerl, Ulrich / Niescken, Svenja:
Depressionen bewältigen - die Lebensfreude wiederfinden. Trias Verlag
- Für Angehörige: Rosen L.E., Amador X.F.
(2002). Wenn der Mensch, den du liebst,
depressiv ist. Wie man Angehörigen oder
Freunden hilft. Rowohlt Taschenbuch,
Reinbek

Depression und Suizidalität

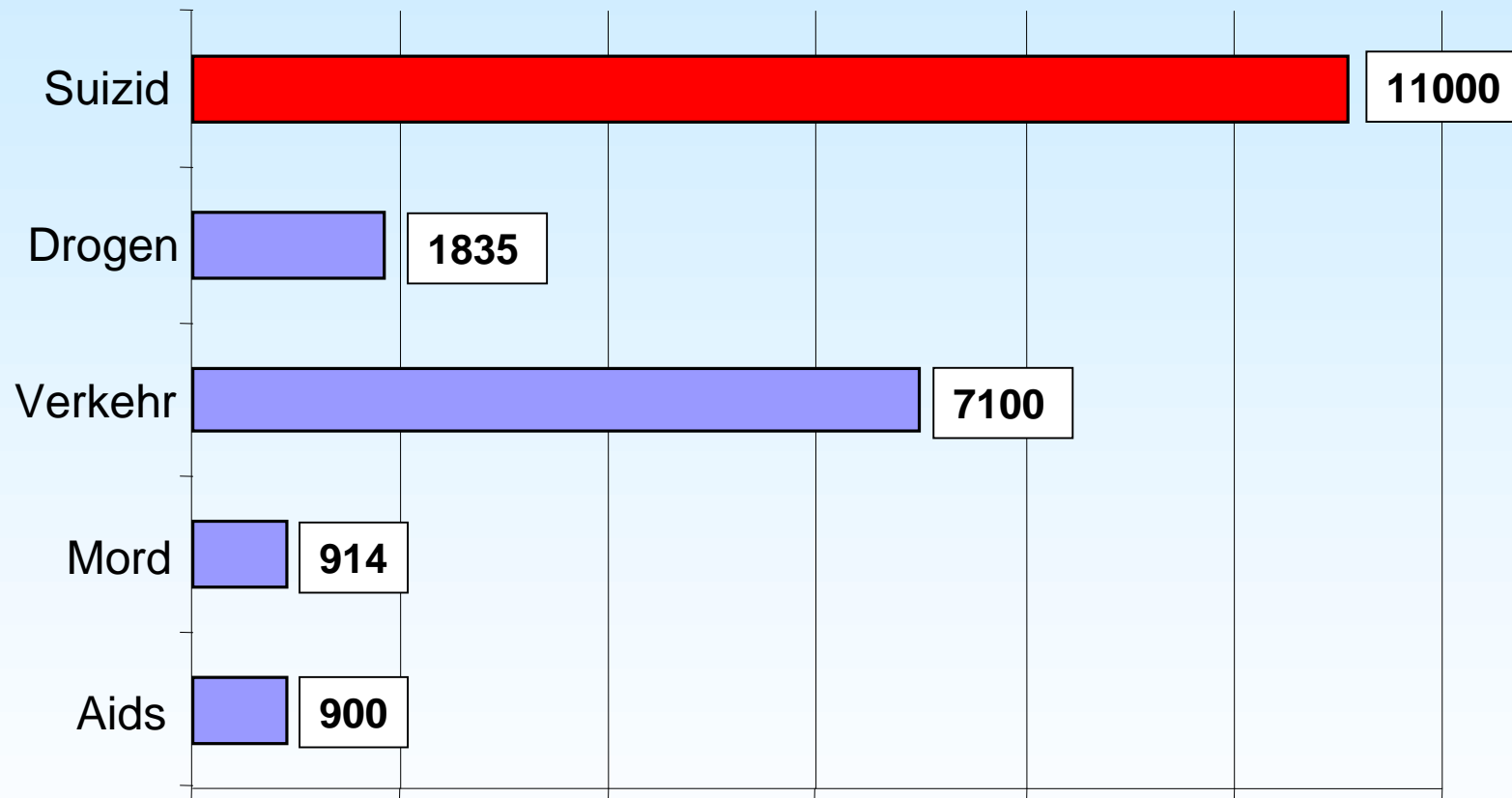
10-15 %	mit rezidivierender Depression versterben durch Suizid
20-60 %	weisen einen Suizidversuch auf
40-70 %	leiden an Suizidideen
bei 90 %	der Suizidenten psychiatrische Erkrankung im Vorfeld, am häufigsten Depression (40-70 %)
auch	Beziehungsproblem zu Eltern oder Freunden Schule/Studium weniger

Wenn eine Depression vorliegt, dann sollte die Suizidalität immer erfragt werden.

Selbstverletzung

- 10- 20%
- Affektregulation

Todesursachen im Vergleich: 2001



(Daten des Bundesamtes für Statistik und BMI)

Burn Out ist



- kein «kleines Tief», sondern eine ernst zunehmende längerfristige psychische Erkrankung
- ein andauernder und schwerer Erschöpfungszustand mit sowohl seelischen als auch körperlichen Beschwerden
- Verlust der persönlichen Wertschätzung sich selbst und anderen gegenüber.

Welche Berufe sind betroffen?

- Berufe, wo ständig eine helfende Haltung anderen Menschen gegenüber gefordert ist
- besonders auf Intensiv-, Krebs- und AIDS-Stationen
- 40 bis 60 % der Pflegekräfte und 15 bis 30 % der Ärzte.
- Bei den Lehrern sind etwa 35 % betroffen.
- pflegende Angehörige

Ursachen von Burn Out

Komplexes Ursachengefüge,
an dem **externale und internale** Faktoren
gleichermaßen beteiligt sind

Äußere Faktoren

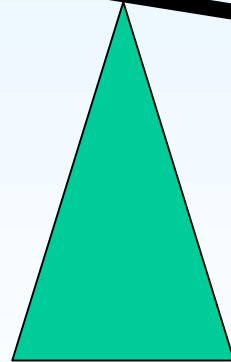
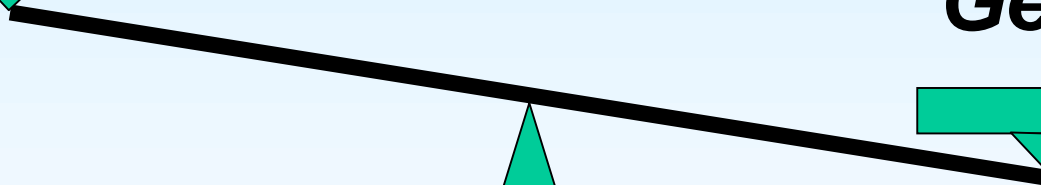
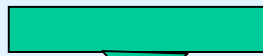
Schicksalsschläge, soziale Belastungen,
stark belastende Veränderungen
und Überforderungssituationen

Innere Faktoren

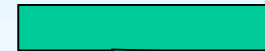
Umgang mit Leistungsanforderungen,
Lebensziele und Lebenszufriedenheit,
Selbstvertrauen, Konfliktfähigkeit

Ursachen von Burn Out

Nehmen



Geben



Äußere Risikofaktoren

- Mobbing, Konflikte, Überforderung im Studium
- Umbruchsituationen
- Wechsel des sozialen Umfeldes z.B. durch Umzug, mit der Notwendigkeit, einen neuen Bekannten- und Freundeskreis aufbauen zu müssen
- Partnerschaftskrisen, Trennung, Scheidung
- Chronische emotionale Überforderung durch Schicksalsschläge (Tod oder schwere Erkrankung von nahestehenden Personen)

Innere Risikofaktoren

- hohe Leistungsansprüche (beruflich, privat)
- Hang zum Perfektionismus
- übermäßiges Engagement
- Diskrepanz zwischen Belastungs- (Leistungs-) ideal und tatsächlicher Belastbarkeit (Hamsterradeffekt)

Innere Risikofaktoren

- mangelnde Annahme von Hilfe und sozialer Unterstützung „es muß ja, rei Dich zusammen, zeig keine Schwäche“
- Abwehr von uneingestandenen Affekten (Selbstzweifel, Ängste, Aggressionen) „ich arbeite, also bin ich“, „ nur Weicheier haben Gefühle“

Folgen von Burn - Out



Das innere Gleichgewicht ist nachhaltig gestört

Geistige Auswirkungen von Burn Out

- ***Verlusterfahrungen***
Verlust von Handlungssicherheit, Kreativität, Phantasie, Verlust der Fähigkeit, in Alternativen denken zu können, Verlust von Engagement und geistiger Spannkraft
- ***Verunsicherung***
Unfähigkeit zum erfolgreichen Krisenmanagement, Planungs-unsicherheit, vermehrte Fehlentscheidungen, quälendes Gedankenkreisen, mangelnde Fähigkeit zur Distanzierung
- ***Kognitive Defizite***
Störungen von Konzentration und Merkfähigkeit

*Die Folge sind Leistungsversagen und Perspektivlosigkeit.
Visionen und Kernkompetenzen gehen verloren*

Körperliche Folgen von Burn Out

- Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen, Herz-Kreislaufprobleme, Tinnitus, Harn- und Stuhlunregelmäßigkeiten, Schmerzen bei erhöhter Muskelspannung, Eßstörungen, sexuelle Störungen
- ***verminderte Immunabwehr***
erhöhte Infektanfälligkeit, verzögerte Wundheilung
- ***körperliche Folgekrankheiten***
z.B. Herzinfarkt, Magengeschwür, Blutdruckkrisen, Unfälle

Die körperlichen Folgen von Burn Out werden oft nicht erkannt, Fehlbehandlungen sind die Folge

Seelische Auswirkungen

- ***Verlusterfahrungen***

Verlust von Selbstvertrauen, Enthusiasmus und Lebensfreude, Lebenssinn, Eigeninitiative und Selbstkontrolle

- ***Ängste***

wachsende Angst vor Fehlhandlungen und Versagen, Beziehungsängste, zunehmende Selbstzweifel und Resignation, Zukunftsängste, Panikattacken mit und ohne Auslöser

- ***Geringe emotionale Belastbarkeit***

Affektlabilität, depressive Verstimmung, gereizt, zynisch,

Die Folge sind sozialer Rückzug, Verlust der Konfliktfähigkeit, zunehmendes Mißtrauen und Vereinsamung.

Soziale Auswirkungen

- krankheitsbedingte längere Ausfallzeiten
- voreilig getroffene Entscheidungen durch reduzierte Belastbarkeit
- reduziertes Durchsetzungsvermögen mit fatalen Auswirkungen durch anhaltende Konfliktvermeidung
- häufiger Arbeitsplatzwechsel (nur 4 Jahre in der Pflege)
- Verlust von Umsicht und Authentizität
- tiefgreifende existenzielle Beziehungskrisen

Die schwerwiegende Störung des Geist-Seele-Körper-Dreiecks kann schlimmstenfalls zur Selbsttötung führen.



*Der erfolgreiche Weg ist eine ausgewogene Behandlung,
die alle Ebenen des Geist-Seele-Körper-Dreiecks
ausreichend gewichtet und berücksichtigt.*

Individuelle Maßnahmen

- Vermittlung von Wissen:
lernen Energie gut einzuteilen
- distanzieren
- Körperbedürfnissen Rechnung tragen
(ausreichend schlafen, gesund essen und
sich Zeit fürs Essen, Körperpflege
körperlicher Betätigung nehmen)



Individuelle Maßnahmen

- positive Selbstverstärkung
- Wahrnehmung, Akzeptanz und Ausdruck der eigenen Gefühle
- Regelmässige Pausen
- Urlaub machen ohne erneuten Freizeitstress
- Seiner eigenen Person selbst Wertschätzung entgegenbringen, nicht nur Anerkennung durch andere suchen.

Individuelle Maßnahmen

- «Nein»-Sagen lernen ohne Schuldgefühle.
- Anderen Arbeit und Aufgaben delegieren, auch wenn diese «das nur halb so gut machen» wie man selbst.
- Nicht alles perfekt machen müssen, nur «einfach eben so erledigt», auch mit Fehlern, reicht öfter aus, als man denkt.



Balance



Streß



Erholung

- erreichbare Ansprüche
- leistbare Aufgabenfülle
- regelm. Aufgaben (Zeit)
- regelm. Tagesabläufe

- Bewegung
- Entspannung
- Pausen
- Genuss
- soziale Kontakte
- Freizeitaktivitäten

eigene und erlernte Normen reflektieren

Individuelle Maßnahmen

- soziales Netzwerk
- Mit einem Arzt gezielt über dieses Problem sprechen
- sich in fachliche psychotherapeutische Behandlung trauen.

Essstörungen

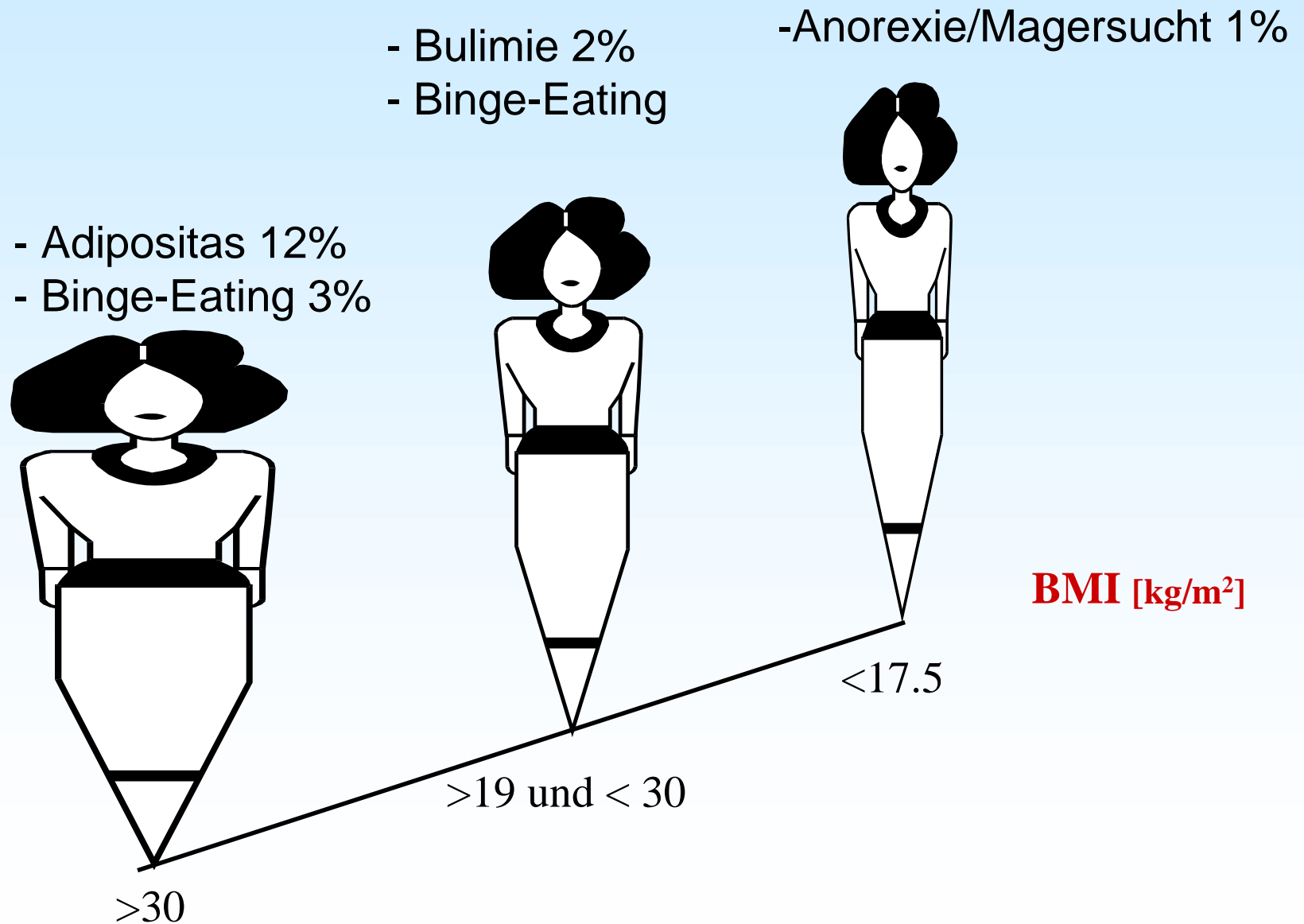
Wenn ich erst einmal
schlank bin...



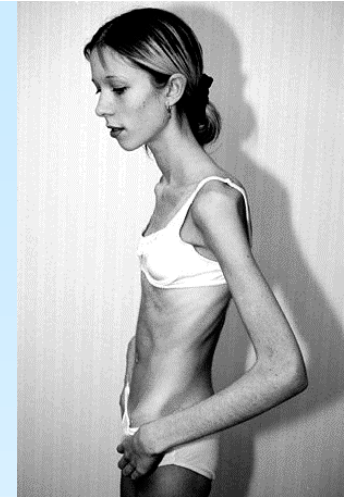
Essstörungen

- gehören zu den häufigsten seelischen Erkrankungen junger Menschen
- sind schwerwiegende Krankheiten, ein erhebliches körperliches und psychisches Risiko
- Im Ostalbkreis sind ca. 10 000 Menschen betroffen

Essstörungen und Gewicht



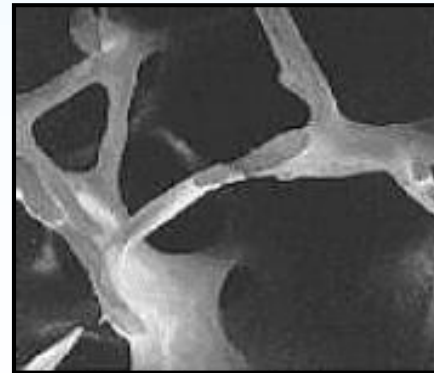
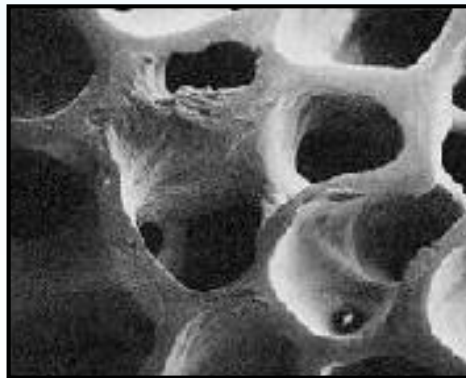
Magersucht



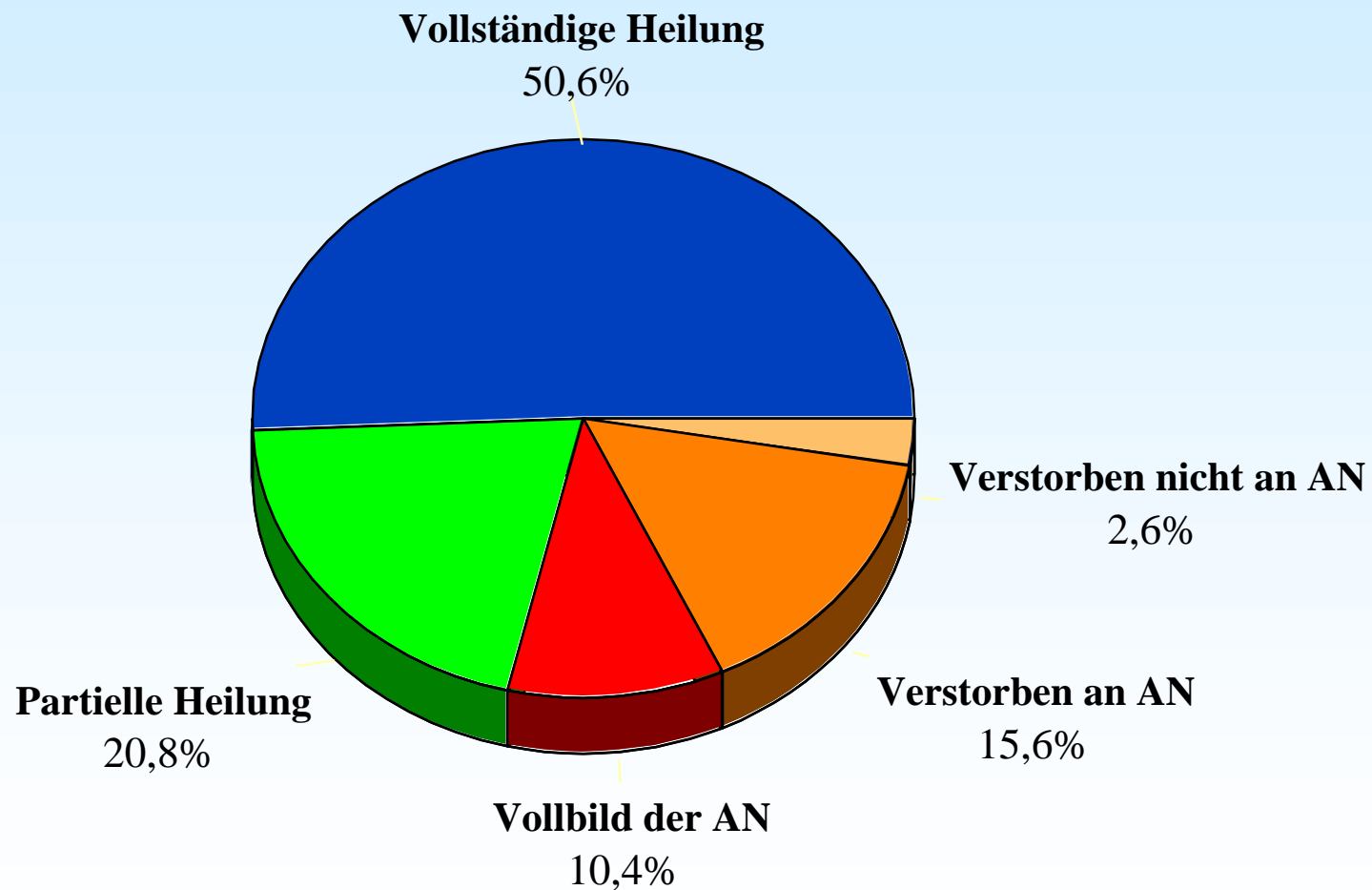
- Untergewicht oder starker Gewichtsverlust, absichtlich herbeigeführt (Grenzwert für Diagnose $BMI \leq 17,5$ Beispiel: 48kg bei 1,63m)
- Gestörte Wahrnehmung des Körpers
- (Panische) Angst vor Gewichtszunahme
- Oft übertrieben viel Sport („Bewegungszwänge“), Erbrechen oder auch Medikamentenmissbrauch
- Fast alle Gedanken drehen sich um Nahrung und Körper, ggf. Bewegung
- Zwanghafte Verhaltensweisen

Folgen Magersucht

- Isolation, Vereinsamung hinter der scheinbaren Unabhängigkeit und Stärke
- Konzentrationsmangel
- Sekundäre Depression
- Hormonstörung und körperliche Schäden durch Mangelernährung



Krankheitsverlauf der Anorexia Nervosa (nach 21 Jahren)



Zipfel, Löwe, Reas, Deter, Herzog Lancet 2000

Bulimie

- Essattacken
- Gegenregulierende Maßnahmen, meist selbstinduziertes Erbrechen
- Manchmal Medikamentenmissbrauch
- Oft Normalgewicht
- Fast alle Gedanken drehen sich um das Nahrung und Figur
- Hoher Leidensdruck,
- Geheimhaltung
- Selbstwert stark abhängig von Figur



Folgen der Bulimie

- Finanzielle Schwierigkeiten, durch den Nahrungsmittelkonsum und Ausgaben für Abführmittel
- Heimlichkeiten und Lügen, Vertuschen, Beziehungsschwierigkeiten
- Hohes Schamgefühl, Ekelgefühl
- Depressive Reaktion
- Sozialer Rückzug
- Regelblutung kann ausbleiben, eingeschränkte Fruchtbarkeit
- Elektrolytentgleisungen
- Säureschäden

Binge- Eating- Störung



- „Attacken“: Essen großer Mengen, Verlust der Kontrolle über die Menge, meist schnelles Essen
- Essen bis zu einem sehr unangenehmen Völlegefühl
- Essen ohne (eigentlichen) Hunger
- (Meist) Alleine essen, heimlich
- Gefühle von Ekel , Deprimiertheit, Scham oder Schuld nach dem Essen
- Kein (regelmäßiger) Einsatz von Gegenregulationsmaßnahmen
- Häufig Diäthalten zwischen den Essanfällen

Folgen der Binge-Eating-Störung

- Finanzielle Schwierigkeiten, durch den Nahrungsmittelkonsum
- Heimlichkeiten, dadurch Beziehungen erschwert
- Hohes Schamgefühl, Ekelgefühl
- Depressive Reaktion
- Sozialer Rückzug
- Schuldgefühle bei Gewichtszunahme
- Adipositas

Adipositas

- BMI > 30
- Es wird mehr Energie zugeführt als verbraucht
- Erhebliche Gesundheitsstörungen wahrscheinlich (koronare Herzerkrankung, Hypertonie, Diabetes, Schlaganfall, Schlafapnoe, tiefe Beinvenenthrombose, Risikoschwangerschaften)
- Erhebliche Einschränkungen der Lebensqualität
- Genetische Beteiligung

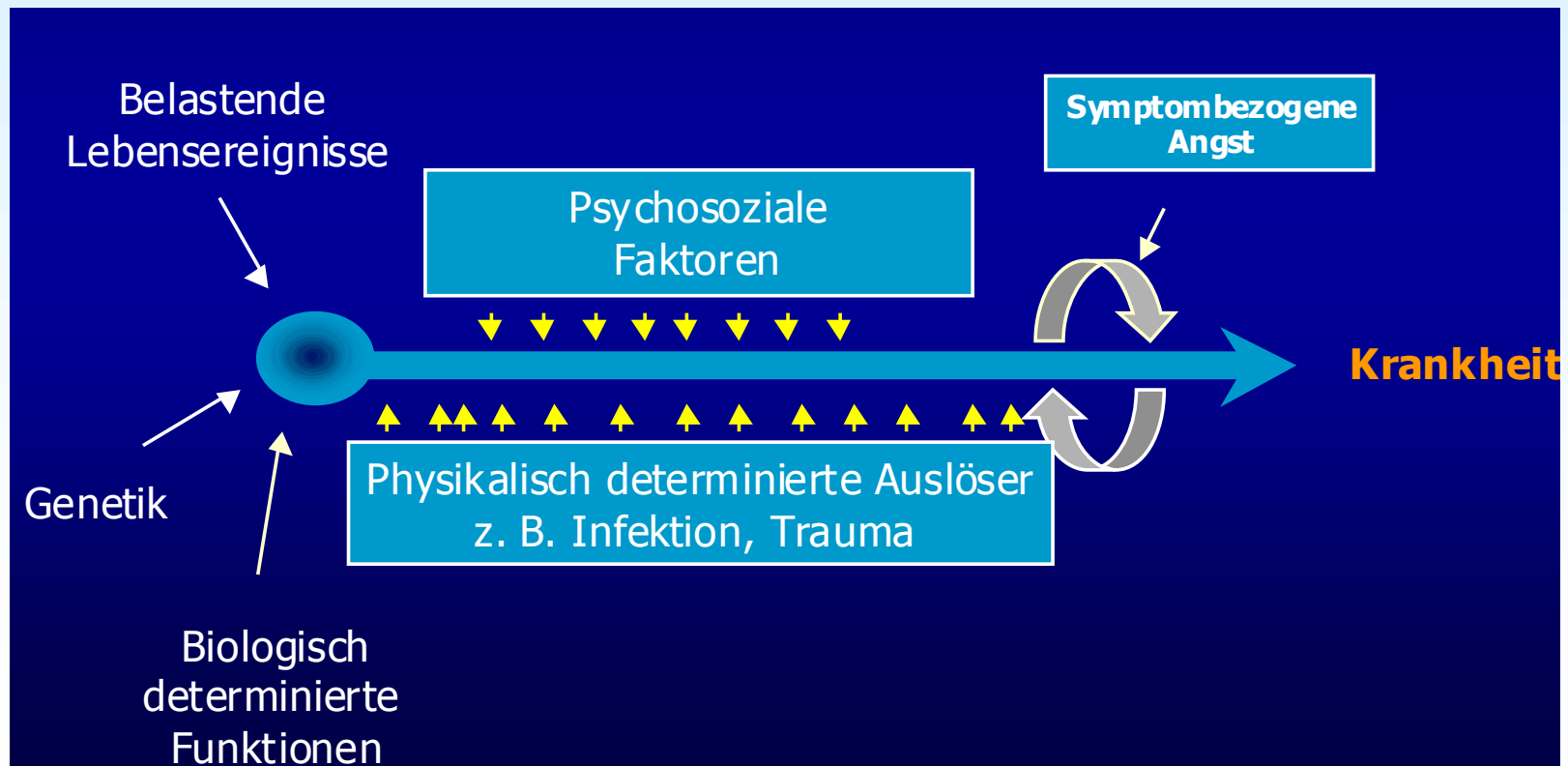


Ursachen von Essstörungen

Individuelle Faktoren

Familiäre Faktoren

Gesellschaftliche Faktoren



Individuelle Risikofaktoren

- Niedriges Selbstwertgefühl
- Hohe Anspruchshaltung und Perfektionismus
- Niedrige Frustrationstoleranz
- Angst vor dem Erwachsenwerden
- Gestörte Beziehungsfähigkeit

Familiäre Risikofaktoren

- Hohes Leistungsstreben in Familie
- Figur/Gewicht spielt große Rolle in der Familie
- Familiengeheimnisse
- Wenig offene Kommunikation, Konfliktvermeidung (Anorexie)
- Häufige Konflikte ohne Lösung (Bulimie)
- Manchmal Überbehütung
- Viel Kritik
- Sucht in Familie
- Traumata

Gesellschaftliche Risikofaktoren

- Gesellschaftliches Schlankheitsideal (Barbie, Titelgirls, Diäten in Frauenzeitschriften)
- Wie wird in der Familie mit dem „Schlankheitsidealen“ umgegangen
- Umgang der Mutter mit dem Thema sehr wichtig, auch des Vaters
- Wie wird unter Gleichaltrigen mit „Schlankheitsidealen“ umgegangen

Biologische Risikofaktoren

- Vererbte Veranlagung
- Genetisch bedingt höherer Setpoint
- Faktoren des Gehirnstoffwechsels (Hypothalamus, Hormone, Botenstoffe)
- Ernährungs- Faktoren
 - Entkopplung von Hunger/Sättigung
 - Beeinträchtigte Bedürfnisregulation
 - Gezügeltes Essverhalten!

Was bei Entstehung eine Rolle spielen kann

- Probleme beim Erwachsenwerden
- Probleme mit Gefühlen fertig zu werden
- Streben nach Kontrolle des eigenen Lebens
- Streben nach Anerkennung und Perfektion
- Verbesserung des (instabilen) Selbstwertgefühls
- „Ablenken“ durch Erkrankung von anderen Spannungen und Konflikten in der Familie

Was bei Entstehung eine Rolle spielen kann

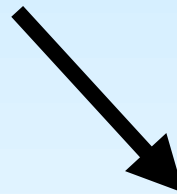
- Rollenerwartung, gesellschaftliches Schlankheitsideal und Umgang damit in Familie und unter Gleichaltrigen
- Stressbewältigung, Druckventil
- In einer Atmosphäre, in der die Bedürfnisse des Einzelnen nicht respektiert werden, wird auch die Wahrnehmung von Körpersignalen wie Hunger und Sättigung verlernt.

Teufelskreis

Heißhungeranfälle

massives Unwohlsein
Scham, Wut

Gezügelt
Essverhalten, Diäten,
Fasten, Erbrechen, exzessiver
Sport, Medikamentenmissbrauch



Ergebnisse einer 9. Klasse

- An Freunden und allen Menschen andere Dinge schätzen als das Aussehen (Charakter, Klugheit, Pläne, Humor, persönliche Eigenschaften, man kann mit ihm/ihr Spaß haben...)
- Selber keine radikalen Diäten machen
- Diäten anderer (normalgewichtiger) nicht unterstützen, auch nicht durch Lob
- Keine Witze über die Figur machen
- Anderen z.B. sagen, dass man sie mag
- Insgesamt gut mit anderen umgehen
- Anderen nettes sagen
- Offen über Probleme sprechen

Was Sie tun können?

- Sprechen Sie Auffälligkeiten an
- Gehen Sie behutsam vor, und informieren Sie sich vorher über Essstörungen.
- Vermeiden sie es, selber nach Ursachen für die Essstörung zu suchen.
- Versichern Sie dem Betroffenen, daß er nicht alleine ist, und daß Sie ihn gerne haben und ihm, wo immer Sie können, helfen wollen. Halten Sie den Kontakt
- Über andere Themen sprechen als Essen

Netzwerk Essstörungen im Ostalbkreis

- Beratungsstellen der Caritas in Aalen und Schwäbisch Gmünd
- Hausärzte
- Nervenärzte
- Psychotherapeuten
- Klinik für Psychosomatik, Aalen
- Kinderklinik, Aalen
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ellwangen
- Psychiatrische Tageskliniken in Aalen und Schwäbisch Gmünd
- Ernährungsberatung der AOK
- Suchtbeauftragte des Ostalb-Kreises



Links und Infos

Infos der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.bzga-essstörungen.de

www.hungrig-online.de

Netzwerk Essstörungen Ostalbkreis NEO
www.mein-neo.de



Wer behandelt wo und wie?

- Beratungsstellen
- Hausärzte, Gynäkologen
- Fachärzte für Psychosomatik, Psychiater,
- Selbsthilfegruppen
- Ernährungsberatung
- Ambulante Psychotherapie
- Psychiatrie und Tagesklinik
- Psychosomatische Kliniken und Tagesklinik
- Kinder und Jugendpsychiatrie
- betreutes Wohnen

Weitere Angebote

- PBS des Studentenwerkes Ulm
- Progressive Muskelentspannung
Hochschule Aalen
- Prüfungsangst – Ansporn oder Lähmung?
PH Schwäbisch Gmünd
- Hochschulgemeinde

- Entspannungs, Streßbewältigungskurs an VHS, Krankenkasse

- Vertrauenslehrer?
- Online?