SEMINAR WORKBOOK

JUGEND IM SPIEGEL DER GESELLSCHAFT:

Mentale Gesundheit in der Polykrise und ein Praxiskonzept für den Übergang Schule–Beruf

Netzwerktreffen Schule-Wirtschaft

26.10.2026



WWW.BARBARAKUNZ.INFO
WWW.BARBARA-KUNZ-DOZENTIN.COM

BILD: JOACHIM CLÜSSERATH

INHALTSVERZEICHNIS



Seite 3–6: Verbesserung des Arbeitsklimas

Seite 7: Kommunikation & Stimme

Seite 8: Zukunft & Bindung

Seite 9–10: Fallbeispiel Marie

Seite 11–12: Fallbeispiel Tom

Seite 13–29: Psychische Störungsbilder

Seite 30–31: Notizen

Welchen kleinen Beitrag kann ich diese Woche leisten, um die Stimmung oder das Miteinander im Team (besonders für junge Menschen) aktiv zu verbessern?

Integration & Zugehörigkeit: Wie stellen wir konkret sicher, dass sich neue Auszubildende oder Schüler von Tag 1 an willkommen und als vollwertiger Teil des Teams fühlen?

Wie würde ich das aktuelle Arbeitsklima in meinem unmittelbaren Team auf einer Skala von 1 bis 10 beschreiben?

Was genau trägt zu diesem Wert bei?

Wann habe ich mich in den letzten vier Wochen im Team besonders unterstützt oder geschätzt gefühlt?

Beziehungsebene: Kenne ich die individuellen Stärken, Interessen oder Sorgen der Jugendlichen in meinem Bereich - und wie zeige ich echtes Interesse an ihrer Entwicklung?

Welches Verhalten lebe ich täglich vor, wenn es um Wertschätzung, Kommunikation auf Augenhöhe und Umgang mit Stress geht?



Sinnstiftung: Erkennen die Jugendlichen, warum ihre Aufgaben oder Lerninhalte wichtig sind und welchen Beitrag sie zum Gesamtergebnis leisten?

Mitgestaltung & Autonomie: Wo geben wir jungen Menschen bereits echte Verantwortung und Freiraum für eigene Ideen - und wo schränken wir sie noch unnötig ein?

"Kommunikation mit Jugendlichen ist möglicherweise die lehrreichste, ehrlichste und dynamischste Kommunikation, die es gibt."

(Delfos 2007)

Was macht Ihnen in der Kommunikation mit Jugendlichen/jungen Menschen besonders Spaß?

Wo gibt es Schwierigkeiten, was können Sie konkret verbessern?





Zukunft & Bindung: Was tun wir aktiv dafür, dass Jugendliche den Betrieb oder die Schule als einen Ort erleben, an dem sie wachsen wollen und ihre Zukunft sehen?

Fallbeispiel Marie



MARIE, 16 JAHRE

Ausbildung zur Kauffrau im Einzelhandel – 2. Ausbildungsjahr



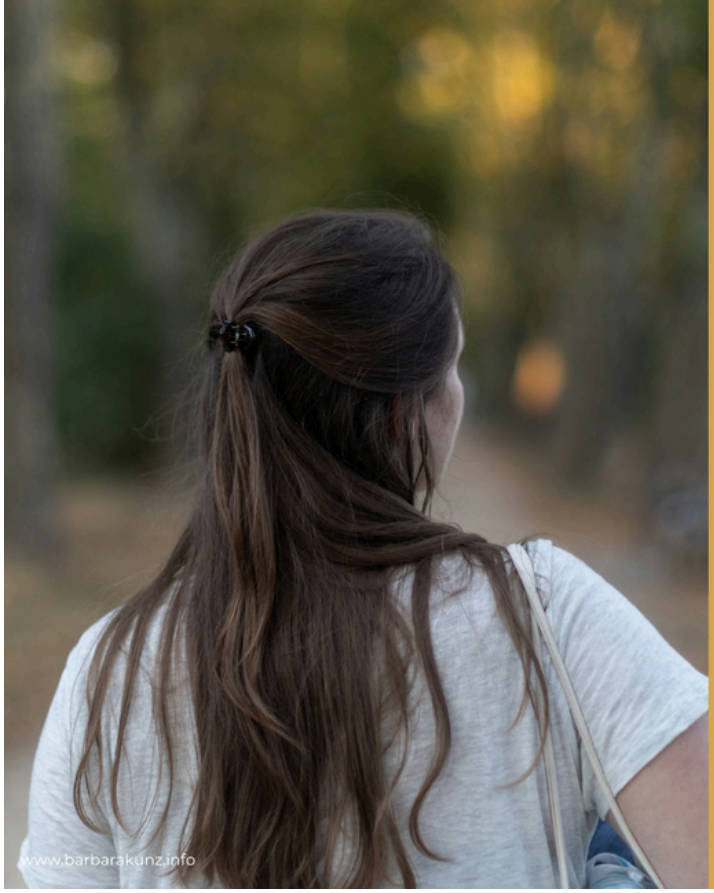
- **Im Betrieb sehr zuverlässig**, fleißig und beliebt; im Kundenkontakt freundlich und verbindlich.
- **Hohe Ansprüche an sich selbst**, ausgeprägter Perfektionismus und starke Selbstzweifel.
- **Bei Fehlern oder Kritik reagiert sie teilweise sehr emotional**, beginnt schnell zu weinen und sagt: „Ich bin einfach nicht gut genug."
- **Ausgeprägte Prüfungsangst:** Schlafprobleme, Zittern und wiederkehrende Gedanken, die Ausbildung abzubrechen – trotz guter Leistungen.
- **Biografisch stark belastet:** wenig verlässliche familiäre Unterstützung, zwischenzeitlich Wohngruppe, aktuell eigene Wohnung mit ambulant betreutem Wohnen (BEWO).

MARIE, 16 JAHRE

Ausbildung zur Kauffrau im Einzelhandel – 2. Ausbildungsjahr



- **Mehrere traumatische Erfahrungen seit der Kindheit**; frühere Selbstverletzungen. Seit über zwei Jahren keine Selbstverletzung mehr.
- **Frühere Essstörung;** aktuell regelmäßiges Essen, aber weiterhin Untergewicht und dadurch phasenweise schnelle Erschöpfbarkeit.
- **Sichtbare Narben an den Armen:** Kürzlich wurde sie von einer Kundin darauf angesprochen. Die Situation war ihr sehr unangenehm; seitdem versucht sie, die Narben stärker zu verdecken.



Wie können Schule und Betrieb Marie unterstützen, ohne sie zu bevormunden oder auf ihre Vorgeschichte zu reduzieren?

- Wie gehen wir mit sichtbaren Narben im Kundenkontakt um?
- Wie unterstützen wir bei Prüfungsangst und starkem Perfektionismus?
- Wo liegt die Grenze zwischen hilfreicher Unterstützung und Überforderung der eigenen Rolle?

Fallbeispiel Tom



TOM, 17 JAHRE

Tom, 17 Jahre – Ausbildung zum Kfz-Mechatroniker



- **Tom hat die mittlere Reife und wollte ursprünglich Abitur machen** und studieren. Er interessiert sich besonders für Physik, Technik und Naturwissenschaften. Wegen anhaltender Schwierigkeiten mit Konzentration, Organisation und schulischem Druck entscheidet er sich nach der 10. Klasse bewusst für eine praktische Ausbildung.
- **Bei Tom besteht eine ADHS-Diagnose.** Er nimmt Methylphenidat und ist psychiatrisch sowie psychotherapeutisch angebunden.
- **Der Start in die Ausbildung ist zunächst etwas holprig:** Tom kommt schon zum Vorstellungsgespräch verspätet, wirkt häufig unruhig und vergisst gelegentlich Absprachen. Nach einem Gespräch mit dem Ausbildungsleiter nimmt er erneut therapeutische und psychiatrische Unterstützung in Anspruch; auch die Medikation wird angepasst.
- **Danach entwickelt er sich sehr positiv.** Über mehrere Wochen arbeitet er zuverlässig und engagiert. Der Ausbildungsleiter bezeichnet ihn sogar als „einen der besten Auszubildenden seit Langem".

TOM, 17 JAHRE

Tom, 17 Jahre – Ausbildung zum Kfz-Mechatroniker



Seit etwa zwei Wochen verändert sich die Situation erneut:

- Tom kommt wiederholt zu spät.
- Er wirkt fahrig, erschöpft und deutlich belastet.
- Seine Konzentration nimmt ab.
- Er schläft kaum.
- Privat erlebt er gerade eine Trennung. Tom lebt inzwischen bei seinem Vater.
- Gleichzeitig heiratet sein Vater erneut; dessen Partnerin erwartet ein Kind. Die familiäre Veränderung betrifft damit auch Toms unmittelbares Zuhause.
- Tom sagt, dass er aktuell weder Alkohol trinke noch Cannabis konsumiere, aber großen Druck verspüre und Angst habe, wieder zu konsumieren.

www.barbarakunz.info


Wie würden Sie jetzt in Ihrer jeweiligen Rolle mit Tom weiter vorgehen?
Was ist hilfreich?
Was liegt in Ihrer Verantwortung?
Wo braucht es Vernetzung - und welche betrieblichen bzw. schulischen Strukturen können unterstützen?
www.barbarakunz.info


Psychische Störungsbilder
ADHS
Angst
Sucht/Konsum
Depression
Essstörungen
Nicht diagnostizieren, sondern wahrnehmen, ansprechen, unterstützen und weitervermitteln.
www.barbarakunz.info


Verbreitete psychische Erkrankungen bei Jugendlichen
• Depressive Störungen
• Angsterkrankungen
• Essstörungen
• Anpassungsstörungen/PTBS
• Hyperkinetische Störungen AD(H)S
• Störungen des Sozialverhalten
• Borderline-Störung
• Schizophrene Störungen
• Suchterkrankungen
www.barbarakunz.info



Depressive Störungen

Vorübergehende depressive Stimmungen sind in der Jugendzeit häufig zu beobachten.

Klinisch relevante Depressionssymptome Symptome:

- Anhaltend gedrückte Stimmung und Stimmungsschwankungen
- Verminderte Antriebskraft
- Verlust von Interessen
- Rückgang der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit
- Gefühle von Minderwertigkeit, Versagensängste und Schuldgefühle
- Gedanken an Suizid
- Appetit- und Gewichtsreduktion, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schlafprobleme
- Bei Jugendlichen auch gereizte, dysphorische Stimmung und Aggressivität

Mehrere Symptome müssen über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen fortbestehen.

www.barbarakunz.info

Suizidalität

Wichtig für Eltern, Lehrkräfte, Ärzt*innen:

- Immer ernst nehmen!
- Mit den Jugendlichen ins Gespräch kommen.
- Gegebenenfalls die Eltern kontaktieren
- Möglicherweise den sozialpsychiatrischen Dienst oder das Jugendamt hinzuziehen.
- Im Notfall Notruf 112 wählen.
- Beratung für Fachkräfte durch das Jugendamt oder die medizinische Kinderschutzhotline (0800 19 210 00) in Anspruch nehmen.



www.barbarakunz.info

Suizidalität

Podcat-Empfehlung zum Thema:
https://www.wuerdezentrum.de/podcast

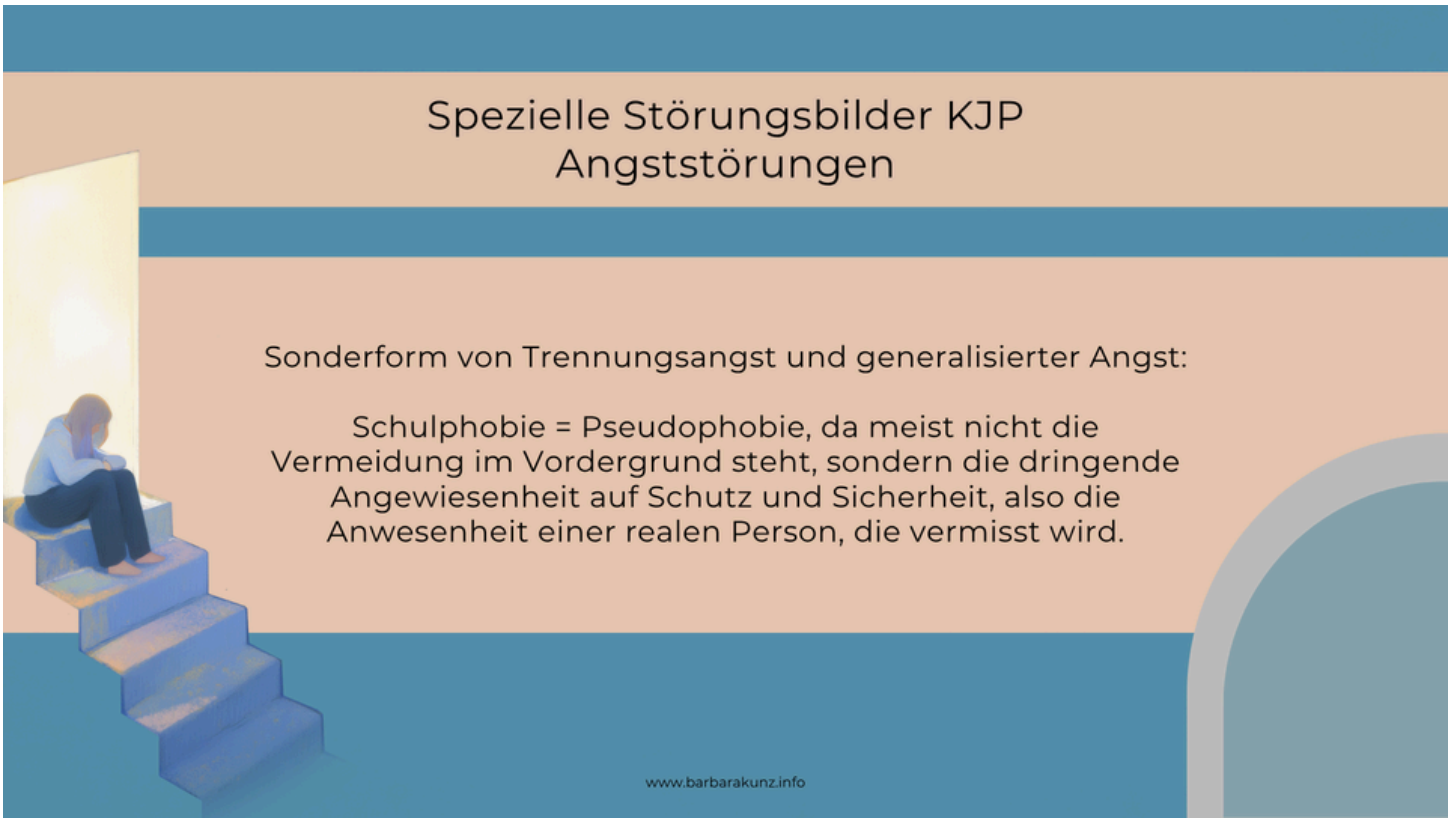




www.barbarakunz.info


Spezielle Störungsbilder KJP
Angststörungen
Soziale Phobie (F40.1)
www.barbarakunz.info


Panikstörung (F41.0)
Psychodynamische Überlegungen
teils auch Folge von traumatischen Erlebnissen- im Behandlungsfokus steht dann das Traumaerleben möglicherweise begleitende kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung; auch mögliche medikamentöse Behandlung
Techniken: z.B. 5-4-3-2-1
weitere Skills in moderner Psychotherapie:
Verbindung der Methoden
www.barbarakunz.info


Spezielle Störungsbilder KJP
Angststörungen
Sonderform von Trennungsangst und generalisierter Angst:
Schulphobie = Pseudophobie, da meist nicht die Vermeidung im Vordergrund steht, sondern die dringende Angewiesenheit auf Schutz und Sicherheit, also die Anwesenheit einer realen Person, die vermisst wird.
www.barbarakunz.info

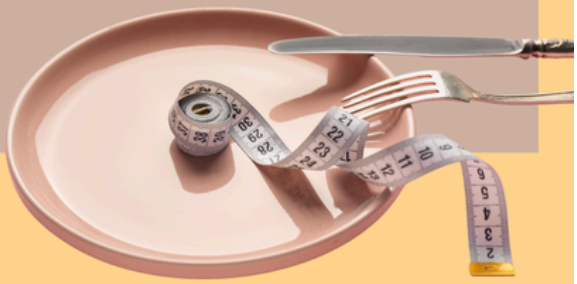


Anorexie

10-15% der Mädchen mit Anorexie versterben an den Folgen ihrer Erkrankung!

Symptome:

- Gewichtsreduktion von mindestens 15% unter dem alters- und größenadäquaten Gewicht
- absichtlich herbeigeführter Gewichtsverlust
- starke Angst vor einem „dicken Körper"
- Störung des Körperbildes
- körperliche Folgen



(Heinemann und Hopf, 2015)

www.barbarakunz.info



Bulimie

Häufige Symptome:

- Normales Körpergewicht
- Häufige Episoden von Heißhungerattacken
- Ständige Beschäftigung mit Ernährung
- Versuche, das Körpergewicht zu kontrollieren durch:
- Selbst herbeigeführtes Erbrechen
- Missbrauch von Abführmitteln
- Vorübergehendes Fasten
- Einsatz von Appetitzüglern
- Selbstwahrnehmung als übergewichtig
- Körperliche Veränderungen

www.barbarakunz.info

(Heinemann und Hopf, 2015)



Binge-Eating

2% in der Gesamtbevölkerug zu 40% Jungen/Männer und zu 60% Mädchen/Frauen.

Häufige Symptome:

- Häufige Episoden von Heißhungerattacken
- Die Nahrungsmenge wird meist nicht aufgrund von Hunger verzehrt.
- Betroffene empfinden anschließend meist Scham über ihren Essanfall, den sie geheim halten.
- Nach dem Essanfall kommt es meist zu negativen Gefühlen von Schuld, Deprimiertheit und Ekel vor der eigenen Person
- Die Essanfälle treten an mindestens zwei Tagen innerhalb einer Woche auf; Essanfälle dauern oft 2 Stunden an
- Infolgedessen entsteht ein Leiden für Betroffene.
- Betroffene erleben während der Essattacke einen Kontrollverlust

(Heinemann und Hopf, 2015)

www.barbarakunz.info

Binge-Eating

Häufig liegt bei Essstörungen eine Komorbidität mit anderen psychischen Erkrankungen vor.

Bei einer Binge-Eating-Störung sind dies häufig Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und Substanzmissbrauch vor.

(Heinemann und Hopf, 2015)

www.barbarakunz.info



www.barbarakunz.info

Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen

Hauptsymptome:

- Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeit
- Impulsivität
- Übermäßige Aktivität

Typische Merkmale:

- Mangelnde Aufmerksamkeit für Details
- Hören oft nicht auf Anweisungen
- Probleme bei der Organisation von Aufgaben
- Verliert häufig Gegenstände
- Können nicht abwarten, bis sie an der Reihe sind
- Unterbrechen andere und stören den Ablauf
- Geringe Toleranz gegenüber Frustration
- Sind oft unruhig und können nicht still sitzen bzw. sehr verträumt und sehr langsam

(Heinemann und Hopf, 2015)

www.barbarakunz.info

Ursachen von ADHS

Neurologische Ursachen

- Funktionsstörungen im Gehirnareal
- Mangel am Botenstoff Dopamin

Genetische Ursachen

- Genetische Veranlagung
- Vererbung

Soziale Faktoren

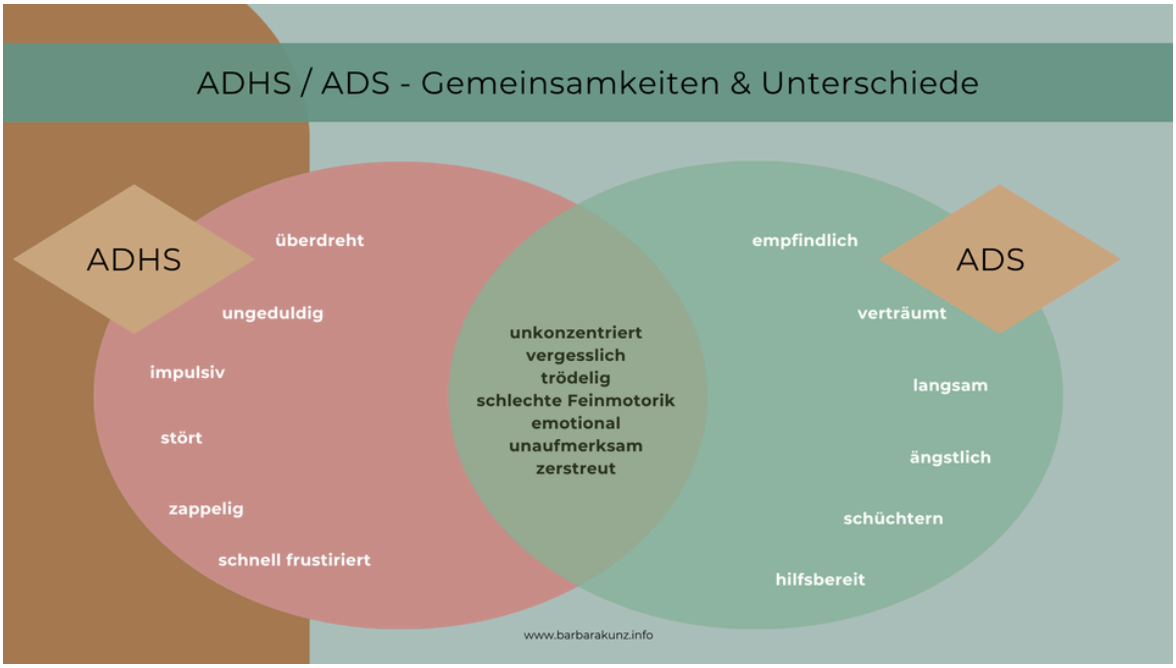
- Familiäre Probleme: Streit, Armut oder inkonsequente Erziehung
- Frühe Beziehungserfahrungen

Psychodynamische Faktoren

- innere Konflikte
- Bindungs-muster
- Traumatisierungen
- eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeit
- Familendynamik/Triangulierung

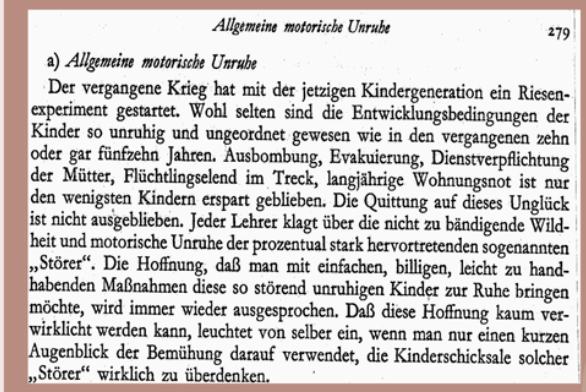
Andere Risikofaktoren

- Auswirkungen von Alkohol, Nikotin und Drogen ?
- Verletzungen oder Sauerstoffmangel während der Schwangerschaft?


ADHS / ADS - Gemeinsamkeiten & Unterschiede
ADHS
überdreht
ungeduldig
impulsiv
stört
zappelig
schnell frustriert
unkonzentriert
vergesslich
trödelig
schlechte Feinmotorik
emotional
unaufmerksam
zerstreut
empfindlich
ADS
verträumt
langsam
ängstlich
schüchtern
hilfsbereit
www.barbarakunz.info


ADHS / ADS
Pubertät - PC - Cannabis
www.barbarakunz.info

Annemarie Dührssen Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen



Allgemeine motorische Unruhe 279

a) *Allgemeine motorische Unruhe*

Der vergangene Krieg hat mit der jetzigen Kindergeneration ein Riesenexperiment gestartet. Wohl selten sind die Entwicklungsbedingungen der Kinder so unruhig und ungeordnet gewesen wie in den vergangenen zehn oder gar fünfzehn Jahren. Ausbombung, Evakuierung, Dienstverpflichtung der Mütter, Flüchtlingselend im Treck, langjährige Wohnungsnot ist nur den wenigsten Kindern erspart geblieben. Die Quittung auf dieses Unglück ist nicht ausgeblieben. Jeder Lehrer klagt über die nicht zu bändigende Wildheit und motorische Unruhe der prozentual stark hervortretenden sogenannten „Störer". Die Hoffnung, daß man mit einfachen, billigen, leicht zu handhabenden Maßnahmen diese so störend unruhigen Kinder zur Ruhe bringen möchte, wird immer wieder ausgesprochen. Daß diese Hoffnung kaum verwirklicht werden kann, leuchtet von selber ein, wenn man nur einen kurzen Augenblick der Bemühung darauf verwendet, die Kinderschicksale solcher „Störer" wirklich zu überdenken.

1. Auflage 1954



Langeroog-Studie; Annemarie Dührssen, 1954

Festgestellt wurden „nervöse Störungen", übergroße Schreckhaftigkeit, motorische Unruhe, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, Schlaf- und Sprachstörungen (Radebold, 2005, S.47), Symptome, welche dem heute so häufig diagnostizierten ADHS außerordentlich geähnelt haben, vor dem Hintergrund von **Trennungstraumata und Vaterlosigkeit.**



www.barbarakunz.info



www.barbarakunz.info

Soziale Verhaltensstörungen

Tritt bei 2-8% der Kinder und Jugendlichen auf.

Symptome:
- Wiederholtes und andauerndes dissoziales, aggressives sowie aufsässiges Verhalten
- Übersteigt die altersgerechten sozialen Erwartungen

Beispiele:
- Intensives Streiten und Tyrannisieren
- Grausamkeit gegenüber Menschen und Tieren
- erhebliches Zerstören von Eigentum
- Brandstiftung
- Diebstahl
- Lügen
- Schulschwänzen
- Weglaufen
- Schwere Wutausbrüche

(Heinemann und Hopf, 2015)



www.barbarakunz.info

Schizophrene Störungen

ca. 0,4% der Gesamtbevölkerung sind betroffen.

Beginn in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter

→ Beeinträchtigungen des Realitätsbezugs

Hauptsymptome:

- Wahnvorstellungen
- Halluzinationen
- flacher Affekt
- unangemessene emotionale Reaktionen
- Antriebsverlust
- Denkstörungen
- psychomotorische Störungen

→ Dringende psychiatrische Intervention erforderlich!!

(Heinemann und Hopf, 2015)



www.barbarakunz.info

Borderline-Störung

2-3 % der Bevölkerung leiden an Borderline-Störung.

Schwere Persönlichkeits- und Verhaltensstörung

Symptome:

- Impulse werden ohne Berücksichtigung der Folgen ausgeführt
- Neigung zu emotionalen Ausbrüchen
- Ausgeprägte Streitlust
- Heftige Wutausbrüche mit Verlust der Kontrolle
- Unbeständige Stimmung
- Störungen im Selbstbild
- Intensive, jedoch instabile zwischenmenschliche Beziehungen
- Übertriebene Anstrengungen, das Verlassenwerden zu vermeiden
- Wiederholte Selbstverletzungen
- Anhaltende Gefühle der inneren Leere

(Heinemann und Hopf, 2015)

Verhalten zur Selbstverletzung

Häufig im Jugendalter

Mögliche intrapsychische Aspekte der Affektregulierung: U.a. Spannungsabbau, Versuch der Selbstfürsorge, Lenken von Wut; Verschiebung auf den Körper

Interpersonelle Aspekte: Ausdruck eines Hilferufs, möglicherweise auch durch Wiederholung erlebter Traumata. (Seiffge-Krenke, 2007)



Wichtig für Eltern, Lehrkräfte, Ärzt*innen:

- Angebot von Gesprächen (wichtig: keine Vorwurfshaltung)
- Fokussierung auf Eigenverantwortung/Selbstwirksamkeit
- Gegebenenfalls medizinische Unterstützung
- Möglicher Kontakt zu psychiatrisch- und/oder psychoth. Angeboten, Beratungsstellen, evtl. JA



www.barbarakunz.info

Suchterkrankungen

Informative Seiten im Netz:

www.partypack.de
(Projekt der Drogenhilfe Köln)

www.ansprechbar-koeln.de
(Suchtberatung für Jugendliche und junge Erwachsene)

www.kmdd.de
(Keine Macht den Drogen e.V.)

www.ins-netz-gehen.de
(Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

www.barbarakunz.info



Suchterkrankungen und Abhängigkeiten

Symptome des Abhängigkeitssyndroms:

- Starkes Verlangen oder Zwang zum Konsum
- Eingeschränkte Kontrolle über den Konsum
- Entzugssymptome
- Entwicklung einer Toleranz gegenüber den Substanzen
- Fokussierung auf den Konsum
- Fortdauernder Konsum trotz negativer Konsequenzen

Betroffene Substanzen:
Alkohol, Nikotin, Cannabis, Amphetamine/Ecstasy ...

Medien- und Computerspielsucht:
→ ca. 6 % der 12- bis 17-Jährigen
→ ca. 3 % der 18- bis 25-Jährigen



www.barbarakunz.info



Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen ICD-10 F 43

Vorderstes Therapieziel

- Aufbau eines sicheren, tragfähigen, helfenden Umfeldes
- Unterstützung der altersgemäßen kindlichen Verarbeitungsmechanismen
- Traumatische Spiel und Interventiondphase

www.barbarakunz.info

Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen ICD-10 F 43

Definition (ICD-10)

- Ein außergewöhnlich belastendes Lebensereignis ruft eine akute Belastungsreaktion hervor,
- oder eine besondere Veränderung im Leben führt zu einer anhaltend unangenehmen Situation und
- schließlich zu einer Anpassungsstörung.
- Die Störung steht also in direkter Folge zur Belastung bzw. zum Trauma (Kausalzusammenhang).

Ergänzung

- Bei Kindern und Jugendlichen kann Vernachlässigung die Ursache sein.

www.barbarakunz.info

Notizen

Notizen



WIE SCHÖN,
DASS SIE DABEI WAREN!

Barbara Kunz

Barbara Kunz

PRAXIS FÜR PSYCHOTHERAPIE
Kinder | Jugendliche | Junge Erwachsene

WWW.BARBARAKUNZ.INFO
WWW.BARBARA-KUNZ-DOZENTIN.COM

BILD: JOACHIM CLÜSSERATH