



**UKS**  
Universitätsklinikum  
des Saarlandes

**Prof. Dr. med. Eva Möhler**  
**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

# **Essstörungen**

---

## Agenda

- Symptomatik
- Epidemiologie
- Diagnostik
- Behandlungsansätze
- Zusammenfassung und Ausblick

# Essstörungen

Essstörungen sind seelische Erkrankungen mit körperlichen Folgeerscheinungen, die potentiell lebensbedrohlich werden können

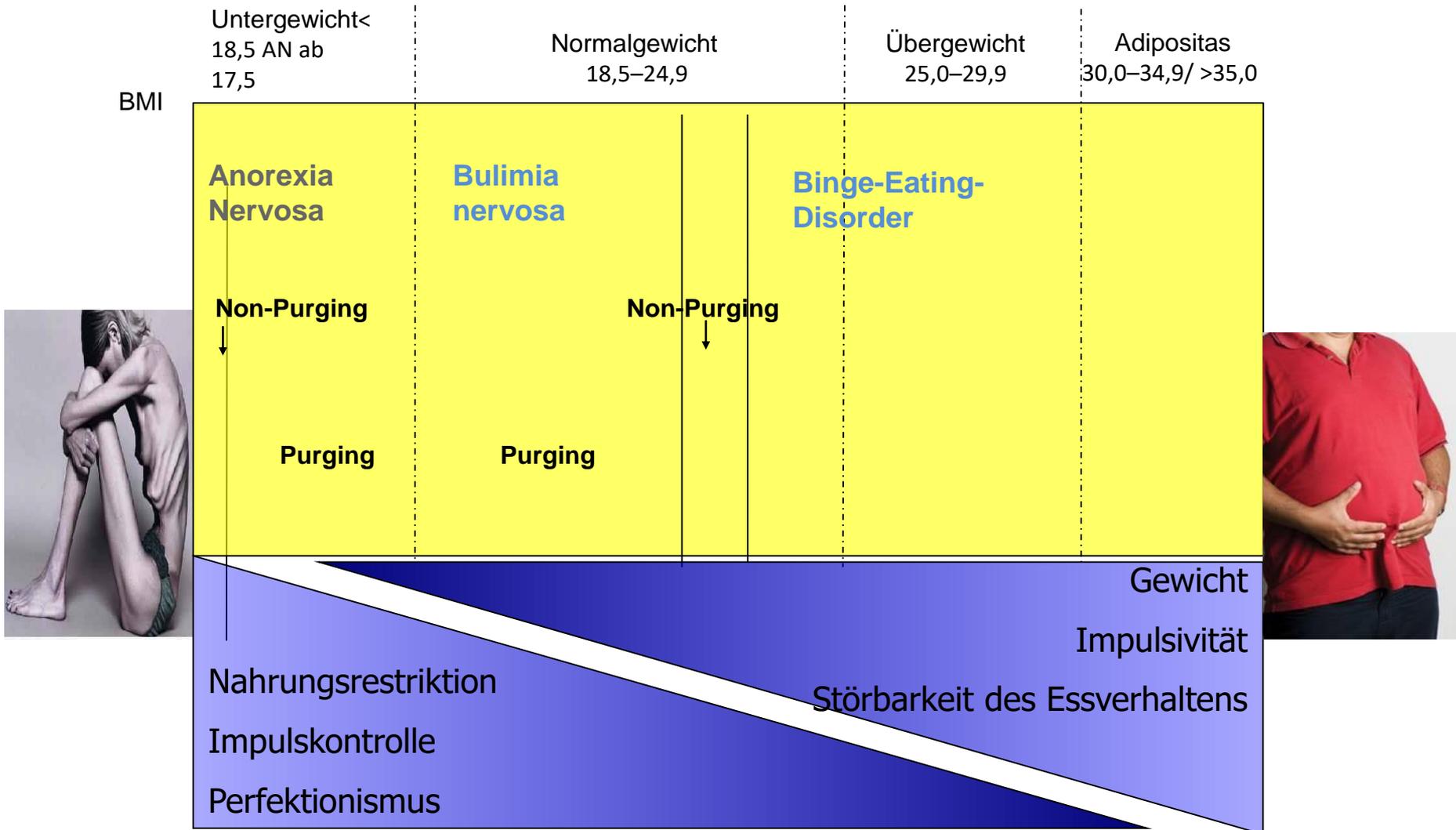
jeder fünfte Jugendliche ist gefährdet eine Essstörung zu entwickeln

Anorexie und Bulimie gehören sogar mit zu den häufigsten (chronischen) Krankheiten im Kindes- und Jugendalter

deutliche psychosozialen oder körperlichen Funktionsbeeinträchtigung

andauernde mentale Beschäftigung mit Nahrung oder nahrungsbezogenen Themen

# Spektrum von Essstörungen



# Diagnostische Kriterien der Anorexia nervosa (DSM-IV )

1. Das Körpergewicht wird absichtlich unterhalb des für Alter und Körpergröße zu erwartenden Gewichtes gehalten ( $BMI \leq 17,5$ ).
2. Massive Furcht vor Gewichtszunahme oder vor dem Dickwerden (Gewichtspohobie)
3. Störung der Körperwahrnehmung (Körperbildstörung)
4. Amenorrhoe (bei Frauen)

## Untergruppen:

- „Restricting Type“: Während der aktuellen Phase der Anorexia nervosa kein Erbrechen, kein Kontrollverlust, kein Mißbrauch von Abführmitteln bzw. Diuretika
- „Binge-Eating/Purging Type“: Während der aktuellen Phase der Anorexia nervosa regelmäßige Eßanfälle oder Erbrechen oder Mißbrauch von Abführmitteln bzw. Diuretika

# Diagnostische Kriterien der Bulimia nervosa (DSM-IV)

1. Wiederholte Episoden von Eßattacken. Dabei werden große Mengen in kurzer Zeit verspeist. Das Essen kann nicht kontrolliert oder gestoppt werden (Kontrollverlust).
2. Wiederholtes inadäquates Kompensationsverhalten zur Vermeidung einer Gewichtszunahme (Erbrechen, Substanzmißbrauch, etc.).
3. Eßattacken und Kompensationsverhalten treten im Durchschnitt mindestens 2x/Woche auf und halten mindestens 3 Monate an.
4. Das Selbstwertgefühl ist stark beeinflußt von Figur und Körpergewicht.
5. Die Störung besteht nicht ausschließlich während einer Phase von Anorexia nervosa.

## Untergruppen:

„Purging Type“: Während der aktuellen Phase der Bulimia nervosa sind die Kompensationsmechanismen regelmäßiges selbstinduziertes Erbrechen oder Mißbrauch von Abführmitteln, Diuretika, Einläufen.

„Nonpurging Type“: Während der aktuellen Phase der Bulimia nervosa werden andere Kompensationsmechanismen wie Fasten oder exzessiver Sport angewendet.

# Binge Eating

Wiederkehrende Episoden von „Essanfällen“. Ein Essanfall ist durch die beiden folgenden Merkmale charakterisiert: (i) Grosse Menge, umschriebener Zeitraum (ii) Kontrollverlust

Während der meisten Essanfälle treten mindestens 3 der folgenden Verhaltensindikatoren für Kontrollverlust auf:

(i) schneller als sonst, (ii) unangenehmes Völlegefühl, (iii) Essen ohne Hunger, (iv) alleine Essen aus Scham, (v) Scham, Schuldgefühl nach Essanfall

Die Essanfälle bewirken ein klinisch bedeutsames Leiden

Essanfälle über 6 Monate an mindestens 2 Tagen in der Woche

Keine kompensatorischen Maßnahmen, Essanfälle treten nicht im Rahmen einer BN oder AN auf

# Epidemiologie - Essstörungen



Häufigkeit von Kindern und Jugendlichen mit Hinweisen auf Essstörungen nach Selbstangaben im SCOFF-Fragebogen

Geschlecht	11 – 13 Jahre	14-17 Jahre	Gesamt
Jungen	17,8%	13,5%	15,2 %
Mädchen	23,5%	32,3 %	28,9%
<b>Gesamt</b>	<b>20,6</b>	<b>22,7</b>	<b>21,9</b>

Ergebnisse aus dem bundesweit repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGG) Befragung 2013-2017 von ca, 7.500 Kinder u. Jugendlichen per FB

Robert Koch-Institut (Hrsg), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg) (2008)



# Epidemiologie - Essstörungen

- **AN:** Hinweise auf Zunahme der Prävalenz im **Jugendalter 14- 19 Jahre**,
- **Inzidenzraten:** Adoleszente machen 40 % der Neuerkrankungen ,  
besonders hoch **bei Mädchen zw.10-19 Jahren**
- Verschiebung des Krankheitsbeginns in jüngere Altersklassen
- höhere **Mortalitätsrate bei AN** (verschiedene Studien: 5,9 % - 7,7 %  
wovon 20-30% auf Suizid zurückgehen)



<b>Anorexia nervosa</b>	<b>Bulimia nervosa</b>
<b>Lebenszeitprävalenz</b> unter Frauen	
<b>0,5%</b> zwischen 0,5-3,7%  (in Abhängigkeit von der Strenge der Diagnose-Kriterien/sozialer Schicht u.a.)	<b>1%</b> (zwischen 1,1 - 4,2%)  (in Abhängigkeit von der Strenge der Diagnose-Kriterien/sozialer Schicht u.a.)
<b>Komorbidität</b>	
Major depression: 50-75%	
Persönlichkeitsstörungen: 42-75%	
Substanzmittelabhängigkeit:  12-18%	30-37%
sexueller Missbrauch: 20-50%	
<b>Verhältnis Männer : Frauen</b>	
ca. 1:12	ca. 1:10

# Jungen und Anorexie



Heinrich Hoffmann (1845 Arzt aus Frankfurt, Darstellung: aus Struwelpeter – der Suppenkaspar)

Der "Suppenkaspar" ist wahrscheinlich der erste, in der Literatur beschriebene Anorektiker.

Rund 160 Jahre später ist Magersucht unter Jungen verbreiteter denn je

## Komorbidität bei Essstörungen

- 30% Angststörung (bes. Soziale Phobie)
- 13 % affektive Störungen; Störung der sozialkognitiven Fähigkeiten
- Major Depression: 50-75%
- Traumafolgesymptomatik: 42-75%
- Substanzmittelabhängigkeit: **AN** 12-18%; **BN** 30-37%

# Äußere Anzeichen von Anorexie:

Parotisschwellung



Lanugobehaarung

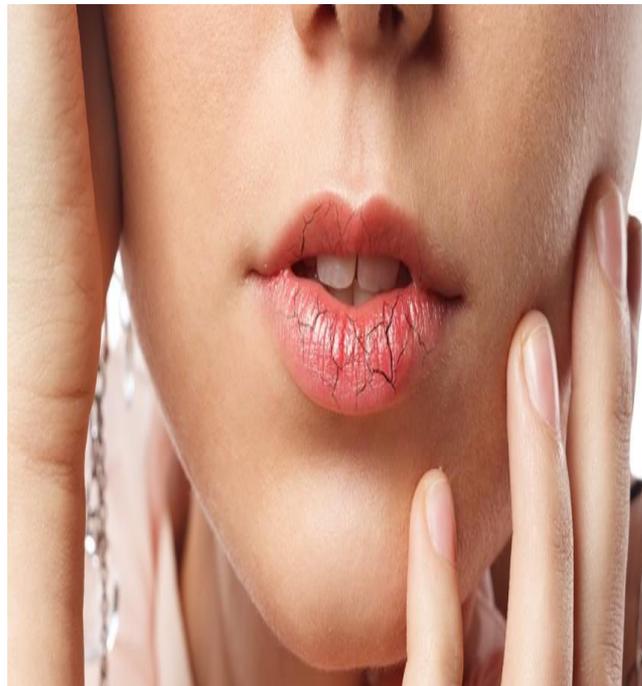


# Äußere Anzeichen von Bulimie:

Schmelzdefekte



Rhagaden



Schwielen



# Pathogenese - Essstörungen

## Psychogene Faktoren

Perfektionismus

dysfunktionale Kognitionen

Sexueller Missbrauch

Traumafolgen

Familiäre Situation



Veranlagung

Leistungsdruck

Medien

Geringes  
Selbstwertgefühl

Schlankkeitsnorm

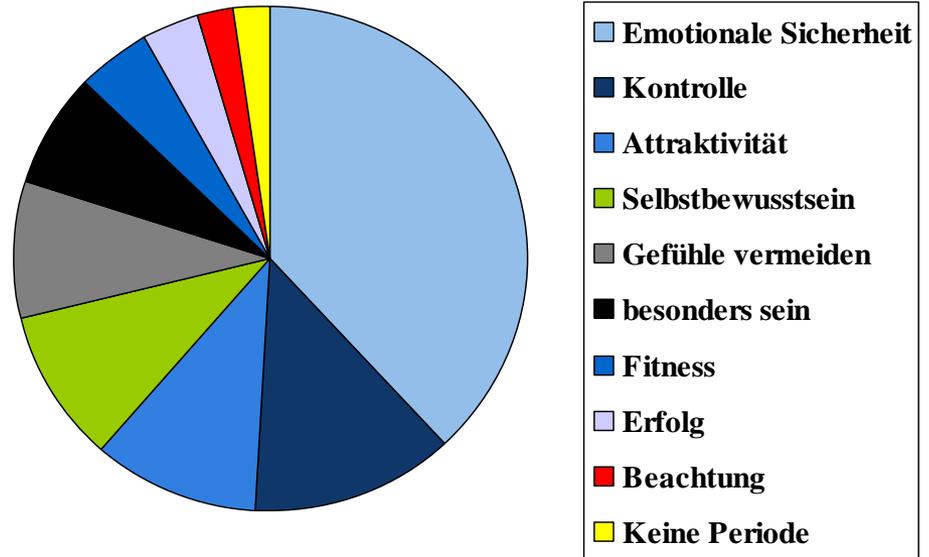
Peers

Beginnende Pubertät

## Transdiagnostisches Modell von Essstörungen Fairburn 2003



## Vorteile der Anorexie: Perspektive der Patientinnen



# Diagnostik:

Anamnese, v.a. auch hinsichtlich Laxantienabusus und Erbrechen

Initial: Differentialdiagnosen ausschließen: z.B. M. Addison, Hypopituitarismus, Malabsorptionssyndrom, Achalasie

Laborparameter: Elektrolyte, v.a. Kalium, Leberwerte, Blutbild, Albumin: mindestens alle 4 Wochen, bei Auffälligkeiten häufiger!

Initial: EKG, Echokardiographie zum Ausschluss Perikarderguss; wiederholen, wenn E'lyte und Albumin schwanken

Wöchentliche Gewichtskontrolle

## Psychodiagnostik: TRAUMA!!!

Den Goldstandard für eine gesicherte Diagnose nach DSM-IV stellen zur Zeit das IBS-A-KJ für die Akute Belastungsstörung und das IBS-P-KJ für die Post-traumatische Belastungsstörung (PTBS) dar.

Deutschsprachige Traumadiagnose-Instrumente für Kinder/Jugendliche	
Akute Belastungsstörung	Bezugsquelle
IBS-A-KJ	<a href="http://www.Testzentrale.de">www.Testzentrale.de</a>
ETI-KJ	<a href="mailto:Sefik.tagay@uni-due.de">Sefik.tagay@uni-due.de</a>
CAB	<a href="mailto:rita.rosner@ku-eichstaett.de">rita.rosner@ku-eichstaett.de</a>
Traumasymptome (Screening)	
PEDS-ES	<a href="mailto:markus.landolt@kispi.uzh.ch">markus.landolt@kispi.uzh.ch</a>
CBCL 1½ - 5	<a href="mailto:Arbeitsgruppe-KJFD@uk-koeln.de">Arbeitsgruppe-KJFD@uk-koeln.de</a>
TSK/10	<a href="mailto:Lutz.goldbeck@uniklinikum-ulm.de">Lutz.goldbeck@uniklinikum-ulm.de</a>
CATS (7-17 Jahre)	<a href="http://treatchildtrauma.de/cats-child-and-adolescent-trauma-screening-free-download/">http://treatchildtrauma.de/cats-child-and-adolescent-trauma-screening-free-download/</a>
YCPC (1-6 Jahre)	<a href="mailto:Markus.Landolt@kispi.uzh.ch">Markus.Landolt@kispi.uzh.ch</a>
CRIES-8	<a href="http://www.childrenandwar.org/measures/">http://www.childrenandwar.org/measures/</a>
ETI-KJ	<a href="mailto:Sefik.tagay@uni-due.de">Sefik.tagay@uni-due.de</a>

# Weitere Instrumente

Kinder-DIPS (2. Auflage)	<a href="http://www.Testzentrale.de">www.Testzentrale.de</a>
UCLA DSM-5	<a href="mailto:Hfinley@mednet.ucla.edu">Hfinley@mednet.ucla.edu</a>
IBS-P-KJ	<a href="http://www.Testzentrale.de">www.Testzentrale.de</a>
<b>Dissoziative Symptome (Screening)</b>	
CDES/PTSI	<a href="http://www.Kindertraumainstitut.de">www.Kindertraumainstitut.de</a> (Link: Materialien)
CDC	<a href="http://www.Kindertraumainstitut.de">www.Kindertraumainstitut.de</a> (Link: Materialien)
A-DES II (A-DES 8)	<a href="http://www.Kindertraumainstitut.de">www.Kindertraumainstitut.de</a> (Link: Materialien)
Somatogene Dissoziation	<a href="mailto:wilfried.huck@wkp-lwl.org">wilfried.huck@wkp-lwl.org</a>
<b>Weitere Traumabezogene Erhebungsinstrumente</b>	
CPTCI-Kurzversion	<a href="mailto:Anke.dehaan@kispi.uzh.ch">Anke.dehaan@kispi.uzh.ch</a>
CPTCI-25	<a href="mailto:Anke.dehaan@kispi.uzh.ch">Anke.dehaan@kispi.uzh.ch</a>
<b>Anamnestiche Erhebung belastender Kindheitserfahrungen</b>	
KERF-Kinderinterview	<a href="mailto:Dorothea.lsele@uni-konstanz.de">Dorothea.lsele@uni-konstanz.de</a>

# Screening mit dem ‚Child and Adolescent Trauma Screening‘- Fragebogen (CATS)

**Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) - 7-17 Jahre**

Name \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

**Viele Menschen erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Hier ist eine Liste belastender und erschreckender Ereignisse, wie sie manchmal passieren. Kreuze JA an, wenn es dir passiert ist. Kreuze NEIN an, wenn es dir nicht passiert ist.**

1. Ernste Naturkatastrophe, wie z.B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie z.B. Autounfall, Sportverletzung, Fahrradunfall oder Hundebiss	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
3. Beraubt mit Bedrohung, Gewalt oder Waffen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

---

**Kreuze bei den folgenden Aussagen 0, 1, 2 oder 3 an um zu beantworten, wie häufig die folgenden Dinge Dich in den letzten 2 Wochen belastet haben:**  
**0 = nie / 1 = selten / 2 = oft / 3 = fast immer**

1. Beunruhigende Gedanken oder Bilder von dem Ereignis kommen in meinen Kopf.	0	1	2	3
2. Schlechte Träume erinnern mich daran was passiert ist	0	1	2	3
3. Ich habe das Gefühl, als würde es wieder passieren.	0	1	2	3

# Wenn Screening im CATS über 20

Interview für Belastungsstörungen im Kindes- und  
 Jugendalter' (IBS-KJ)  
 Gibt klare Aussage, ob und wodurch PTBS vorliegt



## IBS-KJ

Interviews zu  
 Belastungsstörungen bei  
 Kindern und Jugendlichen

Regina Steil  
 Grit Fühsele

Diagnostik der Akuten und  
 der Posttraumatischen Belastungsstörung



HOGREFE · GÖTTINGEN BERN WIEN TORONTO SEATTLE OXFORD PRAG





# Therapieansätze bei Essstörungen

**Tab. 1** Empirische Evidenz für Behandlungen von Essstörungen (Adaptiert nach [77])

	Anorexia nervosa		Bulimia nervosa		Binge-Eating-Störung	
	Evidenz	Effekt	Evidenz	Effekt	Evidenz	Effekt
<b>Psychotherapie</b>						
Kognitive Verhaltenstherapie	Schwach <sup>a</sup>	+	Stark <sup>a</sup>	++	Moderat	+++
Interpersonelle Psychotherapie	Schwach <sup>a</sup>	+	Moderat	+	Schwach	++
Kognitiv-analytische Psychotherapie	Schwach	+	/	//	/	//
Dialektisch behaviorale Therapie	/	//	Schwach	+	Schwach	+
Psychodynamische Therapie	Schwach	+	Schwach	-/+	/	//
Verhaltenstherapie	Schwach	-/+	Moderat	+	/	//
Familientherapie (Maudsley)	Moderat <sup>a</sup>	++	Schwach <sup>a</sup>	+	/	//
Spezialisierte stationäre Behandlung	Schwach <sup>a</sup>	+	/	//	/	//
Ernährungsberatung	Schwach <sup>a</sup>	-	Schwach	-/+	Schwach	+
Gewichtsreduktionstherapie	/	//	/	//	Schwach	++
Selbsthilfeprogramme	/	//	Schwach <sup>a</sup>	+	Schwach	+
Telefon/Internet/Telemedizin	/	//	Schwach	-/+	Schwach	-/+

U. Voderholzer, U. Cuntz, S. Schlegl, 2022

*In den meisten Studien zur Effektivität psychotherapeutischer Verfahren bei Essstörungen wurden bislang vor allem Monotherapien untersucht.*

# Therapieforschung bei Essstörungen

- Kognitive-Verhaltenstherapie (KVT) gilt als die Methode der Wahl
- Dialektisch-Behaviorale Therapie mittlerweile vielversprechende Ergebnisse
- **Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT)** und Kognitiv Behaviorale Therapie (CBT) für Jugendliche mit Anorexia und Bulimia nervosa im Vergleich



Die Studie ergab, dass beide Therapieformen wirksam in der Behandlung von AN und BN  
(Harriet Salbach-Andrae et al. 2009)

# Therapie NICE\* Empfehlungen

„Stepped care“: BMI >13: **ambulant**; BMI <13: **stationär**

Ebenfalls stationäre Indikation: Großer Perikarderguss, E'lytstörungen

Dann medizinische Indikation unabhängig vom BMI!

Psychotherapeutische Behandlung: Grad A\*\*

\*National Institute of Clinical Excellence, UK, \*\*Evidenzgrad (A-D)



# Therapieplanung - Therapiezielhierarchie

1. Reduzierung von lebensbedrohlichen Verhaltensweisen
2. Reduzierung von therapiefortschrittseinschränkenden Verhaltensweisen
3. Individuelle Therapieziele und weitere Behandlungsplanung
4. Erreichen von mittel- oder langfristigen individuellen Zielen

## KJPP spezielle Standards: Anorexie

BMI	Sondierung	Bewegung	Ruhezeit (30 Min.) <i>nach den Hauptmahlzeiten im Wohnzimmer mit „Lese- oder Kreativeinheit“ nach Mittagessen</i>	Portioniertes Essen <i>nach Plan</i>
12,5 od. weniger	Ja	kein Schulweg keine Waldgruppe kein Sport	ja Ruhezeit im Zimmer; Wohnzimmer, ggfls. Sichtkontakt	ja
12,5 bis 15	nein	Schulweg ab BMI 13 keine Waldgruppe  keine Teilnahme an Sportgruppen  Körpertherapie	ja Ruhezeit im Zimmer , Wohnzimmer In Ausnahmefällen mit Kamera od. Sichtkontakt	ja  entweder gerichtet oder eigenständiges Portionieren nach Plan
ab 15	nein	offen/ frei	offen	nein

Der Essensplan wird mit den Patienten zusammen im Commitmentgespräch (nicht in der ET) vereinbart und verschriftet.

Belastungstrainings während der Behandlungsphase sind individuell zu vereinbaren auf der Basis somatischer und psychischer Stabilität

Keine grundsätzliche Festlegung – **Entlassgewicht!!!!**



Name: .....

**DIARY CARD**

Datum: von..... bis .....

Tagesstimmung 1-10	Positive Ereignisse	Suizid- gedan- ken	Not/ Elend	Alkohol/ Drogen/ nicht verord- nete Medika- mente	Selbst- verletzung		spezielles Problem- verhalten		funktionales Verhalten, "Zielverhalten"	Skills	körperliche Aktivität
		0-5	0-5	j/n	Drang 0-5	Handlung j/n	Drang 0-5	Handlung 0-5	Was 0-5	Welche 0-5	Was 0-5
		Mo									
Di											
Mi											
Do											
Fr											
Sa											
So											

Suizidgedanken

- 0 = keine
- 1 = kaum
- 2 = mäßig
- 3 = drängend
- 4 = sehr drängend
- 5 = will sterben

Not/ Elend

- 0 = kein
- 1 = kaum
- 2 = mäßig
- 3 = stark
- 4 = sehr stark
- 5 = extrem

Selbstverletzungsdrang / spezielles Problemverhalten

- 0 = kein
- 1 = kaum
- 2 = mäßig
- 3 = starker Drang
- 4 = sehr starker Drang
- 5 = nicht kontrollierbar

Skills / körperliche Aktivitäten/ funktionales Verhalten

- 0 = nicht daran gedacht
- 1 = daran gedacht, aber nicht angewendet
- 2 = habe dies ausprobiert, wenig Wirkung
- 3 = habe es versucht, mittelmäßige Wirkung
- 4 = konnte dies anwenden, mit guter Wirkung
- 5 = habe dies angewendet, mit sehr guter Wirkung





# Commitment/ Zielvereinbarung

Datum des Gesprächs:		Woche:	von	bis
		Jugendliche/r:	Therapeut/in: Betreuer/in:	
erreichte Ziele der vorausgehenden Woche:				
vereinbarte neue Ziele:				
Konsequenzen/ Belohnungen:				
kurzfristig:				
Langfristig:				
Unterschrift:				
	Jugendliche/r		Therapeut/in	
			Betreuer/in	



# Psychotherapie

# Dialektisch-Behaviorale-Therapie für Adoleszente (DBT-A)

# Module der DBT-A

(12wöchiger modularer Therapieaufbau)



## Dialektik



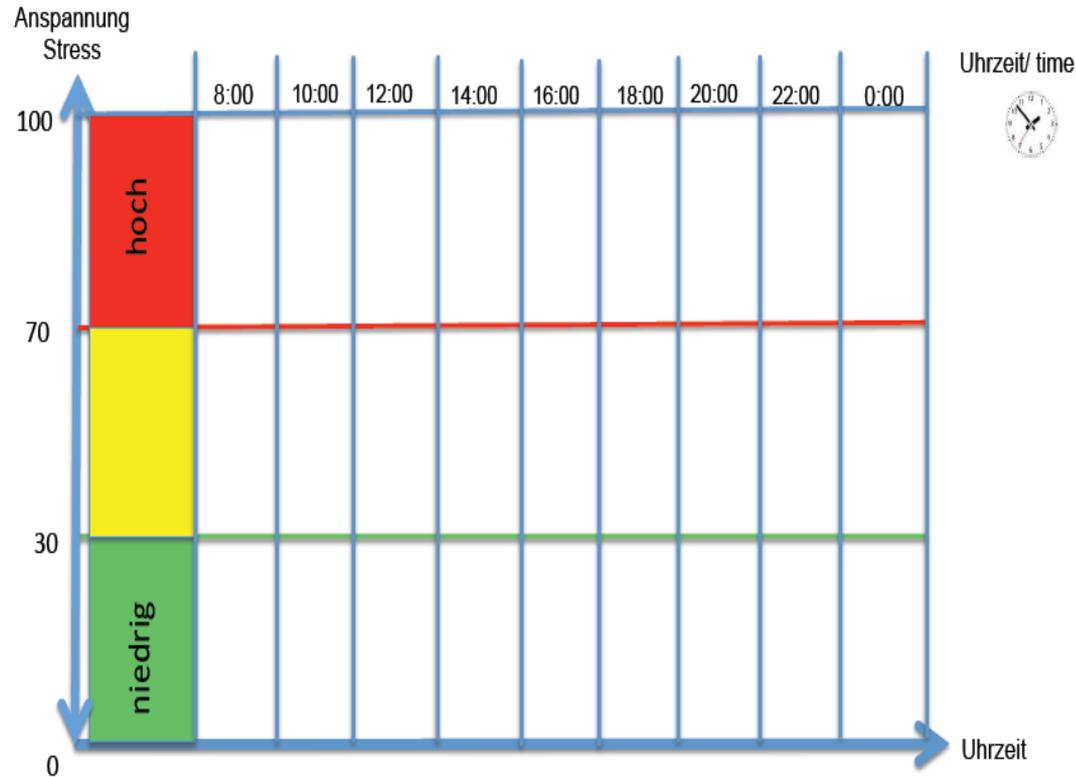
(START-Modul 2- S.37)

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

### Spannungsbogen

Hier kannst du deine innere Anspannung eintragen. Mithilfe deiner persönlichen Skillsliste kannst du dann deine Skills aussuchen und anwenden.



START – Stress – Traumasymptoms - Arousal-Regulation - Treatment (Dixius, A. & Möhler, E., 2016)  
© 2016 by Andrea Dixius

## Information sheet Cold appeals Stress regulation

(START-Module 1- p. 25)

## Selbstregulation



**Cold shower**



**Ice cubes - wrist**



**Put cold water in your face**



**Cool pack**

Further skills: „Diving-Skill“ – put cold water in a bucket and hold your head in it, take ice cubes in your mouth, put a cool pack in your neck.

**Go ahead and try it!!!**

**Information-/exercise sheet**  
**Exercising & moving**  
Stress tolerance  
(START-Module 1 p. 27)

Zur Minderung der  
Anspannung



**Further skills: Dancing, stairs, running, moving....  
Go head and try it!!!**

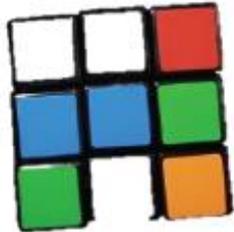
# Skills – sheet to cut out for personal skills list

here you can cut out pictures for your personal skills list or you look for pictures in magazines



# Skills – sheet to cut out for personal skills list

here you can cut out pictures for your personal skills list or you look for pictures in magazines



**Sicherheitskärtchen**

akuter Notfall: ..... (Notfallnummer)

zweite Notfallkölle: .....

Wenn möglich Hilfe und schnell Unterstützung holen!!!

.....

wichtige Telefonnummern/ Notfalltelefonnummern:

Tel.: ..... (Freund/in)

Tel.: ..... (Partner)

Tel.: ..... (Therapeut/ Arzt)

Tel.: ..... ( )

Tel.: ..... ( )

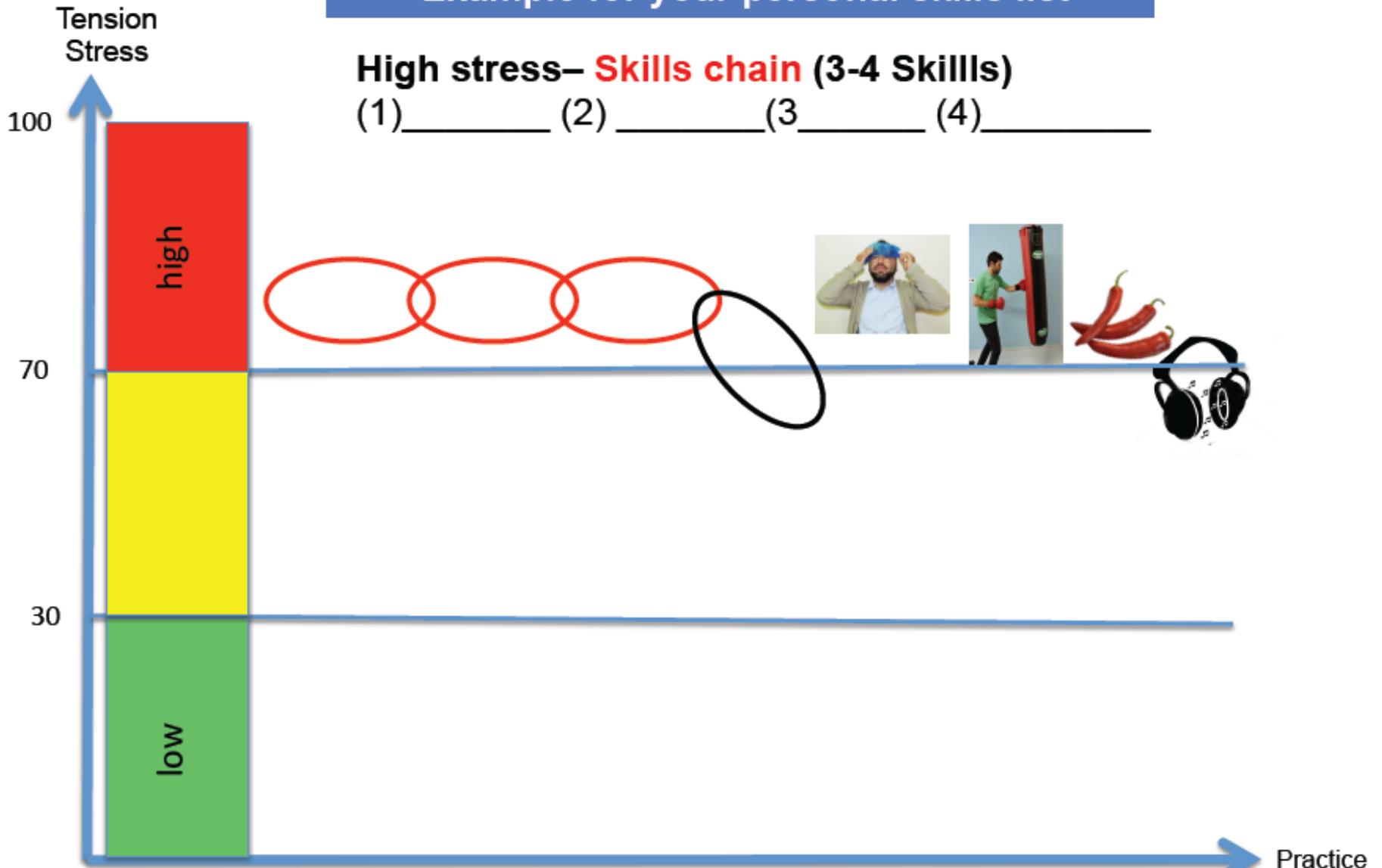
Tel.: ..... ( )



**Example for your personal skills list**

**High stress– Skills chain (3-4 Skills)**

(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3) \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

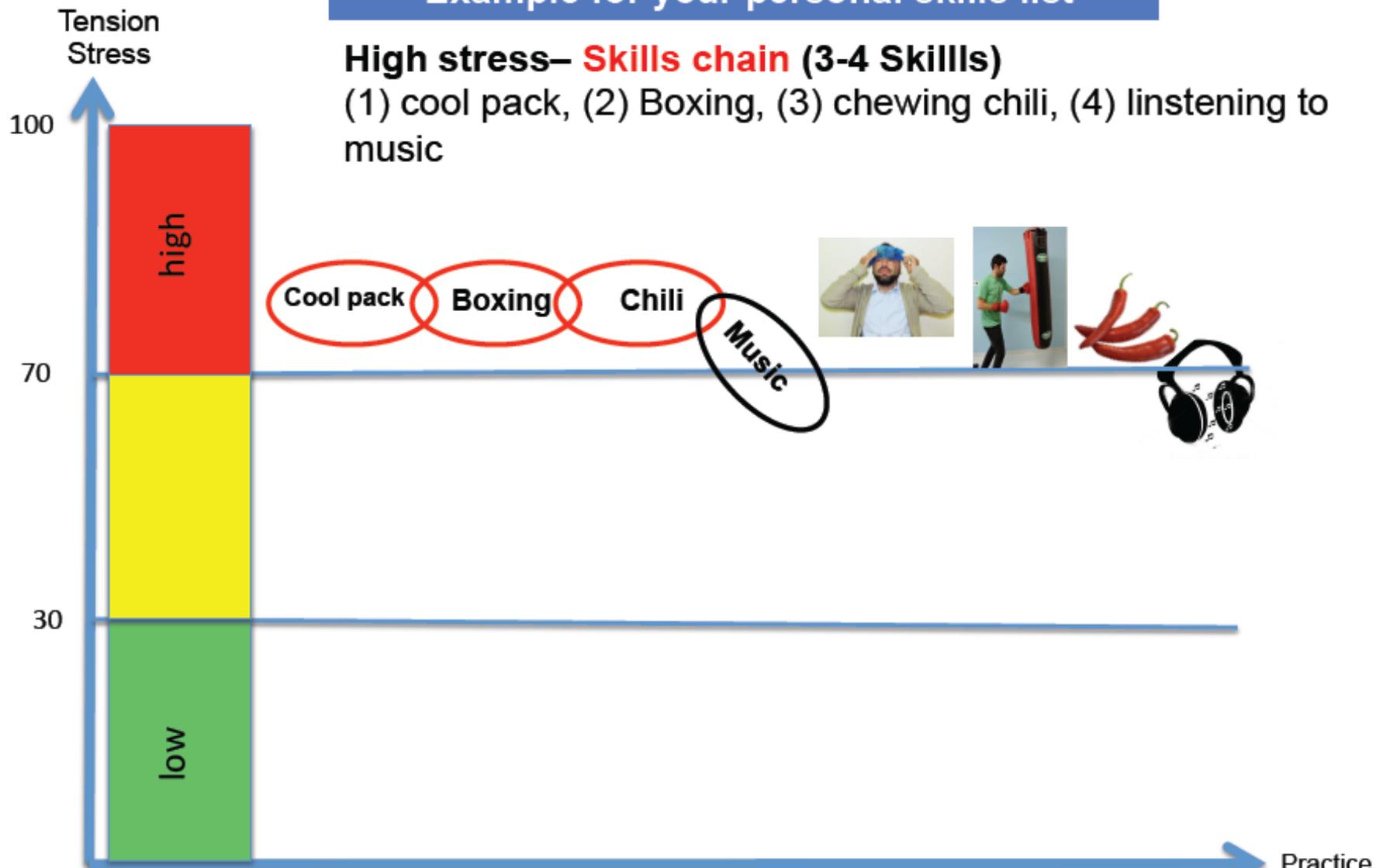


Use those skills until your tension/ stress is below the red area (below 70)!!!

# Example for your personal skills list

## High stress– Skills chain (3-4 Skills)

(1) cool pack, (2) Boxing, (3) chewing chili, (4) linstening to music



Use those skills until your tension/ stress is below the red area (below 70)!!!



# Example for your personal skills list

Tension  
Stress

high



**High stress** – Skills chain (3-4 Skills)  
Skills- 5 senses  
Distraction, 5-4-3-2-1  
Push away  
Radical Acceptance



„Emotional surfing“  
listening to music  
opposed action  
playing  
sport, exercising  
talking on the phone

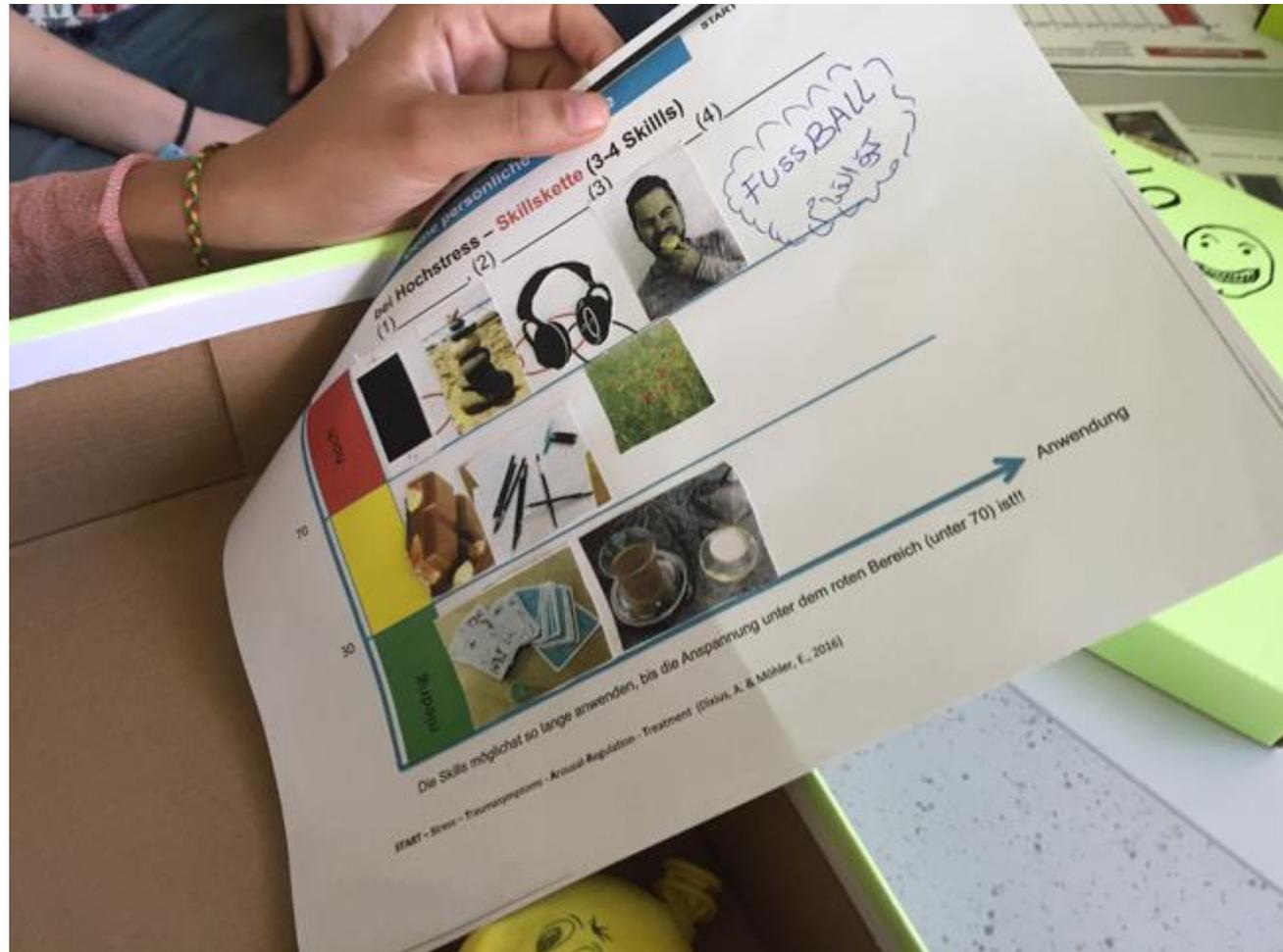
low



Attention exercises  
to be aware of nature  
drinking tea  
playing  
painting, drawing

Practice

# Selbst zusammengestellte ‚Skillsbox‘ oder ‚Skillsmappen‘ für unterwe



# Videointeraktionstherapie in der Elternarbeit

Videogestützte-Interaktionstherapie- – *nach George Downing*

Ursprünglich entwickelt zur Therapie und Intervention im Rahmen der Mutter-Kind-Interaktion

Videogestützte Interaktionen in der Arbeit mit Eltern, Familien und Jugendlichen

Videogestützte Interventionen in der Arbeit von interpersonellen Konflikten zwischen den Jugendlichen

VIT - zentrale Interaktionsmuster werden sehr schnell deutlich

Interaktionen werden gemeinsam reflektiert werden

Unterstützung des Erlebens von „positiver Gegenseitigkeit“ (*Möhler, 2013*)

**Family Skills**

## Interaktionstherapie nach Downing (VIT)

**Videoarbeit** hat **2 Teile**:

I Analyseteil:



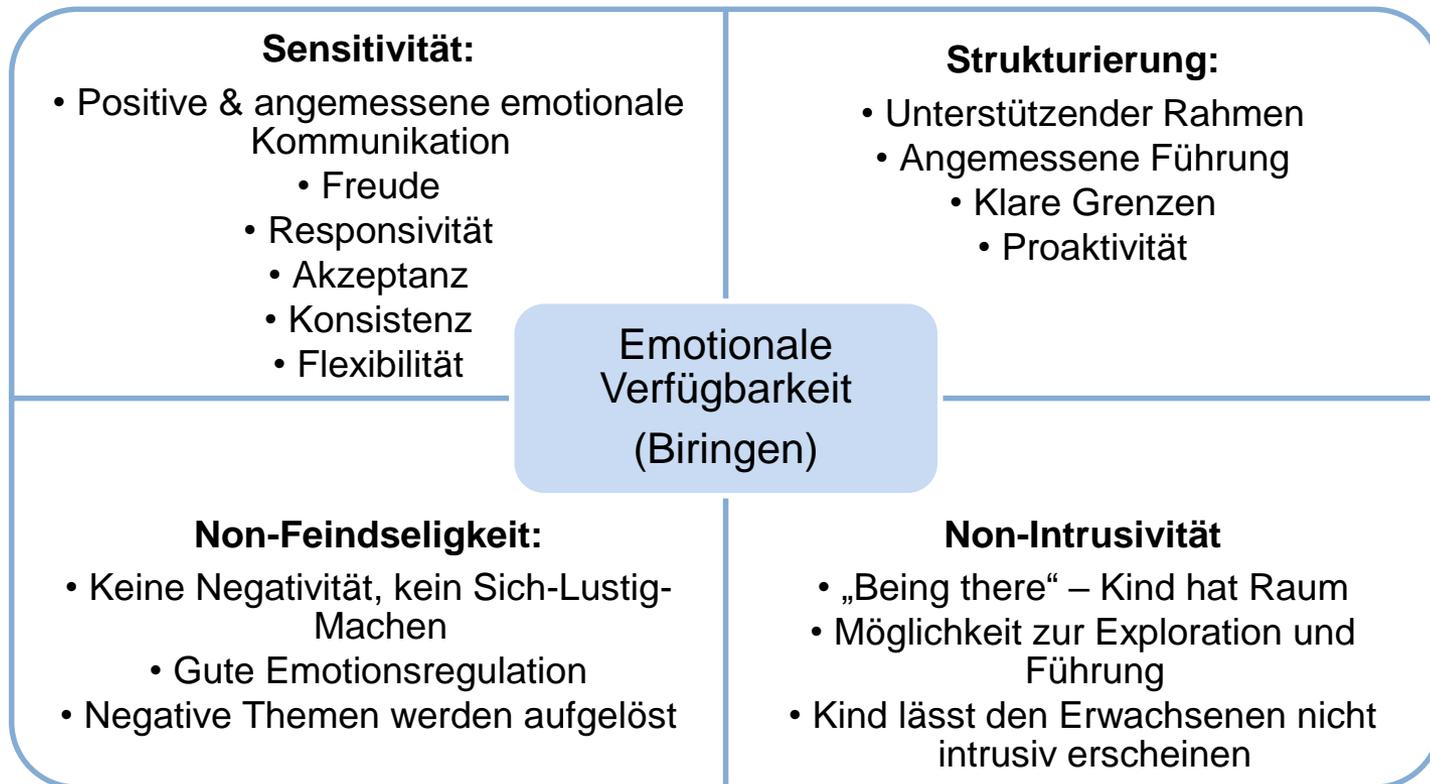
Familie wird -nach Einverständnis- gefilmt während einer 15-minütigen Gesprächssituation.

Das Team oder der Therapeut analysiert die Interaktion das Band zwischen den Termine mit Supervision durch Oberarzt oder Approbierten Psychotherapeuten. Skalen:



# Kodierung Interaktionsanalyse

## Emotionale Verfügbarkeit Eltern



## Interaktionstherapie Schritt II

1. Danach schauen die Eltern *das ganze Band* gemeinsam mit dem Arzt unkommentiert an.
2. Arzt gibt danach - in einfacher Sprache - Information, wo etwas **gut** war und zeigt das nochmal in Zeitlupe.
3. Dann: Frage an die Eltern, *was Ihnen geholfen hat an dieser Stelle so emotional verfügbar zu sein?*
4. Aufnehmen der Reaktionen der Eltern unter Betonung, wie sie ihr Verbesserungspotential noch ausbauen können.



## Pharmakotherapie

Gute Evidenz für Fluoxetin, bis zu 60 mg bei der Behandlung von BED und Bulimie

Sedierende Antidepressiva wie Mirtazapin und Doxepin können bei Anorexie unterstützen (z.B. Mirtazapin 7,5-30 mg)

Psychopharmaka nie ohne Psychotherapie bei Essstörungen!

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[www.startyourway.de](http://www.startyourway.de)



[eva.moehler@uks.eu](mailto:eva.moehler@uks.eu)



**Vielen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit**



**UKS**  
Universitätsklinikum  
des Saarlandes

# Psychische Pandemiefolgen bei Kindern und Jugendlichen

Univ. Prof. Dr. med. Eva Möhler

Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

[Eva.moehler@uks.eu](mailto:Eva.moehler@uks.eu)

---

## Deutschland

Daten in Deutschland: Zunahme von seelischen Störungen – v.a. Angst und Depression- auf 30,4% (COPSY –Studie; Ravens-Sieberer, 2021) ([www.copsy.de](http://www.copsy.de)), deutlich behandlungsbedürftig: 17,4 %

Vor dem Lockdown: 17,6% (Klipker et al., 2018 KIGSS 2) bzw.10%

Und: Seit der Pandemie geben 71% aller Kinder und 76% aller Eltern eine geminderte Lebensqualität (vorher 30 bzw. 32%), (Ravens-Sieberer, 2020)

Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Devine J, Schlack R, Otto C: *Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany*, European Child & Adolescent Psychiatry, 2021, DOI [10.1007/s00787-021-01726-5](https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5)

## „Bundesweites Forschungsnetz Angewandte Surveillance und Testung“ (B-FAST)

Under review, mit Köln, München, Aachen, UKS:

Schulbasierte Erhebung im Frühjahr 2021: Strengths and Difficulties Questionnaire

Ergebnis: Insbesondere Konzentrationsprobleme und externalisierende Symptome (Aggression, Impulsivität) sind deutlich erhöht (+20% im Vgl. zu BELLA-Studie)

Internationale Daten:

## China

Journal of Affective Disorders 275 (2020) 112–118

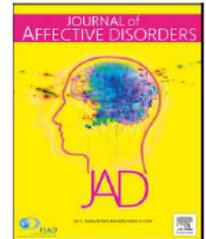


ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

### Journal of Affective Disorders

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)



Research paper

## An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19



Li Duan<sup>a,b</sup>, Xiaojun Shao<sup>a</sup>, Yuan Wang<sup>c</sup>, Yinglin Huang<sup>c</sup>, Junxiao Miao<sup>d</sup>, Xueping Yang<sup>a,d</sup>,  
Gang Zhu<sup>a,e,\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Psychiatry, The First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, China

<sup>b</sup> School of Nursing, Chengde Medical University, Chengde, Hebei 067000, China

<sup>c</sup> Department of Psychiatry, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110020, China

<sup>d</sup> Department of Psychology, The People's Hospital of Liaoning Province, Shenyang 110016, China

<sup>e</sup> Central Laboratory, The First Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, China

# Frankreich

Psychiatry Research 291 (2020) 113264

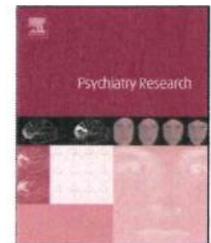
Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)



ELSEVIER

## Psychiatry Research

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)



### Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown

Sélim Benjamin Guessoum<sup>a,b,c,\*,#</sup>, Jonathan Lachal<sup>a,b,c,#</sup>, Rahmeth Radjack<sup>a,c,#</sup>,  
 Emilie Carretier<sup>a,b,c,#</sup>, Sevan Minassian<sup>a,#</sup>, Laelia Benoit<sup>a,b,c,#</sup>, Marie Rose Moro<sup>a,b,c,#</sup>

<sup>a</sup> Greater Paris University Hospital, University Hospital Cochin, Maison des Adolescents - Youth Department, F-75014 Paris, France

<sup>b</sup> University of Paris, PCPP, F-92100 Boulogne-Billancourt, France

<sup>c</sup> University Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, CESP, Team DevPsy, F-94807, Villejuif, France



## Pandemie: psychische Gesundheit/Störungen

Der Ausbruch von COVID-19 hat erhebliche psychosoziale Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Neben den Genannten Studien analoge Zahlen auch bei Duan und Zhu, 2020; Xiang et al., 2020; Gao et al., 2020; Wang et al., 2020; Guessoum et al., 2020



Kinder und Jugendliche erleben vermehrt Einsamkeit, Panik, Ängste, Trauer und Kummer, innerfamiliäre Gewalt, Armut und Depressionen inmitten der Coronavirus-Pandemie, was ihre psychische Gesundheit beeinflusst.

## Weitere Langzeitfolge: Gaming Disorder?

Ununterbrochenes Konsumieren von Computerspielen, Massive Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Pflichten, eingestuft von der WHO als Sucht

Vor dem Lockdown: **8%** aller männlichen Jugendlichen erfüllten die Kriterien für Gaming Disorder

Spielzeiten in Deutschland seit dem Lockdown?

## UKE/ JIMplus-Studie

- 700.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland zeigen jetzt deutlich riskante bis pathologische Verhaltensweisen in Bezug auf das Computer-Spielverhalten.
- Die Spielzeiten nahmen während des Lockdowns in der Woche um 75 % zu. So verbrachten Jugendliche im Frühjahr durchschnittlich ca. 139 Minuten pro Tag vor einem Spiel.
- 440.000 Kinder und Jugendliche zeigen eine riskante Nutzung und 170.000 sogar eine pathologische Nutzung von anderen Bildschirm-Medien
- Im Frühjahr 2020 verbrachten sie auch 66 % mehr Zeit als vorher auf sozialen Netzwerken. Die gesamte Zeit stieg dabei auf 193 Minuten pro Werktag an.

## Industrieangaben



Das Geschäft der Videospiele-Anbieter wächst in der Corona-Krise deutlich:

- 38 % (Activision Blizzard, z.B. „Call of Duty“, „WoW“) bis 54 % (Take-Two Interactive, z.B. „GTA“) in einem Quartal

<https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/digitec/videospiele-boom-haelt-mit-starkem-wachstum-in-corona-krise-an-16891183.html>

05.08.2020

## Corona und Kinderschutz in Deutschland

17.000 Fälle von sexueller Gewalt an Kindern, 6% mehr als 2019 (polizeiliche Statistik)

Kriminalität im Netz (Kinderpornographie) steigt um 50%

Verein Dunkelziffer ev.: in den ersten vier Monaten dieses Jahres gab es eine bundesweite Zunahme von 87 Prozent allein der telefonischen Anfragen wegen intrafamiliärer Gewalt

Telefonseelsorge Dortmund ‚Gewalt in Familien ist doppelt so häufig Thema wie vor der Pandemie‘

# Kindesmisshandlung in Deutschland (nach § 225 StGB)

Wir wollen,  
dass Sie  
sicher leben.  
Ihre Polizei  
[www.polizei-beratung.de](http://www.polizei-beratung.de)

## WIE OFT WERDEN KINDER MISSHANDELT?

Erfasste Fälle der Polizeilichen Kriminalstatistik



## WER WIRD MISSHANDELT?

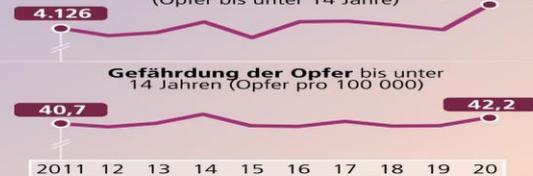


## FALLZAHLENENTWICKLUNG

Erfasste Fälle 2011 bis 2020



## Opferzahlenentwicklung (Opfer bis unter 14 Jahre)

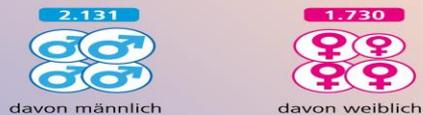


## Gefährdung der Opfer bis unter 14 Jahren (Opfer pro 100 000)



## WER MISSHANDELT KINDER?

Tatverdächtige 2020 – insgesamt: 3.861



## TÄTER-OPFER-BEZIEHUNG

Von den im Jahr 2020 in der PKS registrierten Opfern waren

- 3.854 mit dem Tatverdächtigen verwandt,
- 14 mit dem Tatverdächtigen eng befreundet,
- 113 mit dem Tatverdächtigen bekannt/befreundet und
- 16 mit dem Tatverdächtigen flüchtig bekannt.
- 382 hatten mit dem Tatverdächtigen eine formelle soziale Beziehung in Institutionen, Organisationen und Gruppen,
- hatten mit dem Tatverdächtigen keine Beziehung,
- bei 90 ist die Beziehung ungeklärt.

## Zusammenfassung: Kinder und Corona Deutschland

- Erhebliche Zunahme an seelischer Belastung bei Kindern (*Angst, Essstörungen, Depression, Aggression, Impulsivität*)
- Abnahme an Lebensqualität
- Zunahme Kindesmisshandlung
- Zunahme Medienkonsum und Gaming Disorder
- Besondere Risikogruppen:
  - Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen und Beeinträchtigungen
  - Migrationshintergrund
  - niedriger sozioökonomischer Status

# Pandemie → POSTpandemie

- Kindheit und Jugendalter: sensible und vulnerable Entwicklungs- und neuronale Reifungsphase, viele zu bewältigende Entwicklungsaufgaben.
- Hinsichtlich der Entwicklung sozialer und physischer Kompetenzen verstreichen neurobiologisch wichtige ‚windows of opportunity‘



Fest steht: der Lockdown ist ein deutlich empfundener Stress für viele Familien, Kinder und Jugendliche

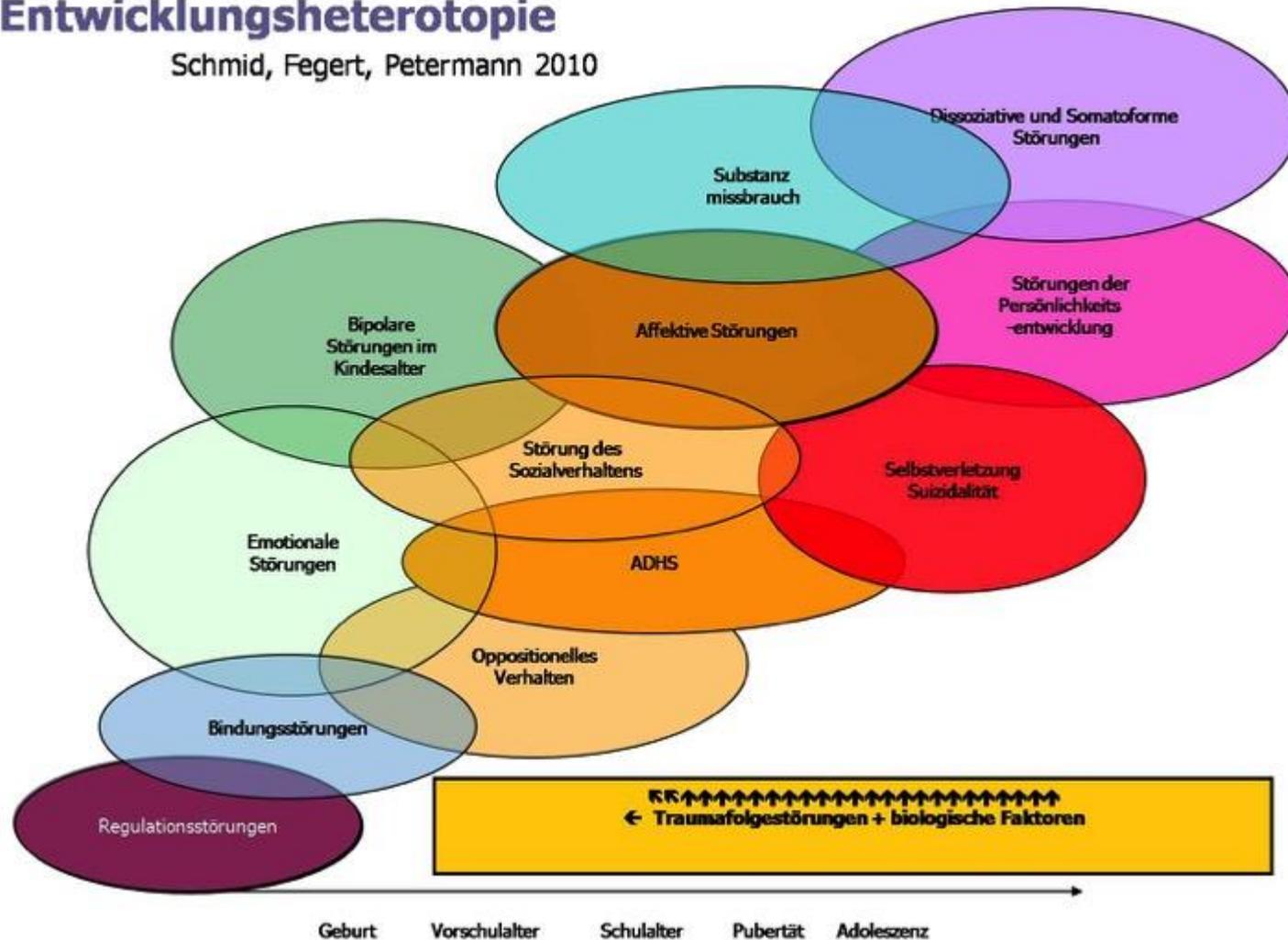
# Stress stört die kindliche Gehirnentwicklung

- „Early Life Stress“ (ELS) - Aktivierung der Cortisol-Ausschüttung vermindert Exekutivfunktionen von Kindern (Möhler et al. 2006, Rothenberger, Resch und Möhler (2011), Möhler und Resch, 2020)
- Early Life Stress (Übersicht z. B. Lahti et al. 2017, Nolvi et al. 2017), in dem sich Hinweise mehren, dass prä- und postnataler Stress in der frühen Kindheit mit einem späteren Risiko für psychische Störungen einhergeht. (Korja et al. 2017, van den Bergh 2017)
- chronische Stressbedingungen führen zu einer überdauernden Änderung der neuroendokrinen Stressreaktivität (Poustka et al. 2010, Liu et al. 2000)

## Trauma- Entwicklungsheterotopie

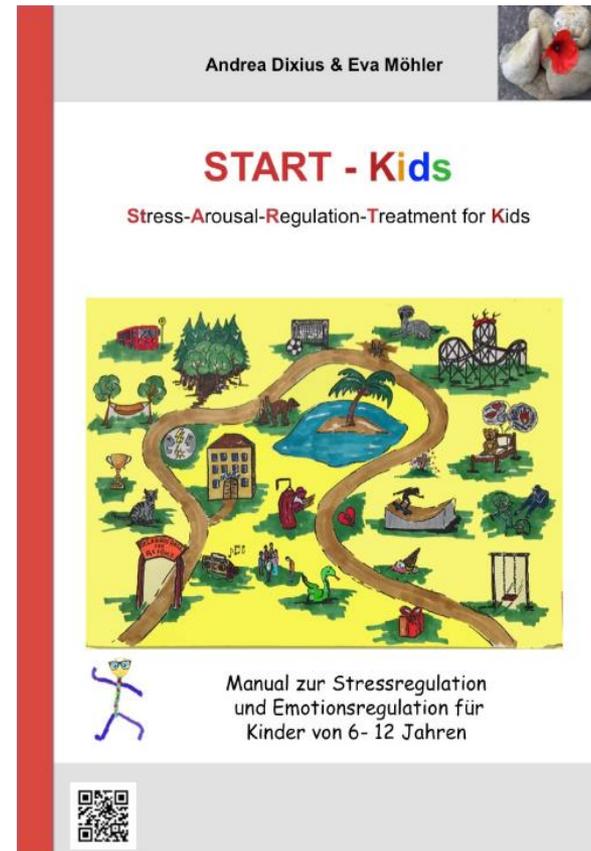
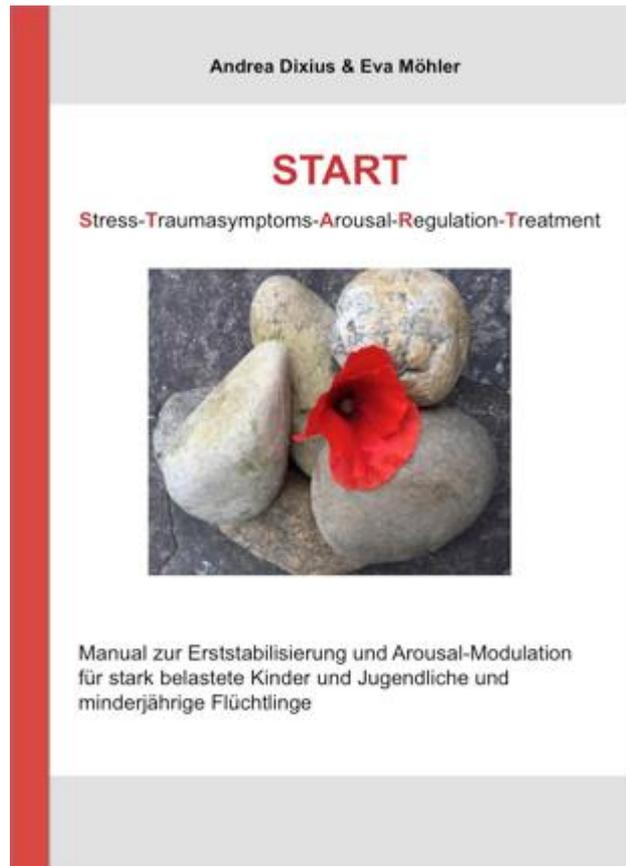
## Stressfolgen

Schmid, Fegert, Petermann 2010



## Möglicher Unterstützungsbeitrag:

### Stressresilienz und Emotionsregulation als Schulfach?



## START – Basics

### - START-Manual -

- Arbeitsblätter und in einfacher Sprache
- Auf deutsch, englisch, arabisch, dari, italienisch, türkisch
- Bildmaterial
- Alltagskontexte
- Beispielhafte Elemente:



# START- Kids „KIM“



„Mein Name ist **KIM**.

*Ich begleite euch durch das ganze START  
–Kids –Programm und unterstütze euch bei  
den Übungen und Spielen.*

*Ich freue mich, dass ihr mitmacht.*

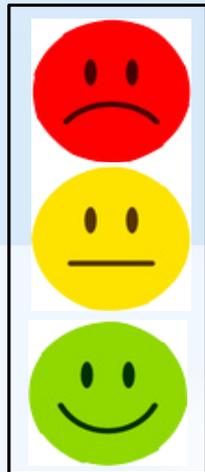
*Wir werden viel Spaß haben“.*

dein Name: \_\_\_\_\_

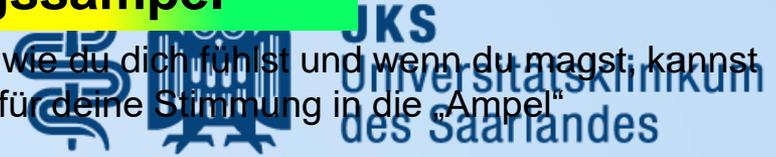
Datum: \_\_\_\_\_

## „Stimmungssampel“

Hier kreuze bitte an wie du dich fühlst und wenn du magst, kannst du auch den Grund für deine Stimmung in die „Ampel“ reinschreiben



morgens	mittags	abends	nachts



## Info-/Übungsblatt Sport & Bewegung Stresstoleranz

(START-Modul 1 S. 27)



Weitere Skills: Tanzen, Treppen steigen, Laufen, Bewegung...  
Jetzt einfach mal ausprobieren!!!



# Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder



# Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder



! Ich spanne **alle**  
meine **Muskeln**  
fest an, sodass ein  
„Elefant“ darüber  
laufen könnte



alle Muskeln entspannen  
bequem hinsetzen, dabei tief  
einatmen und langsam ausatmen,  
4 mal wiederholen

**ALLE Muskeln**  
anspannen  
zähle 6-5-4-3-2-1-0  
dann die Muskeln wieder entspannen

alle Muskeln entspannen  
spüre wie sich jetzt die Muskeln  
anfühlen

Willkommen im  
Erlebnispark  
der Gefühle





## START - Kids

Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids

Dixius, Möhler, 2019

A  
U  
T  
O  
R  
I  
N  
N  
E  
N



Andrea Dixius

Dipl.-Psychologin,  
Psychologische  
Psychotherapeutin,  
DBT-Therapeutin,  
DBT- A Trainerin,  
Psychotrauma-  
therapie



Prof. Eva Möhler

Fachärztin für  
Kinder- u.  
Jugendpsychiatrie  
u. Psychotherapie

[www.startyourway.de](http://www.startyourway.de)

[info@startyourway.de](mailto:info@startyourway.de)



[a.dixius@sb.shg-kliniken.de](mailto:a.dixius@sb.shg-kliniken.de)

[e.moehler@sb.shg-kliniken.de](mailto:e.moehler@sb.shg-kliniken.de)

[www.startyourway.de](http://www.startyourway.de)

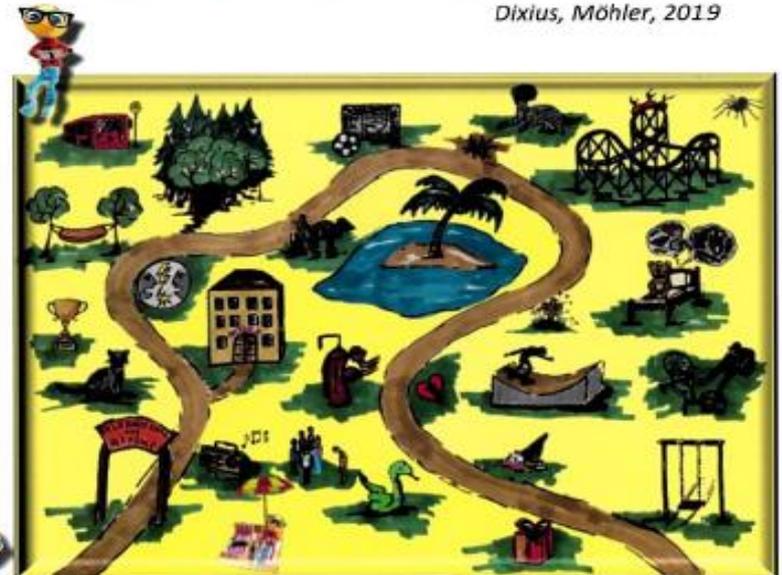
Andrea Dixius & Eva Möhler



## START - Kids

Stress-Arousal-Regulation-Treatment for Kids

Dixius, Möhler, 2019



DBT basiertes Manual  
zur Stressresilienz & Emotionsregulation  
bei Kindern von 6- 12 Jahren

[www.startyourway.de](http://www.startyourway.de)



## Stressresilienz als Schulfach?

Durchgeführt: Schoolworker-Schulung für die Schulen im Raum  
Saarlouis

Umgesetzt und angewendet: 4 weiterführende Schulen in Saarwellingen

Rückmeldung: sehr positiv, gute Resonanz bei Schülern!

Ergebnis: Bildungsministerium des Saarlandes bittet um saarlandweite  
Schulungen

## Geplant: 4 Termine Lehrer-Workshops

Durchgeführt: 4 Termine Bildungsministerium, Abstracts  
Kostenvoranschläge auf verschiedenen Instanzen

Rückmeldung: Nicht nur Lehrer, auch Eltern sollen arbeiten!

Plan: 2 Lehrer- Workshops und 2 Eltern-Workshops im Herbst 2021

Begleitevaluation geplant

1



www.startyourway.de

S T A R T



## START & START – Kids

### Stressresilienz & Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen

#### Hilfreiche Tipps für Eltern

*zur Stressprävention  
in Zeiten des Corona-Virus*

von Andrea Dixius & Prof. Eva Möhler, 2020

#### Liebe Eltern,

wir möchten Ihnen hilfreiche Tipps für Sie und besonders auch für ihr Kind in Zeiten des Corona-Virus.

COVID-19 oder Coronavirus verändert unseren Lebensalltag und stellt Vieles auf den Kopf. Dies wirkt sich auf alle Menschen aus und natürlich auch auf Kinder und Jugendliche und auf Eltern. Plötzlich ist vieles nicht mehr wie gewohnt, dies betrifft Alltagsroutinen, bei Ihnen vielleicht Ihre Arbeit und bei Kindern fällt der Schulalltag oder der Ausbildungsplatz weg. Das Familienleben konzentriert sich auf engem Raum.

[www.startyourway.de](http://www.startyourway.de) A.Dixius & E. Möhler, 10.03.2020 © by Andrea Dixius 2020

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

!

[www.startyourway.de](http://www.startyourway.de)

[info@startyourway.de](mailto:info@startyourway.de)

[eva.moehler@uks.eu](mailto:eva.moehler@uks.eu)

