

Neurodiversität Psychische Störungen in der Entwicklung



Neurodiversität..

... bezeichnet die natürliche Vielfalt menschlicher Gehirne und Denk-/Lernweisen in einer Bevölkerung. Neben Stärken und Talenten gibt es "Bremsen" für das Lernen, wie etwa psychische Störungen:

Beobachten – Erstmaßnahmen – Weiterleitung

Warnzeichen: andauernde Beeinträchtigung in Aufmerksamkeit, Lernen, Verhalten, Emotion, Beziehungen oder Selbstfürsorge. Erste Schritte: ruhiges Gespräch, Ressourcen aktivieren, Schutz und Struktur, Elternkontakt (mit Einverständnis), Dokumentation, frühzeitige Weiterleitung.

ADHS



- Marker: Unaufmerksamkeit, Impulsivität, motorische Unruhe, Leistungsinkonsistenz.
- Erstmaßnahmen: klare Regeln, kurze Aufträge, Reizreduktion, Sitzordnung, positive Verstärkung, Eltern/Schulpsychologie einbinden.
- Behandlung: multimodal bei moderat–schwer; schulische Anpassungen fortführen.

Autismus-Spektrum (ASS)



- Marker: Unterschiede in sozialer Kommunikation; repetitive Muster; sensorische Besonderheiten; Bedarf an Vorhersehbarkeit.
- Erstmaßnahmen: klare Routinen, visuelle Struktur, Rückzugsbereiche, individuelle Ziele; Medikamente adressieren nicht die Kernsymptomatik.

Tics/Tourette



- Marker: plötzliche, wiederholte Bewegungen/Laute; stress- und ermüdungsabhängig; vorübergehend unterdrückbar.
- Erstmaßnahmen: Entstigmatisierung, flexible Pausen, Triggerschutz;
1. Wahl: CBIT/Habit-Reversal; Medikamente nur bei deutlicher Beeinträchtigung.

Lern- & Kommunikationsstörungen



- Marker: anhaltende Schwierigkeiten in Lesen, Rechtschreiben, Rechnen oder Sprache trotz Förderung.
- Erstmaßnahmen: standardisierte Förderdiagnostik, Nachteilsausgleich, individualisierte Lernziele, interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Angststörungen



- Marker: Schulvermeidung, Prüfungsangst, Konzentrationsprobleme, Vermeidung.
- Erstmaßnahmen: validieren ohne Vermeidungsverstärkung, graduelle Exposition im Schulkontext, Elternkooperation; First-Line CBT; SSRI bei moderat–schwer erwägen.

Zwangsstörung (OCD)



- Marker: zeitaufwendige Zwänge, Leiden, Leistungsabfall, kaschierte Rituale.
- Erstmaßnahmen: keine Schuldzuweisung, Unterrichtsanpassung, Schutzzeiten; Evidenz: CBT mit Exposition/Response-Prevention.

Trauma/PTBS



- Marker: Intrusionen, Vermeidung, Übererregung; bei Kindern oft unspezifisch.
- Erstmaßnahmen: Sicherheit, konsistente Routinen, Triggerreduktion, Zugang zu Hilfen; Trauma-fokussierte CBT ist First-Line.

Depression



- Marker: Niedergeschlagenheit/ Anhedonie, Reizbarkeit, Schlaf/Ess-Änderungen, Leistungseinbruch, Suizidrisiko.
- Erstmaßnahmen: Entlastungsgespräch, Aktivierung, Krisen-/Sicherheitsplan, rasche Weiterleitung; moderat–schwer: Psychotherapie, fachärztlich Unterstützung.

Selbstverletzung/Suizidalität



- Jede Episode: zeitnahe psychosoziale Abklärung, Sicherheitsplanung, Einbindung der Sorgeberechtigten.
- in der Schule: Schutz, klare Krisenwege, Dokumentation.

Essstörungen



- Marker: Gewichtsveränderungen, Essrituale, Bewegungsdrang, Körperbildstörung, Leistungsabfall.
- Erstmaßnahmen: Schonung bei medizinischer Gefährdung, vertrauliches Gespräch, Elternkontakt, rasche Weiterleitung; familienbasierte Ansätze zentral.

Früher Beginn: Psychosen & Bipolare Störungen



- Marker: Prodrome wie sozialer Rückzug, Leistungszerfall, merkwürdige Überzeugungen, affektive Instabilität, Schlafstörungen.
- Erstmaßnahmen: Belastung reduzieren, Schutz, rasche fachärztliche Abklärung; Pharmakotherapie nur leitlinienbasiert und kombiniert mit Psychosozialem.

Substanzgebrauch



- Marker: Leistungsabfall, Fehltage, Geruch, Geldkonflikte, neue Peers.
- Erstmaßnahmen: frühe Ansprache, Motivation fördern, Weiterleitung.

Akute Hilfe & Beratung (Österreich)

- 112/133 bei akuter Gefährdung; Rat auf Draht 147; Telefonseelsorge 142; Gesundheitsberatung 1450.

Stand: Oktober 2025. *DyslexieLab @ school*. JKU



JKU
Forschungsinstitut für
Entwicklungsmedizin