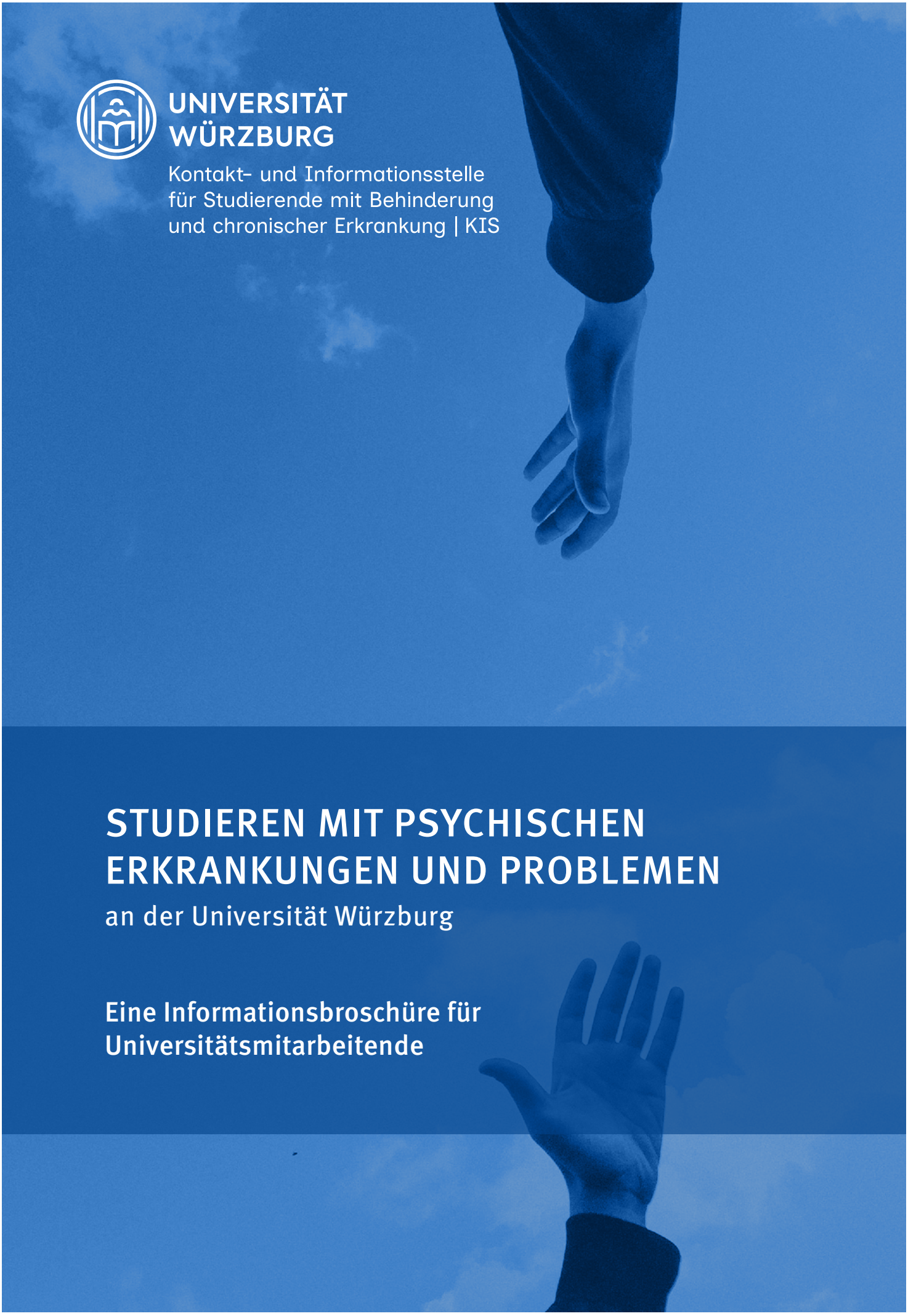


UNIVERSITÄT WÜRZBURG

Kontakt- und Informationsstelle
für Studierende mit Behinderung
und chronischer Erkrankung | KIS

STUDIEREN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN UND PROBLEMEN

an der Universität Würzburg

Eine Informationsbroschüre für Universitätsmitarbeitende

VORWORT

Eine Erhebung des Deutschen Studentenwerks im Jahre 2016 ergab, dass 11 % aller Studierenden in Deutschland eine Behinderung oder chronische Erkrankung haben. Dazu gehören z. B. Gehbehinderungen, Störungen des Stütz- und Bewegungsapparates, Hautkrankheiten, Allergien, Erkrankungen der inneren Organe, Legasthenie und Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus, aber auch psychische Erkrankungen wie Depressionen oder Angsterkrankungen.

Psychische Erkrankungen sind der Erhebung zufolge bei Studierenden weit verbreitet. So gaben 53 % der Befragten an, dadurch im Studium beeinträchtigt zu sein. Aufgrund der vielfältigen Herausforderungen, welche die Lebensphase des Studiums mit sich bringt, kann es zu psychischen Beeinträchtigungen oder zu einer Verstärkung bereits vorliegender Belastungssymptome kommen, was ein unbeschwertes Studium, ja die Studierfähigkeit zu beeinträchtigen droht.

Dabei sind psychische Erkrankungen und Probleme nicht ohne Weiteres zu erkennen. Regelmäßig treten sie erst durch Verhaltensweisen hervor, die für das jeweilige Krankheitsbild zwar charakteristisch, aber Außenstehenden nicht auf Anhieb auffällig sind. Und viele Menschen wissen gar nicht, wie sie mit den Betroffenen umgehen sollen. Sie sind durch Berührungsängste gehemmt.

Die Universität Würzburg sieht es als eine wichtige Aufgabe an, die Studiensituation von psychisch belasteten Studierenden zu verbessern. Die vorliegende Informationsbroschüre möchte die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Universität für die einschlägigen Beeinträchtigungen sensibilisieren. Denn es kommt darauf an, diese erkennen zu können, ernst zu nehmen und Unterstützung zu ermöglichen.

Leisten wir gemeinsam einen Beitrag, um Studierenden mit psychischen Erkrankungen und Problemen die Unterstützung anzubieten, welche sie verdienen.

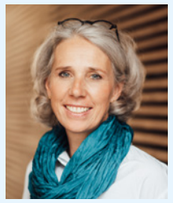
Mit herzlichen Grüßen



Prof. Dr. Paul Pauli
Präsident | Universität Würzburg



Dr. Uwe Klug
Kanzler | Universität Würzburg



Prof. Dr. Katja Weirauch
Beauftragte für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung



Sandra Mölter
Leiterin der KIS



Inhaltsverzeichnis

VORWORT S. 2

1 BEOBACHTBARE VERHALTENSWEISEN S. 6

2 DIAGNOSE UND KRANKHEITSBILDER S. 10

3 GESPRÄCHSLEITLINIEN S. 28

4 ANLAUFSTELLEN S. 36

5 QUELLEN S. 44

BEOBACHTBARE VERHALTENSWEISEN

Studierende befinden sich durch die vielfältigen Herausforderungen der neuen Lebenssituation in einer vulnerablen Phase und es kommt häufig erstmalig zu psychischen Problemen oder zu einer Verstärkung bereits bekannter Belastungssymptome.

Es ist daher sehr wichtig, dass Sie Ihre Beobachtungen zu auffälligen Verhaltensweisen der Studierenden ernst nehmen, um Hilfen zu ermöglichen.

DOCH WELCHE SCHWIERIGKEITEN UND AUFFÄLLIGKEITEN GIBT ES?

Depressivität
Niedergeschlagenheit, gedrückte Stimmung, Anzeichen von Verlangsamung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, fehlender Antrieb, leise Stimme, grübeln, der oder die Studierende nimmt sich und /oder das Leben als Last wahr

Manie
Hochgefühl, übersteigerte Aktivität, übersteigertes Selbstwertgefühl, Selbstüberschätzung, viele Ideen und Tatendrang, Unruhe und Getriebenheit, auch im Wechsel mit Depressivität beobachtbar

Starke Prüfungsangst / Versagensangst
Starke körperliche und geistige Anspannung in Prüfungssituationen oder schon Wochen vorher, sichtbare Nervosität, starkes Zittern, Weinen, Blackout in Prüfungen, sogenannte Nervenzusammenbrüche, sichtbare Blockade im Abrufen des Prüfungsstoffs, Vermeidungsverhalten (Absagen von Prüfungen oder immer wiederkehrendes Aufschieben, zum Beispiel das Aufschieben der Abgabe einer Hausarbeit), Versagen bei sonst guter Leistungsfähigkeit, Übelkeit, Erbrechen vor und in der Prüfung, plötzliches Stottern/Stammeln

Überlastung
Gestresst sein, Anspannung, Weinen, mitgeteilte Überforderung, Konzentrationsprobleme, nicht mehr Abschalten können, fehlende Erholungsfähigkeit, Schlafstörungen

Zunehmendes Rückzugsverhalten
Soziale Isolation, Verschlossenheit, Einzelgängertum, Vermeiden von Blickkontakt, Wortkargheit, ausdrucksarme Mimik, Vorlesungen werden nicht mehr besucht

Seltsames, inadäquates, aggressives Verhalten
Aggressivität/Reizbarkeit, Drohungen, seltsame Körperhaltung, stereotype Körperbewegungen, verzögerte oder keine Reaktion auf Ansprache und Kontaktangebote, Verfolgungsideen ungebremster Redefluss, körperliche Angriffe, Beleidigungen

Schlechte körperliche Verfassung
Blasse Haut, abgemagerte Erscheinung, starke Gewichtszunahme, sichtbare Müdigkeit, Verwahrlosung / fehlende Körperhygiene, Drogen- oder Alkoholkonsum.

11 % aller Studierenden in Deutschland haben eine Behinderung oder chronische Erkrankung.

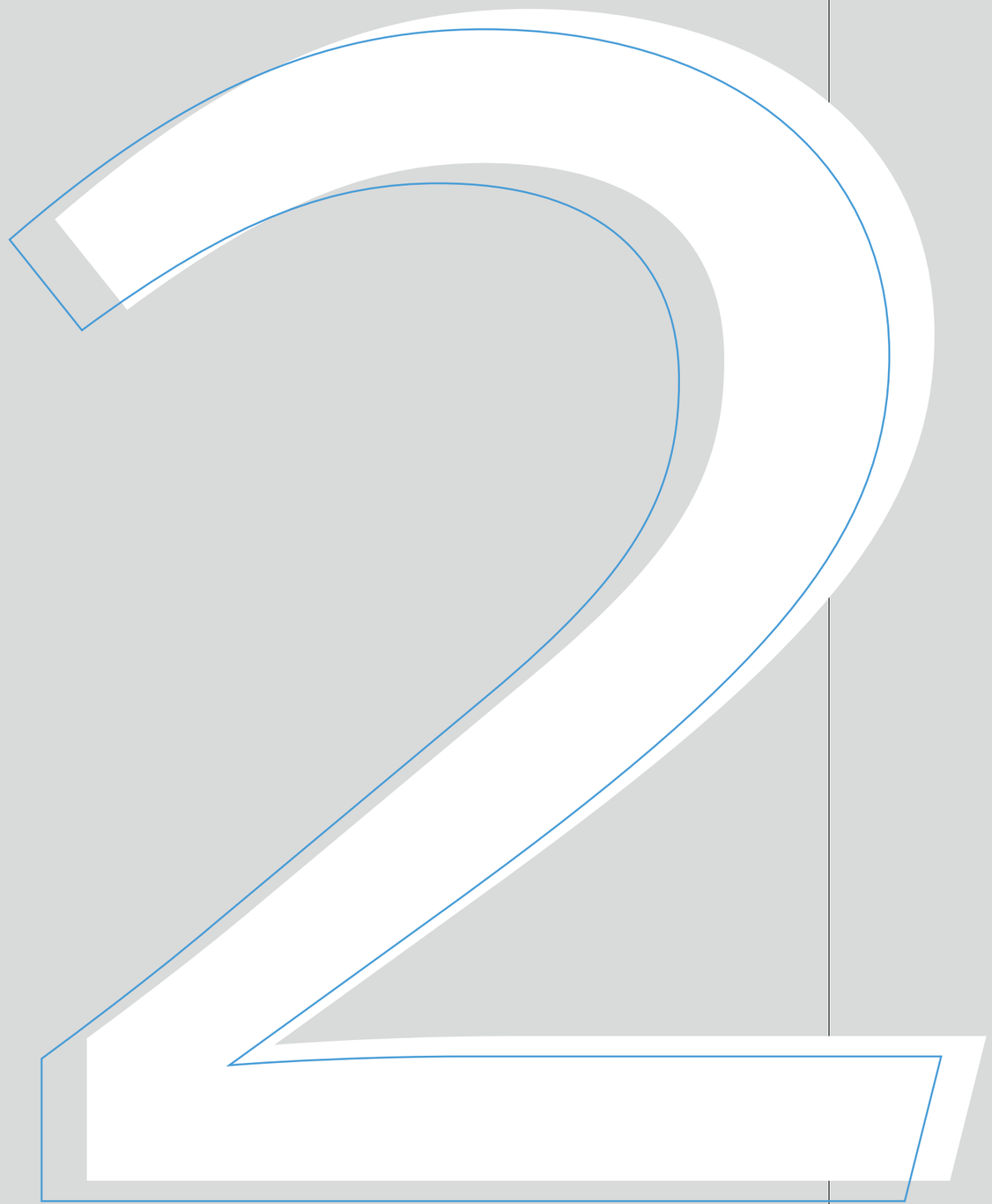
54 % davon haben eine psychische Erkrankung wie Depression oder eine Angsterkrankung.

Schwierigkeiten und Auffälligkeiten von Studierenden, die auf psychische Probleme oder eine psychische Erkrankung hindeuten können, lösen häufig Ängste und Unsicherheiten aus.

Im Zusammenhang mit psychischen Problemen steht in Würzburg ein breites Unterstützungsangebot von Fachleuten und Selbsthilfeeinrichtungen zur Verfügung. Studierende mit psychischen Problemen haben in der Regel Angst, diese öffentlich zu machen. Sie schämen sich, und befürchten ausgegrenzt zu werden.

Die Zahl der Studierenden mit einer diagnostizierten psychischen Erkrankung steigt stetig. Es handelt sich vor allem um Depressionen, Angst- oder Zwangserkrankungen. Psychische Erkrankungen verlaufen häufig in Phasen, d. h. nach einer Ersterkrankung und teils langen stabilen Phasen können häufig erneute Krankheitsphasen auftreten. Sowohl durch länger andauernde akute Krankheitsphasen als auch eine daran angrenzende geminderte Leistungsfähigkeit kann es zu Verzögerungen im Studium kommen.





DIAGNOSE UND KRANKHEITSBILDER

WER STELLT DIE DIAGNOSE?

Erster Ansprechpartner bei Verdacht auf eine psychische Erkrankung ist eine / ein Fachärztin / Facharzt, eine / ein ärztliche / ärztlicher oder eine / ein psychologische / psychologischer Psychotherapeutin / Psychotherapeut. Dieser Personenkreis beschäftigt sich mit der Diagnose, Behandlung und Therapie von psychischen Erkrankungen.

Verschiedene, gleichzeitig auftretende Beeinträchtigungen werden zusammengefasst und anhand einer international vereinbarten Klassifikation von Erkrankungen (ICD-10) wird schließlich die Diagnose gestellt. Diese Diagnose bildet in erster Linie die Grundlage für die medikamentöse und / oder psychotherapeutische Behandlung und weitere Therapieangebote.

Häufig kann eine endgültige Diagnose erst während des Krankheitsverlaufs gestellt werden. Hier fließen auch das Ansprechen auf Medikamente und andere Therapiemaßnahmen (z. B. Kognitive Verhaltenstherapie) in die Bewertung ein.

ICD-10 = **Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Dieser wird im Rahmen des Sozialgesetzbuch 5. Buch angewendet und als Schlüssel zur Angabe von Diagnosen vor allem zur Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet. (11. Revision der ICD der WHO (ICD-11): der konkrete Zeitpunkt einer Einführung der ICD-11 in Deutschland zur Mortalitätskodierung steht noch nicht fest.)**

DSM-V = **Das DSM-V ist die fünfte Auflage des von der American Psychiatric Association herausgegebenen Klassifikationssystems Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (zur Diagnostik und Statistik von psychischen Störungen).**

Die Verläufe psychischer Erkrankungen sind meist langwierig und nicht linear, sondern zyklisch.

KRANKHEITSBILDER

Mit der Darstellung ausgewählter Krankheitsbilder können Sie sich ein Bild von der jeweiligen Erkrankung machen. Es ist hilfreich, die wichtigsten Erkrankungen zu kennen, um ihre Anzeichen wahrzunehmen.

Depression

Kernsymptome einer Depression sind gedrückte Stimmung, Interessenlosigkeit und Antriebsmangel. Typische emotionale Symptome einer Depression sind Schuldgefühle, das Gefühl von Wertlosigkeit, Schwermut, Reizbarkeit oder Leere. Kognitive Symptome können Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen sein, aber auch Unentschlossenheit (auch bei einfachen Entscheidungen), negative Zukunftsgedanken, Selbstzweifel oder Suizidgedanken. Aber auch körperliche Symptome können bei einer Depression auftreten, wie zum Beispiel Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, innere Unruhe, Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden.

Man unterscheidet verschiedene Schweregrade bei einer Depression:

Leichte depressive Episode: Alltag, Studium und andere Aufgaben können nur unter großen Anstrengungen bewältigt werden.

Mittelgradige depressive Episode: Studierfähigkeit ist stark eingeschränkt, soziale Kontakte werden zunehmend weniger.

Schwere depressive Episode: Studierfähigkeit ist in der Regel nicht mehr gegeben, alltägliche Aktivitäten, z. B. Haushalt oder Freizeit, können ebenfalls nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt erledigt werden, Suizidgedanken.

Suizidgedanken und -handlungen sind bei schweren Depressionen nicht selten und immer ernst zu nehmen. Eine Sonderform ist die manisch-depressive oder bipolare affektive Erkrankung, bei der die Betroffenen neben depressiven auch manische Phasen zeigen, in denen ihre Stimmung gut oder gereizt ist, sie sich für vieles interessieren, aber nicht bei einer Sache bleiben, und im Antrieb oft gesteigert, im Kontakt distanzlos und übergriffig werden. Depressionen verlaufen in Phasen, in denen die Leistungsfähigkeit je nach Schweregrad beeinträchtigt sein kann. Sie treten nicht selten in Phasen erhöhter Belastung auf („Erschöpfungsdepression“). Bei leitliniengerechter Behandlung kann die Leistungsfähigkeit auch bei schweren Depressionen wiederhergestellt werden, so dass das Studium fortgesetzt werden kann.

Angsterkrankungen

Jeder Mensch kennt das Gefühl der Angst. Angst gehört zum Leben dazu und erfüllt eine wichtige Funktion. Angst kann uns signalisieren, dass eine Situation möglicherweise gefährlich ist und wir achtsam sein müssen. Die Angst löst biologische Reaktionen aus, die den gesamten Organismus auf ein schnelles Reagieren in einer Gefahrensituation vorbereiten. In diesem Sinne ist Angst gesund, weil sie uns vor Gefahren schützt. Zu viel Angst kann uns aber stark beeinträchtigten. Sie kann lähmen, die Leistungsfähigkeit minimieren und die Freude am Leben nehmen. Eine Angsterkrankung liegt vor, wenn Angstreaktionen in ihrer Intensität oder Dauer übermäßig auftreten, ohne dass eine konkrete Gefahr oder Bedrohung vorliegt. In vielen Fällen entwickelt sich eine Angst vor der Angst (Erwartungsangst), die so stark ausgeprägt sein kann, dass sich die betroffenen Menschen zunehmend aus ihrem sozialen Umfeld zurückziehen. Angstauslösende Situationen werden strikt gemieden.

Was Menschen Angst macht, ist individuell verschieden. Dennoch gibt es typische Erkrankungen mit spezifischen Beschwerden. Angsterkrankungen treten nicht selten schon in Kindheit und Jugend, nicht selten aber auch beim Wechsel von Schule ins Studium auf.

Welche Angsterkrankungen gibt es zum Beispiel?

Phobie: irrationale Furcht vor bestimmten Objekten, Situationen und Orten mit Vermeidungsverhalten (z. B. Angst vor Menschenansammlungen, Anblick von Blut, Injektionen).
Menschen mit einer sozialen Phobie haben Angst, sich vor anderen zu blamieren oder schlecht bewertet zu werden. Gerade im Kontext Studium können soziale Phobien die Leistungspotentiale einschränken, wenn es z. B. darum geht, ein Referat zu halten.

Panik: ohne äußeren Anlass, ohne eine Belastungssituation und ohne einen Stimulus („aus heiterem Himmel“) abrupt beginnende Episoden intensiver Angst, die innerhalb von 5 bis 10 Minuten ihr Maximum erreichen und 10 bis 20 Minuten dauern („Panikattacke“). Es bestehen vielfältige körperliche Symptome, z. B. Herzrasen, Zittern, starkes Schwitzen, Atemnot, Gefühl der Enge in der Brust, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen. Psychisch finden sich häufig die Überzeugung zu sterben oder verrückt zu werden. Panik ist oft mit Agoraphobie verbunden – der Angst, eine Panikattacke in Gegenwart anderer Menschen zu erleiden. Und vor Situationen, aus denen man nicht entfliehen kann oder in denen man keine Hilfe erhält. Z. B. in großen Menschenmengen, öffentlichen Verkehrsmitteln, großen Hörsälen oder Fahrstühlen. Diese werden dann vermieden.

Betroffene mit Angsterkrankungen sind in ihrer intellektuellen Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt, können sich aber deswegen zeitweise nicht gut konzentrieren und ihre Leistungsfähigkeit nicht abrufen. Eine leitliniengerechte Behandlung kann diese wiederherstellen, so dass das Studium nicht unterbrochen werden muss oder nach einer Pause wieder fortgesetzt werden kann.



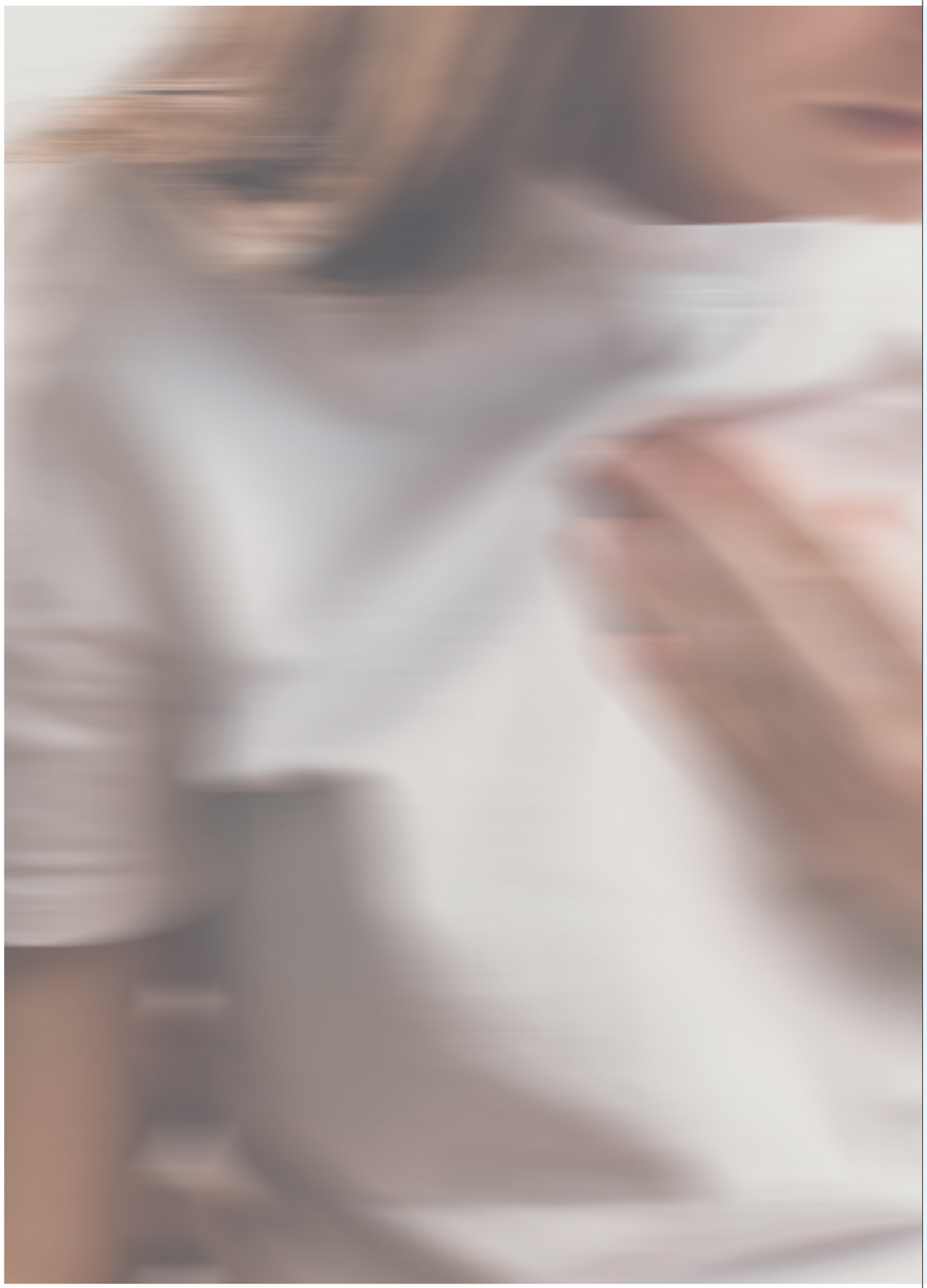
Die Betroffenen zeigen keine allgemeine Beeinträchtigung der intellektuellen Leistungsfähigkeit. Das Denken kann aber gekennzeichnet sein von Einengung und Grübeleien.

Posttraumatische Belastungsstörung

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) tritt als eine verzögerte psychische Reaktion auf ein extrem belastendes Ereignis, eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes auf. Traumatisierende Erlebnisse können sein: Naturkatastrophen wie z. B. Hochwasser im Ahrtal 2021, schwere Unfälle, plötzlicher Tod eines nahestehenden Menschen, Gewaltverbrechen, sexuelle Übergriffe. Betroffene erleben dabei Gefühle wie Angst und Schutzlosigkeit und empfinden in Ermangelung subjektiver Bewältigungsmöglichkeiten Hilflosigkeit und Kontrollverlust.

Typisch für die PTBS sind die sogenannten Symptome des Wiedererlebens, die sich den Betroffenen tagsüber in Form von Erinnerungen an das Trauma, Tagträumen oder Flashbacks, nachts in Angstträumen aufdrängen. Das Gegenteil dazu sind die Vermeidungssymptome, die meistens parallel zu den Symptomen des Wiedererlebens auftreten: emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit der Umgebung und anderen Menschen gegenüber, aktive Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Manchmal können wichtige Aspekte des traumatischen Erlebnisses nicht mehr (vollständig) erinnert werden. Häufig kommt ein Zustand vegetativer Übererregtheit dazu, der sich in Form von Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, erhöhter Wachsamkeit oder ausgeprägter Schreckhaftigkeit manifestieren kann. Nicht selten kommt es zusätzlich auch zum Auftreten von Depressionen und Angsterkrankungen.

Durch das Auftreten der genannten Symptome kann es zu einer Beeinträchtigung der Fähigkeit kommen, den Alltag und damit auch das Studium im Hier und Jetzt zu bewältigen.



Zwangserkrankungen

Immer wieder Hände waschen, zehnmal nachsehen, ob die Tür verschlossen ist – belastende Zwangshandlungen und -gedanken sind typische Symptome einer Zwangserkrankung.

Typische Themen von Zwangsgedanken sind: Angst vor Ansteckung, Vergiftung, Verschmutzung, Krankheit, Streben nach Symmetrie und Ordnung, Aggression, Sexualität und Religion. Patienten erleben ihre Zwangsgedanken als lästig und aufdringlich und betrachten sie als abstoßend, unannehmbar, beschämend, sinnlos und schwer zu verscheuchen. Aggressive Zwangsgedanken, die als Handlungsimpulse erlebt werden, werden nicht tatsächlich ausgeführt.

Die Zwangshandlungen sind dadurch motiviert, dass sie Erleichterung von Anspannung und Befürchtungen versprechen und oft auch zu einer kurzfristigen Anspannungs- oder Angstreduktion führen. Da Zwangshandlungen langfristig jedoch korrigierende Erfahrungen verhindern, mit erheblichem Aufwand verbunden sind und mit Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und des sozialen Lebens einhergehen, werden sie meist gegen inneren Widerstand ausgeführt. Trotz der zumeist bestehenden prinzipiellen Einsicht in die Unsinnigkeit können sie von Betroffenen nicht oder nur schwer unterlassen werden.

Kann eine Zwangshandlung nicht ausgeführt werden, führt dies zunächst zum Anstieg von Anspannung und Angst, was als kaum erträglich empfunden wird. Zwangshandlungen können thematisch unterschieden werden nach Wasch-, Reinigungs- und Putzzwängen sowie Kontroll- und Ordnungszwängen. Hinzu kommen in selteneren Fällen Berührungszwänge und Sammelzwänge. Eine Sonderform der Zwangshandlungen stellen Gedankenzwänge (oder kognitive Zwangshandlungen) dar. Obwohl sie wie die Zwangsgedanken auf gedanklicher Ebene stattfinden, werden sie zu den Zwangshandlungen gerechnet, weil sie dem Zweck dienen, Anspannung und Angst zu neutralisieren. Ein typisches Beispiel hierfür sind Zählzwänge (z. B. drei Mal bis 20 zählen). Zwangsgedanken nehmen aber oft viel Zeit ein, die beim Lernen fehlen. Nicht selten findet sich eine deutliche Verlangsamung der Handlungsabläufe. Eine leitliniengerechte Behandlung kann diese wiederherstellen, so dass das Studium nicht unterbrochen werden muss oder nach einer Pause fortgesetzt werden kann.

Essstörungen
Bei Menschen mit Essstörungen drehen sich die Gedanken und ihr Verhalten ständig um das Essen bzw. um das Nichtessen.

Hinzu kommen häufig Verzerrungen in der Wahrnehmung des eigenen Körpers, z. B. fühlen sie sich extrem dick, obwohl dies objektiv nicht der Fall ist. Essen oder auch Nichtessen werden zu einer Strategie, um das Gewicht zu reduzieren oder andere Dinge wie Kontrollverlust, Ängste oder Stress zu kompensieren. Essstörungen treten erstmals nicht selten bereits in der Jugend, aber auch bei jungen Erwachsenen auf.

Zu den klassischen Formen zählen:
Magersucht (Anorexie): Betroffene sind extrem schlank (Body Mass Index unter 17,5) und halten die Kalorienaufnahme durch wenig Essen oder Erbrechen extrem niedrig. Die Angst vor einer Gewichtszunahme ist sehr stark ausgeprägt.
Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa): Ist gekennzeichnet durch Essanfälle. Es erfolgt die Aufnahme einer großen Nahrungsmenge in einem abgrenzbaren Zeitraum und das gleichzeitige Erleben von Kontrollverlust während des Essens. Anschließend wird versucht, die Kalorienaufnahme wieder zu kompensieren, z. B. durch viel Sport, Erbrechen oder Fasten.
Ess-Sucht (Binge-Eating-Störung): Im Vordergrund stehen Essanfälle. Es werden aber keine Maßnahmen ergriffen, um Gewichtszunahme zu verhindern.

Frühzeitige leitliniengerechte Behandlung ist für den Therapieerfolg essentiell.
Bei massivem Gewichtsverlust kann die körperliche Leistungsfähigkeit schwer beeinträchtigt sein bis hin zu einer erhöhten Anfälligkeit für lebensgefährliche körperliche Erkrankungen, die kognitive Leistungsfähigkeit ist oft noch lange erhalten.

Suchterkrankungen
Sucht beschreibt den Zustand, in dem Betroffene auf eine Substanz nicht mehr verzichten können, ohne dass unangenehme körperliche oder psychische Zustände eintreten. Es ist typisch für Suchterkrankungen, dass die Substanz wiederholt mehr als geplant oder über einen längeren Zeitraum eingenommen wird. Andere Interessen oder Hobbys, der Kontakt zu Freundinnen und Freunden sowie zur Familie werden zugunsten des Konsums oftmals vernachlässigt. Betroffene betreiben zum Teil einen enormen Aufwand, um die Substanz zu erhalten. Alleine dieser Zeitaufwand kann zu einer Vernachlässigung des Studiums führen, die Substanzeinnahme zusätzlich dann noch zu einem Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit und einer erhöhten Unfallgefahr. Neben psychischer Abhängigkeit kann es auch zu einer körperlichen Abhängigkeit kommen. Diese tritt bei Beendigung oder Reduktion des Konsums auf, etwa wenn das Suchtmittel nicht zur Verfügung steht. Begleitend können Entzugserscheinungen wie vermehrtes Schwitzen oder Angst auftreten.

In der Beratung der Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS) sehen wir auch Studierende, die an einer Spielsucht leiden. Das Spielen wird dann derart exzessiv betrieben, dass die Anforderungen des täglichen und sozialen Lebens bzw. das Studium vernachlässigt werden.



Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS)

Es handelt sich keineswegs um eine „Modekrankheit“. Man vermutet heute, dass die Veränderungen der Funktionsweise des Gehirns bei ADHS auf eine Entwicklungsstörung zurückzuführen sind. Entsprechend beginnt ADHS im Kindheitsalter.

ADHS-Symptome lassen sich in drei Kernbereiche einteilen:

- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen
- Impulsive Verhaltensweisen
- Ausgeprägte Unruhe

Ein Verdacht auf ADHS kann erstmals mit dem Übergang ins Erwachsenenalter und dem Beginn des Studiums auftreten. Nicht selten zeigen sich leicht bis mittelschwer Betroffene mit höherer Intelligenz im schulischen Umfeld weitgehend unauffällig, während sich mit dem Beginn des Studiums oft bislang unbekannte Probleme zu entwickeln scheinen. Sich verändernde Lebens- und Alltagsumstände treffen auf neue Erfordernisse an die selbstständige Lern-, Arbeits- und Alltagsorganisation ohne feste Strukturvorgaben von außen und verursachen daher nach Aufnahme des Studiums meist ungewohnte Mehrfachbelastungen in vielen Bereichen. Wird bei Aufnahme des Studiums das Elternhaus verlassen, fehlt fortan auch die strukturelle Unterstützung der Eltern.

Zu häufigen und ADHS-korrelierten Schwierigkeiten von betroffenen Studierenden gehören in der Praxis:

- Verzetteln zwischen mehreren zu bearbeitenden Aufgaben
- Anhaltende Tagesmüdigkeit und Erschöpfung
- Langes Aufschieben von Arbeiten
- Sehr langsames Bearbeiten von Aufgaben
- Hin- und Herspringen zwischen Aufgaben und Arbeiten
- Häufige Unterbrechungen durch spontane Aufnahme anderer Aktivitäten
- Vergessen von Terminen und Erledigungen
- Vermeiden von Aufgaben, die dauerhafte und erhöhte Aufmerksamkeit erfordern
- Nicht-Einhaltung von Fristen
- Vermeidung uninteressanter Aktivitäten
- Häufiges gedankliches Abschweifen in der Vorlesung und beim Lernen
- Niedrige Frustrationstoleranz, daher schnelle Resignation und häufige Gedanken an Studienabbruch
- Probleme, Gelesenes zu behalten

Hinzu kommen oftmals Schwierigkeiten bei der selbstständigen Alltagsbewältigung und -organisation sowie in sozialen Bereichen, weshalb sich die Schwierigkeiten im Sinne der ADHS-bedingten Einschränkungen oftmals wechselseitig zuspitzen. In der Regel kann eine leitliniengerechte Behandlung die Beeinträchtigungen soweit kompensieren, dass die Studierfähigkeit erhalten bleibt. In Einzelfällen kann ein Nachteilsausgleich notwendig sein. Erfahrungsgemäss nehmen die Beeinträchtigungen mit zunehmenden Alter ab. Eine geeignete Berufswahl kann eine erfolgreiche Berufstätigkeit unterstützen.



Autismus-Spektrum-Erkrankungen

Autismus ist eine komplexe und tiefgreifende Entwicklungsstörung des Gehirns, die oft in den ersten drei Lebensjahren erkannt wird und in der Regel die Betroffenen ein Leben lang begleitet. Es gibt aber auch weniger schwere Erkrankungsverläufe, die von Betroffenen mit höherer Intelligenz lange kompensiert werden und erst bei höheren Anforderungen wie beim Studium auffallen, in seltenen Fällen liegen sogar Spezialbegabungen vor.

Menschen mit Autismus haben Schwierigkeiten im sozialen Umgang mit Mitmenschen, in der Kommunikation und brauchen oftmals feste Strukturen. Einige Menschen mit Autismus haben auch Schwierigkeiten, Gestik und Mimik zu deuten und zu erkennen, was jede Art von Kommunikation erschwert. Des Weiteren haben sie Probleme bei der Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen. Man kann hier von einer Art „Reizfilterschwäche“ sprechen. Das heißt, Menschen mit Autismus nehmen alle Reize in ihrer Umgebung ungedämpft wahr und sind nicht in der Lage, unwichtige Reize auszublenden. Dies führt zu einer permanenten Reizüberflutung. Oftmals gibt es auch Probleme in der Feinmotorik und der Stressverarbeitung. Die Beeinträchtigungen durch Autismus-Erkrankungen wirken sich negativ auf die Leistungsfähigkeit aus. Diese können in der Regel nur teilweise kompensiert werden. Hier kann ein Nachteilsausgleich sinnvoll sein. Eine geeignete Berufswahl kann eine erfolgreiche Berufstätigkeit unterstützen.

Nachteilsausgleiche kompensieren individuell und situationsbezogen beeinträchtigungsbedingte Benachteiligungen.

Der Nachteilsausgleich: www.uni-wuerzburg.de/fileadmin/nwbehinderung/2022/UNIWUE_KIS-NTA-220920-RZ-Ansicht_UA_nh_1.pdf

KONKRETE BEISPIELE IM STUDIENALLTAG



Folgende Beispiele heben auf Studierende ab, die sich im Rahmen phasenhaft verlaufender Erkrankungen im Laufe der Lehrveranstaltungen verändern.



SITUATION 1

Der Student Sascha R. besucht ein Hauptseminar von Ihnen und fällt in letzter Zeit durch deutlich vermindertes Interesse am Geschehen auf. Er kommt Ihnen schwach, müde, traurig und abgelenkt vor und beteiligt sich nicht mehr am Unterricht. Vergangene Woche haben Sie im Vorbeigehen an seinem Tisch gesehen, wie Sascha R. abwesend düstere Symbole in seinen Block gemalt hat. Nachdem er Ihnen nun auch noch erklärt hat, er könne die Seminararbeit nicht rechtzeitig abgeben, weil er sich nicht gut konzentrieren könne, sind sie besorgt.

(Diagnose: schwere depressive Episode)

SITUATION 2

In letzter Zeit ist Ihnen in einer Ihrer Vorlesungen die Studentin Alexandra S. aufgefallen. Sie ist eine sehr schlanke und blasse Person, die in der Regel alleine im hinteren Bereich des Hörsaals sitzt und häufig geschwächt wirkt. Eines Tages kippt die Studentin plötzlich während der Vorlesung vom Stuhl und liegt bewusstlos am Boden. Von ihrer Sitznachbarin erfahren Sie, dass sie in den vergangenen Monaten sehr schnell viel an Gewicht verloren habe.

(Diagnose: Magersucht)

SITUATION 3

Die Studentin Beate M. sitzt in Ihrer Sprechstunde und berichtet, sie sei mit ihrer momentanen Studiensituation überfordert. Sie bekomme in letzter Zeit nur noch negative Noten und habe keine Energie mehr, sich für ihr Studium zu engagieren. Sie sehe keine richtige Perspektive mehr, ihr Studium erfolgreich abzuschließen. Sie könnten ihr aber dabei helfen, indem Sie diese besondere Situation berücksichtigen. Ihr Stipendium sei in Gefahr und ihre kranke Mutter belaste sie ebenfalls sehr. Sollte ihr Studienerfolg nicht gewährleistet sein, sehe sie im Leben keinen Sinn mehr und müsse sich umbringen.

(Diagnose: schwere depressive Episode)

SITUATION 4

In einer Ihrer Seminare macht sich der bislang eher unauffällige Student Matthias Z. dadurch bemerkbar, dass er auf einmal sehr häufig und teilweise unaufgefordert Zwischenfragen während Ihres Vortrags stellt. Er ist auffallend gut gelaunt und scheint sehr selbstbewusst zu sein. Während Sie ihm seine Fragen beantworten, schweift er jedoch oft mit den Gedanken ab und ist gleich wieder bei einem anderen Thema. Einmal kommt er nach dem Seminar zu Ihnen und bittet Sie enthusiastisch darum, ihm einen späteren Prüfungsantritt zu gewähren, da er im Moment so viele andere Dinge zu erledigen habe, dass er sich unmöglich vorbereiten könne. Als Sie ihm die Bitte abschlagen, reagiert der Student sehr gereizt und beschwert sich darüber, dass Sie viel zu viel Stoff prüfen und sich ihm gegenüber nicht korrekt verhalten würden. Dabei fällt auch das Wort Mobbing.

(Diagnose: Manie)

SITUATION 5

Die Studierende Sarah B. klagt während einer Klausur plötzlich über Atemnot, Beklemmungsgefühle in der Brust, Herzrasen und Todesangst.

(Diagnose: Panikattacke)

Studierende mit psychischen Beeinträchtigungen ausgelöst durch Depressionen und Angsterkrankungen sind allerdings in der Regel nicht so auffällig wie der Student aus Situation 4, bilden jedoch die größte Gruppe der Studierenden mit Beeinträchtigungen der Studierfähigkeit.

Die häufigsten Auswirkungen im Studium sind:

- Angst vor Leistungssituationen (Prüfungen, Referate, aktive Mitarbeit)
- phasenhaftes Nachlassen der Leistungsfähigkeit mit Konzentrationsstörungen
- Unterbrechungen des Studiums, z. T. durch Klinikaufenthalte
- Angst vor Menschenansammlungen

Mit Fristverlängerungen, Krankheitssemestern oder Nachteilsausgleichen im Rahmen von Prüfungsleistungen können Studierende unterstützt werden.

BEI EINER PANIKATTACKE?

Bei einer Panikattacke handelt es sich um eine klar abgrenzbare Episode intensiver Angst, welche unvermittelt auftritt und ihren Höhepunkt innerhalb von 10 Minuten erreicht. Während der Panikattacke können mehrere der folgenden Symptome auftreten:

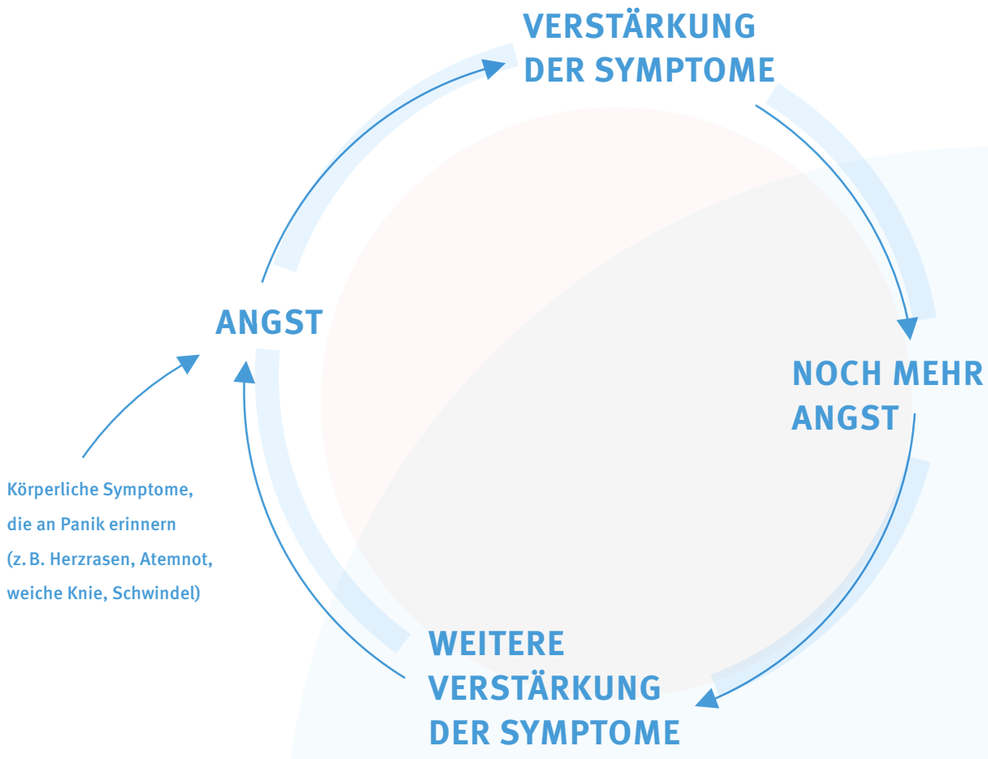
- Herzrasen, Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz
- Schweißausbrüche, Kälteschauer oder Hitzewallungen
- Zittern
- Taubheits- oder Kribbelgefühl
- Magenbeschwerden, Übelkeit
- Schmerzen im Brustraum oder Engegefühl in der Brust
- Atemnot, Erstickungsgefühle
- Schwindel, Benommenheit, Gefühl, ohnmächtig zu werden, Schwächegefühl
- Gefühle der Unwirklichkeit (Derealisation) oder Entfremdungsgefühle (Depersonalisation)
- Angst „verrückt“ zu werden oder Angst vor Kontrollverlust
- Todesangst

Was soll ich tun, wenn ich annehme, dass jemand eine Panikattacke hat?

Wenn eine Person die oben genannten Symptome zeigt und Sie annehmen, dass es sich um eine Panikattacke handelt, sollten Sie die Person zuerst fragen, ob sie weiß, was gerade passiert und ob sie schon einmal eine Panikattacke hatte. Wenn dies der Fall ist und die Person denkt, dass sie gerade eine solche durchlebt, fragen Sie die Person, ob sie Hilfe benötigt und stehen ihr bei. Wenn Sie einer Ihnen unbekannten Person helfen, stellen Sie sich kurz vor.

Die Symptome einer Panikattacke ähneln manchmal den Symptomen eines Herzinfarktes oder eines anderen medizinischen Problems. Nur eine medizinische Fachkraft kann feststellen, ob es sich um einen körperlichen Notfall handelt. Wenn die Person noch nie eine Panikattacke hatte und selbst nicht glaubt, dass sie eine Panikattacke hat, sollten Sie zunächst die Vorgaben der körperlichen Erste Hilfe befolgen. Verständigen Sie einen Rettungsdienst (112).

DER ANGSTKREISLAUF



GESPRÄCHSLEITLINIEN



WAS KÖNNEN SIE ALS UNIVERSITÄTS-MITARBEITENDE TUN?

Signalisieren Sie Ihre Bereitschaft den betroffenen Studierenden bei der Verbesserung ihres Befindens zu unterstützen.

Als Universitätsmitarbeitende können Sie sich an die Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS) wenden. Die KIS ist per E-Mail unter **kis@uni-wuerzburg.de** oder unter **0931-31-84052** zu erreichen.

www.uni-wuerzburg.de/chancengleichheit/kis/startseite/

Die KIS bietet zudem regelmäßig eine Schulung an:
Studierende mit psychischen Erkrankungen – wie erkenne ich sie und wie gehe ich damit um?

www.uni-wuerzburg.de/chancengleichheit/kis/schulungen-fuer-hochschulmitarbeiten-de-zum-thema-psychische-erkrankungen-bei-studierenden/

NICHT ZUR IHRER ROLLE als Universitätsmitarbeitende gehören folgende Aspekte:

- **Die Konstatierung einer Behandlungsbedürftigkeit**
- **Das Erstellen einer klaren, abgrenzenden Diagnose**
- **Das Erteilen von Ratschlägen zur Behandlung**
- **Das Agieren als Therapeut**

Nehmen Sie die Warnsignale ernst und hören Sie auf Ihr eigenes Bauchgefühl, wenn Sie den Eindruck haben, dass die oder der Studierende Probleme hat.

Nehmen Sie sich Zeit – zum Beispiel nach einer Lehrveranstaltung – und stellen Sie einen persönlichen Kontakt unter vier Augen her.

Sprechen Sie die betroffene Person offen an, dass Sie sich aufgrund bestimmter Verhaltensweisen und Beobachtungen Sorgen machen.
Lassen Sie sich dabei nicht durch eine abwehrende Haltung entmutigen.
Machen Sie auch gerne zweimal ein Gesprächsangebot, denn über psychische Probleme zu sprechen fällt schwer und ist in der Regel mit viel Scham verbunden.

Stellen Sie freundlich und zugewandt Fragen, um die Situation, in der sich die oder der Studierende befindet, besser zu verstehen.
Wichtig ist dabei, dass Sie die Studierenden ausreden lassen und keine Wertungen vornehmen.

Fragen Sie, wie die oder der Studierende die eigene Situation selbst einschätzt und ob es bereits Unterstützung gibt.

Informieren Sie Studierende über Möglichkeiten professioneller Unterstützung! (Dazu dient die Information zu den Anlaufstellen in Kapitel 4).

Vereinbaren Sie ein weiteres Gespräch mit der / dem Studierenden um zu schauen, ob professionelle Hilfe aufgesucht wurde und signalisieren Sie, dass Ihnen die Situation der betroffenen Person wichtig ist, machen sie aber keinen Druck.

Wichtig für Sie als Universitätsmitarbeitende:

Achten Sie auf Ihre eigenen Grenzen und unterstützen Sie nur im Rahmen Ihrer Möglichkeiten!!!

Führen Sie Gespräche zu schwierigen Situationen und Themen immer zu zweit und protokollieren Sie die Inhalte des Gesprächs.

Selbstschutz geht vor: Manchmal macht die Not eines anderen Menschen hilflos. Achten Sie daher auf Ihre eigenen Grenzen und helfen Sie nur im Rahmen Ihrer Möglichkeiten.

Tauschen Sie sich im Kollegenkreis aus, das entlastet und erweitert oft das Spektrum an Möglichkeiten!

Häufig ist es ein längerer Prozess bis der Bedarf oder die Notwendigkeit von professioneller Hilfe eingesehen werden.

Eigen- oder Fremdgefährdung

Sie haben den Eindruck, dass die betroffene Person unmittelbar davorsteht, sich selbst und / oder andere zu schädigen oder umzubringen? Zum Beispiel, weil Suizidgedanken geäußert werden oder Handlungen vorliegen, die auf die Vorbereitung eines Suizides oder einer Gewalttat hindeuten (Schnitte, Verbrennungen)? Fragen Sie im Zweifelsfall nach, ob und inwiefern konkrete Suizid- oder Gewaltabsichten bestehen und inwiefern es Vorbereitungen zur Ausführung – was? wann? wie? wo? – gibt. **Bestätigt sich die akute Gefährdungslage, rufen Sie die Polizei mit dem Notruf 110 oder die Rettungsleitstelle mit 112.** Es werden unverzüglich Hilfsmaßnahmen eingeleitet.

Sollte es Studierenden akut schlecht gehen und diese psychische Unterstützung benötigen, können sich die Studierenden jederzeit auch an den Krisendienst wenden.
Der Krisendienst ist rund um die Uhr unter der Telefonnummer 0800 / 655 3000 erreichbar.

Die krisendienstliche Beratung hilft, um in Akutsituationen Unterstützung zu finden und gegebenenfalls die Zeit bis zum Beginn einer langfristigen Hilfe (z. B. Psychotherapie) zu überbrücken.

BEI AKUTER SUIZIDGEFAHR

Menschen mit Suizidgedanken und -absichten brauchen professionelle Hilfe!

Suizidäußerungen müssen immer ernst genommen werden. Wenn Sie als Universitätsmitarbeitende damit konfrontiert werden, dass ein Mensch sich das Leben nehmen will oder damit droht, dies zu tun, steht man einer schwierigen Situation gegenüber, für die es kein Patentrezept gibt. Man sollte sich in diesem Moment bewusst machen, dass sich das Gegenüber in einer dramatischen Ausnahmesituation befindet.

Was können Sie bei akuten Suizidäußerungen tun?

Man kann versuchen, mit dem Betroffenen ein Gespräch zu beginnen. Grundsätzlich sollte man sich dabei verstehend und stützend verhalten und es sollte das Zuhören im Vordergrund stehen. Vorteilhaft ist es, ernsthaft auf das einzugehen, was der Suizidgefährdete erzählt sowie danach zu fragen, wie es zu dieser verzweifelten Situation gekommen ist. Man kann erfragen, ob man in einer Form behilflich sein kann oder etwas für die Person tun kann. Unfreundliche Reaktionen oder Zurückweisungen von Seiten des Suizidgefährdeten sollte man nicht persönlich nehmen und darauf möglichst gelassen und geduldig reagieren.

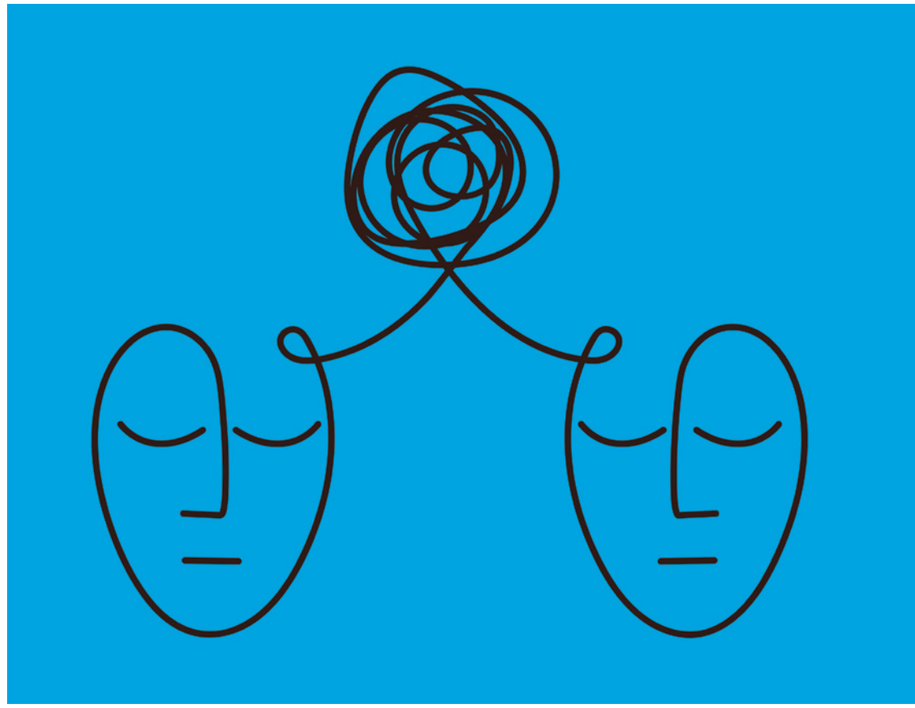
Was sollte man bei Suizidäußerungen vermeiden?

Vermeiden sollte man gute Ratschläge, Überredungsversuche sowie Aufmunterungsversuche. Diese drängen den Gefährdeten unter Umständen lediglich tiefer in seine Ausweglosigkeit, was kontraproduktiv ist. Eine suizidgefährdete Person weiß in der Regel, was zu tun gut wäre. Das Problem liegt meist darin, dass sie sich dazu in diesem Moment nicht in der Lage fühlt.

Sollte sich die Situation scheinbar entspannt haben, sollte man dennoch den Betroffenen nicht alleine lassen, sondern ihn in professionelle Hilfe vermitteln oder übergeben.

Eine abrupte Besserung kann paradoxerweise auch mit einer besonders hohen Suizidgefahr verbunden sein, weil der Betroffene seine Entscheidung, sich das Leben zu nehmen, innerlich bereits getroffen und mit der Umwelt, seinem Gegenüber und dem Leben abgeschlossen hat.

Es stimmt nicht, dass jemand der wiederholt von Suizid spricht, sich nichts antut. Zeigen Sie dem oder der Betroffenen, dass Sie die Äußerungen ernst nehmen, aber auch, dass Sie nicht die Verantwortung für sein oder ihr Leben übernehmen können. In so einem Fall sollten Sie immer darauf bestehen, professionelle Hilfe zu holen.



Erreichen sie den Studierenden nicht im Gespräch, ist er nicht bereit Hilfe anzunehmen und besteht unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung, zögern Sie nicht, sofort den Rettungsdienst unter 112 oder die Polizei unter 110 zu verständigen.

Eigensicherung hat dabei immer Priorität! Dies umfasst sowohl körperliche wie auch psychische Unversehrtheit. Daher keine riskanten Rettungsversuche unternehmen.

Cave!

Eigensicherung hat immer Priorität!

4

ANLAUFSTELLEN

Mögliche Anlaufstellen bei akuten Krisen, psychischen Belastungen und Erkrankungen

Hilfe in akuten Krisen wie Suizidgefahr

Rettungsdienst / Notarzt **112**

Krisendienst

Rund um die Uhr erreichbar: **0800 6553000**

www.krisendienste.bayern

Telefonseelsorge

Rund um die Uhr erreichbar: **0800 1110111**

oder **0800 1110222**

www.telefonseelsorge-wuerzburg.de

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums

Telefonisch ist die Pforte unter **0931 20176050** erreichbar.

Lassen Sie sich mit der diensthabenden Ärztin oder dem diensthabenden Arzt verbinden.

www.ukw.de/psychiatrie/startseite

Margarete-Höppel-Platz 1, 97080 Würzburg

Zentrum für seelische Gesundheit (ZSG) am König-Ludwig-Haus

Telefon: **0931 8030**

Telefon Diensthabender Arzt: **0931 8035528**

zentrum-fuer-seelische-gesundheit.bezirk-unterfranken.de

Brettreichstr. 11, 97074 Würzburg

Hilfe bei psychischen Belastungen und Erkrankungen

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums

Allgemein- und Spezialsprechstunden

Die Poliklinik bietet ambulante Behandlung zur Krankheitsverhütung, Früherkennung, Rückfallverhütung und die Vermeidung unerwünschter Therapie-Effekte. Die poliklinische Betreuung bezieht Familienberatung, Krisenintervention, Sucht- und Suizid-Prophylaxe mit ein. Neben der normalen ambulanten Behandlung übernehmen die unterschiedlichen Spezialambulanzen die nachstationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten im Anschluss an einen stationären Aufenthalt.

Anmeldung und Terminvereinbarung sind unter der Telefonnummer **0931 20177800** oder per E-Mail an **ep_poli@ukw.de** über das Sekretariat während der Geschäftszeiten möglich.

Ambulante Psychotherapie

Sprechstunde (KVB Therapieplatzvermittlung, Terminservicestelle)

www.kvb.de/service/patienten/terminservicestelle/terminservicestelle-psychotherapie

Hochschulambulanz für Psychotherapie

Sollten Sie an einer Psychotherapie interessiert sein, rufen Sie bitte in der festen Aufnahmesprechstunde (Mo 12–13 Uhr, Mi 9–10 Uhr und Do 18–19 Uhr) an.

Telefon: **0931 3182839**

E-Mail: **hochschulambulanz@psychologie.uni-wuerzburg.de**

www.psychologie.uni-wuerzburg.de/hochschulambulanz/psychotherapie

Psychotherapeutische Beratungsstelle des Studentenwerks

Die Psychotherapeutische Beratungsstelle steht allen Studierenden der Hochschulen aus Würzburg, Aschaffenburg, Schweinfurt und Bamberg zur Seite. Sie hilft, ein tieferes Verständnis für ihre persönlichen Probleme zu entwickeln, Lösungswege zu erkunden und Mut für anstehende Veränderungsschritte zu fassen. Bei studienbezogenen Problemen gibt die Beratungsstelle Anregungen, wie Studierende ihren Arbeitsalltag sinnvoll strukturieren und effektiv lernen können. Das Team besteht aus Psychologinnen und Psychologen.

Die Beratungsstelle unterliegt der Schweigepflicht und geht mit allen Daten und persönlichen Informationen vertraulich um.
Sie ist eine Einrichtung des Studentenwerks und unabhängig von den Hochschulen.

Außerdem bietet die Beratungsstelle Seminare und Gruppen zu verschiedenen Themen an. Anmeldung unter:
www.studentenwerk-wuerzburg.de/beratung/anmeldung.html
Am Studentenhaus, 97072 Würzburg

Psychologische Beratungsstelle an der ESG

Telefon: **0931 7961914**

E-Mail: **beratungsstelle@esg-wuerzburg.de**

www.beratungsstelle-esg.de

Friedrich-Ebert-Ring 27b, 97072 Würzburg

Psychologisches Beratungsteam in der Katholischen Hochschulgemeinde (KHG)

E-Mail: **beratungsteam@khg-wuerzburg.de**

www.khg-wuerzburg.de/arbeitskreise-initiativen/psychol-beratungsteam

Hofstallstr. 4, 97070 Würzburg

Sozialpsychiatrische Dienste

Für Menschen mit psychischer Erkrankung

Bei beispielsweise folgenden Fragen ist der Sozialpsychiatrische Dienst der richtige Ansprechpartner:

- Sie sorgen sich um Ihre psychische Gesundheit?
- Machen Sie sich Gedanken, um die psychische Gesundheit Ihrer PartnerInnen, KollegInnen, Eltern oder Kinder?
- Interessieren Sie sich für die Möglichkeiten von Psychotherapie oder einer Rehabilitation?
- Brauchen Sie eine Begleitung bis zum Beginn Ihrer Psychotherapie oder danach?
- Sie möchten nach einer Erkrankung wieder ins Berufsleben einsteigen?
- Sie sind längerfristig erkrankt und suchen nach Unterstützung?

Erthal Sozialwerk

Telefon: **0931 55445**

E-Mail: **spdi.wuerzburg@erthal-sozialwerk.de**

www.erthal-sozialwerk.de/spdi/beratung-3

Juliuspromenade 3, 97070 Würzburg

Beratungsstelle für seelische und soziale Gesundheit des BRK Kreisverband Würzburg

Telefon: **0931 413080**

E-Mail: **spdi@kvwuerzburg.brk.de**

www.kvwuerzburg.brk.de/angebote/sozialpsychiatrie/beratung-stellen-fuer-seelische-und-soziale-gesundheit/wuerzburg.html

Frankfurter Straße 10, 97082 Würzburg



Angebote der Universität Würzburg

Für Studierende

Kontakt- und Informationsstelle für Studierende mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS)

Sandra Mölter M.A. | Nele Hallemann

Beratung und Unterstützung bei studiumsbezogenen Problemen bei vorliegender psychischer Erkrankung (z. B. Depression, Angststörung, ADHS, PTBS).

Telefon: **0931 3184052**

E-Mail: **kis@uni-wuerzburg.de**

www.uni-wuerzburg.de/chancengleichheit/kis/startseite

Am Hubland, 97074 Würzburg

Die KIS vermittelt auch an geeignete Stellen!!!

Für Beschäftigte

Konfliktberatungsstelle / Suchtberatungsstelle

Geschäftsführende Leiterin: Dipl.-Psych. Katja Beck-Doßler

Telefon: **0931 3182020**

E-Mail: **konfliktberatung@uni-wuerzburg.de**

E-Mail: **suchtberatung@uni-wuerzburg.de**

www.uni-wuerzburg.de/konfliktmanagement

www.uni-wuerzburg.de/suchtberatung

Marcusstraße 9-11, 97070 Würzburg

QUELLEN

Literatur

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2019): S2k-Leitlinie „Notfallpsychiatrie“.

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (2022): Suizidalität. Online verfügbar unter: www.suizidprophylaxe.de/suizidalitaet1/allgemeine-informationen/. Zuletzt geprüft am 25.11.2022.

American Psychiatric Association (2013): Diagnostic an Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (5th ed). Washington, DC.

Huber, Michaela (2003): Trauma und die Folgen,
Teil 1 +2, Paderborn: Junfermann Verlag

Humpich, Marek (2020): Notfallmedizin pocket.

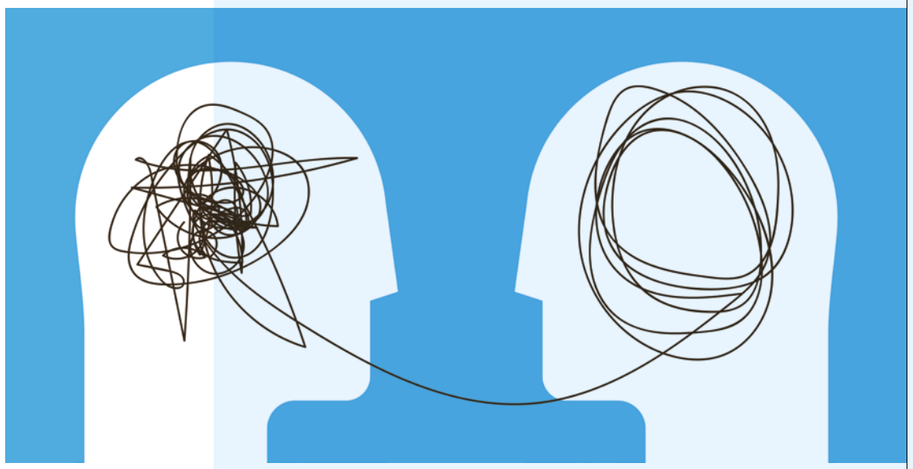
Mätschke, L. M. et al. (2019): Psychisch krank im Job,
hg. vom BKK Dachverband.

Universität zu Köln (2016): Studieren mit psychischen Erkrankungen an der Universität zu Köln. Eine Informationsbroschüre für Dozentinnen und Dozenten.

MHFA Ersthelfer (2020). Richtlinien zum Umgang mit Panikattacken. Angepasst nach: Mental Health First Aid Australia. Panic attacks: first aid guidelines. Melbourne: Mental Health First Aid Australia (2008).

Nikendei, Alexander (2017): Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV). Praxisbuch Krisenintervention.

Universität Leipzig (2019): Studierende mit psychischen Problemen – Was tun? Ein Leitfaden. Online verfügbar unter: www.uni-leipzig.de/fileadmin/ul/Dokumente/200602_GSB_Warnsignale-psychische-Probleme_Studierende_nicht-barrierefrei.pdf. Zuletzt geprüft am 25.11.2022.



IMPRESSUM

Herausgeber:
JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG
Kontakt- und Informationsstelle für Studierende
mit Behinderung und chronischer Erkrankung (KIS)
Redaktion: Sandra Mölter M.A., Leiterin der KIS

Mit freundlicher Unterstützung:
Prof. Dr. Jürgen Deckert
Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg
Dr. med. Anneliese Gohlke
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie