

Fachtag

**Die Zunahme
psychischer Störungen
bei Mädchen und Jungen**

**- unabänderliches Schicksal
oder gesellschaftlich gestaltbar?**

16. November 2010, München

SOZIALDIENST KATHOLISCHER FRAUEN

Landesverband Bayern e.V.



Symposium "Die Zunahme psychischer Störungen..."

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

in der vorliegenden Dokumentation stellen wir Ihnen die Vorträge unseres Symposiums „Die Zunahme psychischer Störungen bei Mädchen und Jungen – unabweisbares Schicksal oder gesellschaftlich gestaltbar?“ vom 16. 11. 2010 zur Verfügung. In Fortsetzung des bei unserem ersten Symposium in 2009 begonnenen interdisziplinären Diskurses ist es unser Ziel, mit unserer Veranstaltung die gegenseitige Kenntnis von Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und Schule über die Beiträge der anderen Systeme zum benannten Thema zu befördern.

Der Schwerpunkt des Symposiums lag auf der Frage, inwieweit Gesundheitshilfe, Jugendhilfe und Schule die psychische Gesundheit von Mädchen und Jungen fördern können und bereits fördern – eine Frage, die spätestens mit der Rezeption des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung im Frühsommer 2009 große Aufmerksamkeit erfährt.

„Der größte Risikofaktor zur Ausbildung einer psychischen Störung ist in der Kindheit der, Junge zu sein“ – resümierte Professor Andreas Warnke von der Universitätsklinik Würzburg die Datenlage zur unterschiedlichen Ausprägung psychischer Störungen bei Mädchen und Jungen. Für Mädchen gelte das gleiche im Jugendalter.

Die im Folgenden dokumentierten Vorträge weisen Ansätze zur Förderung der psychischen Gesundheit auf, verdeutlichen aber auch, dass das Thema noch weiterer Unterstützung bedarf.

Zu den Vorträgen:

Prof. Heiner Keupp stellt in seinem Beitrag den Zusammenhang zwischen der Verbreitung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit folgenden drei Faktoren her: dem Geschlecht, dem Migrationshintergrund und der sozialen Lage. Desweiteren stellt der Vorsitzende der Berichtskommission des 13. Kinder- und Jugendberichts der Bundesregierung die Bedeutung eines erweiterten Gesundheitsbegriffs für die Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe dar. Er erläutert das Konzept der Salutogenese sowie den Gesundheitsbegriff der Ottawa Charta. Entscheidend für ein gesundes Aufwachsen sind Selbstbestimmung, ein positives Selbstbild, das Gefühl der Zugehörigkeit sowie die Möglichkeit, sich selbst als handlungsfähig zu erleben.

Prof. Peter Paulus von der Leuphana Universität Lüneburg stellt in seinem Vortrag das von ihm aus Australien nach Deutschland importierte Programm MindMatters zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern. Aufbereitet stehen den Lehrkräften Methoden wie „Freunde finden, behalten, dazugehören“, „Umgang mit Stress“, „Mobbing“ sowie „Rückrat für die Seele“ zur Verfügung. In Bayern wird das Konzept im Rahmen des Programms „Gute gesunde Schule“. Darüber hinaus betont Professor Paulus, dass Schule insbesondere dann die gesunde Entwicklung von Mädchen und Jungen fördert, wenn sie Gesundheit als Voraussetzung für gutes Lernen in den Schulalltag integriert.

Prof. Andreas Warnke appelliert in seinem Vortrag an die Verantwortung aller gesellschaftlichen Kräfte. Psychische Erkrankungen müssen endlich die gleiche gesellschaftliche Beachtung erhalten wie körperliche Krankheiten. Als wichtigen Beitrag fordert Andreas Warnke von der Schule, auffälliges Verhalten oder mangelnde Schulleistung als möglichen Hinweis auf zugrundeliegende Störungen abzuklären. Ziel müsse es sein, allen Mädchen und Jungen eine erfolgreiche Schullaufbahn zu ermöglichen. „Kinder mit Legasthenie oder mit Autismus haben das Recht auf entsprechende Hilfestellungen“.

Symposium "Die Zunahme psychischer Störungen..."

Deshalb sei die Eingliederungshilfe, die über das Jugendamt gewährt wird, wichtig. Professor Warnke verdeutlicht, dass trotz rückläufiger Geburtenrate die Bedürftigkeit nach Jugendhilfeleistungen wie auch nach psychiatrischer Behandlung gestiegen ist. Diese Entwicklung müsse im Kontext gesellschaftlicher Wandlungsprozesse gesehen werden. Dazu gehören zunehmend Armutsrisiken für Familien ebenso wie die Verunsicherung von Kindern in ihren familialen Bezügen durch die Zunahme von Patchworkfamilien und Alleinerziehenden. Familien können Krisen immer schlechter selbständig abfangen.

Klaus Schwarzer von der AOK Bayern führt spezifische Förderprogramme der AOK zur Förderung der psychischen Gesundheit aus. Hierzu zählen „relaxed kids“ und „Warum ist Mama krank“. Es wird deutlich, dass auch bei der AOK als mitgliederstärkste Krankenkasse Bayerns der präventive Bereich an Bedeutung gewonnen hat, ebenso die Förderung ambulanter vor stationärer Versorgung. Klaus Schwarzer weist ferner auf die unzureichende Versorgung mit niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatern hin.

Wir bedanken uns bei den Referenten für die Freigabe ihrer Vorträge für unsere Dokumentation.

München, Januar 2011

Beate Frank und Alexandra Myhsok
SKF Landesverband Bayern e. V.

Symposium 16. November 2010

Die Zunahme psychischer Störungen bei Mädchen und Jungen

- unabänderliches Schicksal oder gesellschaftlich gestaltbar?

- 10.00 Uhr **Begrüßung**
Elisabeth Maskos
Vorsitzende, SkF Landesverband Bayern e.V.
- 10.15 Uhr **Was verhindert, was fördert gesundes Aufwachsen
von Mädchen und Jungen?**
- der Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe
Prof. em. Dr. Heiner Keupp
Vorsitzender der Sachverständigenkommission des
13. Kinder- und Jugendberichts, München
- 11:30 Uhr **Gute gesunde Schule –
das Konzept „MindMatters“**
Prof. Dr. Peter Paulus
Institut für Psychologie an der Leuphana Universität
Lüneburg
- ca. 12.30 Uhr Mittagspause
- 14:00 Uhr **Die unterschiedlichen Ausprägungen psychischer
Störungen bei Mädchen und Jungen**
Prof. Dr. med. Andreas Warnke
Klinik und Poliklinik für Kinder-Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg
- 15:15 Uhr **Die Förderung der psychischen Gesundheit von
Mädchen und Jungen**
– die AOK Bayern
Klaus Schwarzer
Referent Leistungsmanagement, AOK Bayern
- ca. 16.30 Uhr Ende der Veranstaltung

Tagungsleitung

Beate Frank und Alexandra Myhsok
Referentinnen, SkF Landesverband Bayern e.V.

Inhaltsverzeichnis

Was verhindert, was fördert gesundes Aufwachsen von Mädchen und Jungen?

- der Beitrag der Kinder- und Jugendhilfe

Prof. em. Dr. Heiner Keupp

Vorsitzender der Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts, München

Gute gesunde Schule – das Konzept „MindMatters“

Prof. Dr. Peter Paulus

Institut für Psychologie an der Leuphana Universität Lüneburg

Die unterschiedlichen Ausprägungen psychischer Störungen bei Mädchen und Jungen

Prof. Dr. med. Andreas Warnke

Klinik und Poliklinik für Kinder-, Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Würzburg

Die Förderung der psychischen Gesundheit von Mädchen und Jungen

– die AOK Bayern

Klaus Schwarzer

Referent Leistungsmanagement, AOK Bayern



Die unterschiedlichen Ausprägungen psychischer Störungen bei Mädchen und Jungen

Prof. Dr. med. Andreas Warnke
Klinik und Poliklinik für Kinder-,
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Würzburg

Unterschiedliche Ausprägungen von psychischen Störungen bei Mädchen und Jungen

Prof. Dr. Andreas Warnke
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie
Universität Würzburg

München
16.11.2010

Häufigkeit psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

- 22 % psychische Auffälligkeiten
- 10 % manifest psychisch krank

Quelle: Kinder- und Jugend-Survey,
Robert-Koch-Institut, Berlin 2006

Epochale Trends bezüglich der Häufigkeit psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in den letzten 50 Jahren

Häufigkeitszunahme: aggressives Verhalten
Alkohol- und Drogenabhängigkeit
Gewaltdelinquenz

Depression
Essstörungen (Anorexia und Bulimia nervosa)

Geschlechtsverhältnis in Bezug auf die Raten psychischer Auffälligkeiten

(% psych. Auffälligkeit Jungen/ % psych. Auffälligkeit Mädchen)



Psychische Störungen überwiegend bei Jungen

- Autistische Störungen 2-3:1
- Hyperkinetische Störungen 6-8:1
- Sprachstörungen >>
- Stottern 3:1
- Legasthenie 2-3:1
- Enuresis/Enkopresis 3:1
- Zwang >
- Tic 3:1
- Störungen des Sozialverhaltens >>
- Sucht/Drogenmissbrauch >>
- Brandstiftung >>
- Spielsucht >>
- Suizid 9:1

Psychische Störungen überwiegend bei Mädchen

- spezifische Phobien >>
- Soziale Phobien 2:1
- Dissoziative Störungen/Konversionsst. 3:1
- Störung Schlaf-Wach-Rhythmus 20:1
- Anorexia nervosa 20:1
- Bulimia nervosa >>
- Depression/Dysthymie (Jugend) >
- Generalisierte Angststörung >
- Suizidversuch >>

Protektive Faktoren – Resilienz des Kindes

- Weibliches Geschlecht
- Erstgeborenes Kind
- Positives Temperament (flexibel, aktiv, offen)
- Positives Selbstwertgefühl
- Überdurchschnittliche Intelligenz
- Positives Sozialverhalten
- Aktives Bewältigungsverhalten

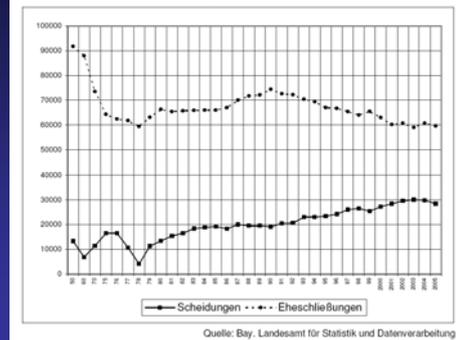
Schlussfolgerungen (II) (Esser 2009)

3. Wesentliche Ursachen liegen in
 - ❖ widrigen psychosozialen Bedingungen
 - ❖ fehlender erzieherischer Kompetenz
 - ❖ schweren prä- und perinatalen Belastungen
4. Die Risikofaktoren wirken geschlechtsspezifisch
5. Bedeutendster früher Indikator
 - ❖ Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Entwicklungspsychiatrie



Eheschließungen und Ehelösungen im Bayern 1950 - 2005

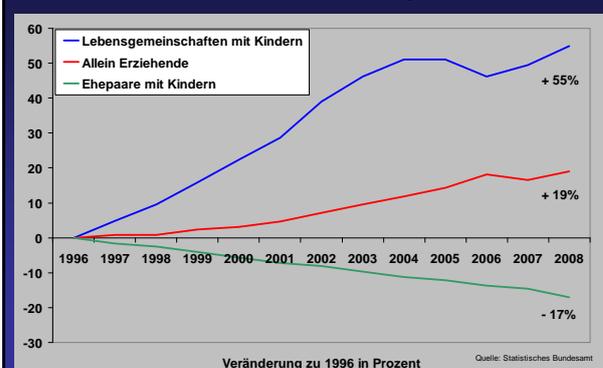


Quelle: Landratsamt Würzburg

Rückgang der Eheschließungen



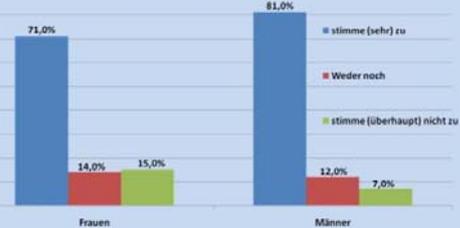
Traditionelle Familie auf dem Rückzug



Vater-Mutter-Kind-Familie – Ideal der Mehrheit

Mehr als 70 Prozent der Frauen und Männer in Deutschland meinen, dass Kinder mit beiden Eltern aufwachsen sollten

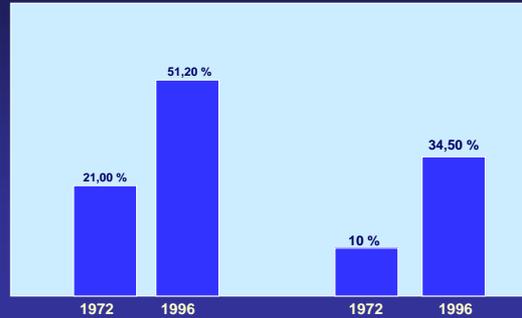
Zustimmung von Befragten (Generation and Gender Survey) im Alter von 20-49 Jahren zum Statement: **„Ein Kind braucht Vater und Mutter, um glücklich aufzuwachsen“**



Quelle: Charlotte Höhn et al: Kinderwünsche in Deutschland. Konsequenzen für eine nachhaltige Familienpolitik. Stuttgart 2006 (Hrsg.: Robert Bosch Stiftung), S. 39 (Datenquelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung : Generations and Gender Survey 2005).

Leben als Single

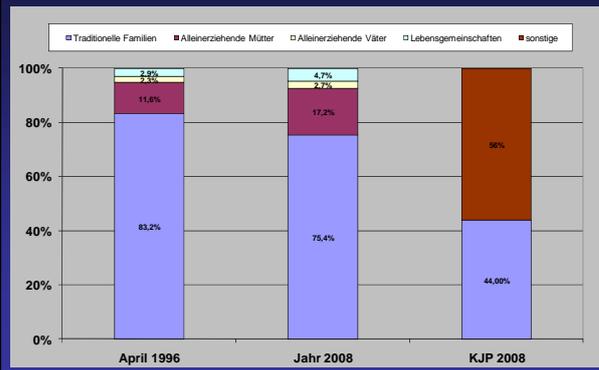
Ein-Personen-Haushalte der jungen Männer und Frauen im Alter zwischen 25 und 34 Jahren



Erziehungskapital

Arbeitszeit von Mutter für Erziehung von 27 auf 17 Std./Woche gefallen

Familie auf dem Rückzug



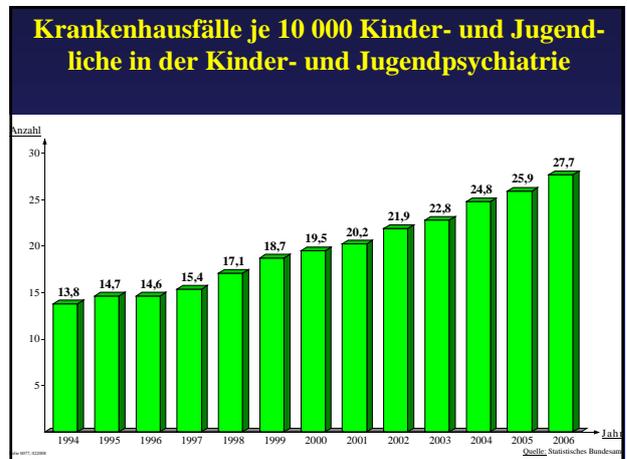
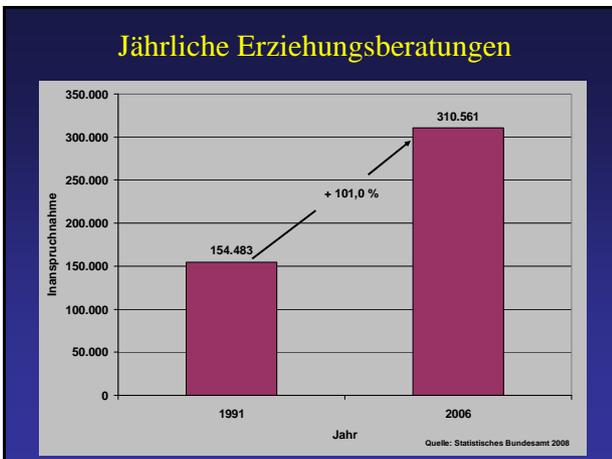
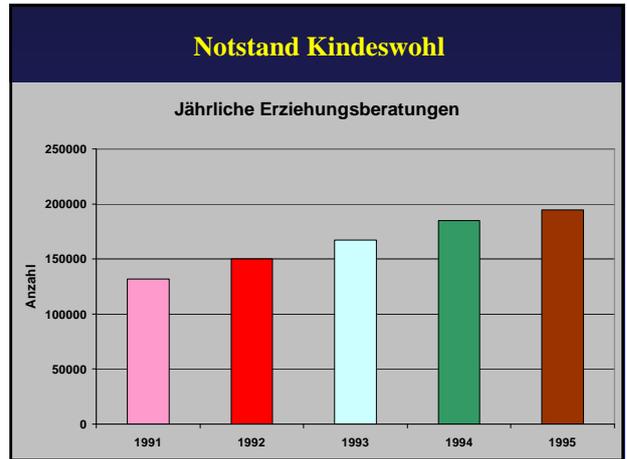
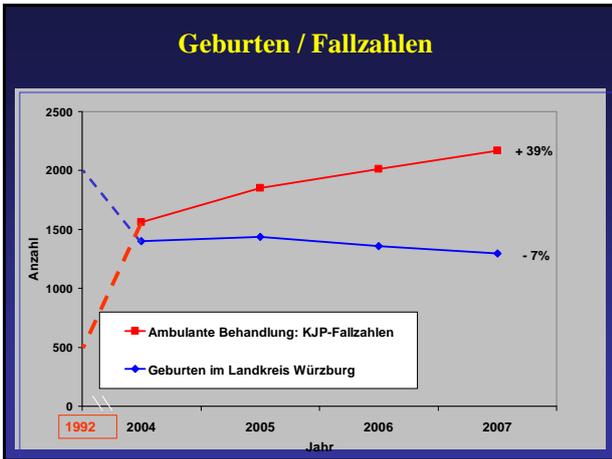
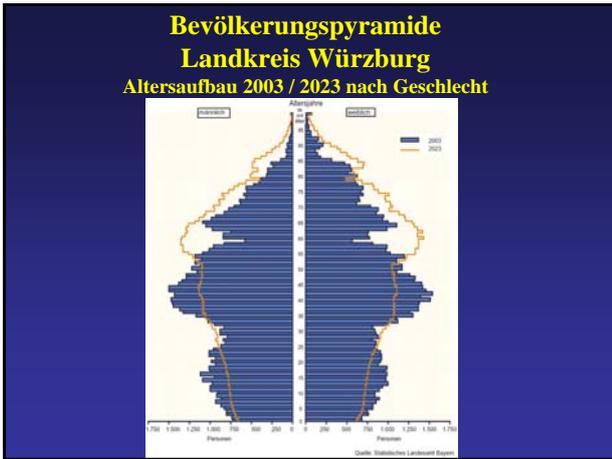
Wandel im System Familie

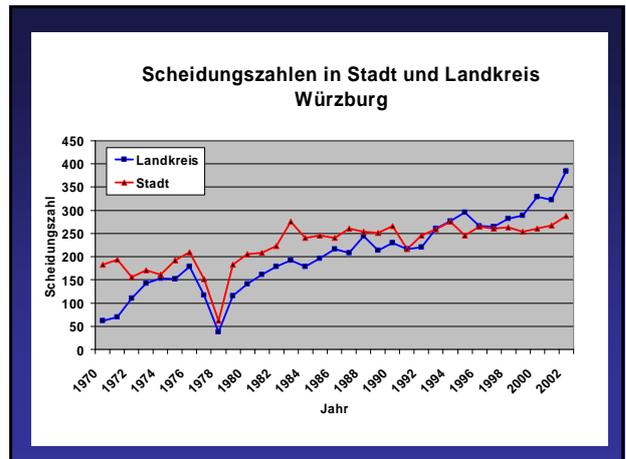
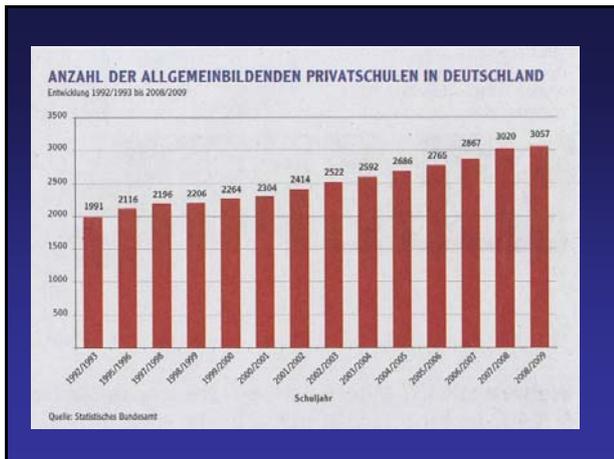
- Längere Ausbildungszeit (>30 Berufszeit)
- Sinkende Heiratsneigung
- Späteres Erstheiratsalter-Erstgeburtsalter (28)
- > nichteheliche Lebensgemeinschaft /Single
- < Geburtenrate
- > Scheidungsrate
- Alleinerziehende bei Sozialhilfe überrepräsentiert
- > Mehrgenerationenfamilie
- < Seitenverwandte

Rückgang der Geburten



Familienatlas 2008, LRA Würzburg





Scheidung in Deutschland

| Betroffene Kinder < 18 J. | | |
|---------------------------|---------------------------|---------|
| 1991 | 136 000 Eltern geschieden | 99 000 |
| 2008 | 189 102 Eltern geschieden | 150 187 |

Wohnte das Kind bei beiden leiblichen Eltern?

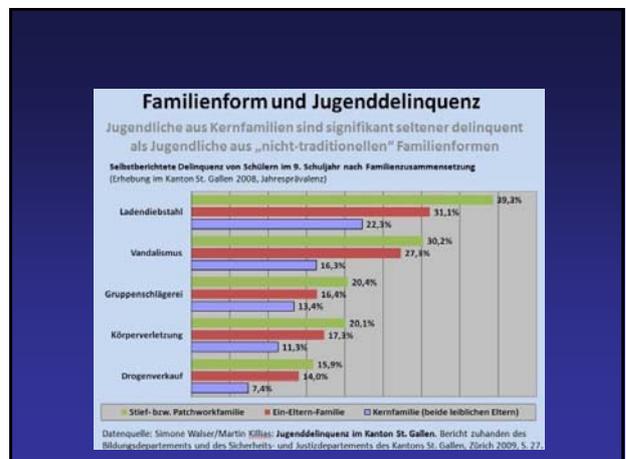
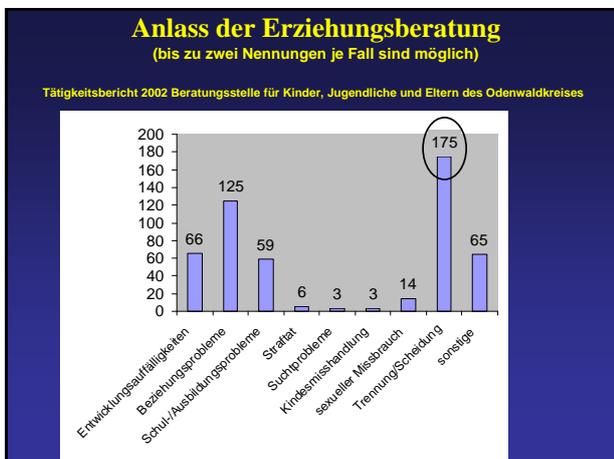
Basisdokumentation 1982 – 1984

| | < 14 Jahre | >= 14 Jahre | gesamt |
|-----------------------------------------------------|------------|-------------|--------|
| Alle Patienten | 196 | 261 | 457 |
| Patienten, die bei beiden leiblichen Eltern wohnten | 131 | 178 | 309 |
| Prozentsatz | 67 % | 68 % | 68 % |

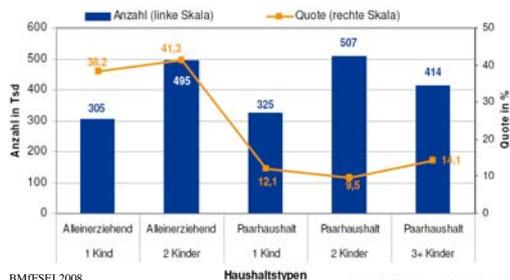
Basisdokumentation 2001 – 2003

| | < 14 Jahre | >= 14 Jahre | gesamt |
|-----------------------------------------------------|------------|-------------|--------|
| Alle Patienten | 204 | 295 | 499 |
| Patienten, die bei beiden leiblichen Eltern wohnten | 105 | 160 | 265 |
| Prozentsatz | 51 % | 54 % | 53 % |

...und in 2008: 44%



Überproportional viele Kinder und Jugendliche mit Armutsrisiko bei Alleinerziehenden



BMFSFJ 2008

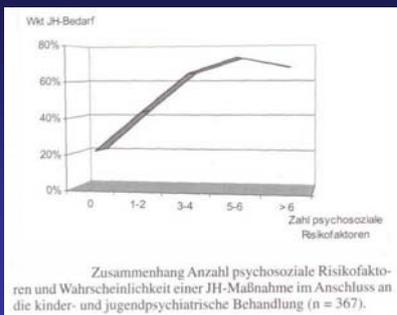
Quelle: FIT, Prognos 2007; Basis SOEP 2006

Merkmale der Gruppe mit Jugendhilfebedarf nach KJP-Behandlung

- Abweichende Elternsituation
- An- und ungelerner Arbeiter
- Psychische Störung eines Elternteils
- Störung im Kindergarten
- Externale Störung

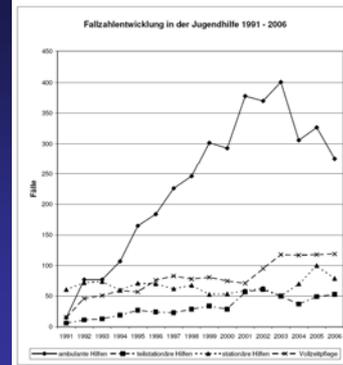
Beck et al. Z.KJPP, 37, 2009, 57-67

Indikation Jugendhilfe-Massnahme



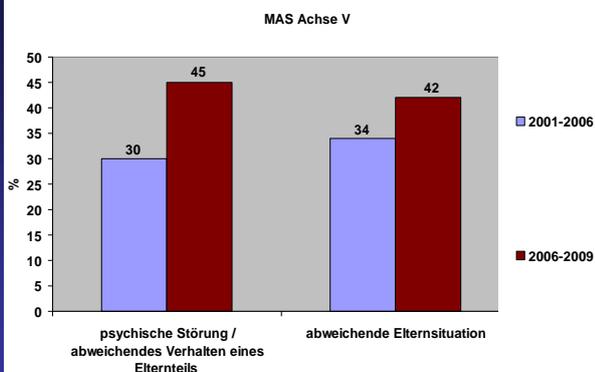
Beck et al. 2009

Jugendhilfe im Landkreis Würzburg

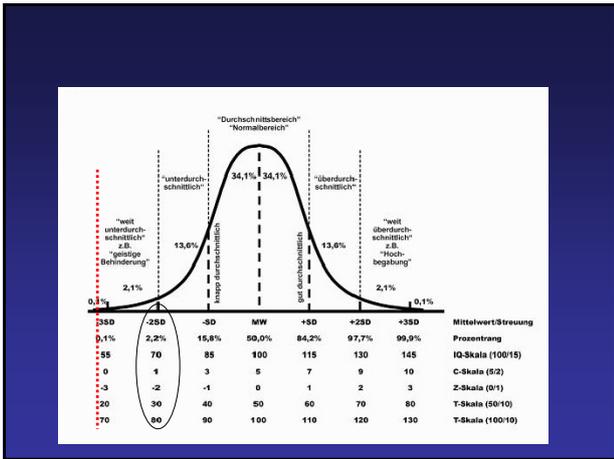


Quelle: Landratsamt Würzburg

Elterliches Befinden stationärer Patienten KJP Würzburg nach BADO

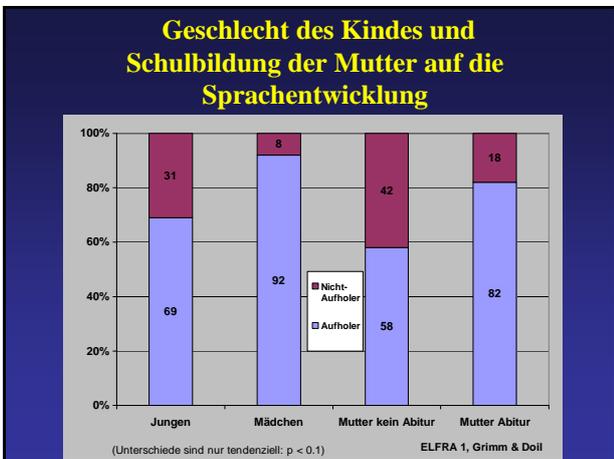
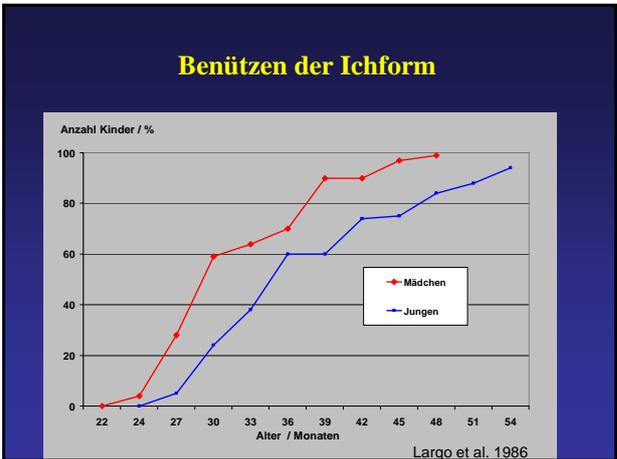
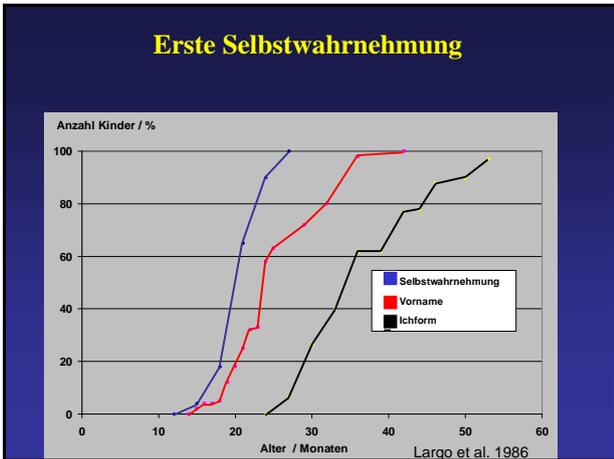


Das Kind, das im Lernen versagt



Psychische Störung und geistige Behinderung

- 30 % bis 70 % aller Kinder und Jugendlicher mit geistiger Behinderung leiden auch unter einer seelischen Störung
- Erhöhtes Missbrauchsrisiko



Schulverweigerung

- Schulschwänzen
- Schulangst
- Schulphobie (Trennungsangst)

Schulphobie:

Therapie

| | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Somatischer Bereich: | Neubewertung somatischer Angstsymptome |
| Situativer Bereich: | rasche schulische Wiedereingliederung |
| Psychischer Bereich: | Therapie der Trennungsangst |
| Familienorientierte Intervention | - Erziehungsberatung - Elterntaining - Familientherapie |
| Schulberatung | |
| Obsolet: | Mutter/Kind-Kur, Hausunterricht |

Emotionalstörung mit Trennungsangst

| Symptomatik | Kognitionen | Körperl. Symptome | Vermiedene Situationen |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| •Übermäßige Angst vor Erwartung oder bei einer Trennung von Bezugspersonen | •Angst vor Unglück für Bezugspersonen | •Bauchschmerzen •Kopfweg •Übelkeit •Erbrechen | •Schule •Kindergarten •Auswärts übernachten •Im eigenem Bett schlafen |

[Schneider& In-Albon, 2006]

Schulangst

- extreme Angst vor Schulsituationen
- Ätiologische Faktoren:
 - Leistungsprobleme
 - Beziehungskonflikte mit Lehrern / Mitschülern
 - körperliche Stigmata
 - soziale Außenseiterrolle

Merkmale des Schulschwänzens

1. Vermeidung der unlustbetonten schulischen Leistungssituation
2. Mangelhafte Leistungshaltung
3. Dissoziale Verhaltensstörung
4. Desintegrierte und sozial-deviante Familienverhältnisse

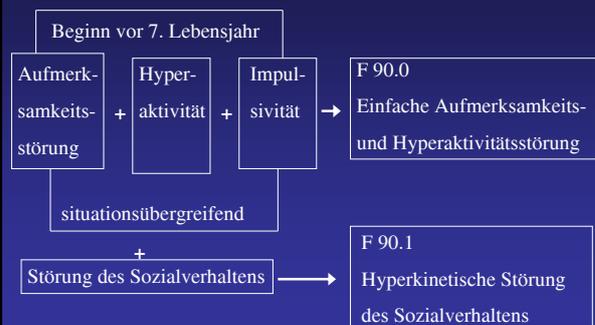
Soziale Phobie

| Symptomatik | Kognitionen | Körperl. Symptome | Vermiedene Situationen |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| •Anhaltende Angst in sozialen Situationen | •Blamage | •Herzklopfen | •Schule |
| •Mit Gleichaltrigen und Erwachsenen | •Abwertungen (Alter!) | •Zittern •Erschauern | •Freizeit |
| •Sorge um Angemessenheit des eigenen Verhaltens | | •Übelkeit | |

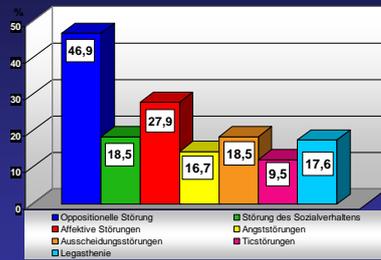
[Schneider& In-Albon, 2006]

ADHS - Klassifikation nach ICD-10

(nach Döpfner et al. 2000)



Komorbid Störungen

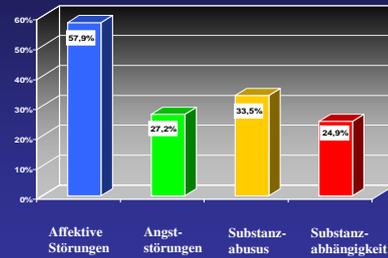


(Romanos et al. 2008; n=145 Familien, 222 Kinder)



KFO 125 ADHS

Erwachsene mit ADHS - Komorbiditäten



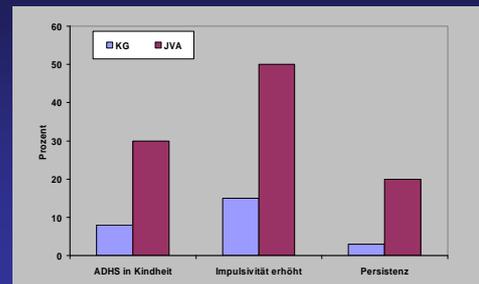
n=372, Jacob et al., 2007

Signifikante Beeinträchtigungen psychosozialer Anpassung bei Erwachsenen mit ADHS

(Schmidt 2003; Wodarz 2003)

- Frühe Schwangerschaft
- Geschlechterkrankungen
- Finanzielle Probleme
- Rückkehr zu den Eltern
- Delinquenz
- Sucht (Risiko 4- bis 5-fach erhöht)

Gruppenvergleich der Prävalenzen ADHS-Impulsivität-Persistenz bei erwachsenen Häftlingen



JVA = Häftlinge der Justizvollzugsanstalt

Quelle: Ziegler, Rösler 2003

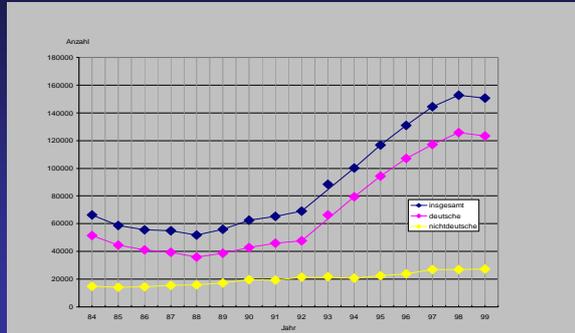
ADHS bei Inhaftierten

- ADHSam : 21,7 % (ICD 10) ; 45% (DSM IV)(Rösler, Retz et al.2004)
- ADHSaw: 24,5 % (DSM IV); persistierend 10%(Rösler , Retz et al. 2009)
-
- ADHSasex:27,6 % (7,8); pers. 14,2 % (3,0)
- (Blocher et al. 2001)

Symptomdimensionen (Wewetzer)

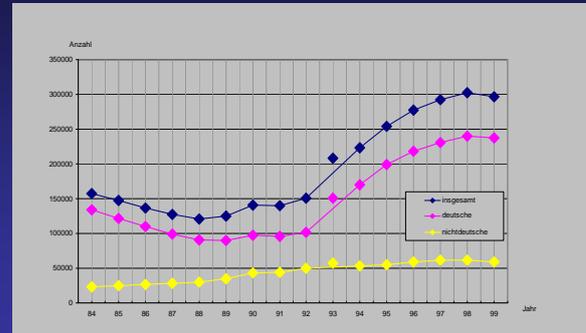
- Kontrollzwänge
- Reinigungszwänge
- Symmetrie und Ordnen
- Sammeln und Horten

Entwicklung tatverdächtiger Kinder (bis unter 14 Jahre)



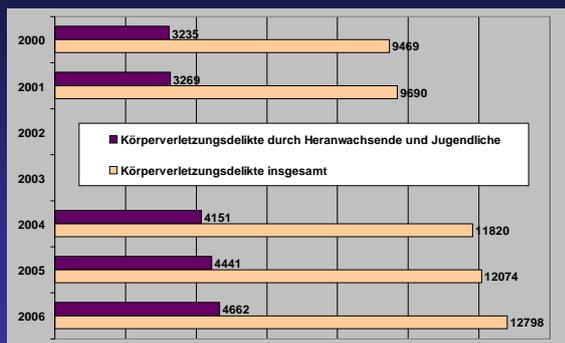
Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland – Berichtsjahr 1999

Entwicklung tatverdächtiger Jugendlicher (14 bis unter 18 Jahre)



Quelle: Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland – Berichtsjahr 1999

Jugendgewalt in Bayern



Quelle: Bayerisches Justizministerium

Störung des Sozialverhaltens Definition

- dissoziales, aggressives oder aufsässiges Verhalten
- Verletzung altersentsprechender sozialer Erwartungen
- Dauer > 6 Monate
- oft schwierige psychosoziale Umstände
- evtl. Kombination mit Symptomen einer emotionalen Störung (Depression, Angst) (F92)

Symptomatik

- Ungehorsam, Streiten oder Tyrannisieren
- häufige oder schwere Wutausbrüche
- Grausamkeit gegenüber anderen Menschen oder Tieren
- Destruktivität gegenüber Eigentum
- Zündeln
- Stehlen
- Häufiges Lügen
- Weglaufen
- Schuleschwänzen

Merkmale von Mädchen mit Störung des SV

Silverthorn & Frick 1999

- mehr passive Aggressivität
- falls körperlich aggressiv: häufig Selbstverletzung (22% SV)
- Alkohol, Drogen
- 41% Schulprobleme
- 60% schwanger vor 18.LJ
- kritische Lebensereignisse

Symptome der depressiven Episode

Hauptsymptome

1. Gedrückte Stimmung
2. Interesse-/Freudlosigkeit
3. Antriebsstörung

Symptome der depressiven Episode

andere häufige Symptome

- Konzentrationsstörung
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- Selbstschädigung
- Schlafstörung

Weitere Symptome der Depression

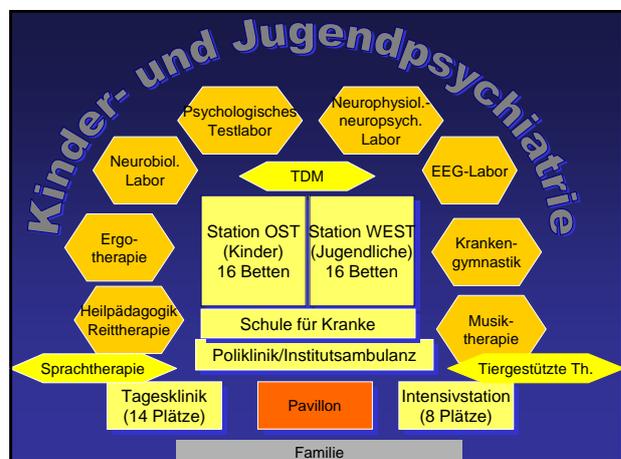
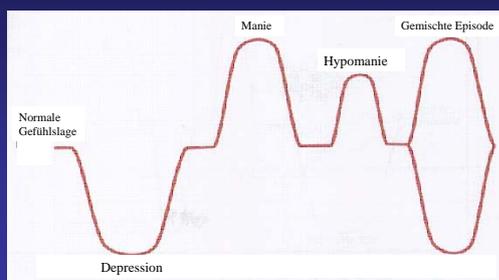
- Sozialer Rückzug
- Leistungseinbruch
- Erschöpfung
- „Gefühl der Gefühllosigkeit“
- Reizbarkeit

Altersabhängige Symptomatik der Depression

| Kleinkinder (1-3 Jahre) | Schulkinder (7-12 Jahre) | Jugendliche |
|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| vermehrtes Weinen | Verbalisieren v. Traurigkeit | Zukunftspessimismus |
| Ausdrucksarmut | psychomotorische Hemmung | Selbstzweifel |
| Gestörtes Essverhalten | Appetitlosigkeit | Anhedonie |
| (Ein-) Schlafstörungen | (Ein-) Schlafstörungen | Appetitlosigkeit |
| Spielunlust | Interessenverlust | Hyper sonnie |
| | Zukunftsangst | Sozialer Rückzug |
| | Suizidale Gedanken | Suizidale Gedanken und Handlungen |
| | | Drogen- und Alkoholkonsum |

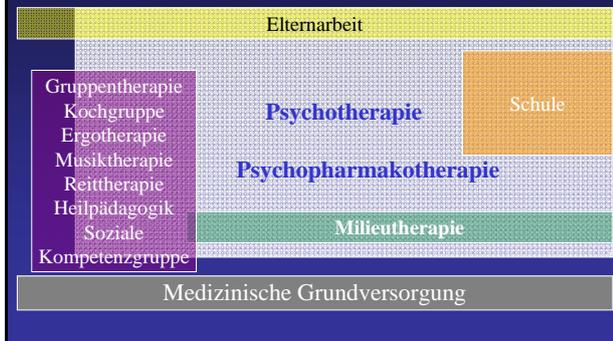
Rezidivierende affektive Störungen

(nach Stahl 2000)



Multimodale Therapie

(nach Mehler-Wex)



Sozialdienst katholischer Frauen
Landesverband Bayern e.V.
Bavariaring 48
80336 München

Tel.: 089/538860-0
Fax: 089/538860-20

landesverband@skfbayern.de
www.skfbayern.de

