



Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse der BELLA-Studie

In der BELLA-Studie werden am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf umfassende Informationen zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland erhoben. Die BELLA-Studie ist ein Modul der »Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland« (KiGGS) des Robert Koch-Instituts in Berlin, das einen bisher einmaligen Datenpool hervorgebracht hat.

Von Franziska Reiß, Christiane Otto, Ann-Katrin Meyrose, Fionna Klasen und Ulrike Ravens-Sieberer

Um die Häufigkeit (Prävalenz) von psychischen Auffälligkeiten in der Allgemeinbevölkerung zu erfassen, wurden in der BELLA-Studie deutschlandweit repräsentative Daten erhoben. Dazu wurden Fragebögen eingesetzt, die speziell für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern entwickelt wurden. Diese erfragen nicht nur die Symptome psychischer Auffälligkeiten im emotionalen Bereich und im Bereich des Verhaltens, sondern auch den damit verbundenen Leidensdruck und resultierende Beeinträchtigungen.

Ergebnisse der BELLA-Studie zeigen, dass bei etwa jedem fünften Kind oder Jugendlichen (ca. 18% bis 20%) im Alter von drei bis 17 Jahren ein Abklärungsbedarf besteht, was das Vorliegen einer psychischen Auffälligkeit betrifft. Bei etwa 10 % bestehen deutliche Hinweise auf psychische Auffälligkeiten. Diese Zahlen decken sich mit Resultaten anderer epidemiologischer Studien. Psychische Auffälligkeiten entwickeln sich oft bereits im frühen Kindesalter und können über Jahre hinweg fortbestehen bzw. wiederholt auftreten. Es wird geschätzt, dass rund die Hälfte aller psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter bereits in der Jugend zum ersten Mal aufgetreten ist.

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zählen Depressionen und Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens (d.h. extrem aggressives, oppositionelles, dissoziales Verhalten) sowie Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (kurz: ADHS, d.h. Aufmerksamkeits- und Konzentrationschwächen, impulsive Verhaltensweisen, ausgeprägte Unruhe). Dabei kann die Symptomwahrnehmung der Kinder und Jugendlichen selbst und die Wahrnehmung von außen durch deren Eltern, Lehrer/innen oder Erzieher/innen sehr unterschiedlich sein. Ergebnisse der BELLA-Studie zeigen, dass sogenannte externalisierende Auffälligkeiten (z.B. Störung des Sozialverhaltens oder ADHS) deutlich häufiger von den Eltern wahrgenommen und berichtet werden als von den Kindern und Jugendlichen selbst. Bei ADHS berichteten die Eltern sogar doppelt so häufig Symptome bei ihren Kindern als die Kinder selbst (5,7 % Eltern- vs. 2 % Selbstbericht).

Demgegenüber zeigt sich eine umgekehrte Symptomwahrnehmung bei den sog. internalisierenden Auffälligkeiten, die häufiger von den Kindern und Jugendlichen selbst berichtet werden. Dazu zählen Depressionen (11,2 % Eltern- vs. 16,1 % Selbstbericht) und Ängste (10,6 % Eltern- vs. 15,1 % Selbstbericht). Eltern neigen demnach dazu, internalisierende Symptomausprägungen (z.B. Niedergeschlagenheit, Ängste) ihrer Kinder geringer einzuschätzen als die Kinder selbst, während externalisierende Symptome (z.B. Wutanfälle, Unruhe) von den Eltern deutlich höher eingeschätzt werden. Diese Diskrepanz zwischen der Selbst- und Elternwahrnehmung ist auch bedeutend in Hinblick die Inanspruchnahme von psychiatrischen, psychologischen bzw. psychotherapeutischen Versorgungsangeboten. Auch in der Schule oder im Verein werden womöglich verhaltensauffällige Kinder und Jugendlichen schneller wahrgenommen als jene Kinder, die Symptome einer Depression oder Angststörung aufweisen.

Niedriger Sozialstatus begünstigt psychische Auffälligkeiten

Meist führt nicht nur eine einzige Ursache zu der Entwicklung einer psychischen Störung. Für die Entstehung werden neben biologischen (z.B. genetische Belastungen) und psychosozialen Ursachen (z.B. Belastungen in der Familie) auch belastende Lebensereignisse (z.B. Trennungen, Tod eines nahen Angehörigen) genannt. Die Daten der BELLA-Studie zeigen, dass Kinder und Jugendliche mit einem niedrigen Sozialstatus doppelt so häufig von psychischen Auffälligkeiten betroffen sind wie Gleichaltrige mit einem hohen sozialen Status (Abbildung 1). Kinder aus ärmeren Familien, deren Eltern einen niedrigen Bildungsabschluss haben oder eine niedrigere berufliche Stellung, sind in vielen Lebensbereichen stärker belastet und einem erhöhten Risiko ausgesetzt, psychische Auffälligkeiten zu entwickeln.

Weitere Einflussfaktoren, wie die Familiensituation und die Gesundheit der Eltern, spielen eine wichtige Rolle. So stellt die chronische körperliche Erkrankung eines Elternteils ebenso eine signifikante Belastung und ein

erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten der Kinder dar, wie die psychische Erkrankung eines Elternteils. Kinder, deren Eltern an einer Depression oder einer anderen psychischen Störung leiden, sind sogar zwei- bis dreimal häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen als Gleichaltrige, deren Eltern gesund sind. Im Gegenzug kann ein positives Familienklima, in dem die Familienmitglieder sich gegenseitig unterstützen, aufeinander eingehen und die Freizeit gemeinsam aktiv gestalten, positiv auf das seelische Wohlbefinden der Kinder wirken und andere familiäre Belastungen abmildern. Weitere Faktoren, die sich schützend auf die psychische Gesundheit von Kindern auswirken, sind die soziale Unterstützung durch Familie und Freunde, Optimismus sowie eine hohe Selbstwirksamkeit (d.h. die Überzeugung, auch schwierige Situationen aus eigener Kraft zu bewältigen). Die Wirkung mehrerer Schutzfaktoren kann darüber hinaus die Wirkung von Risikofaktoren mitunter ausgleichen; moderat risikobelastete Kinder und Jugendliche können somit gesund bleiben oder werden.

Darüber hinaus zeigen sich deutliche Geschlechtsunterschiede. Während bei Mädchen zwei- bis dreimal häufiger Symptome einer Depression oder Angst auftreten, zeigen Jungen häufiger Symptome von Verhaltensauffälligkeiten. Mit dem Älterwerden der Kinder nehmen Symptome von ADHS und Störungen des Sozialverhaltens ab, wohingegen internalisierende Auffälligkeiten wie Depressionen oder Ängste von der Kindheit über die Jugend hinweg zunehmen.

Inanspruchnahme von Versorgung

Die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, stellt eine hohe Belastung für die Betroffenen selbst und das gesamte familiäre Umfeld dar. Dabei geht es nicht nur um beobachtbare Symptome, sondern auch darum, wie groß der persönliche Leidensdruck ist und wie stark dadurch das alltägliche Leben bestimmt und beeinträchtigt wird. Nur etwa jedes dritte Kind mit klinisch relevanten Symptomen ist auch in einer fachspezifischen Behandlung. Für die Nicht-Inanspruchnahme von psychologischer oder psychotherapeutischer Hilfe können sowohl strukturelle als auch individuelle Gründe verantwortlich sein. Auf der einen Seite wird nach wie vor die unzureichende fachärztliche Versorgung (besonders in ländlichen Gebieten, siehe Abbildung 2) bemängelt, auf der anderen Seite besteht vor allem bei den Eltern oft eine große Unsicherheit, ob das Problem ernsthaft genug sei, oder es fehlt an Wissen darüber, an wen man sich wenden kann. Darüber hinaus stellt die Angst vor Stigmatisierung eine Hemmschwelle für das Aufsuchen von Hilfe dar.

Durch präventive Programme sollten Risikofaktoren gemindert und Ressourcen in der Lebenswelt der Kinder (z.B. Familie, Kita) gestärkt werden, um der Entwicklung oder Manifestation von psychischen Auffälligkeiten vorzubeugen. Die individuellen Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen Kosten, die durch psychische Auffälligkeiten verursacht werden, sind enorm. Daher sind alle Akteure aufgerufen, sich nachhaltig dafür einzusetzen, die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu schützen und zu fördern.

Zur BELLA-Studie

Die BELLA-Studie (Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten) wird in der Forschungssektion »Child Public Health« am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer durchgeführt. Die Studie ist ein Modul der »Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland« (KiGGS) des Robert Koch-Instituts in Berlin.

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über die psychische Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität der in Deutschland lebenden Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit der Möglichkeit von Trend- und Längsschnittanalysen.

Studiendesign: kombinierte Querschnitt- und Kohortenstudie, Eltern- und Selbstbefragung, Datenerhebung mittels Fragebogen, Telefoninterview und Onlinebefragung

Erhebungszeitpunkte: Basiserhebung (2003 – 2006, N=2.863), Welle 1 (2004 – 2007, N=2.423), Welle 2 (2005 – 2008, N=2.190), Welle 3 (2009 – 2012, N=3.840), Welle 4 (2014 – 2017, z.Zt. in Auswertung)

BELLA-Studiengruppe (Franziska Reiß, Christiane Otto, Ann-Katrin Meyrose, Fionna Klasen und Ulrike Ravens-Sieberer)

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Kontakt: Franziska Reiß (f.reiss@uke.de)

Literatur beim Verfasser.

Weitere Informationen: www.bella-study.org