PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da!

Schulabsentismus im Kontext dissozialen und nicht-dissozialen Verhaltens

Dr. med. Sven Lienert
Oberarzt
Kinder- und Jugendpsychiater
Kinder- und Jugendarzt
Psychotherapeut
sven.lienert@klinikum-nuernberg.de

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik
u. Psychotherapie im Kindes u. Jugendalter, Nürnberg
Chefarzt Dr. med. P. Nonell

PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da!

Epidemiologie und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Schulangst und Schulvermeidung

LZG – Fachtag

29. Juni 2016, Nürnberg

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

Danksagung

- Kollegen der LVR-Klinikum Essen, Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen, vor allem Hr. Dr. Knollmann und Prof. Dr. Hebebrandt für deren freundlichen Einblick in ein etabliertes und funktionierendes Behandlungsmodel
- Jugendamt Nürnberg und der Kooperation Polizei – Jugendhilfe-, Sozialarbeit – Schule (PJS)
- LZG für die heutige Einladung

Interessenkonflikt

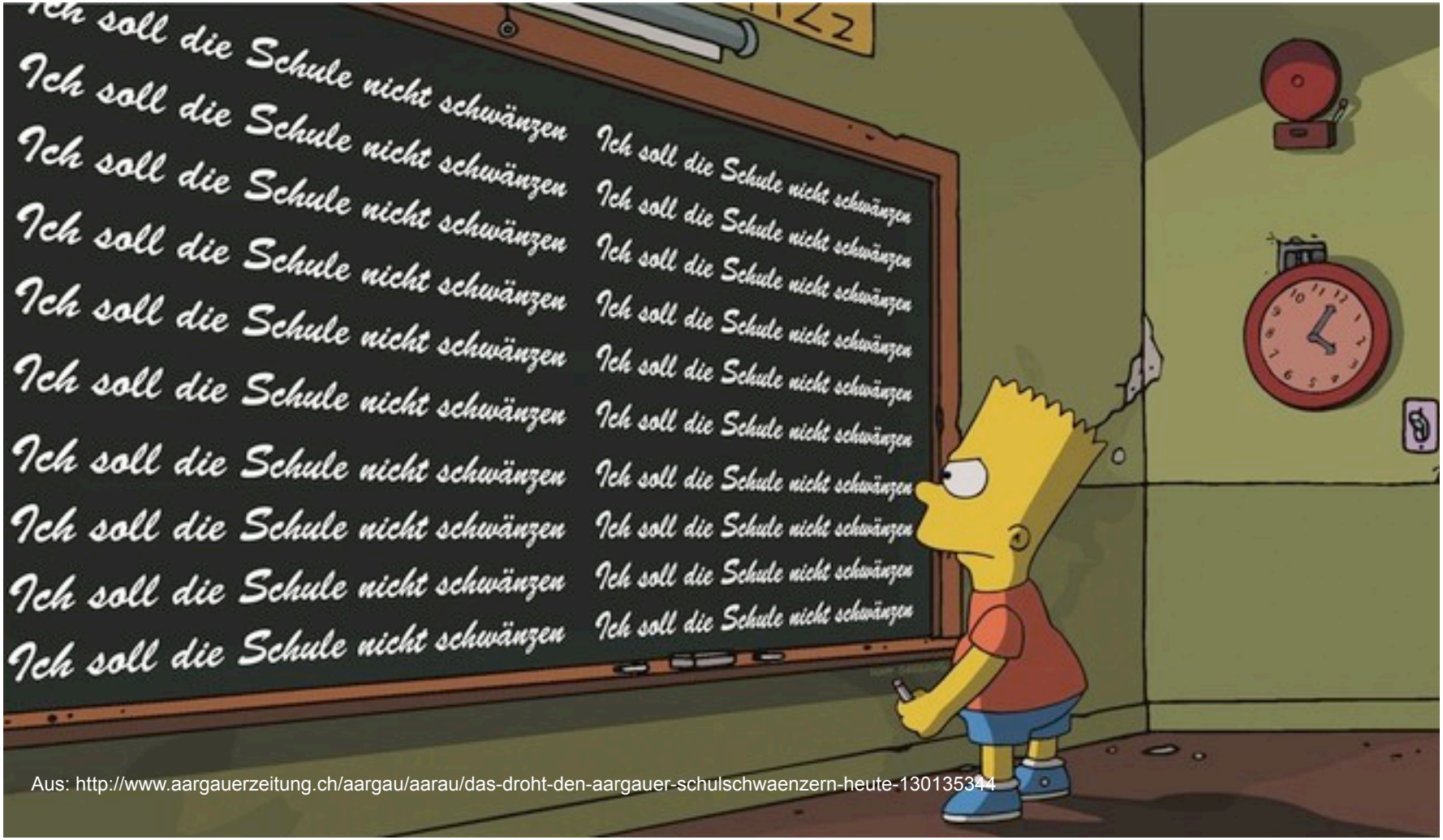
- Fortbildungseinladungen, Vortragshonorare
  - » Ärztliche Akademie für Psychotherapie von Kindern- und Jugendlichen
  - » Shire Deutschland GmbH
  - » Medtronic GmbH
- Medical Advisor
  - » Diabetes, MSD Sharp und Dohme GmbH

Epidemiologie von Schulabsentismus

- wenig untersucht
  - » uneinheitliche Definition
  - » vielschichtig (Lenzen et al., 2016; Ricking, 2015a)

- *Schulabsentismus*
  - » *Indikator für eine sozio-emotionale Belastung*
  - » *Ausdruck einer Wohlstandsverwahrlosung in der „stressreichen Leistungsgesellschaft“ (Ricking, 2015a)*

Schulabsentismus



Aus: http://www.aargauerzeitung.ch/aargau/aarau/das-droht-den-aargauer-schulschwaenzern-heute-130135344

Epidemiologie von Schulabsentismus

- Prävalenz **nicht-dissozialer Schulverweigerung** (Schulangst und Schulphobie)
  - » **2% der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen** (Egger, Costello, & Angold, 2003; Elliott, 1999; Jans & Warnke, 2004; King & Bernstein, 2001)
  - » **Inanspruchnahmestichprobe ca. 5% der Schüler** (Jans & Warnke, 2004; Lenzen et al., 2016)
- Häufigkeitsgipfel (Ollendick & Mayer, 1984)
  - » 5. bis 7. (Einschulung)
  - » 10. bis 11. Lebensjahr (Schulwechsel in weiterführende Schulen)
- Mittleres Alter 10,9 Jahre (Egger et al., 2003)
- Geschlechterverteilung ähnlich
- Großstädte und Metropolregionen höhere Prävalenzen (U. Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004).

Aus: http://www.focus.de/familie/schule/gleichberechtigung/klassenkampf-im-klassenzimmer-chancengleichheit_id_2284698.html

Epidemiologie von Schulabsentismus

- Prävalenz **dissoziales Schulschwänzen** (Poustka, 1980)
  - » Schulverweigerung als Symptom oppositionellen Verhaltens bzw. einer Störung des Sozialverhaltens (Plener & Fegert, 2013)
  - » 3–8% (Jans & Warnke, 2004)
- Geschlechterverteilung Jungen > Mädchen (2:1)
- mittleres Alter 13,1 Jahren (Egger et al., 2003)

Aus: http://www.dobeq.de/ortogo_cms/projects/dobeq/news.php?action=detail&id=267

Epidemiologie von Schulabsentismus

- Mit weiteren psychiatrischen Erkrankungen assoziiert (U. Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004)
  - » ... aber nicht in jedem Fall psychiatrische Diagnose (Ian Berg et al., 1993; Bools, Foster, Brown, & Berg, 1990; Egger et al., 2003)
- Alle sozialen Schichten und Schulformen (Ricking, 2015a)
  - » analog zur Häufigkeit psychischer Störungen in sozial benachteiligten Familien (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge, & Erhart, 2007; RKI & BZgA, 2008) erhöhte Rate bei niedrigem Sozialstatus (Ravens-Sieberer et al., 2007)

Aus: http://www.stern.de/tv/homeschooling--deutschlands-bekanntester-schulverweigerer-moritz-neubronner-hat-das-abitur-geschafft-6474004.html

Der inzwischen 18-jährige Moritz Neubronner hat nach seinem ersten Schulabschluss nun auch noch das Abitur gemacht.
© stern TV

Definition und diagnostische Einteilung

- Fachbegriffe und Diagnosen bei Schulabsentismus
  - » ***Nicht-dissoziale „Schulverweigerung“***
    - ***„Schulangst“***
      - Symptomatik entspricht sozialer Phobie mit Ängsten unter prüfender Betrachtung, ICD-10 F40.1
    - ***„Schulphobie“***
      - Emotionale Störung mit Trennungsangst, ICD-10 F93.0) (Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101)
      - somit keine Phobie vor der Schule sondern vor der Trennungssituation (Jans & Warnke, 2004)
  - » ***Dissoziale „Schulverweigerung“***
    - ***Dissoziales „Schulschwänzen“***
      - Störung des Sozialverhaltens, SSV (ICD-10 F90.1, F91.ff, F92.ff, zudem Leitsymptom der Störung des Sozialverhaltens) (Plener & Fegert, 2013, p. 19)
      - Missverständlich: von einigen Autoren Schulverweigerung ausschließlich als dissoziales Verhalten (Kölch & Plener, 2013, p. 35)

Definition und diagnostische Einteilung

- Nicht in jedem Fall psychiatrische Diagnose (Egger et al., 2003)
  - » Bools et al. (1990):
    - von 100 Kindern mit schulvermeidenden Verhalten 50% weitere psychiatrische Auffälligkeiten:
    - Ängstliche Schulverweigerung war häufiger mit Angststörungen, Schulschwänzen mit Sozialstörungen assoziiert
  - » Ian Berg et al. (1993):
    - Subgruppe, die aus beiden Bereichen Symptome aufwies

→ *Forderung nach initial rein deskriptiver Definition von Schulabsentismus* *(Christopher A. Kearney, 1996)*

→ *Ohne vorzeitige ätiologische Zuordnung Assoziation zu verschiedenen psychiatrischen Diagnosen*

Definition und diagnostische Einteilung

- Englischsprachige Literatur
  - » „school refusal behavior“ und „school absenteeism“ (C. A. Kearney, 2007, 2008)
  - » frühere Veröffentlichungen Abgrenzung zum Schulschwänzen (truancy) (Egger et al., 2003)
  - » „school refusal“, „anxious school refusal“ oder „school phobia“ als Variante der Trennungsangst
  - » „hidden dropout“ (Ricking, 2015a)
    - Ausdruck einer „inneren Kündigung“

Definition und diagnostische Einteilung

- DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) (APA, 2014)
  - » Diagnosecode 309.21 „Separation Anxiety Disorder“ (B. Bernstein, 2014)
  - » Verweis, dass häufig Vorstufe zu Schulabsentismus

- ICD-10 (WHO, 2015)
  - » keine Einteilung zur Differenzialdiagnose von Schulabsentismus

Definition und diagnostische Einteilung

- Schulverweigerung (Christopher A. Kearney, 1996)
  - » vom Kind ausgehende Weigerung, Schule zu besuchen, oder dessen fehlende Fähigkeit, Schultag durchzustehen
  - » Schließt nach Jans & Warnke (2004) Kinder ein, die
    - nicht mehr zur Schule gehen,
    - die Schule nach initialem Besuch frühzeitig im Tagesverlauf wieder verlassen,
    - die Schule besuchen, dabei klinische Auffälligkeiten wie Wutausbrüche oder somatoforme Beschwerden zeigen.
      - – An Schultagen zeigt sich eine Zunahme der Beschwerden, verbunden mit dem Versuch, den Schulalltag zu vermeiden.

Definition und diagnostische Einteilung

- *Schulabsentismus entsprechend aktueller Literatur als Oberbegriff für alle Formen und Intensitäten illegitimer Schulversäumnisse* *(Lenzen et al., 2016; Ricking 2015)*
  - » Schulvermeidung (Hebebrand et al., 2016)
  - » Schulschwänzen (U. Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004)

- Kriterien der <u>nicht-dissozialen</u> Schulverweigerung (I. Berg, 1992)
  - » Ausgeprägte Schwierigkeiten, Schule zu besuchen,
  - » starke emotionale Reaktionen bei der Konfrontation
  - » Zuhausebleiben mit Wissen der Eltern
  - » Ausschluss einer dissozialen Störung

Definition und diagnostische Einteilung

- *Drei (vier) Formgruppen Schulabsentismus* *(Jans & Warnke, 2004; Knollmann et al., 2010; Ricking, 2015b)*
  - » Schulschwänzen
  - » angstbedingte Schulmeidung
  - » Versäumnisse mit Elternbilligung (Zurückhalten)
  - » [Mischgruppe]

- Häufigste Diagnosen (Egger et al., 2003; Last , Francis, Hersen, Kazdin, & Strauss, 1987; Mcshane, Walter, & Rey, 2001)
  - » Angststörungen
  - » depressive Störungen
  - » Störung des Sozialverhaltens
  - » Störung mit oppositionellem Trotzverhalten (Jans & Warnke, 2004)

Einteilung nach Diagnostik und Verhaltensanalyse

- Basis:
  - » Operationalisierte Diagnose nach ICD-10 (WHO, 2015)
- Weiterführende Einteilung:
  - » Fünf Syndromdiagnosen (Reissner et al., 2015, p. 15)
  - » Ableitung eines therapeutischen Ansatzes
  - » Erleichterte Zuordnung
  - » Auswertung (Reissner et al., 2015, p. 15)
    - Soziale Ängste
    - Leistungs-/Prüfungsängste
    - Panik- und Somatisierungssyndrom
    - Trennungängste
    - Depressives Syndrom
    - Oppositionelles Verhalten bzw. Störung des Sozialverhaltens

Einteilung nach Diagnostik und Verhaltensanalyse

- Somatisierungssyndrom (Reissner et al., 2015, p. 40)
  - » somatische Symptome möglicher Vorläufer
  - » chronische oder rekurrierende Bauchschmerz (10–15% aller Kinder und Jugendlichen) (Kullmer & Gehring, 2012)
  - » bei somatoformen Störungen Schulbesuch häufig vermieden (Kölch, 2012, p. 28)
- Trennungsängstliche Kinder und Jugendliche
  - » gehäuft somatische Beschwerden (Knollmann et al., 2010)
- Angst- und depressive Störungen
  - » Komorbide somatoformen Störungen (Kölch, 2012; Lieb, Pfister, Mastaler, & Wittchen, 2000; Wasserman, Whitington, & Rivara, 1988)

	Nichtdissoziale Schulverweigerung *(Jans & Warnke, 2004)* ***– ängstlicher Typ*** *(Egger et al., 2003)* ***Schulverweigerung:*** *Das Fehlen erfolgt mit Wissen der Eltern, dabei hält sich das Kind meist zu Hause auf, Symptome umfassen Angst, insbesondere morgens (Zittern, Schwindel, Herzrasen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Hyperventilation, depressive Symptome)* (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)				***Gemischte Symptomatik*** ***Mischung aus Schulverweigerung und Schulschwänzen:*** *Das Fehlen erfolgt mal mit, mal ohne Wissen der Eltern* (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1).	***Dissoziales Schulschwänzen*** *(Poustka, 1980, aus Jans 2004 Zitat 28)* ***Schulschwänzen:*** das Fehlen erfolgt ohne Wissen der Eltern, das Kind erhält sich dabei meist nicht zu Hause auf, verlässt häufig pünktlich den häuslichen Rahmen, schwänzt mit anderen (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)
Praxisrelevante Einteilung (Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101)	**Schulangst**	**Schulphobie**				**Schulschwänzen (CAVE: Bei (Kölch & Plener, 2013, p. 35) wird der Begriff „Schulverweigerung“ verwendet)**
Syndromdiagnosen (Reissner et al., 2015, p. 40)	**Soziale Ängste, Leistungs-/ Prüfungsängste (inkl. Anpassungsstörungen** (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1))	**Trennungs-ängste**	**Panik- und Somatisierungssyndrom**	**Depressives Syndrom (Affektive Psychosen)**		**Oppositionelles Verhalten bzw. Störung des Sozialverhaltens**
Symptomatik	Angst vor Leistungsanforderungen in Schule (Prüfungsangst), nicht gut genug zu sein, etwas nicht zu können. Angst muss inadäquat zum möglichen Leistungsniveau sein. Hinzu kommen können soziale Ängste oder „Mobbing“ kommen, die sich auch als Anpassungsstörung äußern können (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)	Emotionale Störung mit Trennungsangst (Reissner et al., 2015, p. 41): Angst vor Trennung von den Eltern.	Panikstörung: Wiederkehrende, ausgeprägte Angstattacken, die sich nicht auf spezifische Situation oder Umstände beschränken, nicht vorhersehbar sind, zu Erwartungsangst führen können. Somatoforme Störungen: Polysymptomatisches Beschwerdebild	Ausdruck der Antriebs-, Interessen-, Motivationsarmut, Erschöpfung, Unlust, sozialer Rückzug (Reissner et al., 2015, p. 15)	Symptome umfassen die bei den anderen Diagnosen genannten: Externalisierende und Internalisierende.	Dissoziales Verhalten, das in der Verweigerung der Schule symptomatisch ist, andere Aktivitäten sind attraktiver (lerntheoretisch verstärkend), und die Schule wird nicht aufgesucht: Störung des Sozialverhaltens. Symptome umfassen dabei Opposition, Lügen, Delinquenz, Aggressivität, Impulsivität, hyperkinetische Symptome (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)
ICD-10 Code (Remschmidt, Schmidt, & Poustka, 2006; WHO, 2015)	F40.1, F41.ff, F43.2ff	F93.0	Panikstörung, F41.0 Somatoforme Störungen, F45.ff	F32.ff, F41.2	F92.ff, F43.2ff	F90.1, F91.ff, F92.ff
ICD-10 Beschreibung (Remschmidt et al., 2006; WHO, 2015)	Symptomatik entspricht letztlich der einer sozialen Phobie mit Ängsten unter prüfender Betrachtung, in Testsituationen Leistungen zu erbringen. Die Symptomatik kann sich als Anpassungsstörung äußern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1))(Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1))(Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1)).	Emotionale Störung mit Trennungsangst	Panikstörung: Auftreten wiederkehrender, ausgeprägter Angstattacken. Somatoforme Störungen: Polysymptomatisches Beschwerdebild > 2 Jahre mit mindestens 6 Symptomen aus mindestens 2 verschiedenen Bereichen		Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen. Die Symptomatik kann sich als Anpassungsstörung äußern (Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1).	Störung des Sozialverhaltens Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Einteilung nach Diagnostik und Verhaltensanalyse

Tabelle 1: Praxisrelevante, nicht der ICD-10 entsprechende Einteilung von Schulabsentismus, modifiziert nach (Jans & Warnke, 2004; Knollmann et al., 2010, p. 44, Grafik 1; Kölch & Plener, 2013, p. 35; Lenzen et al., 2016, p. 101; Poustka, 1980; Reissner et al., 2015, p. 15; WHO, 2015))

Ätiologie und Diagnostik

Aus: https://lifeoflieke.wordpress.com/

Aus: http://www.nga.gov/content/ngaweb/features/slideshows/mark-rothko.html#slide_31

Ätiologie

- Individuelle Problemkonstellationen
- multiple familiären und sozialen Belastungsbedingungen (Jans & Warnke, 2004)
- bio-psycho-soziales Umfeld
- Bedingungsfaktoren (Ricking, 2015a, Schulz & Weber, 2006)
  - » Betroffene (kindbezogen)
  - » Familie (familiäre Faktoren)
  - » Schule (schulbezogen)
  - » Peers

Ätiologie

- Häufige Komorbidität internalisierender und externalisierender Störungsbilder (U. Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004, p. 891, Tab. 1)
- Umschriebene Entwicklungsstörungen
  - » wenig untersucht
  - » erhebliche Rolle? (Naylor, Staskowski, Kenney, & King, 1994)

Ätiologie

Kindbezogene Aspekte:	Persönlichkeitseigenschaften	• Introversion • Emotionale Labilität • Ängstlichkeit • Schüchternheit • Frustrationstoleranz • Neigung zu Ich-Durchsetzung und Opposition • Stressbewältigungsstile
	Leistungsfähigkeit	• Intellektuelle Begabung • Teilleistungsschwächen • Konzentrationsfähigkeit
	Körperliche Faktoren	• Chronische Krankheit • Behinderungen • Stigmata • Psychische Störungen (v. a. Angst, Depression und externalisierende Störrungen, aber auch andere Störungen, die zu Vermeidungsverhalten und Scheitern an sozialen und leistungsbezogenen Anforderungen des Schulalltags führen)
Schulbezogene Aspekte:	Schultyp	
	Anforderungsprofil	
	Pädagogischer Stil	
	Schulisches Umfeld	
	Besonderheiten des Schulwegs	
	Klassengemeinschaft und Mitschüler	• Klassenklima • Bloßstellung • Hänseleien • Gewalt in der Schule

Tabelle 2: Bedingungsmomente der Schulverweigerung, aus (Jans & Warnke, 2004, p. 1306, Tab. 3)

Ätiologie

Familiäre Aspekte:	Belastungen in der Familie	• Armut • Niedriges Bildungsniveau • Arbeitslosigkeit
	Körperliche und psychische Gesundheit der Eltern	
	Unvollständige Familien, Patchworkfamilien	• Disharmonie zwischen den Elternteilen
	Familienklima	• Eltern-Kind-Beziehung • Gewalterfahrungen
	Erziehungskompetenz und Förderkompetenz der Eltern	
Wechselwirkungen zwischen den Faktoren, z. B.:	• Leistungsversagen aufgrund schulischer Überforderung (Teilleistungsschwächen, begabungsinadäquate Beschulung) • Fehlende Bewältigungsstrategien gegen Hänseleien bei hoher Schüchternheit • Unzureichende Anforderungen an das schulängstliche Kind aufgrund eigener Angstproblematik eines Elternteils • Verstärkte Versagensängste wegen der Fehlzeiten durch die Schulverweigerung	

Tabelle 2: Bedingungsmomente der Schulverweigerung, aus (Jans & Warnke, 2004, p. 1306, Tab. 3)

Zugang zum dimensionalen Krankheitsverständnis

Aufrechterhaltende bio-psycho-soziale Faktoren

- Heterogenität und Multikausalität (Last et al., 1987)
- Verweigerungssymptomatik
  - » Schulangst später, starke Ausprägung
  - » Schulphobie (trennungsängstlich) frühzeitig, familiär geprägte Symptomatik mit Schulverweigerung
- Drei Gruppen (Atkinson, Quarrington, Cyr, & Atkinson, 1989)
  - » Patienten, die die Trennung von einer abhängig-überprotektiven Mutter fürchten
  - » perfektionistisch und depressive Patienten, die ihre Mütter dominieren (mit mütterlicherseits häufiger deprivierendem Erziehungsumfeld in der Anamnese)
  - » schwer auffällige Patienten aus Multiproblemfamilien

Symptomatik der nicht-dissozialen Schulverweigerung (Jans & Warnke, 2004)

- häufiger Beginn
  - » vage Beschwerden über Schule oder körperliches Unwohlsein
  - » schleichend mit häufigeren und längeren Fehlzeiten
  - » teilweise akut
- ausgeprägte Angstzustände oder Wutausbrüche
  - » ängstlich-vermeidende Kinder können dominant zeigen
- begleitende somatoforme Spielbeschwerden
  - » Krankschreibungen halten Symptomatik häufig aufrecht:
    - ebenso kontraindiziert wie „Mutter-Kind-Kuren“, die das symbiotische Trennungsmuster verstärken

Symptomatik der nicht-dissozialen Schulverweigerung (Jans & Warnke, 2004)

- Besserung in schulfreien Zeiten
- Häuslicher Rahmen
  - » fehlende zeitliche Strukturierung
  - » Verschiebung Schlaf-Wach-Rhythmus
  - » mangelnde Motivation, Unterrichtsstoff nachzuarbeiten, dies verstärkt bestehende Angst vor neuem Schulbesuch
  - » Je länger Symptomatik, desto schwieriger Wiederaufnahme

Symptomatik des dissozialen Schulschwänzens

(Jans & Warnke, 2004)

- körperliche Symptome fehlen
- meist keine emotionale Störung
- häufig Störung des Sozialverhaltens oder Störung mit oppositionellem Trotzverhalten
- unliebsame Aktivitäten, auch Schulbesuch, werden gemieden
- Häufig Eltern erst durch Schule über Fehlzeiten informiert

Komorbidität, assoziierte Symptome und Belastungs-faktoren in Abhängigkeit der Form der Schulverweigerung

nach **(Bools et al., 1990) bzw. *(Egger et al., 2003), adaptiert aus (U. Lehmkuhl & Lehmkuhl, 2004, p. 891, Tab. 1) [*die Daten sind erhebungsbedingt nicht direkt vergleichbar*]

Prognose: Poor lonesome cowboy...?

In die Schule geht Klein-Luke nur ungern. Doch sein Western-Komplize Kleiner Kaktus weiß Rat. Die Lucky-Luke-Jubiläumsausgaben anlässlich des 70. Geburtstages des Comic-Helden erscheinen bei den Verlagen Egmont Comic Collection und Egmont Ehapa Media. Fotos: Lucky Comics

Anzeige

Von Marco Partner

Aus: http://www.lampertheimer-zeitung.de/lokales/lampertheim/die-kindheit-des-kult-cowboys_16751040.htm

Prognose, Konsequenzen

- Sozialprognose ungünstig (I. Berg, 1992)
  - » nach (Jans & Warnke, 2004) Symptom Schulabsentismus als Ausdruck weiterer Auffälligkeiten im Sozialverhalten sowie psychosozialer Belastungsfaktoren

- Soziale Konsequenzen (I. Berg, 1992; Ricking, 2015a; Bettge, Ravens-Sieberer, Wietzker, & Hoelling, 2002)
  - » Schulabschluss ohne Mindestqualifikation für den Arbeitsmarkt
  - » Arbeitslosigkeit, keine berufliche Perspektive
  - » Psychische Erkrankungen
  - » Gesundheitlichen Erkrankungen
  - » Drogenkonsum
  - » Delinquenz
  - » Armut

Aus: https://www.colourbox.de/bild/nahaufnahme-von-celsius-thermometer-zeigt-42-grad-auf-weisem-hintergrund-bild-3293295

Soziale Konsequenzen

- Angstbedingte Schulverweigerung
  - » häufiger psychiatrische Behandlungen
  - » Fortbestehen oder Entwicklung von psychischen Störungen (OR = 3,1)
  - » Verbleib im familiären Rahmen
  - » Schwierigkeiten bei der eigenständigen Entwicklung (Flakierska, Lindstrom, & Gillberg, 1988, Tab. 1; Flakierska-Praquin, Lindström, & Gillberg, 1997, Tab. 2)

- Schulschwänzen (Farrington, 1996)
  - » Risiko für Schulversagen (Odds Ratio [OR] = 4,6)
  - » Arbeitslosigkeit (OR = 2,4)
  - » Drogenabusus (OR = 2,2)
  - » Delinquenz (OR = 4,0)

Volkswirtschaftliche Konsequenzen

- Exakte Untersuchungen nicht bekannt (Liegmann, 2007)
  - » Folgekosten für
  - » Jugendhilfe
  - » Klassenwiederholung
  - » nachträglichen Erwerb des Schulabschlusses
  - » nachschulische Qualifizierung
  - » verspäteten oder fehlenden Eintritt in den Arbeitsmarkt
  - » Kriminalität

- Anteil der Krankheitskosten nach Krankheitsklassen in%,
  - » psychische und Verhaltensstörungen 2008 mit 11% an dritter Stelle (Destatis, 2015)
  - » Bei rund 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland Anhaltspunkte für psychische Probleme
  - » Jungen häufiger als Mädchen
  - » aggressives und dissoziales Verhalten > Probleme mit Gleichaltrigen, > Ängstlichkeit und Depressivität > Unaufmerksamkeit und motorische Unruhe (RKI & BZgA, 2008)

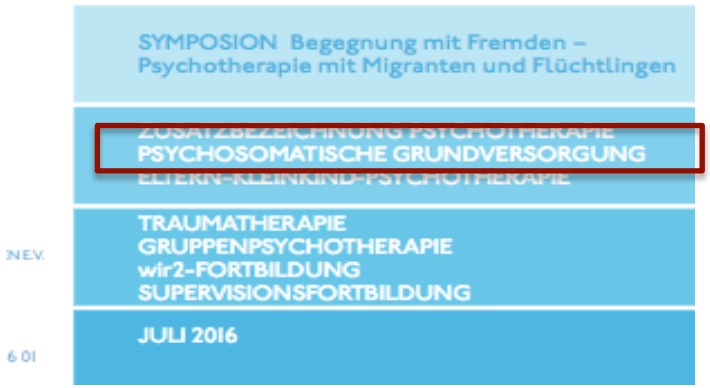
Protektive Faktoren (G. Lehmkuhl et al., 2003)

- Akuter Symptombeginn
- jüngeres Alter bei Symptombeginn
- geringere schulische Fehlzeiten
- frühzeitige Diagnostik und Therapie
- geringere psychiatrische Morbidität
- geringeres Ausmaß des Vermeidungsverhaltens,
- höhere soziale Schicht
- keine mütterliche Depression

Fazit...

ÄRZTLICHE AKADEMIE
FÜR PSYCHOTHERAPIE
VON KINDERN UND
JUGENDLICHEN E.V.

- Vernetzung
  - » Ambulant – Stationär – Schule – Eltern – Jugendhilfe
- Keine Insellösung
- Verständnis
- Interesse
- Forschung



PARACELSUS
MEDIZINISCHE PRIVATUNIVERSITÄT

http://www.aerztliche-akademie.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Literatur beim Verfasser