



Burnout - wie das Prinzip Leistung unsere Kinder überfordert.

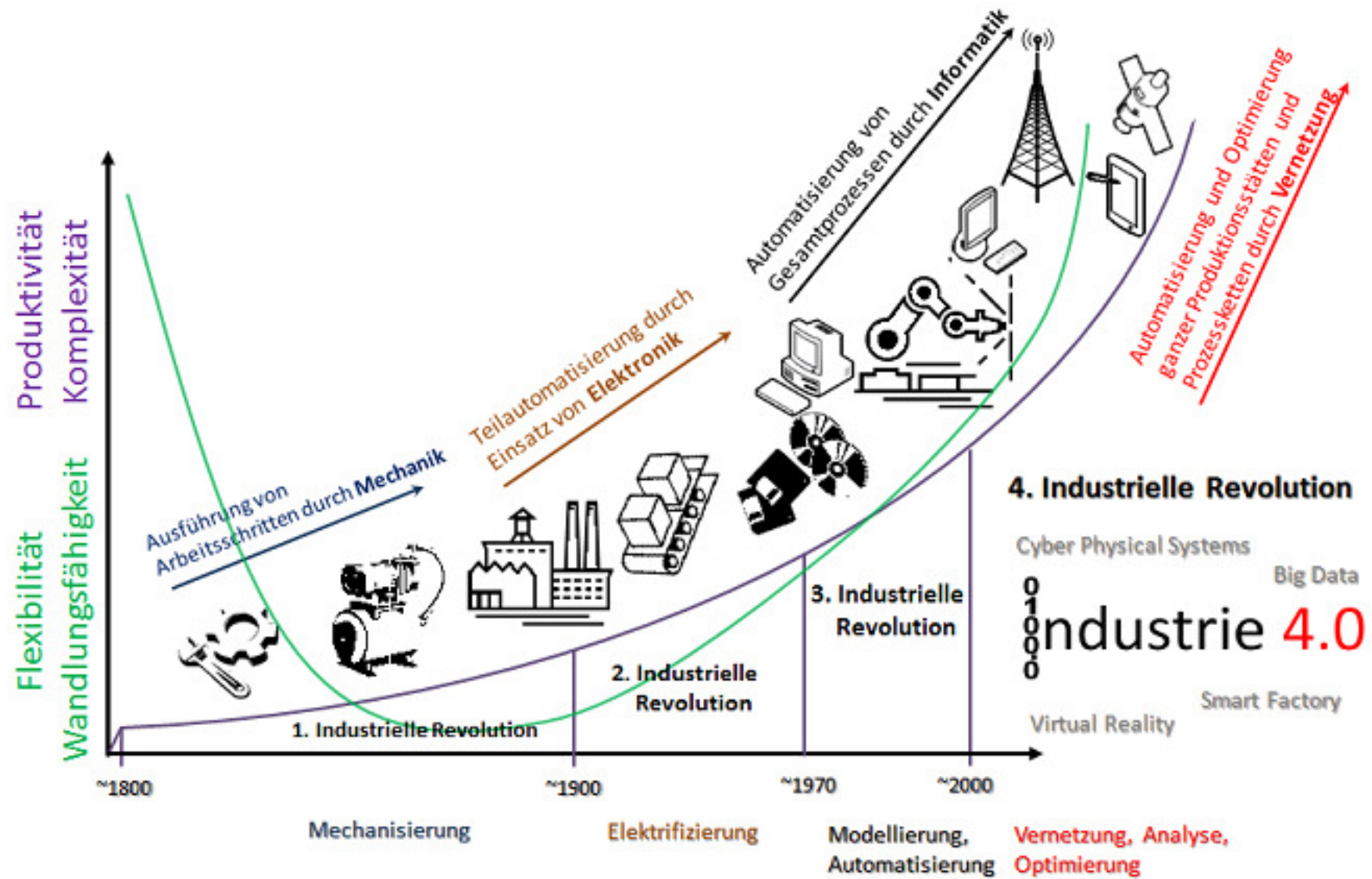
Ein literarischer Vortrag



Michael Schulte-Markwort

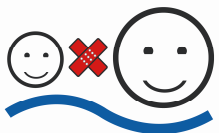
Übersicht...







- Befindlichkeitsstörungen vs Krankheiten
- Medikalisierung und exzentrische Medizin
- „Modediagnosen“
 - ADHS, Asperger-Syndrom, Burnout
- Kindheit ist keine Krankheit
- Selbstoptimierung
- Mystifizierung vs. Abwertung von Kindheit
- Behandlung von Leidensdruck

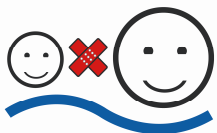
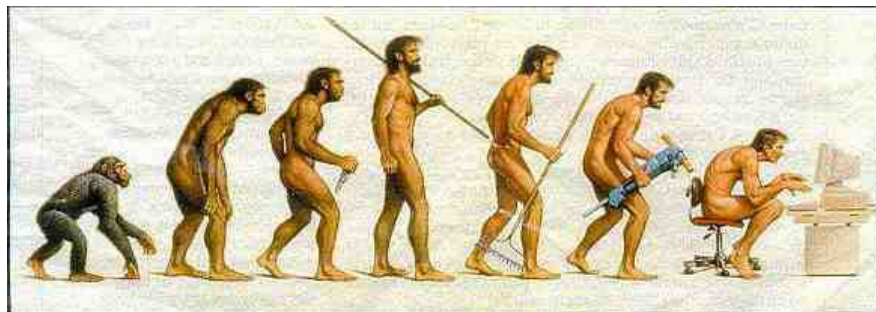
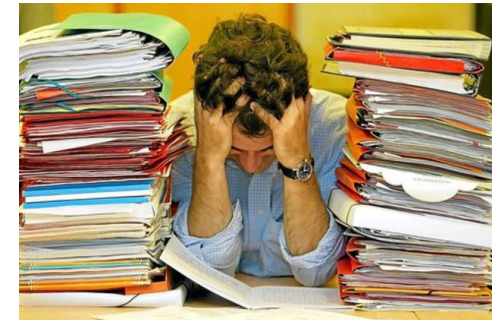




Burnout ist KEINE Diagnose



Anpassungsvermögen
versus
Überforderung





- Mose 18:
„Du wirst müde werden, zugleich Du und das Volk“
- George Cheyne (1671-1743) English Malady
– Brownianismus
- Neurasthenie (ICD-10 F48.0)
- Graham Greene (1960): „A Burnt-Out Case“
- Herbert Freudenberger (1974)





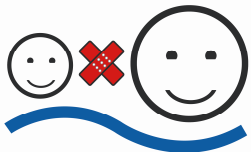
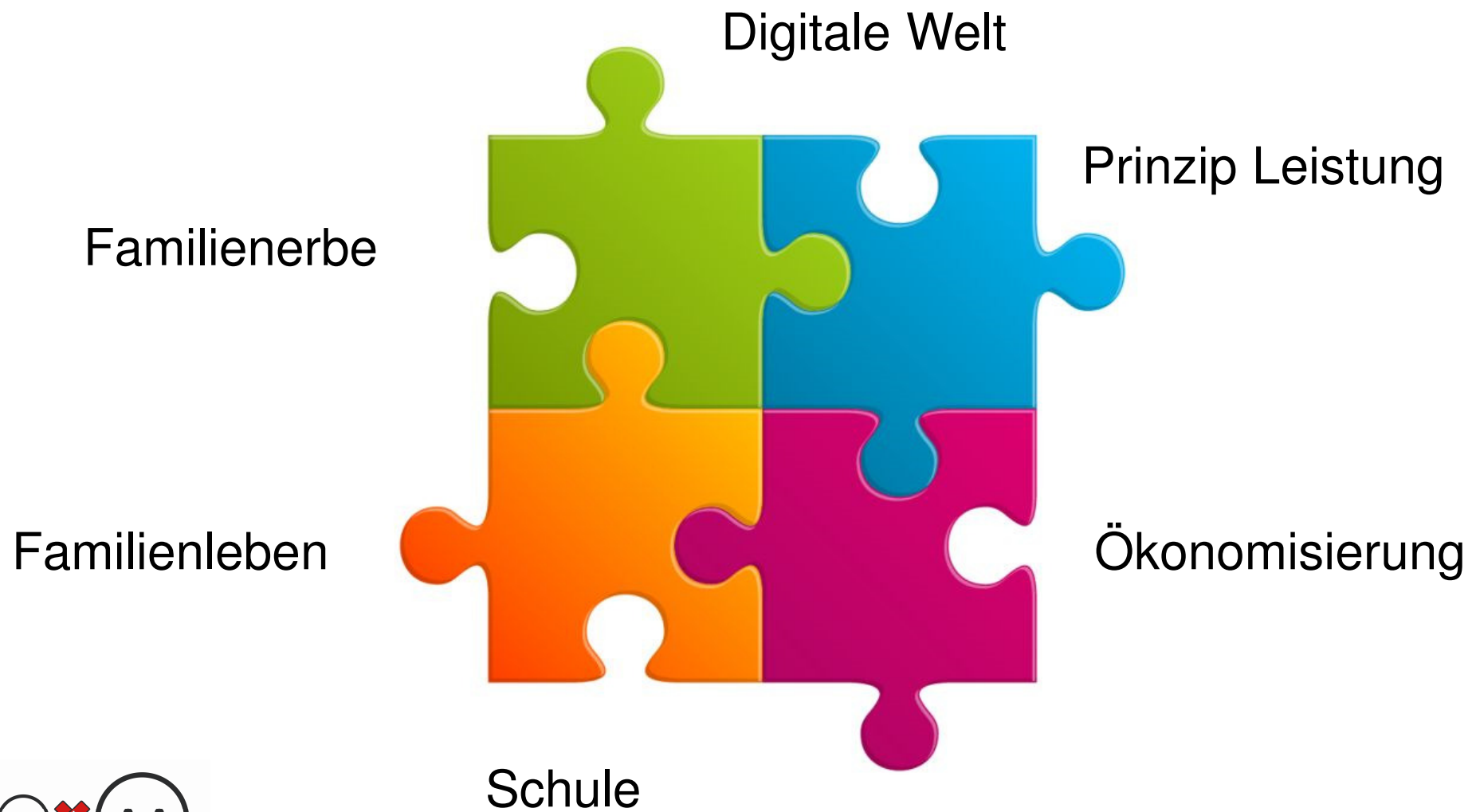
Anna, 16 Jahre





- Konzentrationsverlust
 - Leistungsknick
 - Schlafstörungen
 - Appetitverlust
 - Antriebslosigkeit
 - Kraftlosigkeit
 - Freudlosigkeit
 - Traurigkeit
 - Erschöpfung
 - Depression
 - Suizidalität

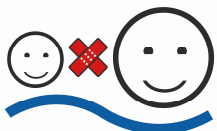






- Was früher mit dem Kopf gemacht wurde, das erledigen heute Computer, Smartphones, Organizer und Navigationsgeräte. Wenn wir unsere Hirnarbeit auslagern, lässt das Gedächtnis nach, Nervenzellen sterben ab... Die Folgen sind Lese- und Aufmerksamkeitsstörungen, Ängste und Abstumpfung, Schlafstörungen und Depressionen, Übergewicht und Gewaltbereitschaft. Die Entwicklung ist besorgniserregend und erfordert vor allem bei Kindern Konsumbeschränkung, um der digitalen Demenz entgegen zu wirken.

Manfred Spitzer, FAZ, 14.09.12





- Unsere Jugend ist herunter gekommen und zuchtlos. Die jungen Leute hören nicht mehr auf ihre Eltern. Das Ende der Welt ist nahe.

Keilschrift aus Ur, Chaldäa, 2000 v.Chr.

- Ich habe überhaupt keine Hoffnung mehr in die Zukunft unseres Landes, wenn einmal unsere Jugend die Männer von morgen stellt. Unsere Jugend ist unerträglich, unverantwortlich und entsetzlich anzusehen.

Aristoteles, 384-322 v. Chr.





- Wer heute 14 ist, weiß alles über Liebe, über die Gefühle, über den Arbeitsalltag – obwohl er noch nicht geliebt hat, wenig gefühlt, gar nichts gearbeitet hat. Das hat es noch in keiner anderen Generation gegeben.

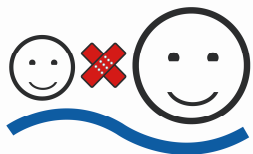
Claudius Seidl, FAZ 2005

- Adoleszenz heute bedeutet einen Identitätsverlust im Sinne einer Identitätsdiffusion.

Tobias Fuchs, Langeoog 16.06.2008

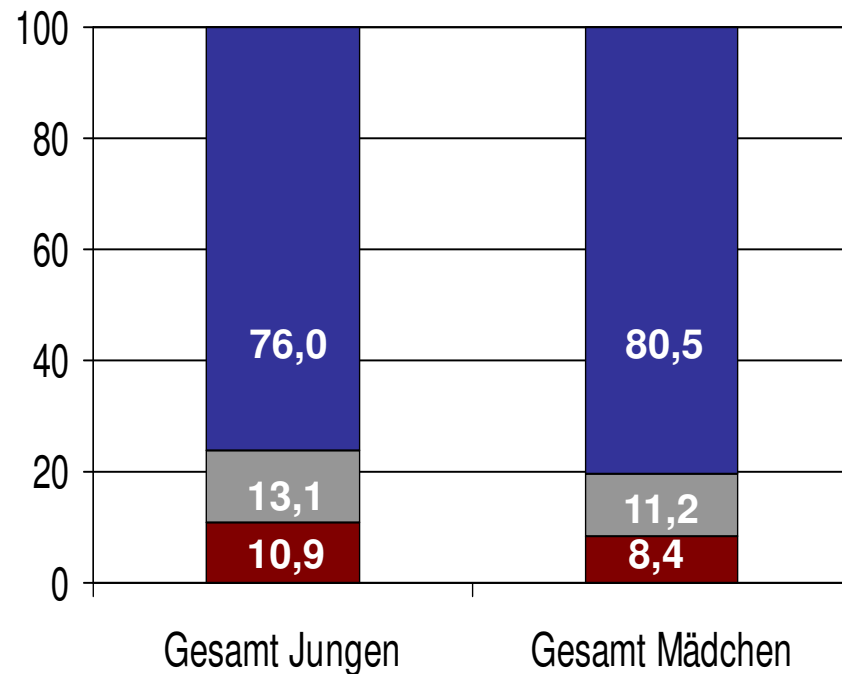
- Warum unsere Kinder Tyrannen werden

Michael Winterhoff, 2009

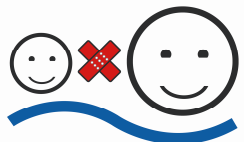




Zur Beurteilung der psychischen Auffälligkeit wurde nach **Symptomen** im emotionalen Bereich und des Verhaltens gefragt sowie nach dem sich daraus ergebenden **Leidensdruck** (SDQ; Goodman, 1997) bzw. dem Vorliegen einer spezifischen **Diagnose**.



- Demnach liegen bei **12,2% Hinweise** auf psychische Auffälligkeit vor und **9,6%** sind **sehr wahrscheinlich** psychisch auffällig.
- Insgesamt liegen also bei **21,8%** zumindest Hinweise auf psychische Auffälligkeit vor.



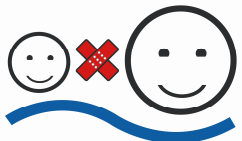
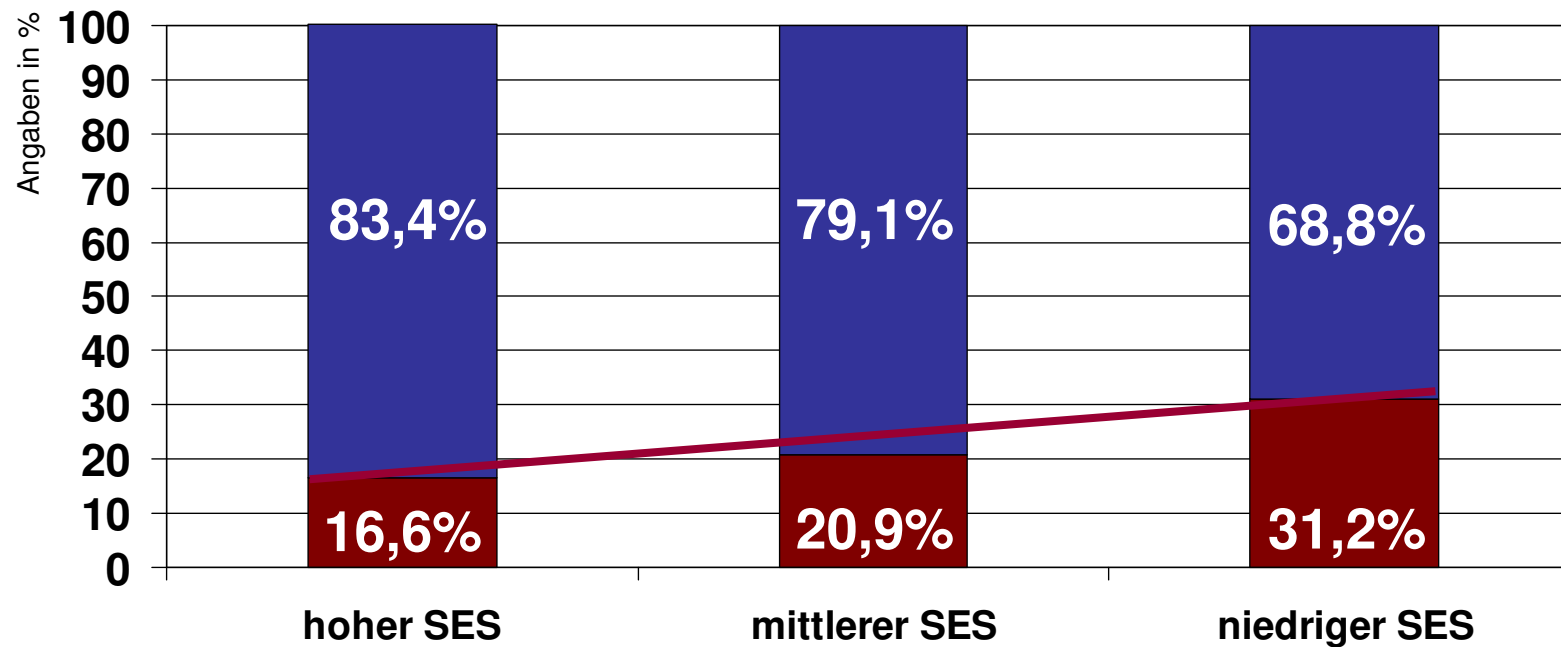
■ wahrscheinlich ■ möglich ■ unwahrscheinlich

Leicht modifizierter Algorithmus von Goodman





- Das Auftreten von Hinweisen auf psychische Auffälligkeit wird mit einem **niedrigeren sozioökonomischen Status** der Familien (hier nach Winkler) **signifikant häufiger**.



■ Hinweise ■ unauffällig

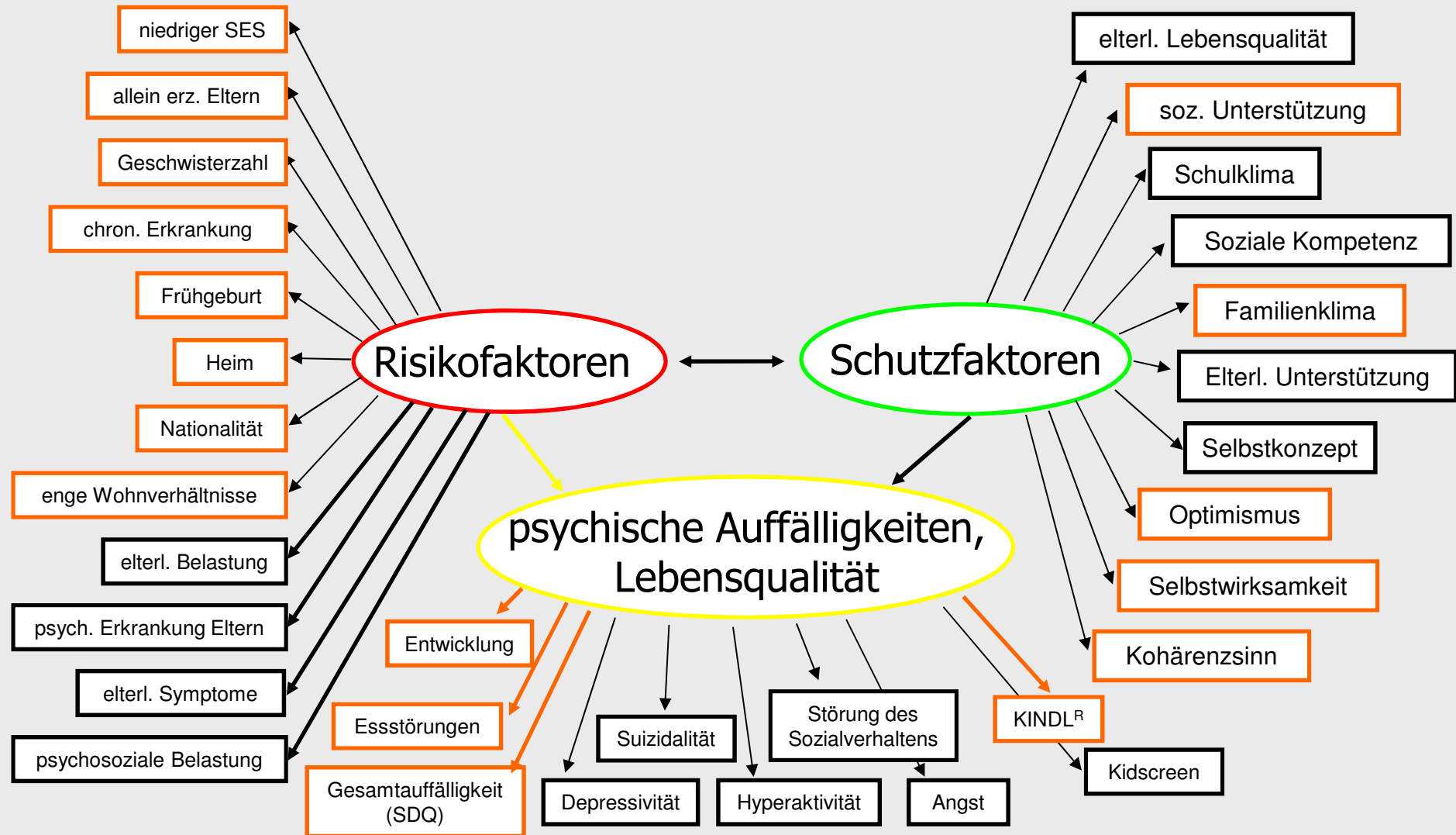


- Auch alle spezifischen Störungen treten bei niedrigerem SES häufiger auf.

Aufretenshäufigkeit spezifischer psychischer Auffälligkeiten				
	Depression	Ängste	ADHS	Störungen des Sozialverhaltens
Geschlecht				
Jungen % (95 % KI)	5,4 (4,1–7,2)	10,1 (8,4–12,2)	2,9 (2,0–4,2)	7,9 (6,3–9,8)
Mädchen % (95 % KI)	5,3 (3,9–7,2)	10,0 (8,0–12,3)	1,4 (0,7–2,8)	7,2 (5,7–9,1)
Sozioökonomischer Status				
Niedriger % (95 % KI)	↑ 7,3 (5,2–10,1)	↑ 12,9 (10,2–16,2)	↑ 3,7 (2,3–6,0)	↑ 11,3 (8,7–14,5)
Mittlerer % (95 % KI)	5,5 (4,1–7,3)	10,1 (8,2–12,3)	2,3 (1,4–3,7)	7,1 (5,6–8,9)
Hoher % (95 % KI)	3,8 (2,5–5,9)	8,0 (5,9–10,8)	0,9 (0,4–2,1)	5,7 (3,9–8,4)
Gesamt				
% (95 % KI)	5,4 (4,3–6,6)	10,0 (8,7–11,6)	2,2 (1,6–3,1)	7,6 (6,5–8,7)

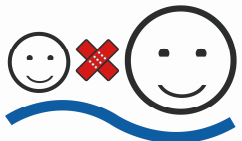


Untersuchungsmodell: Operationalisierung in BELLA und KiGGS



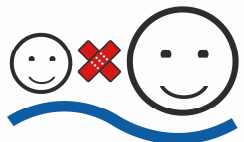


Niedriger sozioökon. Status
Soziale Unterstützung im 1. Lebensjahr
Arbeitslosigkeit
Familienkonflikte
Psych. Erkrankung eines Elternteils
Konflikte in Familien der Eltern
Partnerschaft der Erziehenden
Alleinerziehend
Stieffamilie
Unerwünschte Schwangerschaft
Chronische Erkrankung
Elterliche Belastung
Geringe physische LQ (SF-12)
Geringe psychische LQ (SF-12)
Psychopath. Symptome Eltern (SCL)





	Liegt vor
Niedriger sozioökonomischer Status	25 %
Soziale Unterstützung im 1. Lebensjahr	4 %
Arbeitslosigkeit	11 %
Familienkonflikte	6 %
Psych. Erkrankung eines Elternteils	13 %
Konflikte in Familien der Eltern	12 %
Partnerschaft der Erziehenden	8 %
Alleinerziehend	13 %
Stieffamilie	9 %
Unerwünschte Schwangerschaft	4 %
Chronische Erkrankung	30 %
Elterliche Belastung	10 %
Geringe physische LQ (SF-12)	10 %
Geringe psychische LQ (SF-12)	10 %
Psychopath. Symptome Eltern (SCL)	10 %





„Manchmal haben Familien Schwierigkeiten, miteinander klar zu kommen. Sie sind nicht immer einer Meinung und sie werden unter Umständen ärgerlich. Wie würden Sie i.A. die Fähigkeit Ihrer Familie einschätzen, miteinander zurechtzukommen?“
(ausgezeichnet/ sehr gut/ gut/ weniger gut/ schlecht)

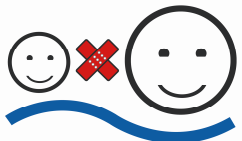
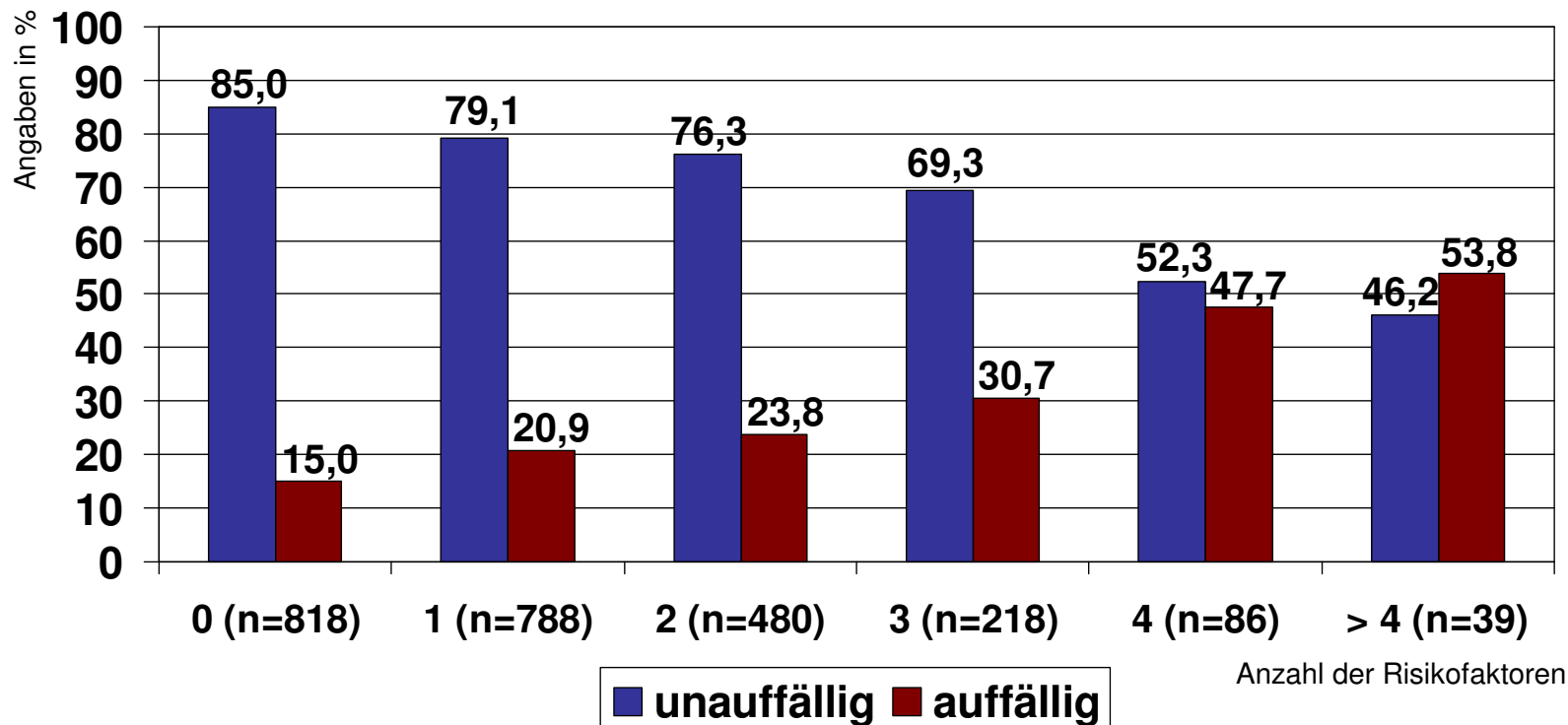
Niedriger sozioökonomischer Status		
Soziale Unterstützung im 1. Lebensjahr	4 %	2.7
Arbeitslosigkeit	11 %	1.7
Familienkonflikte	6 %	4.9
Psych. Erkrankung eines Elternteils	13 %	2.4
Konflikte in Familien der Eltern		
Partnerschaft der Erziehenden		
Alleinerziehend		
Stieffamilie		
Unerwünschte Schwangerschaft	4 %	2.0
Chronische Erkrankung	30 %	1.8
Elterliche Belastung	10 %	4.7
Geringe physische LQ (SF-12)	10 %	2.9
Geringe psychische LQ (SF-12)	10 %	4.2
Psychopath. Symptome Eltern (SCL)	10 %	4.0

Besonders einflussreiche Risiken für psychische Probleme & Auffälligkeiten sind Belastungen in der Familie.





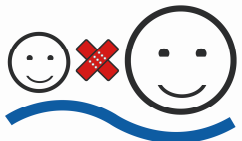
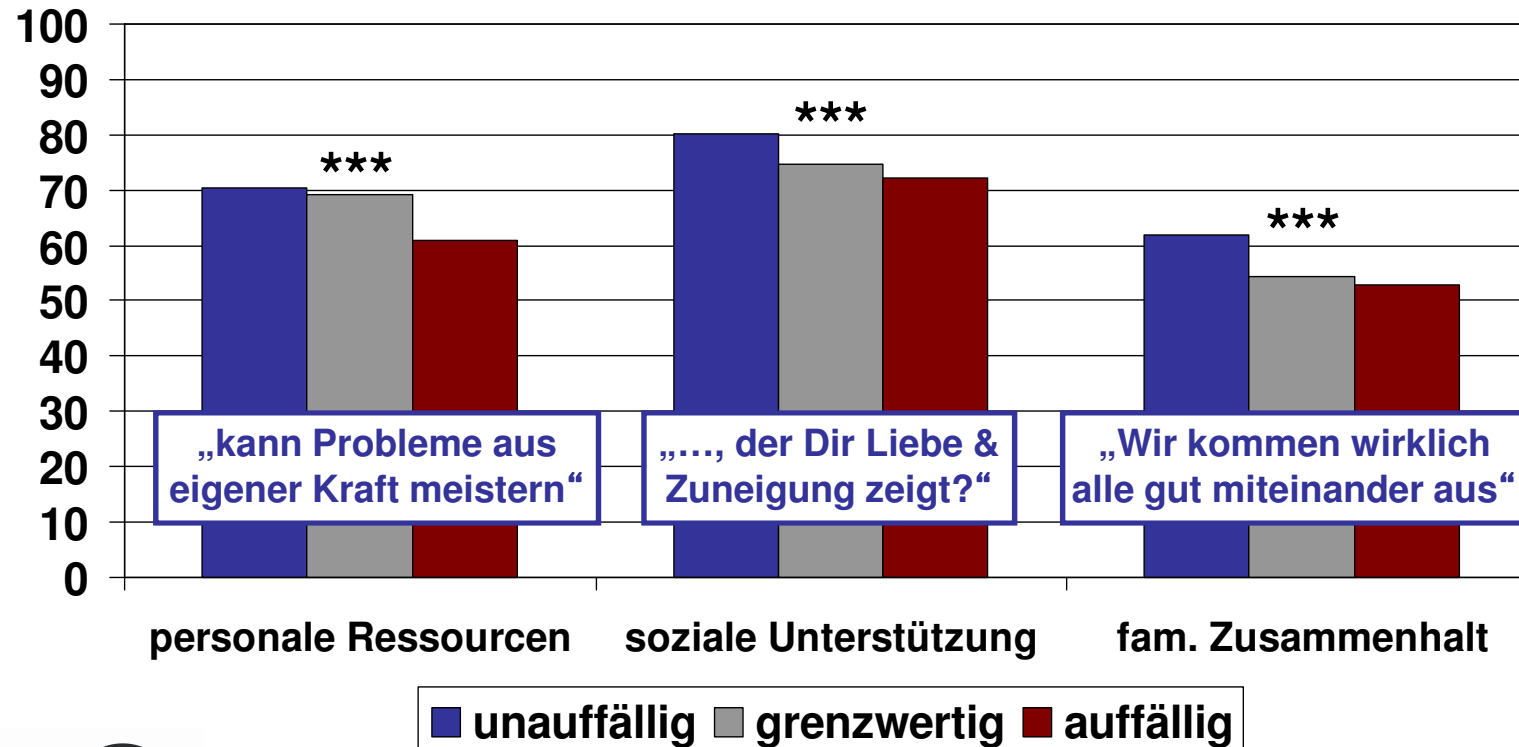
Addiert man für die Kinder auf, **wie viele Risiken jeweils vorliegen**, zeigt sich deutlich, dass mit einer größeren Anzahl von Risiken höhere Raten psychischer Auffälligkeiten einhergehen.



Chi-Quadrat-Test (5-stufig)
(Chi-Quadrat_(df=5) = 90.6; p<.001)



Kinder und Jugendliche mit **psychischen Auffälligkeiten** verfügen über signifikant weniger familiäre, soziale und personale Ressourcen.

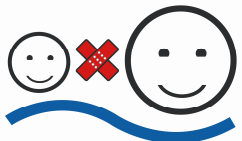
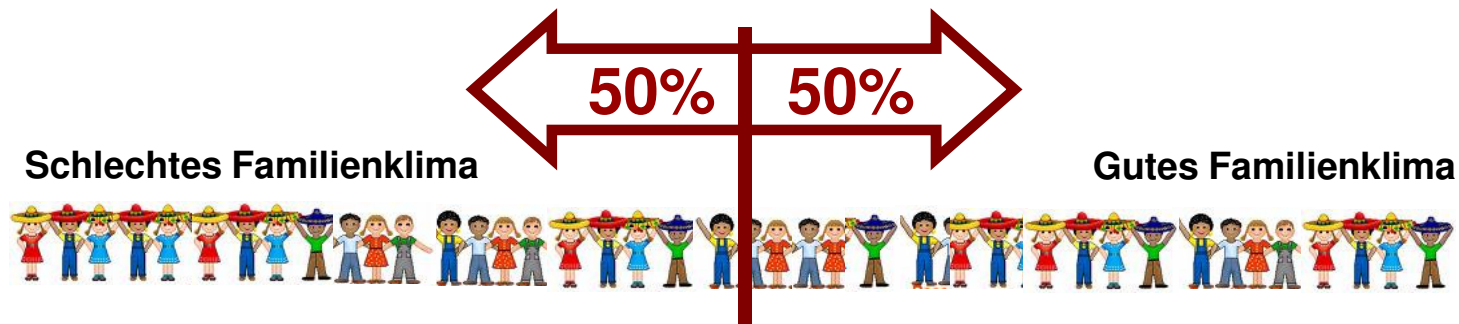


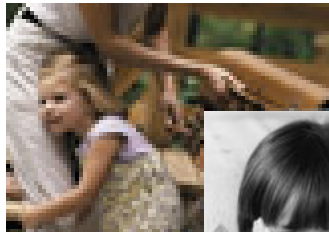
n_{unauffällig} = 1227-1232
n_{grenzwertig} = 203-205
n_{auffällig} = 146-151



- Ein **guter familiärer Zusammenhalt** ist dann vorhanden, wenn z.B.
 - in der Familie jeder auf die Sorgen und Nöte des anderen eingeht,
 - jeder das Gefühl hat, dass ihm zugehört wird und
 - die Familie häufig etwas gemeinsam unternimmt.

- Macht ein **guter familiärer Zusammenhalt** einen Unterschied?



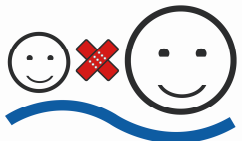


- Bei Kindern mit einem guten Familienklima ist die Chance eines Kindes, depressive oder Angstsymptome zu zeigen, **etwa halbiert**.

(OR 0.56*, CI=0.36 -0.88 bzw. OR 0.45***, CI=0.32-0.65)

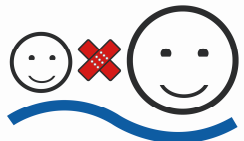
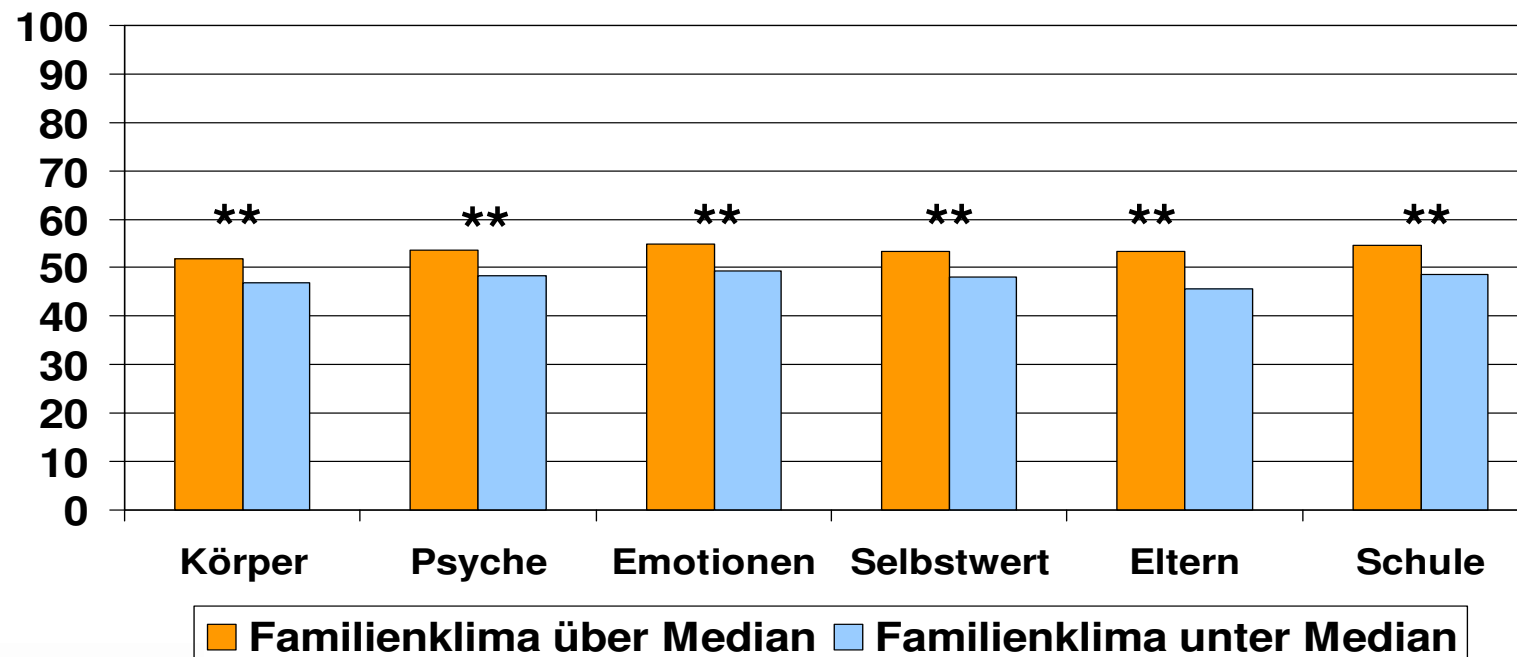
- Bezüglich Störungen des Sozialverhaltens ist die Chance bei einem guten Familienklima sogar nur **bei etwa einem Viertel**.

(OR 0,27***, CI=0.17-0.43)





- Ein gutes Familienklima wirkt sich aber auch deutlich auf das **allgemeine Wohlbefinden/Lebensqualität** der Kinder aus:
- Vergleicht man die Kinder mit niedrigem und hohem Familienklima miteinander, zeigen sich Auswirkungen auch für Bereiche wie das **psychische Wohlbefinden**, die **Schule** u.v.m.



$n_{\text{unter Median}} = 771-779$; $n_{\text{über Median}} = 756-779$

Dipl.-Psych. Nora Wille



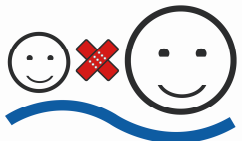
- Betrachtet man die Frage an die Eltern hinsichtlich einer psychischen Erkrankung ihres Kindes:

„Hat Ihr Kind eine psychische Erkrankung (z.B. eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung, Depression, Angststörung oder Störung des Sozialverhaltens)?“

sowie die sich anschließende Frage, ob das Kind für die vorliegende Störung behandelt wird

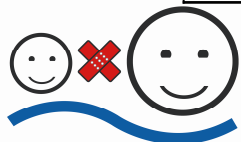
„Ist es deswegen in psychologischer, psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?“

zeigt sich, dass **48,5% der Kinder in Behandlung** sind.



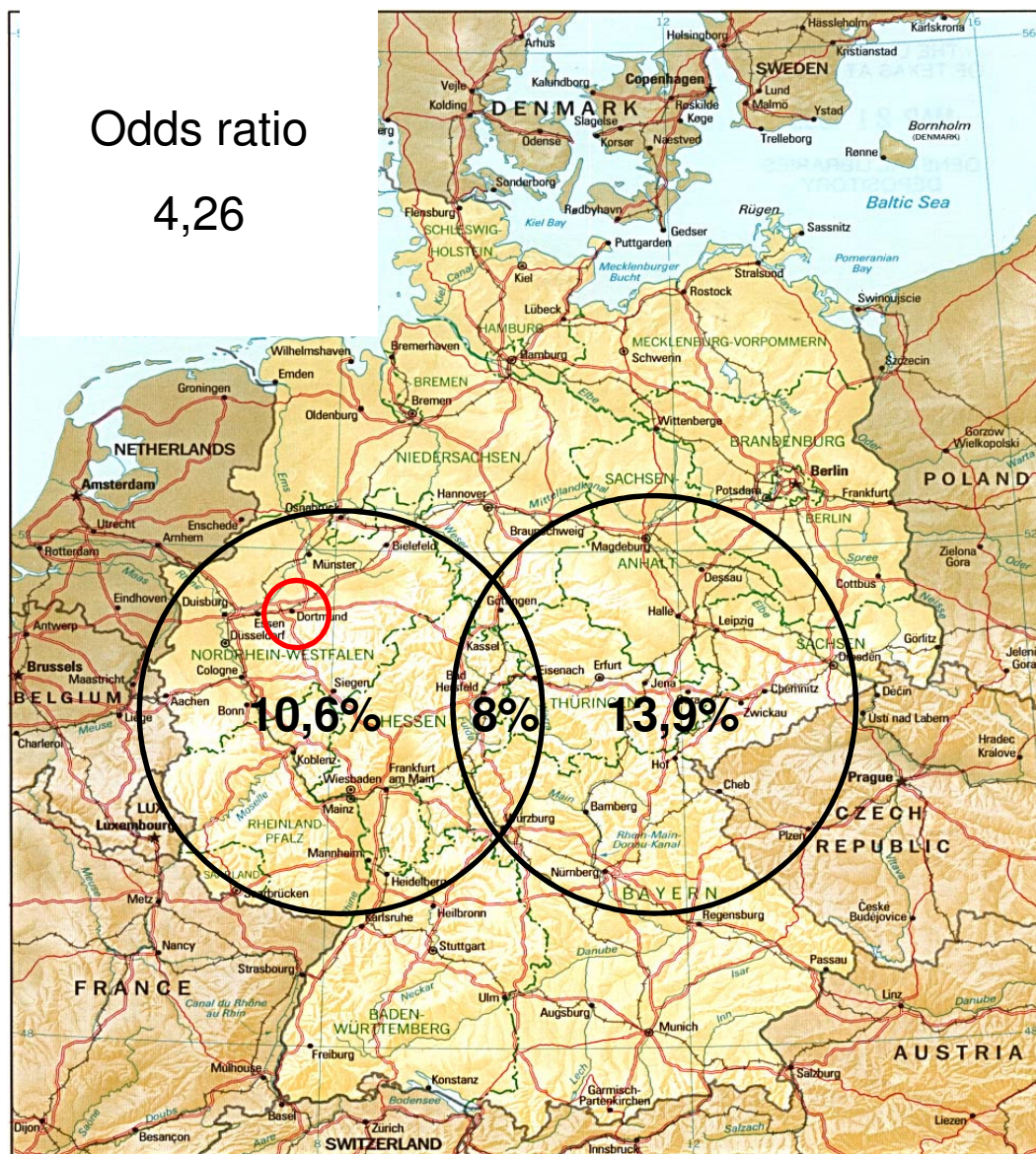


	In Behandlung oder Behandlungsbedarf erkannt
Depression (CES-DC ≥ 16)	30.2% [18.6-44.8]
Mädchen (n=893)	22.8% [10.9-41.5]
Jungen (n=946)	36.6% [19.0-58.7]
Ängste (SCARED-5 ≥ 3)	41.9% [26.7-58.7]
Mädchen (n=894)	41.2% [23.3-61.7]
Jungen (n=947)	42.6% [21.2-67.1]
ADHS (Conners ≥ 15)	39.7% [27.8-52.9]
Mädchen (n=890)	38.9% [20.7-60.9]
Jungen (n=939)	40.2% [24.7-57.8]
Verhaltensprobleme (CBCL)	27.8% [18.9-38.8]
Mädchen (n=779)	33.4% [20.0-50.0]
Jungen (n=821)	23.3% [13.1-38.0]



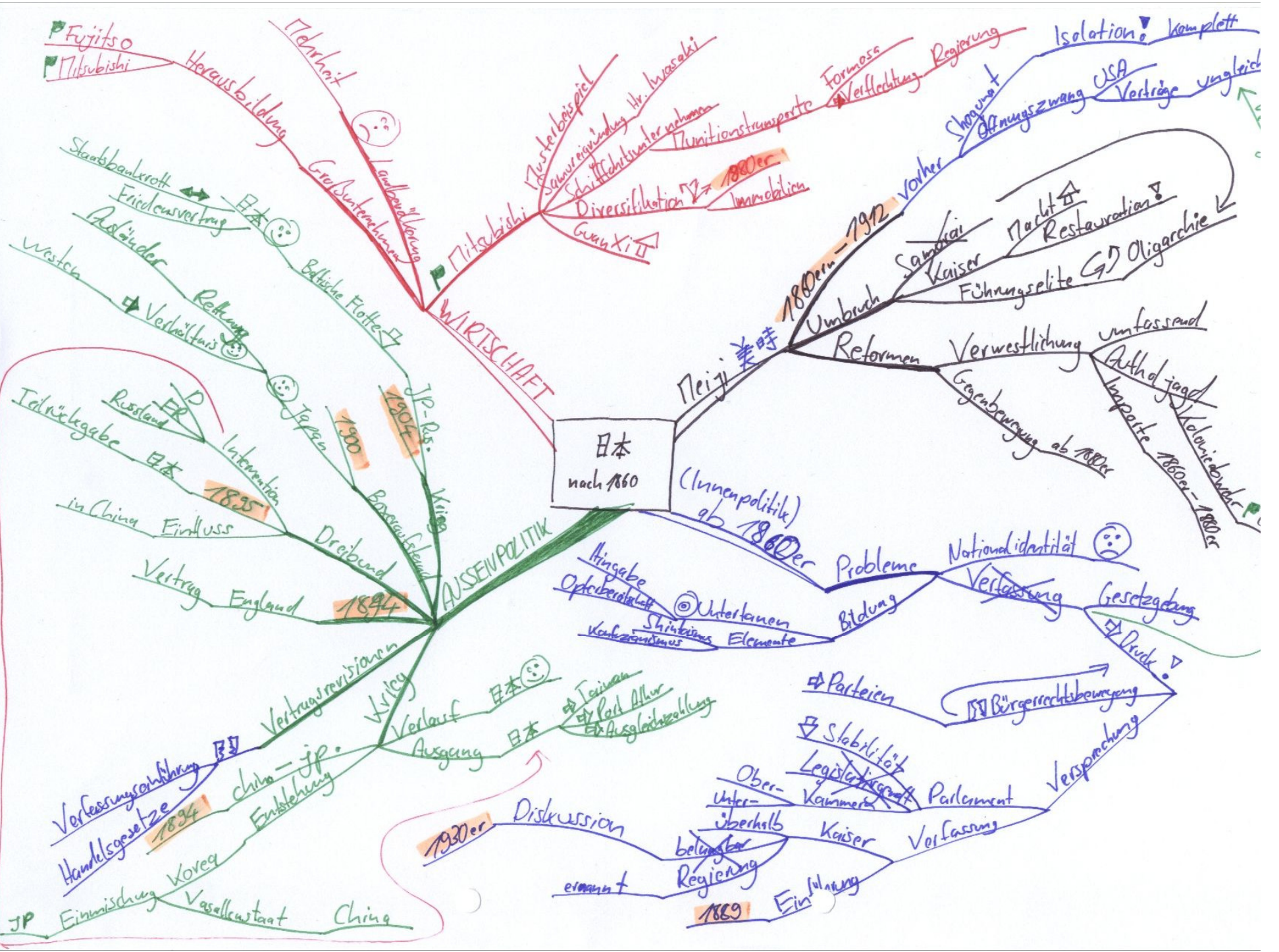


Odds ratio
4,26





日本 nach 1860







Laerke Posselt



Alessio Romenzi



www.stuttgarter-nachrichten.de





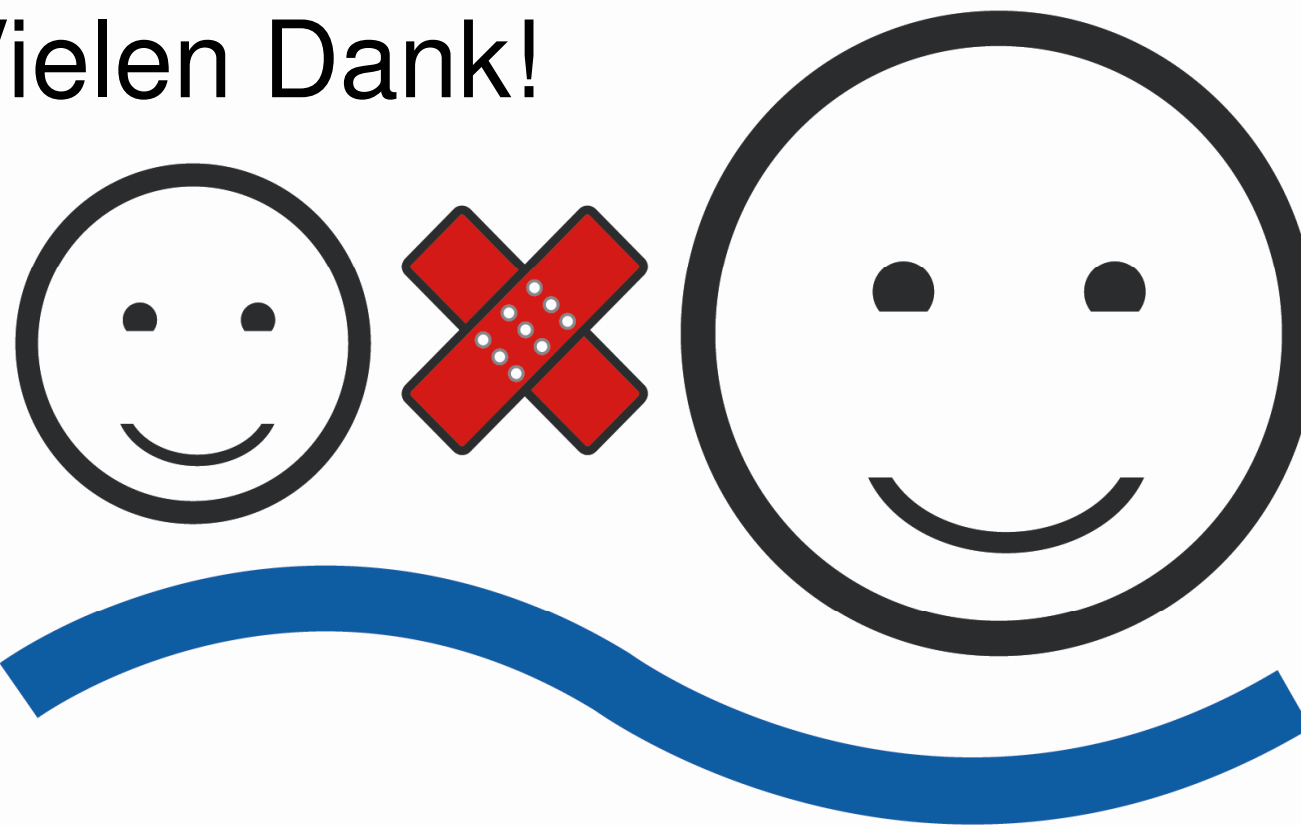
Auch unsere Kinder werden – wie wir – davon getragen sein, unsere Welt zu verbessern, sie friedlich und lebenswert zu erhalten

- und sie werden es besser machen als wir!





Vielen Dank!



...working on healthy children.

BURN OUT KIDS

Wie unser Prinzip Leistung
die Kinder überfordert

Michael Schulte-Markwort

PATTLÖCH*