

Psychosoziale Problembelastungen von Kindern und Jugendlichen am Beispiel selbstverletzenden Verhaltens

Bachelorarbeit
vorgelegt von

Tom Kamke

Hochschule Neubrandenburg
Studiengang Soziale Arbeit

Im Sommersemester 2021

Erstgutachter: z. Hd. Herr M.A. Social Work Karsten Giertz

Zweitgutachterin: z.Hd. Frau Dr. rer. Biol. hum. Stefanie Neumann

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2021-0560-2

Abgabedatum: 22.06.2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
I. Selbstverletzendes Verhalten	3
1) <i>Definition</i>	3
2) <i>Verlauf</i>	4
3) <i>Phänomenologie</i>	6
a) <i>Methoden und Lokalisation</i>	6
b) <i>Funktion</i>	7
c) <i>Folgen</i>	8
4) <i>Ätiologieversuche</i>	9
a) <i>Lerntheoretischer Ansatz</i>	9
b) <i>(Neuro-)Biologischer Ansatz</i>	9
c) <i>Psychoanalytischer Ansatz</i>	10
5) <i>Komorbidität</i>	10
II. Gesundheitliche Lage	11
1) <i>Prävalenz selbstverletzendes Verhalten</i>	11
2) <i>Psychische Auffälligkeiten</i>	13
3) <i>Problematik</i>	13
III. Gesellschaftliche Entwicklungen	15
1) <i>Familie</i>	16
a) <i>Instabilität der Familie</i>	16
b) <i>Sozioökonomischer Status</i>	18
2) <i>Schule</i>	21
a) <i>Leistungsdruck</i>	21
b) <i>Mobbing</i>	24
c) <i>Folgen</i>	25
3) <i>Internet/Social Media</i>	27
4) <i>Teilzusammenfassung</i>	31
IV. Selbstverletzendes Verhalten als „moderne“ Ausdrucksform?	33
V. Resilienz	36
VI. Zusammenfassung	38
VII. Quellenverzeichnis	41
VIII Anhang	47

Einleitung

Wenn es um die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen geht, können viele unterschiedliche Faktoren diese und die psychische Gesundheit beeinflussen. Als Teil einer Gesellschaft sind sie damals wie heute verschiedenen Einflüssen ausgesetzt, die Risikosituationen in ihrem Heranwachsen darstellen können, sei es die Familie, Freunde oder Schule. So können sie bereits vor oder während ihrer Adoleszenz psychische Krankheiten bzw. Symptome entwickeln. Im Zeitraum von 2014 bis 2017 wiesen knapp 17% der in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten auf.¹ Welche Auswirkungen einzelne psychosoziale Risikofaktoren auf Kinder und Jugendliche haben, ist bereits ausführlich von Forschung und Literatur thematisiert worden. Wie sich diese aber im Laufe der gesellschaftlichen Entwicklung verändert haben und inwieweit diese Entwicklungen zu einer potentiellen Mehrbelastung für Kinder und Jugendliche führte, wurde bisher weniger behandelt.

Dementsprechend gering fällt der Forschungsstand zu dieser Thematik aus. So behandelten zwar unter anderem Uwe Engel und Klaus Hurrelmann in ihrer 1989 erschienenen Monografie „Psychosoziale Belastung im Jugendalter“ mögliche Risikofaktoren für die Entwicklung der Jugend, jedoch eben nicht, inwieweit sich diese im Laufe der Zeit veränderten geschweige denn, ob damit eine mögliche psychische Mehrbelastung einherging. Es gibt zwar durchaus Literatur die den Wandel einzelner gesellschaftlicher Entwicklungen wie Familie oder Schule und die damit einhergehenden Folgen thematisiert, allerdings nicht in einem einheitlichen wissenschaftlichen Werk zusammengefasst. Nichtsdestotrotz gab das Werk von Engel und Hurrelmann einen guten Überblick über mögliche Problembelastungen von Kindern und Jugendlichen und stellte eine Hilfe bei der Gliederung dieser Arbeit dar. Hinsichtlich des Forschungsstandes bezüglich des selbstverletzenden Verhaltens hat dieses über die letzten Jahre stetig zugenommen und weist zahlreiche wissenschaftliche Werke als auch Studien zu dieser Thematik auf. So ist sowohl das Verhalten als auch dessen Risikofaktoren bereits gut the-

¹ vgl. Klipker u.a. 2018, S.39

matisiert worden. Die Arbeit hat es sich deshalb zum Ziel gemacht, beide Themenkomplexe, sowohl die Untersuchung der gesellschaftlichen Entwicklung im Hinblick auf eine mögliche psychische Mehrbelastung von Kindern und Jugendlichen als auch das selbstverletzende Verhalten zusammen zu betrachten. Aus diesem Grund ergeben sich die zentralen Fragestellungen dieser Arbeit: Sind Kinder und Jugendliche aufgrund gesellschaftlicher Entwicklungen heutzutage einer größeren psychischen Belastung als früher ausgesetzt und stellt das selbstverletzende Verhalten in diesem Zusammenhang eine Ausdrucksform dieser Entwicklungen dar?

Aus dieser Fragestellung ergibt sich folgender Aufbau der Arbeit, der an dieser Stelle kurz dargestellt werden soll:

Das erste Kapitel umfasst einen Überblick was unter selbstverletzendem Verhalten verstanden wird. Dabei werden im Einzelnen auf dessen Definition, Verlauf und mögliche Komorbiditäten, genauso wie auf die Phänomenologie dieses Verhaltens eingegangen. Besonderer Schwerpunkt liegt hierbei auf die Skizzierung der Funktionen und Folgen dieser Verhaltensweise, da diese nicht nur ein Verständnis darüber geben, unter welchen Belastungen und inneren Anspannungen die Kinder und Jugendlichen zum Teil stehen, sondern auch aufzeigen, warum Selbstverletzungen als Bewältigungsstrategie eingesetzt werden. Anschließend soll skizziert werden, welche Ätiologieversuche es in der Forschung gibt, die das selbstverletzende Verhalten versuchen zu erklären.

Das zweite Kapitel umfasst die Entwicklung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen, um einen ersten Überblick dahingehend zu bekommen, inwieweit sich die psychische Belastung im Laufe der Zeit innerhalb dieser Altersgruppe verändert hat. Selbige Entwicklung soll dann nochmal speziell am Beispiel selbstverletzendes Verhalten aufgezeigt werden, um auch hier mögliche Unterschiede in der Inzidenz darzulegen.

Im dritten Kapitel werden dann die gesellschaftlichen Entwicklungen anhand bestimmter Bezugspunkte wie Familie oder Schule untersucht, um zu einer Einschätzung zu gelangen, ob gegenwärtige gesellschaftliche Entwicklungen und deren Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche zu einer psychischen Mehrbelastung dieser beitragen. Ziel ist es mit diesen Informationen beurteilen zu kön-

nen, inwieweit ein Zusammenhang zwischen diesen Entwicklungen, dem selbstverletzenden Verhalten und einer möglichen Zunahme, sofern diese denn vorliegt, besteht.

Das vierte Kapitel knüpft gedanklich an das vorherige an und soll Auskunft darüber geben, inwiefern selbstverletzendes Verhalten als moderne Ausdrucksform für psychisch belastete Kinder und Jugendliche angesehen werden kann und ob es bereits in der Vergangenheit andere Ausdrucksformen für psychische Probleme gab.

Im fünften Kapitel soll dann dargestellt werden, warum es Kinder und Jugendliche gibt, die trotz gleicher psychosozialer Problembelastungen weniger psychisch belastet sind und seltener psychische Erkrankungen bzw. Symptome aufweisen als andere. Spezifische Schutzfaktoren können die psychische Widerstandskraft erhöhen und dabei helfen, Problembelastungen erfolgreich zu bewältigen und aus ihnen gestärkt hervor zu gehen.

I. Selbstverletzendes Verhalten

1) Definition

Die Auseinandersetzung mit der Thematik „Selbstverletzendes Verhalten“ erfordert zwangsläufig die Aufarbeitung der Definition dieses Verhaltens, da in früherer Forschung viele Begrifflichkeiten verwendet wurden, um diese Verhaltensweise zu beschreiben. Prof Dr. Sachsse² hat diese einmal zusammengefasst. So bestehen neben dem im deutschsprachigen Raum vorherrschenden Begriff des „Selbstverletzenden Verhaltens“ zusätzlich noch die Bezeichnungen „Selbstbeschädigung“; „Autoaggression“ oder „Autodestruktion“. Da viele Forschungsarbeiten zu dieser Thematik auf Englisch geschrieben werden, wird die Begriffsvielfalt nochmal um Begriffe wie „Self-injurious behavior“; „Self-mutilative behavior“ oder „Deliberate self-harm“ erweitert. Mit dieser Begriffsvielfalt geht die Problematik einher, dass unterschiedliche Definitionen für das selbstverletzende Verhalten vorliegen und eindeutige Abgrenzungen erschwert werden. Dies resultiert in einer Datenlage, die schlussendlich nur schwer miteinander verglichen werden kann.³

² vgl. Sachsse 2015, S. 2

³ vgl. Plener u.a. 2016, S. 2

Aufgrund dessen wurde 2015 eine einheitliche Definition mit diagnostischen Kriterien zu Forschungszwecken im DSM 5 aufgenommen, mit eben jenem Ziel, die Forschung zu vereinheitlichen. Unter dem Terminus „Nichtsuizidale Selbstverletzungen“ besteht nun eine einheitliche Definition, die allerdings ausschließlich nur für Forschungszwecke angewendet werden soll.⁴ Diese beinhaltet Aussagen über die Frequenz, die Funktionen, mögliche Auslöser, Folgen als auch Abgrenzungen zu anderen Selbstverletzungen. Trotz der Einführung handelt es sich auch weiterhin bei dem selbstverletzenden Verhalten um keine eigenständige psychische Erkrankung, sondern um ein im ICD-10 und DSM 5 vorkommenden psychischen Symptom für andere psychische Erkrankungen.⁵ So stellt das Verhalten beispielsweise ein Symptom der Emotional instabilen Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typus (F.60.3) „wiederholte Drohungen oder Handlungen mit Selbstbeschädigungen“⁶ dar. Allerdings bedeutet dies zwangsläufig nicht, dass das selbstverletzende Verhalten immer eine Begleiterscheinung einer anderen psychischen Erkrankung sein muss. Es kann auch unabhängig einer Erkrankung auftreten.⁷

2) Verlauf

Hinsichtlich des Verlaufs fällt auf, dass hauptsächlich Kinder und Jugendliche betroffen sind und selbstverletzendes Verhalten ausüben. So gipfeln die Fälle zwischen dem 15. und 16. Lebensjahr und flachen danach mit zunehmendem Alter sukzessiv ab. Eine mögliche Erklärung für das frühe Abflachen sehen das Autorenteam um Plener/Kaess/Schmahl⁸ in einem möglichen Substanzkonsum der Betroffenen, der das selbstverletzende Verhalten im weiteren Verlauf ersetzen kann. Insgesamt kann das selbstverletzende Verhalten bis zu 15 Jahre andauern.⁹ Bezüglich der Geschlechterverteilung scheint das Risiko beim weiblichen Geschlecht mit einem Verhältnis von 3:1 höher als beim männlichen Geschlecht zu sein.¹⁰ Allerdings ist dieses Geschlechterverhältnis mit Vorsicht zu betrachten. Geschlechtsunterschiede können bereits aufgrund von sich unterscheidenden

⁴ Für eine vollständige Definition siehe Anhang; vgl. Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5 2018, S. 1099f

⁵ vgl. Plener 2015, S. 7

⁶ Dilling/Freyberger 2016, S. 242

⁷ vgl. Plener u.a. 2018, S. 23

⁸ vgl. ebd., S. 25

⁹ vgl. Petermann/Nitkowski 2008, S. 1018

¹⁰ vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 40

Forschungsmethoden und Forschungszielen zu Stande kommen.¹¹ Nichtsdestotrotz wird dem weiblichen Geschlecht ein höheres Risiko zugeschrieben, da sie ihre Probleme eher internalisieren und einem höheren Risiko ausgesetzt sind an Angst und Depressionen zu leiden.¹²

Ebenfalls umstritten ist die Ansicht, ob es sich beim selbstverletzenden Verhalten um eine Sucht bzw. um ein suchartiges Verhalten handelt oder nicht. Aufgrund der Frequenz, die nach der Einführung im DSM 5 bei mindestens fünf Tagen im Jahr liegen muss, aber wegen ihrem repetitiven Charakters auch mehrmals am Tag ausgeübt werden kann¹³; dem Verlangen, sich selbst zu verletzen, um die eigenen Anspannungen und Leiden zu lindern und der Dauer spricht ein Teil der Literatur¹⁴ diesem Verhalten ein suchartiges Verhalten zu. Eine Studie von Victor/Glenn/Klonsky¹⁵ beschäftigte sich mit dieser Frage und verglich Menschen mit selbstverletzendem Verhalten und Drogenabhängige miteinander. Sie stellten fest, dass das Verlangen nach dem selbstverletzenden Verhalten fast ausschließlich im Kontext von negativen Emotionen auftrat, wohingegen das Verlangen bei Drogenabhängigen in einem größeren Kontext bestand und allgemein auch stärker ausgeprägt war. Sie erklärten dies damit, dass das selbstverletzende Verhalten für die Betroffenen kein angenehmes Verhalten darstellt und dieses hauptsächlich bei negativer Verstärkung eingesetzt wird, was das Verlangen auf diesen Kontext limitieren würde. Aufgrund dessen schlussfolgerten sie, dass es sich beim selbstverletzenden Verhalten um keine Sucht handle. Unter der Berücksichtigung der Definition von Sucht, die ein „unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand“¹⁶ darstellt, kann das selbstverletzende Verhalten allerdings durchaus als suchartiges Verhalten angesehen werden. So sind sich die Betroffenen über die negativen Folgen, wie Scham oder Selbstekel, durchaus im Klaren und nehmen diese für eine kurzzeitige Linderung ihrer Situation billigend in Kauf.¹⁷ Auch die zunächst positiven Effekte, die durch eine Selbstverletzung entstehen, tragen dazu bei, dass die Betroffenen sich nach diesem Gefühlszustand vermehrt sehnen. So ist es vorstellbar, dass sie diese

¹¹ vgl. Swannell 2014, S. 295

¹² vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 40

¹³ vgl. Petermann/Nitkowski 2008, S. 1018

¹⁴ vgl. Petermann/Winkel 2005, S. 39 ff.; Kaess/Edinger 2019, S. 59.; Kaess/Brunner 2015, S. 40

¹⁵ vgl. Victor/Glenn/Klonsky 2012 (Internetquelle)

¹⁶ Gross 2016, S. 6

¹⁷ vgl. Lang 2020, S. 84

positiven Effekte nacheifern und sich eine zusätzliche innere Anspannung entwickelt, wenn sie diesem Verhalten nicht nachgehen. Zumal die positiven Effekte nur eine kurzfristige Wirkung entfalten und schnell wieder verfliegen, entfaltet das selbstverletzende Verhalten einen repetitiven Charakter¹⁸, um ihre Spannung zu reduzieren und sich besser zu fühlen.

3) Phänomenologie

a) Methoden und Lokalisation

Selbstverletzungen sind als Verhaltensweise sehr vielseitig und können auf unterschiedliche Art und Weise ausgeübt werden. Selbiges gilt für die Wahl der Lokalisation, also der Wahl der Körperregionen, die verletzt werden sollen. Welche Methoden und Körperregionen die Betroffenen speziell auswählen, kann von mehreren Faktoren abhängen. Nach Petermann und Nitkowski¹⁹ beeinflussen die Verfügbarkeit gegenüber herumliegenden Gegenständen und die Zugänglichkeit zu Körperregionen maßgeblich die Art der Methode und Lokalisation der Selbstverletzung. Dies scheint jedoch eher bei Personen zuzutreffen, die sich erstmalig bzw. nicht regelmäßig selbst verletzen. Bei Personen, die sich hingegen regelmäßig selbst verletzen, wirkt der Ablauf oftmals geplant und gut strukturiert. So haben sie alle notwendigen Materialien, sowohl für die Verletzung als auch für die anschließende Wundversorgung, beisammen, bevor sie sich selbst verletzen.²⁰ Darüber hinaus nimmt aber auch die Funktion der Selbstverletzung Einfluss auf die Lokalisation. Je nachdem, ob es eine soziale Funktion hat oder nicht, wird die Selbstverletzung an Körperregionen ausgeübt, an denen diese entweder offen zur Schau gestellt oder durch Kleidung verborgen werden können.²¹ Nichtsdestotrotz sind manche Methoden und Lokalisationen vorherrschender als andere. So geht aus der Studie von Sornberger et.al.²² eindrucksvoll hervor, dass das Schneiden (oder auch Ritzen) und Kratzen von Armen und Beinen geschlechterübergreifend am häufigsten gewählt wird, auch wenn die prozentualen Anteile bei den männlichen Befragten etwas ausgeglichener verteilt waren. Aufgrund dessen

¹⁸ vgl. Petermann/Nitkowski 2008, S. 1018

¹⁹ vgl. ebd., S. 1017

²⁰ vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 33

²¹ vgl. ebd., S. 31

²² vgl. Sornberger u.a. 2012, S. 272 ff

schlussfolgern Sornberger et al. dass Männer eher dazu bereit sind sensiblere Körperregionen wie Gesicht, Brust oder Genitalien zu verletzen als Frauen. Gesicht und Brust stellen dabei Körperregionen dar, die für andere eher sichtbar sind als andere Regionen. Frauen bevorzugen mit dem Schneiden und Kratzen hingegen weniger extreme Methoden, aber dafür solche bei denen Blut fließt. Das Blut spielt bei dem selbstverletzenden Verhalten teilweise eine wichtige Rolle, da es visualisiert, dass man am Leben ist und dabei hilft dissoziative Zustände aufzulösen.²³ Zusätzlich gilt geschlechterübergreifend, dass betroffene Personen mehrere Methoden verwenden, um ihren Drang, sich selbst zu verletzen, auszuüben.²⁴

b) Funktion

Ebenso vielseitig wie die Methoden oder Lokalisationen sind auch die Funktionen selbstverletzenden Verhaltens. Auch hier können die Betroffenen mehrere Funktionen auf einmal verfolgen.²⁵ Welche dies im Einzelnen sind und welche Bedeutungen sie haben, soll in diesem Abschnitt thematisiert werden.

Eine Möglichkeit der Darstellung der Funktionen selbstverletzenden Verhaltens ist das 4-Funktionen-Modell nach Nock.²⁶ Danach kann das selbstverletzende Verhalten entweder intrapersonal oder interpersonal, positiv als auch negativ verstärkend wirken. Intrapersonal meint alle Zustände, die innerhalb einer Person von statten gehen, wohingegen interpersonale Funktionen auf die zwischenmenschlichen Situationen abzielen. Positiv bzw. negativ verstärkend meint hingegen, ob ein jeweiliger Zustand bzw. eine jeweilige Situation erzeugt (positive Verstärkung) oder reduziert wird (negative Verstärkung). Der Vorteil an diesem Modell ist, dass es aufzeigt, dass das selbstverletzende Verhalten unterschiedliche Motive haben kann. So kann eine Person das Verhalten als Affekt-/Emotionsregulation einsetzen, um z.B. die innere Anspannung zu reduzieren (intrapersonale negative Verstärkung) oder aber um einen gewünschten Gefühlszustand zu erzeugen (intrapersonale positive Verstärkung). Als interpersonelle Funktionen kommen unter anderem die zwischenmenschlichen Beziehungen in Betracht. Dabei kann das selbstverletzende Verhalten dazu genutzt werden, um sich aus sozialen Interaktionen zurückzuziehen (interpersonale negative Verstärkung) oder

²³ vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 82

²⁴ vgl. Petermann/Nitkowski 2008, S. 1017

²⁵ vgl. Petermann/Nitkowski 2010, S. 9

²⁶ vgl. Nock/Prinstein 2004, S. 886ff

um Aufmerksamkeit von anderen Personen zu erhalten (interpersonale positive Verstärkung).

Neben diesen Funktionen hat Klonsky²⁷ in einer anderen Studie weitere Funktionen des selbstverletzenden Verhaltens festgehalten. Zusätzlich zur Affekt-/Emotionsregulation und den zwischenmenschlichen Beziehungen wird es auch als Selbstbestrafung, Anti-Suizid, Anti-Dissoziation, Sensation Seeking und der zwischenmenschlichen Beeinflussung genutzt. Beide Studien stimmen dahingehend überein, dass intrapersonale bedingte Motive, allen voran die Affekt-/Emotionsregulation die Hauptfunktion vom selbstverletzenden Verhalten darstellt.²⁸

c) Folgen

Für die Personen, die selbstverletzendes Verhalten ausüben, stellt diese Verhaltensweise oftmals eine der wenigen für sie bekannten Strategien dar, um mit ihren Belastungen umzugehen. Die durch die Selbstverletzung erzeugten positiven Effekte sind oft nur von kurzer Dauer und klingen nach relativ kurzer Zeit wieder ab, was wiederum eine Erklärung für den repetitiven Charakter dieses Verhaltens sein kann.²⁹ Nachdem jedoch die jeweiligen Belastungen vorübergehend durch die Selbstverletzung verdrängt werden konnten, treten diese bald wieder hervor. Eine dementsprechende dauerhafte Entlastung oder sogar Lösung stellt das selbstverletzende Verhalten damit nicht dar. Oftmals kommt zu den ursprünglichen Belastungen zusätzlich noch Scham, Selbstekel und negative Reaktionen der Umwelt hinzu, die ihrerseits wiederum belastend auf die betroffene Person einwirken und weitere Selbstverletzungen damit hervorrufen kann.³⁰ Aufgrund dessen wird das selbstverletzende Verhalten auch als „dysfunktionale Coping-Strategie“³¹ bezeichnet, da es eben nicht die auslösenden Faktoren behandelt, sondern diese lediglich für einen kurzen Zeitraum verdrängt, bis diese für die jeweiligen Personen wieder so belastend werden und sie sich wieder selbst verletzen.

²⁷ vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 76ff

²⁸ vgl. Nock/Prinstein 2004, S. 888f; vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 77

²⁹ vgl. Petermann/Nitkowski 2010, S. 9

³⁰ vgl. Lang 2020, S. 83f

³¹ vgl. Plener u.a. 2018, S. 23

4) Ätiologieversuche

Bezüglich der Ätiologie von selbstverletzendem Verhalten ist festzuhalten, dass es sich dabei nur um mögliche Ansätze und Versuche handelt, die möglicherweise die Ausübung dieser Verhaltensweise erklären. Dabei wird aber davon ausgegangen, dass multiple Faktoren das selbstverletzende Verhalten bedingen.³² Im Einzelnen lassen sich die Faktoren wie folgt einteilen:

a) Lerntheoretischer Ansatz

Bei dem lerntheoretischen Ansatz wird davon ausgegangen, dass der Mensch im Laufe seines Lebens diese Verhaltensweise erlernt und diese beibehält. Zwei zentrale Begriffe sind hierbei das operante Konditionieren und das Lernen am Modell. Beim operanten Konditionieren geht es im Groben darum, welche Auswirkungen ein bestimmtes Verhalten auf dessen Auftretenswahrscheinlichkeit hat. Je häufiger ein Verhalten positiv belohnt wird, desto eher wird es wiederholt und beibehalten und umgekehrt. Im Falle des selbstverletzenden Verhaltens kann eine positive Belohnung z.B. so aussehen, dass dadurch negative Gefühlszustände reduziert werden. Je länger diese positiven Effekte aufrechterhalten werden können, desto wahrscheinlicher wird das Verhalten wiederholt. Das Lernen am Modell beinhaltet, dass die Ausführung eines Verhaltens von ihren beobachteten Konsequenzen abhängt. Werden diese als positiv aufgefasst, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass ein Beobachter ein neues Verhalten erlernt und umsetzt.³³

b) (Neuro-)Biologischer Ansatz

Auch neurobiologische Faktoren können für die Ausübung selbstverletzenden Verhaltens verantwortlich sein. So kann der Neurotransmitter Serotonin und der damit zusammenhängende Serotoninspiegel einen indirekten Einfluss ausüben. Dieser wirkt sich nämlich unter anderem auf die Stimmungslage, den Antrieb und die Affektregulation aus. Im Zusammenhang mit dem selbstverletzenden Verhalten wird vermutet, dass ein niedriger Serotoninspiegel eine ängstliche bzw. depressive Stimmungslage und ein gestörter Serotoninspiegel eine gesteigerte Im-

³² vgl. Petermann/Winkel 2005, S. 110f

³³ vgl. ebd., S. 78ff

pulsivität zur Folge hat. Sowohl Angststörungen als auch Depressionen und Impulsivität sind als Risikofaktoren einzuschätzen.³⁴ Neben dem Serotonin können aber auch körpereigene Opiode als Einflussfaktor in Betracht kommen. Diese sind unter anderem an der Unterdrückung von Schmerz und Hunger beteiligt. Allerdings bleibt deren Auswirkungen auf die Ausübung bzw. Aufrechterhaltung des selbstverletzenden Verhaltens offen.³⁵

c) Psychoanalytischer Ansatz

Abschließend können aber auch psychoanalytische Faktoren das Selbstverletzende Verhalten bedingen. Da auf viele Aspekte innerhalb dieses Einflussfaktors im weiteren Verlauf speziell eingegangen wird, sollen sie an dieser Stelle nur kurz aufgezählt werden. So stellen z.B. das familiäre Umfeld als auch der Freundeskreis einer Person einen entscheidenden Einfluss für die Ausübung dieses Verhaltens dar. Es zählen aber auch negative Erfahrungen aus der Kindheit wie Traumata oder sexuelle Missbräuche dazu, wobei bei letzterem ein moderater Zusammenhang zum selbstverletzenden Verhalten angenommen wird und eher die Folgen eines Missbrauchs wie Selbstabwertung, Selbstekel oder Depressionen zu Selbstverletzungen führen können.³⁶

5) Komorbidität

Selbstverletzendes Verhalten kann sowohl in Verbindung mit anderen psychischen Erkrankungen als auch ohne weitere Begleiterscheinungen auftreten.³⁷ Häufig wird es aber mit anderen psychischen Störungen assoziiert. Dieses gemeinsame Auftreten von mehreren psychischen Störungen wird im Allgemeinen als Komorbidität oder als komorbide psychische Störung bezeichnet. Welche diese im Einzelnen genau sind, soll im Folgenden aufgezeigt werden.

In einer Metastudie von Nitkowski und Petermann³⁸ wurden 21 Studien diesbezüglich gesichtet und ausgewertet. Dabei kam heraus, dass Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten am häufigsten mit einer affektiven Störung (48,19%), wozu unter anderem die Major Depression hinzuzählt, diagnostiziert

³⁴ vgl. Plener u.a. 2018, S. 25

³⁵ vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 58ff

³⁶ vgl. Petermann/Nitkowski 2010, S. 8

³⁷ vgl. Plener u.a. 2018, S. 23

³⁸vgl. Petermann/Nitkowski 2011, S. 16ff

werden. Knapp dahinter folgten die Persönlichkeitsstörungen mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung mit knapp 44%. Sie wird am häufigsten mit selbstverletzendem Verhalten assoziiert, da die Betroffenen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit während ihrer Lebenszeit sich selbst verletzen werden. Mit größerem Abstand dahinter folgen der Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeitsstörungen (21,13%), externalisierende Störungen (19,93%) und phobische und Angststörungen (18,01%).

Aus dieser Auflistung von psychischen Störungen, die in Verbindung mit selbstverletzendem Verhalten stehen können, gehen zweierlei Punkte hervor. Zum einen, dass betroffene Personen zwar nicht zwangsläufig, aber mit großer Wahrscheinlichkeit komorbid sind. Zum anderen, dass das selbstverletzende Verhalten ein Indiz für die Belastungen sein kann, die mit dieser Verhaltensweise einhergehen bzw. diese bedingen. Um welche Belastungen es sich dabei genau handelt und wie sich diese im Laufe der Zeit verändert haben, soll im weiteren Verlauf der Arbeit untersucht werden.

II. Gesundheitliche Lage

Hinsichtlich der Frage, ob und wenn ja inwieweit gesellschaftliche Entwicklungen dazu beigetragen haben, dass unsere heutigen Kinder und Jugendliche psychisch belasteter sind als früher, ist zunächst zu untersuchen, ob überhaupt eine psychische Mehrbelastung für diese Altersgruppe vorliegt. Dazu soll in diesem Kapitel die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen sowohl national als auch international sowie die Prävalenzdaten zum selbstverletzenden Verhalten dargestellt werden.

1) Prävalenz selbstverletzendes Verhalten

Bezüglich der Prävalenzdaten zum selbstverletzenden Verhalten ist es schwer exakte und aussagekräftige Werte zu finden, da diese je nach Studie stark variieren. So haben Kaess und Edinger³⁹ tabellarisch alle bisherigen Prävalenzstudien zum selbstverletzenden Verhalten zusammengefasst und kamen zum Ergebnis, dass die Prävalenzraten zwischen 3% und 52% liegen. Anhand dieser großen Spannweite lassen sich jedoch keine weiteren Aussagen schlussfolgern. Einer

³⁹ vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 36f

der Gründe für die unterschiedlichen Prävalenzen liegt in den unterschiedlichen Definitionen, die den Studien zugrunde liegen. Zwar gibt es seit der Einführung in den DSM 5 eine einheitliche Definition für das selbstverletzende Verhalten, allerdings wurden viele der aufgelisteten Prävalenzstudien vor der Einführung der Definition in das DSM 5 veröffentlicht, wodurch diese teilweise unterschiedliche Definitionen verwendeten und den Begriff des selbstverletzenden Verhaltens unterschiedlich stark abgrenzten.

Neuere Studien zur Prävalenz des selbstverletzenden Verhaltens, die der einheitlichen Definition de DSM 5 unterliegen, liefern hingegen verlässlichere Daten. So kann von einer Prävalenz von ca. 6% bis 8% in der Allgemeinbevölkerung ausgegangen werden.⁴⁰ Im europäischen Vergleich belegt Deutschland hinter Frankreich Platz 2 und zeigt auf, dass das selbstverletzende Verhalten im Vergleich zu anderen europäischen Ländern in Deutschland relativ hoch ist.⁴¹ Inwieweit die Prävalenzen in den letzten Jahren und Jahrzehnten jedoch zugenommen haben, ist umstritten. Sowohl in der Studie von Swannell et. al.⁴² als auch in der Studie von Mühlenkamp/Claes/Havertape⁴³ kommen beide zum Ergebnis, dass keine stetige Prävalenzzunahme in den letzten Jahren belegt werden kann. Andere Trendstudien zu dieser Thematik stellten hingegen einen teilweise deutlichen Anstieg in Selbstverletzungen fest.⁴⁴ In welchem Maße es sich hierbei um einen tatsächlichen Anstieg handelt, ist aufgrund der steigenden medialen Präsenz und der zunehmenden Sensibilisierung der Bevölkerung zu hinterfragen, da ebenso die Möglichkeit besteht, dass das „selbstverletzende Verhalten zukünftig als Störungsbild stärker wahrnehmbar wird, ohne dass eine tatsächliche Zunahme der Prävalenz vorliegen muss.“⁴⁵ Es kann also auch sein, dass die Betroffenen heutzutage eher bereit sind sich Hilfe zu suchen als noch vor ein paar Jahren und damit die Dunkelziffer geringer wird. Die Beantwortung hinsichtlich der Frage nach einer möglichen Prävalenzzunahme über die letzten Jahre muss daher offen bleiben.

⁴⁰ vgl. Zetterqvist 2013, S. 765; vgl. Buelens u.a. 2019, S. 320

⁴¹ vgl. Kaess/Fischer u.a. 2013, S. 341

⁴² vgl. Swannell u.a. 2014, S.279f

⁴³ vgl. Mühlenkamp 2012, S. 6

⁴⁴ Vgl. McManus u.a. 2019 ,S. 576; vgl. Tormoen u.a. 2020, S. 690f; vgl. Griffin u.a. 2018, S. 665

⁴⁵ Petermann/Winkel 2005, S. 56

2) Psychische Auffälligkeiten

Um die gesundheitliche Lage einer Altersgruppe zu ermitteln, werden die Prävalenzen von psychischen Störungen bzw. Auffälligkeiten erhoben, um ableitend davon Aussagen über die Lebensqualität und das allgemeine gesundheitliche Wohlergehen zu treffen. Von einer psychischen Auffälligkeit im Kindes- und Jugendalter wird gesprochen „wenn ihr Verhalten und Empfinden hinsichtlich des Entwicklungsstandes und den gesellschaftlichen Erwartungen nicht der Norm entspricht.“⁴⁶

Auf nationaler Ebene beschäftigt sich die KiGGS-Studie seit 2003 mit der bundesweiten Erhebung flächendeckender Zahlen psychisch auffälliger Kinder. Aus ihren Erhebungen geht hervor, dass die Anzahl psychisch auffälliger Kinder und Jugendlichen sowohl im Zeitraum von 2003 bis 2006 als auch von 2009 bis 2012 in Deutschland mit rund 20% konstant blieb.⁴⁷ Ein leicht rückwertiger Verlauf ist aus der aktuellen Studie von 2014 bis 2017 zu entnehmen. Dort lag der Wert bei knapp 17%.⁴⁸ Auf Grundlage dessen scheint die Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen weitestgehend konstant, aber mit abnehmender Tendenz, zu verlaufen. Diesem Ergebnis steht jedoch dem Forschungsbericht von Steffen et. al.⁴⁹ entgegen. Sie betrachteten die Diagnoseprävalenz psychischer Störungen zwischen 2009 bis 2017 und stellten ihrerseits einen Anstieg der Diagnosen in diesem Zeitraum von 23% auf 29% und damit eine Verschlechterung der gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen fest. Wie sind die unterschiedlichen Werte nun einzuordnen?

3) Problematik

Die Unterschiede in den Werten können zunächst aufgrund der sich differenzierenden Datengrundlage zusammenhängen. So basiert die KiGGS-Studie⁵⁰ auf einer kombinierten Querschnitt- und Kohortenstudie bei denen die Probanden zu-

⁴⁶ Baumgarten u.a. 2018, S. 60

⁴⁷ vgl. Klipker u.a. 2018, S. 37

⁴⁸ vgl. ebd., S.39

⁴⁹ vgl. Steffen u.a. 2018, S. 8

⁵⁰ vgl. Klipker u.a. 2018, S. 38

fällig ausgewählt werden und die Elternangaben mittels eines Fragebogens erhoben wurden, wohingegen die Grundlage bei der anderen Studie⁵¹ die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten von 2009 bis 2017 waren. Die Daten aus dem Forschungsbericht scheinen demnach umfassender und genauer die Prävalenz für psychische Auffälligkeiten widerzuspiegeln. Ein ähnliches Ergebnis geht auch aus internationalen Studien zu dieser Thematik hervor. Nach Studien von Collishaw et. al.⁵² aus Großbritannien und Fleming et. al.⁵³ aus Neuseeland ist auch in diesen Ländern ein Anstieg psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zu erkennen. So konnte ein Anstieg in Großbritannien im Zeitraum von 1974 bis 1999⁵⁴ und in Neuseeland von 2007 bis 2012⁵⁵ festgestellt werden. Damit liegt die Schlussfolgerung nahe, dass die gesundheitliche Lage sich in dieser Altersgruppe die letzten Jahrzehnte verschlechtert hat und die psychischen Auffälligkeiten zugenommen haben. Allerdings lässt diese Schlussfolgerung etwaige Problematiken, die mit Trendstudien wie diese hier, außer Acht. So ist darauf hinzuweisen, dass Trendstudien rar sind, sodass ihre Vergleichsmöglichkeiten untereinander eingeschränkt sind.⁵⁶ Dies erschwert die Überprüfung der jeweiligen Ergebnisse, die darüber hinaus durch sich ändernde Diagnosekriterien für psychische Erkrankungen als auch durch eine sich zunehmenden Sensibilisierung innerhalb der Bevölkerung beeinflusst werden.⁵⁷ Es ist demnach schwer zu beurteilen, ob ein tatsächlicher Anstieg psychischer Auffälligkeiten vorliegt oder sich lediglich die Aufmerksamkeit erhöht hat und Menschen nun eher bereit sind, sich Hilfe zu suchen. Dies macht eine aussagekräftige Prognose nur schwer möglich.

Ähnlich verhält es sich mit den Prävalenzdaten zum selbstverletzenden Verhalten. Wie Kaess und Edinger⁵⁸ eindrucksvoll aufzeigen, variieren die Prävalenzraten je nach Studie sehr stark. Diese können zwischen 3% und 52% liegen und erschweren damit genaue Aussagen über die Prävalenz selbstverletzenden Ver-

⁵¹ vgl. Steffen u.a. 2018, S. 4

⁵² vgl. Collishaw u.a. 2004, S. 1354ff

⁵³ vgl. Fleming u.a. 2013, S. 475

⁵⁴ vgl. Collishaw u.a. 2004, S. 1357

⁵⁵ vgl. Fleming u.a. 2013, S. 475

⁵⁶ vgl. Collishaw u.a. 2004, S. 1350f

⁵⁷ vgl. Steffen u.a. 2018, S. 18

⁵⁸ vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 35ff

haltens. Die Gründe für diese große Spannweite sind zum einen die unterschiedlichen Definitionen, die den unterschiedlichen Studien zugrunde liegen. Zwar gibt es seit der Einführung in den DSM 5 ein einheitliches Diagnosekriterium für das selbstverletzende Verhalten, allerdings wurden viele Prävalenzstudien zu dieser Verhaltensweise vor der Einführung in das DSM 5 veröffentlicht, wodurch diese noch unterschiedliche Definitionen verwendeten. Auch hinsichtlich der Altersspanne sowie der Prävalenzmaße (6-Monate, 12-Monate oder Lebenszeit) gibt es Unterschiede, die ebenfalls Einfluss auf die Prävalenzdaten nehmen und die Vergleichbarkeit erschweren.

Wie ist demnach die gesundheitliche Lage der Kinder und Jugendlichen zu bewerten? Ein endgültiges und aussagekräftiges Urteil ist aufgrund der dargestellten Quellenlage und den einhergehenden Problematiken mit Trendstudien nur schwer möglich. Allerdings geben sie jedoch Indizien, die vermuten lassen, dass sich die psychischen Auffälligkeiten innerhalb dieser Altersgruppe verschlechtert haben könnten und mit ihr auch die gesundheitliche Lage. So ist von einem Anstieg psychischer Auffälligkeiten ungefähr im Zeitraum von 1970 bis 2000 und einer anschließenden Stagnation auszugehen. Auch wenn die KiGGS-Studie einen leichten Rückgang in ihrer letzten Erhebung zwischen 2014 bis 2014 darlegte, befinden sich die psychischen Auffälligkeiten trotz alledem „auf einem nach wie vor hohen Niveau“⁵⁹. Unter Berücksichtigung aller Quellen bildet dieses hohe Niveau den gemeinsamen Nenner, sodass zumindest von einer hohen psychischen Belastung für Kinder und Jugendliche ausgegangen werden kann. Welche Belastungen dies im Einzelnen sind und wie sie sich im Laufe der Zeit gewandelt haben, soll im nachfolgenden Kapitel genauer untersucht werden.

III. Gesellschaftliche Entwicklungen

Äußere Faktoren haben einen prägenden Einfluss auf den Menschen und bestimmen seine Entwicklung, seinen Charakter und seine Gesundheit zu einem erheblichen Teil mit. Sie beeinflussen ihn ein Leben lang und sind eine wichtige Größe, wenn es um die psychosoziale Gesundheit eines Menschen geht. Zu diesen äußeren Faktoren zählen unter anderem die psychosozialen Faktoren. Diese wer-

⁵⁹ vgl. Klipker u.a. 2018, S. 42

den durch die gesellschaftliche Entwicklung bedingt und wirken auf den Menschen ein. Je nachdem wie sich die Gesellschaft verändert, beeinflusst dies die Auswirkungen der psychosozialen Faktoren auf den Menschen. Aufgrund dessen soll in diesem Kapitel anhand ausgewählter psychosozialer Risikofaktoren deren Veränderungen von früher zu heute aufgezeigt werden, welche Belastungen von ihnen auf die Kinder und Jugendlichen ausgehen inwieweit diese Veränderung als eine psychische Mehrbelastung für diese Altersgruppe angesehen werden kann. Die Betrachtung der gesellschaftlichen Entwicklungen und den damit verbundenen Veränderungen der Wirkungen psychosozialer Problembelastungen für Kinder und Jugendliche soll anhand folgender drei Kriterien genauer untersucht werden:

1) Familie

Der wahrscheinlich größte Einflussfaktor für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und damit auch auf deren gesundheitliche Lage stellt die Familie dar. Die Vorstellungen und Herausforderungen an Familien haben sich in den letzten Jahrhunderten und Jahrzehnten stark gewandelt: von Mehrgenerationenfamilien, bei denen Großeltern, Eltern sowie Kinder und Verwandte zusammen unter einem Dach leben, über bürgerliche Kleinfamilien, bestehend aus Mutter, Vater und Kind, bis hin zu modernen Familienbegriffen und mit ihnen auch die Herausforderungen, die die einzelnen Familienkonstellationen mit sich bringen. Im folgenden Abschnitt sollen die Veränderungen der Instabilität der Familien und der sozioökonomische Status von Familien im Laufe der Zeit aufgezeigt werden und welche Auswirkungen diese Veränderungen auf die psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen haben.

a) Instabilität der Familie

Die Beziehung zwischen Eltern und Kind sowie die Bindung untereinander ist für die Entwicklung des Kindes von wesentlicher Bedeutung, biete sie Stabilität, Sicherheit, Unterstützung und noch vieles mehr. Aufgrund dessen ist es wenig verwunderlich, dass laut der Shell-Studie 2019⁶⁰ den Jugendlichen die Familie, neben den sozialen Beziehungen, am wichtigsten ist. Nichtsdestotrotz können familiäre Konfliktsituationen, wie z.B. Trennungen der Eltern, negative Auswirkungen

⁶⁰ vgl. Shell Studie 2019, S. 20 (Internetquelle)

für das betroffene Kind mit sich ziehen. Nach dem 9. Familienbericht⁶¹ haben die Scheidungen in der Bundesrepublik von 1977, in diesem Jahr trat die große „Scheidungsreform“, in Kraft, stetig zugenommen bis sie 2004 mit 43% ihren Höchstwert erreichten und seitdem wieder leicht ruckläufig sind. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass die Zahl der Eheschließungen seit längerem zurückgeht.⁶² Dies wirkt sich ebenfalls auf die von Ehescheidungen betroffenen Kinder aus. Im Vergleich zu 2003, wo noch knapp 170.000 minderjährige Kinder von Ehescheidungen betroffenen waren, waren es 2019 ca. 122.000 Kinder.⁶³ Der rückwertige Verlauf muss demnach nicht zwangsläufig im Verhältnis mit einer zunehmenden Stabilität von Familien einhergehen.

Während das Familienmodell der Ehe zunehmend an Bedeutung und Wichtigkeit verliert, die sie einst innehatte, haben sich andere Familienformen in unserer Gesellschaft fest etabliert. So sind nichteheliche Lebensgemeinschaften und Allein-erziehende heutzutage deutlich präsenter als noch vor ein paar Jahrzehnten.⁶⁴ Nach einem Bericht des wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages⁶⁵ sind Nichteheliche Lebensgemeinschaften im Vergleich zur Ehe noch instabiler. Demnach würden sich 20% nach zwei Jahren und 50% nach 6 Jahren wieder auflösen, wohingegen dazu ein Drittel der Ehen wieder geschieden werden. Wie hoch die Zahl der Kinder, die von der Trennung ihrer unverheirateten Eltern betroffen sind, ist, kann aufgrund fehlender Daten nicht eingeschätzt werden. Eine Darstellung, inwieweit die Trennungswahrscheinlichkeit nichtehelicher Lebensgemeinschaften die letzten Jahre über zu- bzw. abnahm, ist demnach nicht möglich. Trennungen alleine bilden jedoch nur das Ende der Instabilität von Familien. Ein konflikthafte Familienklima wie z.B. Streitereien oder Anfeindungen unter den Eltern gefährden gleichwohl auch die Stabilität einer Familie. Den Kindern und Jugendlichen fehlt dann ein harmonisches Umfeld, welches ihnen Sicherheit und Halt gibt; in welchem sie eine sichere Bindung zu den Eltern aufbauen können und sich geborgen fühlen.⁶⁶ Wie sich dies im Laufe der Zeit verändert hat, ist auch hier aufgrund mangelnder Statistiken nicht aufzuzeigen.

⁶¹ vgl. bmfsfj 2021, S. 47f.

⁶² vgl. a) destatis 2021 (Internetquelle)

⁶³ vgl. b) destatis 2021 (Internetquelle)

⁶⁴ vgl. Huinink 2019, S. 465

⁶⁵ vgl. Wissenschaftlicher Dienst 2018, S. 10

⁶⁶ vgl. Zimmerman/Neumann 2011, S. 4f

Unter Berücksichtigung des rückwertigen Verlaufs betroffener minderjähriger Kinder durch Ehescheidungen und fehlender Vergleichbarkeit kann von keiner psychischen Mehrbelastung aufgrund einer zunehmenden Instabilität von Familien im Vergleich zu früheren Jahrzehnten ausgegangen werden. Zwar stellt diese durchaus eine Belastung für Kinder und Jugendliche dar, aufgrund dessen sie psychische Auffälligkeiten entwickeln können⁶⁷, jedoch ist ein statistisch eindeutiger Anstieg nicht feststellbar.

b) Sozioökonomischer Status

Ein weiterer Einflussfaktor auf die Familie und auf die Entwicklung des Kindes stellt der sozioökonomische Status einer Familie dar. Dahinter verbirgt sich „die Stellung eines Menschen innerhalb der Gesellschaft [basierend] auf Informationen zur schulischen und beruflichen Bildung, zur beruflichen Stellung und zur Einkommenssituation“.⁶⁸ Es geht demnach um die Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben und deren Auswirkungen auf Familien.

Ein zentraler Begriff in diesem Zusammenhang ist die Kinder- und Familienarmut, die für betroffenen Familien eine große Herausforderung darstellt. Wichtige Indikatoren für die Feststellung von Armut bilden die Armutsgrenze und das bedarfsgewichtete Einkommen. Laut des Statistischen Bundesamtes⁶⁹ liegt die Armutsgrenze bei 60% des mittleren bedarfsgewichteten Nettoeinkommens der Bevölkerung in Privathaushalten. Demnach gelten Personen als einkommensarm, wenn sie unter dieser Grenze liegen. Im Jahr 2019 galt ein Haushalt mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern als armutsgefährdet, wenn sie im Jahr 29.628€ verdienen.⁷⁰ Dabei handelt es sich um die sogenannte relative Armut. Anders als bei der absoluten Armut, wo eine Person die Grundbedürfnisse zum Leben nicht befriedigen kann, betrachtet die relative Armut die Einkommenssituation anhand des gesellschaftlichen Lebensstandards.⁷¹ Für eine bessere Vergleichbarkeit wird zudem das bedarfsgewichtete Einkommen aus allen Haushaltsmitgliedern berechnet und durch einen bestimmten Wert dividiert, welcher sich je nach Haushalt aus folgenden Faktoren zusammensetzt: Der ersten erwachsenen Person wird

⁶⁷ vgl. Zimmerman/Neumann 2011, S. 4f

⁶⁸ Gbe 2021 (Internetquelle)

⁶⁹ Vgl. e) destatis (Internetquelle)

⁷⁰ Vgl. d) destatis 2021 (Internetquelle)

⁷¹ vgl. BMZ 2021 (Internetquelle)

dem Faktor 1, alle anderen Personen ab 14 Jahren den Faktor 0,5 und Personen unter 14 Jahren den Faktor 0,3 zugewiesen.⁷²

In Deutschland nahm die relative Einkommensarmut in den letzten Jahrzehnten mehr oder minder stetig zu. Während das Armutsgefährdungsrisiko in Deutschland für das Jahr 2005 noch 14,7% betrug, ist dieser 2019 auf 15,9% angestiegen. Dieser Anstieg wirkt sich dementsprechend auf das Armutsrisiko von Kindern aus. Sanken die Zahlen nach 2005 leicht und betrugen zeitweilig 18,2% sind sie bis 2019 auf 20,5% angewachsen.⁷³ Selbiges Bild zeichnet sich auch für die Familienarmut ab, die sich laut Boehle⁷⁴ die letzten Jahre auf einem konstant hohen Niveau eingependelt haben. Wie lässt sich die Entwicklung der wachsenden Armutsrisikoquote in Deutschland erklären?

Eine genauere Betrachtung der Familienkonstellationen, die von relativer Armut betroffen sind, lässt erkennen, dass vor allem Alleinerziehende und Familien mit mehr als drei Kinder armutsgefährdet sind.⁷⁵ So nahm die Anzahl der Alleinerziehenden, die letzten Jahre sukzessive zu. Durch die alleinige Versorgung finden sich alleinerziehende Elternteile offen in einer angespannten finanziellen Situation wieder. Vor allem Mütter sind hiervon betroffen, verdienen sie auch heutzutage noch weniger für die gleiche Arbeit als Männer und weisen mit Kleinkindern eine geringere Rückkehr in die Erwerbstätigkeit auf.⁷⁶ Da Kinderarmut im engen Zusammenhang mit Familienarmut steht, überträgt sich die finanzielle Situation auch auf die Kinder. So wuchs auch der Anteil der Kinder unter 18 Jahren, die SGB II Leistungen bezogen, in den letzten Jahren.⁷⁷ Zudem finden sie sich oftmals in erschwerten sozialen oder schulischen Bedingungen wieder, die zusätzliche Hindernisse darstellen und zur Folge haben, dass es ihnen schwerer fällt, ihre finanzielle Situation zu verbessern.⁷⁸ So beeinflusst der Bildungsgrad der Eltern zum großen Teil, welchen Bildungsabschluss die Kinder verfolgen werden. Kinder aus

⁷² vgl. c) destatis 2021 (Internetquelle)

⁷³ vgl. statista 2021 (Internetquelle)

⁷⁴ vgl. Boehle 2018 (Internetquelle)

⁷⁵ vgl. Lenze 2017 (Internetquelle)

⁷⁶ vgl. Träger 2009 (Internetquelle)

⁷⁷ vgl. Lenze 2017 (Internetquelle)

⁷⁸ vgl. ebd.

Familien, bei denen die Eltern als höchsten Bildungsabschluss einen Hauptschulabschluss besitzen, werden mit großer Wahrscheinlichkeit ebenfalls eine Hauptschule besuchen.⁷⁹

Es ist somit zu vermuten, dass sich der sozioökonomische Status von Familien verschlechtert hat, wodurch von einer Mehrbelastung für Kinder und Jugendliche auszugehen ist.

Hinsichtlich der Auswirkungen fällt zunächst einmal auf, dass Kinder und Jugendliche, die aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status stammen/kommen, weitaus häufiger über zusätzliche psychosoziale Belastungen berichten als Kinder, die aus Familien mit einem höherem sozioökonomischen Status stammen.⁸⁰ Nach der AWO-ISS-Langzeitstudie⁸¹ nimmt dies unter anderem Einfluss auf die Schulbildung. So haben sie häufiger einen schlechteren Zugang zu Bildung und größere Probleme in der Schule, die ihnen gestellten Aufgaben zu lösen.⁸² Aus sozialer Sicht sehen sich Kinder und Jugendliche mit einem geringeren Status häufiger Mobbing und sozialer Isolation ausgesetzt. Auch die emotionale Bindung zu den Eltern kann dadurch beeinträchtigt werden. Es kann zusammenfassend also davon ausgegangen werden, dass ein geringer sozioökonomischer Status kumulativ wirkt und auch andere Stressoren bedingt, die ihrerseits wiederum eine zusätzliche Belastung für Kinder und Jugendliche darstellen können.

Es lassen sich aber auch direkte Auswirkungen auf die psychische Gesundheit in Zusammenhang mit einem niedrigen sozioökonomischen Status bringen. So besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit das Kinder Verhaltensauffälligkeiten, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder Essstörungen entwickeln.⁸³ Nach den Ausführungen von Kaess und Edinger⁸⁴ ist auch von einer moderaten Kausalität zum selbstverletzenden Verhalten auszugehen, auch wenn sie diese eher mit vereinzelt und nicht repetitiven Selbstverletzungen in Verbindung bringen.

⁷⁹ vgl. Blaeschke/Freitag 2021 (Internetquelle)

⁸⁰ vgl. Erhart u.a. 2007, S. 805

⁸¹ vgl. AWO-ISS-Langzeitstudie (Internetquelle)

⁸² vgl. ebd.

⁸³ vgl. Lampert u.a. 2018, S. 115

⁸⁴ vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 42

2) Schule

Der Übergang in die Schule konfrontiert die Kinder mit neuen Aufgaben und Herausforderungen. Zwei potentielle psychosoziale Problembelastungen sollen in diesem Abschnitt vorgestellt werden; zum einen der Leistungsdruck der auf die Kinder und Jugendliche in dieser wirkt, zum anderen das Mobbing innerhalb der Schule.

a) Leistungsdruck

Was das Leben in einer Leistungsgesellschaft zum Teil bedeutet, merken Kinder und Jugendliche bereits in der Schule. Es wird viel Wert auf die Noten und den allgemeinen Durchschnitt gelegt, damit ihnen eine bestmögliche Zukunft erwartet. So sind deutsche Schulen auf das Leistungsprinzip aufgebaut und bewertet die Schülerinnen und Schüler hauptsächlich an ihren Noten und gibt anhand dessen Zukunftsaussichten ihnen mit auf den Weg. Hohe Anforderungen gute Leistungen zu erzielen, hinterlässt jedoch auch Spuren. Immer mehr Schülerinnen und Schüler leiden an psychischen Erkrankungen als noch vor ein paar Jahren.⁸⁵ Ein wesentlicher Grund für diesen Anstieg ist in dem Stress zu sehen, der durch den konstanten Leistungsdruck erzeugt wird. Dieser hat im Laufe der Zeit mehr und mehr zugenommen. Ein möglicher Grund für einen möglichen erhöhten Leistungsdruck könnte mit der Bildungsreform und der daraus resultierenden Schulzeitverkürzung, der G8-Reform, einhergehen. Diese wurde zwischen 2001 und 2007 in den einzelnen Bundesländern verabschiedet und hatte zur Folge, dass bis zum Erreichen des Abiturs nicht mehr 13 Jahre, sondern nur noch 12 Jahre benötigt werden.⁸⁶ Um ein Schuljahr einzusparen, hat sich dadurch zwangsläufig die Anzahl der Wochenstunden und damit auch die allgemeine Belastung der Schülerinnen und Schüler um knapp 3,7 Wochenstunden erhöht.⁸⁷ Wie sich die Erhöhung der Unterrichtsstunden jedoch auf die Schülerschaft ausgewirkt hat, ist anhand einer mangelnden Quellenlage schwer einzuschätzen, scheint allerdings geringere Auswirkungen mit sich gebracht zu haben, als vielleicht anzunehmen ist. So wird zwar vereinzelt berichtet, dass sie sich durch die Verkürzung der Schulzeit belasteter fühlen, allerdings scheint sich dies nicht wesentlich auf deren

⁸⁵ vgl. KKH, S. 5 (Internetquelle)

⁸⁶ vgl. Huebener/Marcus 2015, S. 447

⁸⁷ vgl. ebd.

allgemeine Gesundheit auszuwirken.⁸⁸ Größere Auswirkungen hatte die G8-Reform bezüglich der Klassenwiederholungen. Diese sind nach der Schulzeitverkürzung deutlich angestiegen (von 14,5% auf 17,6%).⁸⁹ Dies lässt zumindest die Vermutung zu, dass Schülerinnen und Schüler, die bereits Schwierigkeiten in der Schule hatten, durch die erhöhte Wochenbelastung zusätzlich zurückfielen und eventuell die Klasse dadurch wiederholen mussten. Aufgrund dessen kann angenommen werden, dass für diese Schülerinnen und Schüler die Schulzeitverkürzung eine erhöhte Belastung und ein erhöhter Druck nach sich zog. Grundsätzlich hatte die G8-Reform allerdings einen geringe bis höchstens moderate Auswirkungen auf den Leistungsdruck der Schülerschaft.

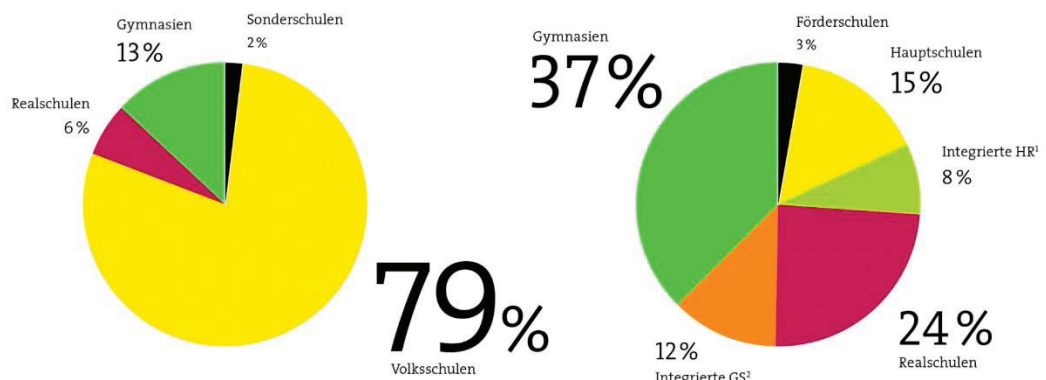
Anders sieht dies hingegen mit der sogenannten Bildungsexpansion aus. Bei diesem Begriff handelt es sich um einen Trend, der die Höherqualifizierung der Bevölkerung im Laufe der Jahrzehnte beschreibt.⁹⁰ Dieser Wandel lässt sich am Besten im direkten Vergleich der Schulbesuche an verschiedenen Schularten darstellen.

Bildungsexpansion – Schulbesuch an verschiedenen Schularten (1952 und 2012)

vgl. Geißler 2014 (Internetquelle)

Früheres Bundesgebiet 1952
7. Klasse

Deutschland 2012
8. Klasse



¹ Schularten mit mehreren Bildungsgängen (integrierte Haupt- und Realschulen), hauptsächlich in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt

² Integrierte Gesamtschulen einschließlich Freie Waldorfschulen

Eigene Grafik nach Daten im Jahrbuch der Schulentwicklung 6/1990; Statistisches Bundesamt 2012

Wie der Grafik zu entnehmen ist, besuchten 1952 knapp 80% die damalige Volksschule, die mit der heutigen Hauptschule verglichen werden kann. Der Besuch von Realschulen und Gymnasien war mit 6% bzw. 13% nicht sehr verbreitet. Ein Blick in die Gegenwart zeigt dagegen ein vollkommen anderes Bild. Nun stellt das

⁸⁸ vgl. ebd.

⁸⁹ vgl. Huebener/Marcus 2015, S. 452

⁹⁰ vgl. Geißler 2014 (Internetquelle)

Gymnasium mit 37% die meistbesuchte Schulart dar, gefolgt von der Realschule mit 24% und der Hauptschule mit 15%. Die Bedeutung der Bildung nahm demnach über die Jahrzehnte eindrucksvoll zu, sodass Bildung und dementsprechende Abschlüsse heutzutage einen höheren Stellenwert zugutekommt als dies noch Anfang der 1950er der Fall war. Bereits einen ähnlichen Verlauf zeichneten Engel und Hurrelmann⁹¹ 1989 auf, welcher sich seitdem weiterhin in Richtung höherer Bildungsabschluss entwickelt hat. Die Gründe für diesen Wandel sind nach Geißler⁹² dreierlei. Zum einen sichert die Bildung einen gewissen Lebensstandard und entscheidet über einen sozialen Auf- bzw. Abstieg. Je höher das Bildungsniveau und der akademische Werdegang einer Person ist, desto besser sind seine/ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Geißler spricht in diesem Zusammenhang von einer Platzierungsfunktion, die die Bildung innehat. Demnach entscheide das Bildungsniveau über den Zugang zu verschiedenen sozialen Schichten, Positionen sowie sozialen Auf- und Abstiegen und soll die einzelne Person nach dessen Leistung bewerten und einordnen (sog. Auslese-/Selektionsfunktion). Um die eigenen Zukunftschancen zu verbessern, wird eine höhere Bildung angestrebt. Dies hat zum anderen zur Folge, dass damit eine gewisse Eigendynamik entsteht.⁹³ Da die Menschen um einen herum eine höhere Bildung anstreben und innerhalb der Gesellschaft eine Höherqualifizierung stattfindet, bleibt dem Einzelnen kaum etwas anderes übrig, als sich ebenfalls weiterzubilden und höher zu qualifizieren, sofern er sozial nicht absteigen möchte. So wandelte sich z.B. das Abitur von einem Abschluss, der in den 50er Jahren nur von wenigen verfolgt wurde und eine Ausnahme darstellte, zu einem, der heutzutage von den Jugendlichen am Meisten verfolgt wird und keine Besonderheit mehr darstellt. Durch die immer weiter steigende Anzahl von Schülerinnen und Schülern an Gymnasien wächst auch der allgemeine Konkurrenzdruck untereinander und führt dazu, dass ein Bildungsabschluss alleine nicht mehr ausreicht, sondern dieser u.a. anhand der erbrachten Leistung unterschieden wird. Ein weiterer Grund für die zunehmende Bedeutung von Bildung ist in den erhöhten Anforderungen und Qualifikationen für viele Berufe zu sehen.⁹⁴ Durch die Technologisierung und

⁹¹ vgl. Engel/Hurrelmann 1989, S. 43

⁹² vgl. Geißler 2011, S. 273ff

⁹³ vgl. ebd., S. 279

⁹⁴ vgl. ebd.

einen stetigen Fortschritt wandeln sich auch die Berufe und deren Anforderungsprofile. Wer diese nicht bedienen kann sieht sich oft einer Perspektivlosigkeit ausgesetzt. Hinzu kommt die Optionsvielfalt, die durch die Technologisierung entsteht und eine zusätzliche Überforderung darstellen kann, wenn sie sich ihrer beruflichen Zukunft unsicher sind. Aufgrund dessen ist es wenig verwunderlich, dass Zukunftsängste eine generelle Sorge Sorgen der Jugendlichen darstellen. Zusammen mit dem Schulstress, gute Noten schreiben zu müssen, stellen sie für die Jugendlichen die größte Stressbelastung dar.⁹⁵ Sie wissen demnach um den Stellenwert der Bildung in unserer heutigen Gesellschaft zugutekommt und setzen sich selber unter Druck, um einen möglichst guten Abschluss zu bekommen, um sich damit gute Voraussetzungen für die Arbeitswelt zu sichern. Selbiges gilt für einige Eltern, die mit ihren hohen Anforderungen an ihren Kindern zusätzlichen Druck ausüben. Sei es aufgrund des Wunsches, dass es deren Kinder einmal besser haben sollen oder um die unerreichten Ziele der Eltern zu erfüllen. Dies kann sogar so weit gehen, dass für die Jugendlichen eine höhere Belastung durch das Nichterfüllen der elterlichen Anforderungen entsteht, als durch die eigentlichen schulischen Anforderungen.⁹⁶

Die Aufwertung der Bedeutung von Bildung innerhalb unserer Gesellschaft hat demzufolge dazu geführt, dass der Leistungsdruck im Laufe der Zeit sich sukzessiv erhöhte und für die Kinder und Jugendlichen eine erhöhte psychosoziale Belastung als im Vergleich zu früheren Generationen darstellt.

b) Mobbing

Eine weitere potentielle Problembelastung in der Schule kann das Mobbing darstellen. Darunter ist zunächst „eine spezifische Form der Gewalt, welche wiederholt auftritt und mit der Absicht, andere zu schädigen, ausgeübt wird“⁹⁷ zu verstehen. Wie diese Form der Gewalt speziell aussieht, ist unterschiedlich. Es kann sowohl verbal in Form von Hänseleien, Beschimpfungen oder Beleidigungen, physisch in Form von Schlägen und Tritten als auch relational in Form von bewussten Ignorieren oder ausschließen aus der soziale Gruppe vorkommen und zeichnet sich dadurch aus, dass Mobbing sich gegen schwächere, unterlegenere

⁹⁵ vgl. Seiffge-Krenke 2008, S. 14

⁹⁶ vgl. ebd, S. 7

⁹⁷ Fischer 2020, S. 56

Personen richtet.⁹⁸ Die Gründe für ein solches Verhalten sind nach Puschmann⁹⁹ zufolge vielerlei. Sie reichen von individuellen Unterschiede wie äußere und psychologische Merkmale, schulische und außerschulische Einflussfaktoren. So unterscheidet sich die Häufigkeit von Mobbingvorfällen je nach Schulform. Während diese an Gymnasien mit 9% am niedrigsten ist, ist sie an Hauptschulen mit knapp 19% am höchsten.¹⁰⁰ Hinsichtlich der Mobbinghandlungen und -erfahrungen scheint es in Deutschland einen rückwärtigen Trend zu geben. Laut eines Forschungsberichts des RKI¹⁰¹ sank die Mobbingverbreitung von 2002 bis 2018 um 13% und betrug 2018 13,3%. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass bei der Erhebung erstmalig die Verbreitung des Cybermobbings erhoben wurde. Diese ist allerdings die letzten drei Jahre angestiegen und betrug 2020 17,3% (fast 2 Mio. Schülerinnen und Schüler).¹⁰² Diese Entwicklung lässt die Vermutung zu, dass sich das Mobbingverhalten nicht zwangsläufig rückwertig entwickelt, sondern sich viel mehr auf das Internet und die Onlineaktivitäten verlagert. Dafür würde u.a. sprechen, dass insgesamt das physische Mobbing deutlich weniger auftritt als das verbale oder rationale Mobbing.¹⁰³ Einer psychischen Mehrbelastung für Kinder und Jugendliche kann dadurch zumindest beim Cybermobbing angenommen werden.

c) Folgen

Wie aufgezeigt wurde, hat sowohl der Leistungsdruck als auch das Cybermobbing im Laufe der Zeit zugenommen, die zu einer erhöhten Belastung von Kindern und Jugendlichen führen können. Welche Folgen damit einhergehen können, soll daher in diesem Abschnitt thematisiert werden.

Lang anhaltender Leistungsdruck in der Schule stellt Kinder und Jugendliche unter einer hohen Belastung. Die hohen Anforderungen, die sowohl von außen als auch von ihnen an die eigene Person gestellt werden, erzeugen einen großen Stress, der, sofern er über längere Zeit aufrechterhalten wird, sich negativ auf die

⁹⁸ vgl. Fischer 2020, S. 56f

⁹⁹ vgl. Puschmann 2020, S. 35ff

¹⁰⁰ vgl. Fischer 2020, S. 61

¹⁰¹ vgl. ebd., S. 64

¹⁰² vgl. Beitzinger/Leest/Schneider 2020, S. 9

¹⁰³ vgl. Fischer 2020, S. 62

Gesundheit auswirken kann. Nach dem transaktionalen Stressmodell von Lazarus entsteht Stress immer dann, wenn eine Situation als heraus- bzw. überfordernd angesehen wird und die eigenen aktuellen Fähigkeiten überschreitet.¹⁰⁴ Nach einer Studie¹⁰⁵ aus dem Jahr 2015 litten 18% der Kinder und 19% der Jugendlichen unter hohem Stress. Der empfundene Stress kann wiederum psychosomatische Beschwerden wie Kopfschmerzen, Müdigkeit oder Bauch- bzw. Magenschmerzen zur Folge haben.¹⁰⁶ Allerdings können bei langanhaltendem Stressempfinden auch psychische Erkrankungen die Folge sein. Besonders häufig treten Depressionen, Burnout und Anpassungsstörungen auf, dessen Häufigkeiten von 2007 bis 2017 innerhalb der Schule stark zugenommen haben.¹⁰⁷ Allen voran Depressionen stehen im Zusammenhang mit selbstverletzendem Verhalten.¹⁰⁸ Es scheint daher als möglich, dass dies einen Effekt auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Selbstverletzungen haben wird. Erhöhter Leistungsdruck kann auf die psychische Gesundheit eines Kindes bzw. eines/einer Jugendlichen negativ einwirken.

Allerdings ist im Hinblick auf den Stress auch zu erwähnen, dass dieser nicht zwangsläufig derartige Folgen nach sich ziehen muss. So besitzt jeder nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell eine unterschiedliche Belastungsgrenze und eine eigene Vulnerabilität.¹⁰⁹ Erst wenn die Belastungsgrenze, durch z.B. Kombination weiterer Belastungskonstellationen, längerfristig überschritten wird, können Erkrankungen ausbrechen. Demnach sind vor allem vulnerable Kinder und Jugendliche davon betroffen.

Ähnlich verhält es sich bei den Folgen des Cybermobbings. Wenn Betroffene über längere Zeit Mobbingattacken ausgesetzt sind, kann sich dies ebenfalls negativ auf die weitere Entwicklung auswirken. So können wiederholte Mobbingerefahrungen psychosoziale, schulische oder psychische Folgen für die Betroffenen nach sich ziehen.¹¹⁰ Oftmals resultierte in ein sich verringerten Selbstwert, da sie die Schuld bei sich suchen und anfangen ihre Person zu hinterfragen. Das Vertrauen

¹⁰⁴ vgl. c) BZgA 2018 (Internetquelle)

¹⁰⁵ vgl. Ziegler 2015, S. 3 (Internetquelle)

¹⁰⁶ vgl. KKH, S. 11 (Internetquelle)

¹⁰⁷ vgl. ebd., S. 10

¹⁰⁸ Vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 47

¹⁰⁹ vgl. c) BZgA 2018 (Internetquelle)

¹¹⁰ vgl. Mehl 2020, S. 115ff

gegenüber anderen Personen wird beeinträchtigt und kann sogar soweit führen, dass sie sich zunehmend von anderen Selbstisolieren und selber ausgrenzen. Aus schulischer Sicht können sich anhaltende Mobbing Erfahrungen negativ auf die Schulleistungen auswirken und ein Grund für ein erhöhtes Fernbleiben von der Schule sein. Dies kann zu weiteren Belastungen für die betroffenen Personen führen. Im Hinblick auf psychische Folgen sind diese sehr umfangreich. Vor allem vermehrte Suizidgedanken sowie erhöhter Alkohol- und Tablettenkonsum sind als weitreichende Folgen zu erwähnen¹¹¹, dessen Häufigkeiten mit zunehmenden Mobbing Erfahrungen ebenfalls zunehmen. Viele verspüren Angst in die Schule zu gehen und können sogar eine Angststörung oder Depressionen entwickeln.¹¹² Dies gibt einen Einblick in die emotionale Belastung, die die Betroffenen durchleben. All diese möglichen Folgen stellen zudem Risikofaktoren für das selbstverletzende Verhalten dar¹¹³ und bilden neben dem Mobbing eine zusätzliche Belastung für das Kind oder den/die Jugendliche/n. Es besteht allerdings auch ein direkter Zusammenhang zwischen Mobbing und selbstverletzendem Verhalten. So geht aus mehreren Studien¹¹⁴ einheitlich hervor, dass eine Korrelation zwischen Betroffenen von Mobbingattacken und Selbstverletzungen besteht. In einer Studie¹¹⁵ wurde festgestellt, dass über 50% der befragten Kinder, die sich selbst verletzten, wiederholt gemobbt wurden. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass je früher ein Kind Opfer von Mobbing wird, es sich umso stärker verletzen wird.¹¹⁶ Selbiges gilt, wenn die Mobbingattacken eine höhere Intensität aufweisen. Es ist somit davon auszugehen, dass bei einem zunehmenden Auftreten von Mobbinghandlungen auch die Häufigkeit von Selbstverletzendem Verhalten auf eine vergleichbare Art und Weise ansteigt.

3) Internet/Social Media

Das Internet und im Spezifischen Social Media ist vor allem im Leben der Kinder und Jugendlichen nicht mehr wegzudenken. Es nimmt einen wesentlichen Einfluss innerhalb dieser Altersgruppe ein. Im folgenden Abschnitt soll deswegen kurz der Verlauf des Internets/Social Media aufgezeigt und anschließend eine

¹¹¹ vgl. Beitzinger/Leest/Schneider 2020, S. 110f

¹¹² vgl. Mehl 2020, S. 121ff

¹¹³ vgl. Plener u.a. 2018, S. 25

¹¹⁴ vgl. Karanikola u.a. 2018, S.30f; vgl. Fisher u.a. 2012, S. 3f

¹¹⁵ vgl. Fisher u.a. 2012, S. 4

¹¹⁶ vgl. Karanikola u.a. 2018, S. 30

Gegenüberstellung möglicher Vor- und Nachteile in Verbindung mit dem selbstverletzenden Verhalten dargestellt werden, um Aussagen über dessen Belastungen für Kinder und Jugendliche abzuleiten.

In einer Onlinestudie von ARD und ZDF¹¹⁷ wurde die Internetnutzung und Onlineentwicklung in Deutschland untersucht. Aus ihr ist zunächst einmal zu entnehmen, dass die Internetnutzung seit 1997 bis heute die Internetnutzung konstant anstieg (von 4 Mio. auf 66 Mio.) Aufgrund der Digitalisierung und der zunehmenden Vernetzung ist dies wenig verwunderlich. Wichtig für den weiteren Verlauf ist, dass die alle Jugendlichen zu den Internetnutzern zählen und dieses fast täglich nutzen. Das Internet gehört damit zweifelsohne zum Leben der Jugendlichen hinzu und ist ein festintegrierter Bestandteil deren Alltags. Ähnlich verhält es sich mit der Nutzung von Social Media wie Facebook, Instagram und Snapchat. Zwar wurde bei der Erhebung nach der wöchentlichen Nutzung gefragt, aber auch hier spielten sie für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen die wichtigste Rolle. Welche Dimensionen Social Media heutzutage angenommen hat, wird im Folgenden deutlich. So wurden 2017 mehr als 3 Mrd. aktive (Einzel-) Social Media-Nutzer weltweit registriert, was ein Anstieg von 36% im Vergleich zu 2015 bedeutete.¹¹⁸ Darunter fallen zwar Menschen aller Altersgruppen und nicht nur Kinder und Jugendliche, verdeutlicht aber dennoch die Ausmaße, die Social-Media heutzutage angenommen hat. Insgesamt hat sich auch die Nutzungsdauer des medialen Internets im Vergleich zum Vorjahr erhöht. Bei der Altersgruppe der 14-29 Jährigen liegt dieser mit über 4 Stunden am höchsten und zeigt auf, welche Wichtigkeit das Internet für Kinder und Jugendliche hat.¹¹⁹ Es nimmt einen festen Bestandteil im alltäglichen Leben innerhalb dieser Altersgruppe an. Welche Auswirkungen das Internet bzw. Social Media auf die Kinder und Jugendliche hat, soll am Beispiel des selbstverletzenden Verhaltens aufgezeigt werden.

Aufgrund einer ausführlichen Studienlage sind die Auswirkungen des Internets, speziell von Social Media, in Zusammenhang mit dieser Verhaltensweise weitestgehend bekannt. Bevor diese im Einzelnen vorgestellt werden, soll an dieser

¹¹⁷ vgl. Beisch/Schäfer, 2020, S. 463ff

¹¹⁸ vgl. Decker 2019, S. 9

¹¹⁹ vgl. Beisch/Schäfer, 2020, S. 469

Stelle noch kurz auf die hochgeladenen Bilder eingegangen werden. Diese stellen nach einer Studie von Plener¹²⁰ hauptsächlich milde bis oberflächliche Schnittverletzungen an überwiegend den Armen dar. Bezüglich des Uploadverhaltens fällt auf, dass dieses täglich nach 14/15 Uhr ansteigt und von 20 bis 22 Uhr die meisten Bilder hochgeladen werden. Da überwiegend Jugendliche selbstverletzendes Verhalten ausüben, ist es wahrscheinlich, dass der Anstieg mit dem Ende der Schule zusammenhängt, um direkt danach oder vor dem Schlafen gehen innere Anspannungen abzubauen. Zudem ist ein Anstieg der hochgeladenen Bilder an den Wochenenden zu erkennen. Hinsichtlich der Kommentare scheint es einen Zusammenhang zwischen der Schwere der dargestellten Selbstverletzungen und den hinterlassenen Kommentaren zu geben. Je schwerer die Wunde, desto mehr Kommentare und Aufmerksamkeit bekommt ein Bild. Darin wird ein Risiko von Social Media, nämlich der Aufrechterhaltung des selbstverletzenden Verhaltens, deutlich. So besteht die Gefahr, dass dieses dafür benutzt wird, um die Aufmerksamkeit anderer zu erhalten, wodurch an diesem Verhalten festgehalten wird und es sich evtl. noch verschlimmert. Gleichzeitig besteht auch die Möglichkeit, dass dieses Verhalten als effektive Bewältigungsstrategie präsentiert und damit verharmlost wird. Darüber hinaus können die dargestellten Bilder sowie Kommentare oder Erzählungen das Verlangen, sich selbst zu verletzen, triggern. So geht aus einer Studie von Arendt/Scherr/Romer¹²¹, bei der sie die Auswirkungen auf Jugendliche untersuchten, die Bilder von Selbstverletzungen ausgesetzt sind, hervor, dass knapp 60% derjenigen, die solche Bilder sahen, darüber nachdachten, wie es sich anfühlen würde, wenn sie sich selbst verletzen würde. Immerhin 32,5% dieser Personen gaben an, sich aufgrund solcher bereits in einem ähnlichem Ausmaß verletzt zu haben. Aus diesen Ergebnissen geht hervor, welchen Einfluss grafische Darstellungen im Internet und auf Social Media potentiell entwickeln können, vor allem für diejenigen, die gezielt nach solchen Bildern, Foren oder ähnliches suchen. Für Personen, die zufällig auf solche Inhalte stoßen, scheinen die Auswirkungen geringer zu sein, wodurch Arendt/Scherr/Romer¹²² vermuten, dass vor allem vulnerable Personen stärker von solchen Inhalten be-

¹²⁰ vgl. Plener 2017, S. 4ff

¹²¹ vgl. Arendt/Scherr/Romer 2019, S. 9

¹²² vgl. ebd., S. 13ff

einflusst werden können. Diese suchen bewusst nach verschiedenen Möglichkeiten, um mit ihren Problemsituationen und ihren Anspannungen umzugehen und sind eher bereit verschiedene Strategien auszuprobieren.

Mögliche Hass-Kommentare können die Situation zusätzlich verschlimmern und zur inneren Anspannung und erhöhten Belastung der betroffenen Person beitragen, die dann wiederum durch eine verstärkte Selbstverletzung ausgeglichen werden kann. Nach der Studie von Plener¹²³ stellen diese aber, im Vergleich zu anderen Kommentaren, eine Seltenheit dar. Demnach ist der überwiegende Teil empathischer und diskutierender Natur, was einen positiven Einfluss auf die Betroffenen haben kann. Anonymität im Internet kann Personen dabei helfen, sich zu öffnen, über deren Problemlagen zu sprechen und so neue Kontakte sich zu erschließen. Denn häufig verschließen sich viele Betroffene und verstecken ihre Selbstverletzungen vor Familien und Freunden und isolieren sich damit immer mehr.¹²⁴ Das Internet kann dies abschwächen und dabei helfen mit Gleichgesinnten in Kontakt zu kommen und sich auszutauschen. Sie bekommen das Gefühl, dass sie nicht allein sind und es neben ihnen auch noch andere Personen gibt, denen es ähnlich geht wie ihnen. Die dadurch entstehende Unterstützung kann sich dann positiv auf die Person auswirken und sie dazu bewegen, sich Hilfe zu suchen. Darin kann allerdings auch die Gefahr bestehen, dass sie sich Hilfe außerhalb des Internets verschließen und diese lediglich online suchen. Inwieweit sie dadurch tatsächlich ärztliche Unterstützung aufsuchen oder dadurch Veränderungen auftreten, darf aufgrund folgender Zahlen jedoch bezweifelt werden. So gaben lediglich ca. 15% befragter Jugendliche an, dass die Gespräche im Internet hilfreich waren und sie zu Veränderungen bewegt haben.¹²⁵ Es ist somit davon auszugehen, dass Online-Konversationen zwar durchaus eine emotionale Unterstützung für die Betroffenen darstellen können, diese aber selten in langfristige Veränderungen wie einer Reduzierung des Verhaltens oder dem Aufsuchen von ärztlicher Unterstützung mündet.

Aus qualitativen Studien¹²⁶ zu dieser Thematik geht zudem hervor dass sich hinter den hochgeladenen Bildern und Geschichten unterschiedliche Motive verbergen,

¹²³ vgl. Plener 2017, S. 7

¹²⁴ Vgl. Kaess/Edinger 2019, S. 31

¹²⁵ vgl. Brown u.a. 2020, S. 5

¹²⁶ vgl. Brown u.a. 2020, S. 3ff; vgl. Seko 2013, S. 15ff; vgl. Seko 2015, S. 1338ff

die die Personen damit verfolgen, sei es um den eigenen Verlauf für sich und andere festzuhalten, darauf aufmerksam zu machen oder um sich einfach selber darzustellen. Es bedarf demnach nicht immer die Reaktion von außen. Bereits das Hochladen der eigenen Bilder oder der eigenen Geschichte kann bereits für einige Personen einen Weg darstellen, um besser mit ihrer Situation umgehen zu können und eine Erleichterung zu finden.

Auch wenn sich die vorgestellten Auswirkungen des Internets spezifisch auf das selbstverletzende Verhalten bezogen, so lassen sie sich verallgemeinern. So besteht auf der einen Seite die Möglichkeit, dass sie sich durch die Anonymität öffnen, anderen anvertrauen und das Gefühl einer Zugehörigkeit empfinden können. Dies kann dazu führen, dass sie sich aufgrund dessen ärztliche Hilfe suchen. Auf der anderen Seite können sie in ihrem Verhalten gestärkt werden und sich durch Hass-Kommentare und Cybermobbing noch weiter zurückziehen und Stigmatisierungen ausgesetzt sein. Eine endgültige Einschätzung der Auswirkungen von Social Media und dem Internet im Allgemeinen auf Kinder und Jugendliche fällt aufgrund der vorgebrachten Argumente schwer. Aufgrund dessen kann von einer eindeutigen Mehrbelastung durch das Internet von vornherein nicht ausgegangen werden. Vielmehr ist es situationsabhängig und der Einfluss kann sowohl eine Be- als auch eine Entlastung darstellen.

4) Teilzusammenfassung

Wie sind also die gesellschaftlichen Entwicklungen hinsichtlich einer psychischen Mehrbelastung von Kindern und Jugendlichen zu beurteilen?

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass es sich bei der Darstellung der gesellschaftlichen Entwicklungen lediglich um Auszüge handelt und kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht. So können sie auch weiteren Belastungen durch veränderten Lebensbedingungen oder möglichen Selbstwertproblemen ausgesetzt sein.

Angesichts der in diesem Kapitel dargestellten psychosozialen Problembelastungen kann durchaus von einer psychischen Mehrbelastung für Kinder und Jugendliche durch bestimmte gesellschaftliche Entwicklungen ausgegangen werden. So ist anzunehmen, dass vor allem vulnerable Kinder und Jugendliche von der psy-

chischen Mehrbelastung betroffen sein werden, sind sie bereits größeren Belastungen ausgesetzt oder besitzen einen geringeren Belastungsgrenzwert. Hinsichtlich der familiären Entwicklung stellt vor allem eine steigende Kinder- und Familienarmut eine zunehmende Belastung dar, die andere Belastungen bedingen und damit eine kumulative Wirkung entfalten kann. Diese kann Einfluss auf weitere familiäre, schulische oder soziale Faktoren nehmen und damit eine weitreichende Belastung verkörpern. Bezüglich einer eventuellen erhöhten Instabilität von Familien konnte lediglich dessen Einfluss auf die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten festgestellt werden. Eine Zu- bzw. Abnahme konnte aufgrund einer Vergleichbarkeit zwischen früheren und heutigen Statistiken nicht endgültig geklärt werden. Aus schulischer Sicht hat der Leistungsdruck, der auf dieser Altersgruppe liegt, über die Jahrzehnte deutlich zugenommen. Durch ein sich erhöhendes Bildungsniveau steigen auch die Erwartungen an einen dementsprechenden Abschluss immer weiter und damit auch mögliche Versagensängste. Der Druck gute Leistung zu erzielen, um auch zukünftig gute Voraussetzungen vorzufinden, wächst immer weiter. Der gesellschaftliche Einfluss durch das Internet und Social Media erwies sich als schwierig zu bewerten und sehr situationsabhängig. So kann das Medium durchaus eine Stärke für Kinder und Jugendliche in Problemlagen darstellen und eine positive Wirkung ausüben. Es kann zu eben jenen Problemlagen aber auch erst führen bzw. diese verstärken. Ob das Internet damit eine Belastung darstellt, lässt sich pauschal nicht beurteilen, sondern ist je nach Situation zu bewerten.

Die Betrachtung der einzelnen gesellschaftlichen Entwicklungen hat auch aufgezeigt, dass sich die psychosozialen Problembelastungen gegenseitig bedingen können. Es ist somit davon auszugehen, dass Kinder und Jugendliche einer umso größer werdenden psychischen Belastung ausgesetzt sind, je mehr Problembelastungen auf sie wirken. Damit ist nicht nur der Einfluss der einzelnen Faktoren auf den Menschen von Bedeutung, sondern auch die Anzahl der auf sie wirkenden Problembelastungen. Sowohl der Einfluss einzelner Problemlagen auf das Kind als auch deren Anzahl beeinflussen unter anderem die Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten.

IV. Selbstverletzendes Verhalten als „moderne“ Ausdrucksform?

Die Betrachtung der gesellschaftlichen Entwicklungen hat aufgezeigt, dass sich die Anforderungen und Belastungen für Kinder und Jugendliche über die Jahre geändert haben. Inwieweit das selbstverletzende Verhalten in diesem Zusammenhang als eine mögliche Ausdrucksform, hervorgerufen durch die gesellschaftlichen Entwicklungen, angesehen werden kann, gilt es in diesem Kapitel näher zu untersuchen.

Ob das selbstverletzende Verhalten überhaupt als „moderne“ Ausdrucksform psychischer Auffälligkeiten angesehen werden kann, setzt zunächst jedoch voraus, dass es vorher andere Ausdrucksformen gab, die Kinder und Jugendliche benutzten, um mit ihren psychischen Auffälligkeiten bzw. den gesellschaftlichen Entwicklungen umzugehen. Wenn es nach einem Interview von Prof. Dr. Sachsse¹²⁷ aus dem Jahr 1998 geht, scheint dies gegeben zu sein. So berichtet er unter anderem von sich abwechselnden Wellen unterschiedlicher Symptomatiken, die im Laufe der Zeit auftraten; vom Drogenmissbrauch in Form von Haschisch und Ecstasy als auch von Anorexie. Weiterführend ist dem Interview zu entnehmen, dass Prof. Dr. Sachsse die Ansicht vertritt, dass das selbstverletzende Verhalten sogar deren Funktion, allen voran von Anorexie und Bulimie, übernommen hat. Anorexie und Bulimie seien laut dem Interview in den 1970er und 1980er Jahren überaus präsent gewesen. Sowohl Anorexie als auch Bulimie gehören zu den Essstörungen, unterscheiden sich aber dadurch, dass bei Anorexie die betroffenen Personen ihren Hunger verleugnen und unterdrücken, wohingegen es bei der Bulimie zu sogenannten „Essanfällen“ kommt, die darin enden, dass die Personen sich zwanghaft Erbrechen oder andere Maßnahmen ausüben, um ihr Körpergewicht zu regulieren.¹²⁸ Ein Blick auf die Inzidenzen lässt sowohl für Anorexie als auch für Bulimie einen deutlichen Sprung zwischen 1950 und 1970 erkennen. So stieg diese in Nordeuropa von 0,45 zwischen 1951-1960 auf 5,0 zwischen 1974-1982 und blieb in den beiden darauffolgenden Jahrzehnten relativ konstant.¹²⁹ Auch die Betrachtung der jeweiligen Altersgruppen und deren Inzidenzwerte ist in diesem

¹²⁷ vgl. Sachsse 1998 (Internetquelle)

¹²⁸ vgl. a) BZgA 2021 (Internetquelle); b) BZgA 2021 (Internetquelle)

¹²⁹ vgl. Hoek/van Hoeken 2003, S. 389

Hinblick interessant, da auch hier die Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen (15-24 Jahre) den höchsten Anstieg zu verzeichnen hatte.¹³⁰ Einer der Gründe für diese Entwicklung wird in der medialen Darstellung als auch in den sich ändernden Schönheitsidealen gesehen.¹³¹ Die Tendenz zu einem immer größer werdenden Schlankheitsideal begann zwischen den 1950er und 1970er Jahren und änderte die Sichtweise auf das eigene Gewicht. Durch damalige Berühmtheiten, wie das Model Twiggy, wurde den Jugendlichen ein Schönheitsideal präsentiert, welches sie nacheiferten, um diesen zu entsprechen.¹³² Die gesellschaftliche Erwartungshaltung, auf eine bestimmte Weise auszusehen, nahm zu und mit ihr auch der damit einhergehende Druck, diesen erfüllen zu müssen. Dies entspricht dem lerntheoretischen Ansatz „Lernen am Modell“ wie er auch beim selbstverletzenden Verhalten zu sehen ist.

Welche Auswirkungen hat der Verlauf von Anorexie und Bulimie zwischen den 1950er bis 1980er Jahre nun auf die Hypothese, dass das selbstverletzende Verhalten eine moderne Ausdrucksform darstellt? Es lässt zunächst einmal die Vermutung zu, dass in früheren Generationen andere psychische Probleme vorrangig waren, die unterschiedliche Ausdrucksformen nach sich zogen. Zudem nehmen soziokulturelle Faktoren wie Medien einen entscheidenden Einfluss auf die junge Generation und können deren gesundheitliche Lage beeinflussen. Ausdrucksformen spiegeln also gesellschaftliche Entwicklungen wieder und dienen dazu, Problemlagen zu bewältigen, die durch Erwartungen Druck und innere Anspannung erzeugen. Fraglich bleibt jedoch noch, ob das selbstverletzende Verhalten als eine „moderne“ Ausdrucksform angesehen werden kann.

Wenn es nach der Betrachtung der medialen Präsenz geht, kann dies durchaus bejaht werden. Diese hat nach Purington und Whitlock¹³³ im Vergleich zu den 1980er stark zugenommen. Diese Verhaltensweise hat demzufolge innerhalb der Gesellschaft die letzten Jahrzehnte an Bedeutung gewonnen und wird offener dargestellt und thematisiert. Die erhöhte Medienpräsenz ist auch als zunehmendes Interesse diesem Verhalten gegenüber anzusehen. Unter diesem Gesichts-

¹³⁰ vgl. ebd., S. 388

¹³¹ vgl. Kring/Johnson/Hautzinger 2019, S. 364

¹³² vgl. Kloepfer/Weiguny 2016 (Internetquelle)

¹³³ vgl. Purington/Whitlock, 2010, S. 11f

punkt, eines sich erhöhenden Interesses zum Thema selbstverletzendes Verhalten, zählt jedoch nicht nur der Anstieg der medialen Präsenz, sondern auch der Anstieg wissenschaftlicher Studien und Forschungsberichten. Dieser ist nach einer Suchanfrage auf der medizinischen Datenbank PubMed¹³⁴ seit 1945 fast stetig angestiegen. Dies deutet darauf hin, dass der Bedarf an Informationen zu dieser Verhaltensweise wächst, da es sich um ein gesellschaftlich relevantes Thema zu handeln scheint. Die Einführung des selbstverletzenden Verhaltens in das DSM 5 in dem Abschnitt „Klinische Erscheinungsbilder mit weiterem Forschungsbedarf“ steht ebenfalls sinnbildlich für den Bedeutungsgewinn, den dieses Verhalten durchlaufen hat.

Diesem Argument ist jedoch entgegenzusetzen, dass, im Hinblick auf die Inzidenzwerte des selbstverletzenden Verhaltens, ein tatsächlicher Anstieg sich nicht eindeutig aufzeigen lässt. Wie eingangs der Arbeit bereits aufgezeigt wurde, ist eine Einschätzung über eine mögliche Zunahme dieses Verhaltens, wegen der ungenauen Forschungslage, hervorgerufen durch die Verwendung unterschiedlicher Definitionen, nicht eindeutig möglich.¹³⁵ So mag es zwar durchaus möglich sein, dass das Interesse zum selbstverletzenden Verhalten im Laufe der Zeit gewachsen, das tatsächliche Auftreten jedoch gleich geblieben ist und es sich eben nicht um ein gesellschaftliches, vorherrschendes Problem handelt.

Wie die Ausführungen der gesellschaftlichen Entwicklungen jedoch in Kapitel III gezeigt haben, gibt es durchaus gesellschaftliche Entwicklungen, die dazu geführt haben, dass Kinder und Jugendliche heutzutage psychisch belasteter sind als früher. Die damit einhergehende erhöhte Belastung und erhöhte Anspannung für diese Altersgruppe kann wiederum Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, selbstverletzendes Verhalten auszuüben, nehmen. Zusätzlich ist der Akt der Selbstverletzung als „dysfunktionale Bewältigungsstrategie“¹³⁶ anzusehen. Der Akt als solcher ist demnach bereits als Ausdrucksform zu betrachten, da die betroffenen Personen in dem Moment über keine anderen Bewältigungsstrategien verfügen, die einen vergleichbaren Effekt erzielen würden. Zumal Kindern und Jugendlichen häufig weniger Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen, als dies bei Erwachsenen der Fall ist. Das selbstverletzende Verhalten kann somit als „letzten

¹³⁴ Suchanfrage nach Non suicidal self-injury

¹³⁵ vgl. Plener u.a. 2016, S. 2

¹³⁶ vgl. Plener u.a. 2018, S. 23

Ausweg“ angesehen werden, um mit den Problemlagen umzugehen, da sie sich anderweitig nicht besser zu helfen wissen und spiegelt damit die gesellschaftliche Situation wieder.

Zusammenfassend kann aufgrund einer erhöhten Aufmerksamkeit in Bezug auf das selbstverletzende Verhalten und einer erhöhten Belastung in Kombination mit fehlenden Bewältigungsstrategien davon ausgegangen werden, dass das selbstverletzende Verhalten eine „moderne“ Ausdrucksform für vor allem Kinder und Jugendliche darstellt, um ihre Probleme zu bewältigen.

V. Resilienz

Trotz eines hohen Niveaus psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen und denen für diese Altersgruppe dargestellten sich ändernden gesellschaftlichen Anforderungen ist hervorzuheben, dass eine psychosoziale Belastung nicht zwangsläufig eine psychische Auffälligkeit nach sich zieht. Viele gehen sogar gestärkt aus solchen Lebenssituationen hervor. Ein Grund für den unterschiedlichen Umgang mit belastenden Situationen ist in der Resilienz der jeweiligen Kinder und Jugendlichen zu sehen. Je ausgebildeter diese Tätigkeit ist, desto eher werden Herausforderungen und Widerstände gemeistert.

Unter Resilienz ist zunächst die „psychische Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken [zu verstehen; Anm d. Autors] und meint damit die Fähigkeit, Stress und Belastungen erfolgreich im Sinn von Widerstandsfähigkeit gegenüber vielfältigen Belastungen zu bewältigen.“¹³⁷ Wie vulnerabel ein Kind bzw. ein/eine Jugendliche/r ist, hängt also unter anderem davon ab, wie weit entwickelt diese Fähigkeit ist. Je mehr Bewältigungsstrategien einer Person zur Verfügung stehen, desto besser ist diese auf Problemstrukturen vorbereitet, wird diese erfolgreich überstehen und aus ihnen gestärkt hervorgehen. Aus dieser Definition geht hervor, an welche Bedingungen Resilienz gebunden ist. Zum einen müssen Risikosituationen vorliegen, die für die jeweilige Person eine Belastung bedeuten. Diese können unterschiedliche Dimensionen darstellen, wie z.B. die in Kapitel III aufgezeigten psychosozialen

¹³⁷ Richter-Kornweitz 2010, S. 95

Problemlagen. Zum anderen müssen die Personen in der Lage sein, sich mit dieser Situation auseinanderzusetzen und sie erfolgreich zu bewältigen.¹³⁸ Eine erfolgreiche Bewältigung einer belastenden Situation setzt jedoch voraus, dass das Kind oder der Jugendliche auf bereits gelernte Fähigkeiten oder Ressourcen zurückgreifen kann. Dafür bedarf es der Hilfe und Unterstützung von Personen im Umfeld der Kinder und Jugendlichen. Da es sich bei der Resilienz um keine angeborene Fähigkeit oder Charaktereigenschaft handelt, kann diese über Förderung zeitlebens erlernt, aber im gleichen Zuge auch wieder verlernt werden.¹³⁹ So ändern sich die Anforderungen und Krisensituationen die ein Mensch in seinem Leben zu durchlaufen hat. Der Übergang von z.B. dem Kindergarten in die Grundschule bürgt andere Herausforderungen als der Eintritt in die Pubertät, sodass die Resilienz sich mit den Aufgaben und Problemlagen dementsprechend weiterentwickeln muss. Bei der Resilienz geht es also darum, die Widerstandsfähigkeit des Menschen zu erhöhen, damit dieser Krisensituationen erfolgreich bewältigen kann.

Ähnlich wie beim Salutogenese-Konzept nach Antanovsky beschäftigt sich die Resilienz mit Faktoren und Eigenschaften, die zum (Wieder-)Erlangen und aufrechterhalten der Gesundheit, der Bewältigung von Problemlagen förderlich sind und steht damit der Pathogenese, der Betrachtung der Entstehung und Entwicklung von Krankheiten, entgegen.¹⁴⁰ Welche Faktoren dabei helfen, Resilienz aufzubauen und vulnerable Phasen zu überstehen, wurde u.a. aus der damaligen „Kauai“-Studie abgeleitet, bei dem ein gesamter Geburtenjahrgang über 40 Jahre hinweg bei deren Entwicklung begleitet wurde. Demnach sind schützende Faktoren: der Besitz von Problemlösefähigkeiten, eine hohe Sozialkompetenz, die Fähigkeit zur Selbstregulation, ein aktives und flexibles Bewältigungsverhalten, eine optimistische Lebenseinstellung, ein hohes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen.¹⁴¹ Da es sich hierbei um allesamt Charaktereigenschaften handelt, werden diese auch als personale Ressourcen bezeichnet. Neben ihnen gibt es auch noch die sogenannten sozialen Ressourcen zu denen die Familie, die Schule und das außerfamiliäre Umwelt des jeweiligen Menschen wie z.B. Freunde hinzuzählt.

¹³⁸ vgl. Wustmann 2005, S. 192

¹³⁹ vgl. ebd.

¹⁴⁰ vgl. Wustmann 2005, S. 192f

¹⁴¹ vgl. ebd., S. 196

Schützende Faktoren stellen in diesem Zusammenhang eine stabile Bezugsperson; ein unterstützendes, familiäres Netzwerk, ein angemessener Leistungsstandard oder ein Zugehörigkeitsgefühl unter Gleichaltrigen dar.¹⁴² Je mehr dieser schützenden Faktoren einem Kind zur Verfügung stehen, umso besser wird es auf zukünftige Krisensituationen reagieren können. Aufgrund dessen kommen der Familie oder Institutionen wie Schulen oder Kindertagesstätten eine wichtige Bedeutung zu, stellen sie resilienzfördernde Orte dar. Insgesamt betrachtet, setzen sich die schützenden Faktoren also aus bestimmten Charaktereigenschaften, die ein Kind mitbringt und den Zusammenhalt, den es aus der Familie oder dem sozialen Umfeld erfährt, zusammen. Wächst ein Kind unter diesen schützenden Bedingungen auf, ist die Wahrscheinlichkeit höher dass es besser mit problematischen Lebenslagen umgehen und aus ihnen gestärkt hervorgehen kann. Resilienz und psychische Gesundheit sind damit eng miteinander verbunden.

VI. Zusammenfassung

Die Arbeit hat gezeigt, dass in Bezug auf die Fragestellung folgende Ergebnisse festzuhalten sind. Der Mensch als Teil einer Gemeinschaft wird zeitlebens mit äußeren Faktoren konfrontiert, die ihn auf die eine oder andere Art und Weise prägen und beeinflussen. Vor allem Kinder und Jugendliche können in ihrer Entwicklung durch diese, sei es durch familiäre, schulische, soziale oder andere Faktoren, beeinflusst werden. Wie stark hängt sowohl von der gesellschaftlichen Entwicklung als auch von einem selber ab. Bezüglich der gesellschaftlichen Entwicklungen hat die Arbeit aufgezeigt, dass diese für die Kinder und Jugendlichen im Laufe der Zeit durchaus mit einer psychischen Mehrbelastung verbunden ist. Allen voran der schulische Aspekt hinsichtlich des Leistungsdrucks hat dies verdeutlicht. Durch das höher werdende Bildungsniveau wird ein immer größer werdender Wert auf Noten, Abschlüsse und Qualifikationen gelegt. Die Erwartungen, sowohl von außen als auch von innen, diesem gerecht zu werden, kann eine immense Überforderung bedeuten. Zumal Zukunftsängste auch eine große Sorge für Kinder und Jugendliche darstellen. Zusätzlich zu dieser erhöhten Erwartungshaltung spielt die Familie eine entscheidende Rolle in der Entwicklung und psychischen Gesundheit eines Kindes bzw. eines/einer Jugendlichen. Auch wenn

¹⁴² vgl. ebd.

hinsichtlich einer möglichen Zunahme der Instabilität von Familien keine eindeutigen Anhaltspunkte vorlagen, hat sich der allgemeine sozioökonomische Status von Familien zugespitzt. Dieser wirkt auf weitere familiäre, schulische oder soziale Aspekte ein und kann zusätzliche Belastungen nach sich ziehen. Die Bewertung des Internets und von Social Media als mögliche psychische Belastung hat sich als zweischneidiges Schwert erwiesen. So kann es auf der einen Seite durchaus eine unterstützende Umgebung darstellen, die den Kindern und Jugendlichen ein Gefühl des Dazugehörens vermittelt. Auf der anderen Seite besteht aber auch das Risiko, das durch Cybermobbing und mögliche Trigger eine zusätzliche Belastung entsteht.

Bei der Auseinandersetzung mit den einzelnen psychosozialen Problembelastungen wurde zudem deutlich, dass diese Einfluss aufeinander nehmen und sich teilweise gegenseitig bedingen. So ist bei der Betrachtung der psychischen Belastbarkeit demnach nicht nur der Einfluss der einzelnen Problembelastungen auf das Kind bzw. den/die Jugendliche/n von Bedeutung, sondern auch die Anzahl die auf sie einwirken. Umso mehr demnach auf sie einwirken, umso größer wird die Belastung und der Stress sein. Doch auch wenn von einer grundsätzlich psychischen Mehrbelastung im Vergleich zu früher auszugehen ist, hängt die wahrgenommene Belastung von der jeweiligen Person ab. So ist davon auszugehen, dass vor allem vulnerable Kinder und Jugendliche vordergründig von der psychischen Mehrbelastung betroffen sind, sind sie meist größeren Belastungen ausgesetzt und können schlechter mit ihnen umgehen. Eine mögliche Strategie damit umzugehen, kann in dem selbstverletzenden Verhalten gesehen werden. Wie die Arbeit aufgezeigt hat, spricht vieles dafür, dieses Verhalten als eine moderne Ausdrucksform für Belastungen und Überforderungen innerhalb dieser Altersgruppe anzusehen. Es wird genutzt, um typische Probleme in der Adoleszenz zu bewältigen und bringt gleichzeitig auch zum Ausdruck, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen sich anderweitig nicht besser zu helfen wissen und nicht über gleich effektivere Bewältigungsstrategien verfügen. Mit diesem Verhalten bringen sie ihre inneren Belastungen und Spannungen nach außen. Auch wenn die Bestimmung der Inzidenzen keinen eindeutigen Rückschluss auf eine Zunahme des selbstverletzenden Verhaltens zuließ, ist dieser in der medialen Präsenz deutlich erkennbar gewesen. Dies lässt den Rückschluss zu, dass dieses Verhalten in den letzten Jahren eine zunehmende Bedeutung in der Gesellschaft erfuhr.

Gleichzeitig erweist es sich als besonders effektiv, um innere Anspannungen und allgemein unerträgliche Zustände kurzzeitig zu lindern oder sogar zu beenden. Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass das selbstverletzende Verhalten als solches als Ausdrucksform für psychische Belastungen und Auffälligkeiten angesehen und auf diese zurückgeführt werden kann.

Des Weiteren hat die Arbeit aufgezeigt, dass gesellschaftliche Entwicklungen die psychische Gesundheit in die eine oder andere Richtung beeinflussen. Sollte sich diese weiter in die Richtung einer stetigen Mehrbelastung entwickeln, ist anzunehmen, dass auch die psychische Belastung auf Menschen aller Altersgruppen zunehmen wird. Dies würde negative Auswirkungen auf die gesundheitliche Lage zur Folge haben, wodurch als weiterführende Fragestellung zu untersuchen wäre, welche Änderungen diesbezüglich vorgenommen werden müssten, um eine immer weiter zunehmende psychische Belastung für speziell Kinder und Jugendliche und allgemein den Menschen zu verhindern/vermeiden.

VII. Quellenverzeichnis

a) BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung): Magersucht. URL: <https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/arten/mager-sucht/?L=0> (Stand 22.06.2021)

a) Destatis: Ehen im Wandel. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-ehen.html> (Stand 22.06.2021).

AWO-ISS-Langzeitstudie: Armut im Lebensverlauf. URL: https://www.awo.org/sites/default/files/2019-11/191104_Br_Armut_im_CV_bf.pdf (Stand 22.06.2021)

b) BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung): Bulimie. URL: <https://www.bzga-essstoerungen.de/was-sind-essstoerungen/arten/bulimie/?L=0> (Stand 22.06.2021)

b) Destatis: Ehescheidungen und betroffene minderjährige Kinder. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Eheschliessungen-Ehescheidungen-Lebenspartnerschaften/Tabellen/ehescheidungen-kinder.html> (Stand 22.06.2021)

Baumgarten, Franz u.a.: Der Verlauf psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen – Ergebnisse der KiGGS-Kohorte, in: Journal of Health Monitoring 3 (1), Berlin 2018, S. 60-65.

Beisch, Natalie/Schäfer, Carmen: Internetnutzung mit großer Dynamik: Medien, Kommunikation, Social Media, 2020. URL: https://www.ard-zdf-onlinestudie.de/files/2020/0920_Beisch_Schaefer.pdf (Stand 22.06.2021), S. 462-480.

Beitzinger, Franz/Lees, Uwe/Schneider, Christoph: Cyberlife III. Spannungsfeld zwischen Faszination und Gefahr. Cybermobbing bei Schülerinnen und Schülern, Karlsruhe 2020.

Blaeschke, Frederic/Freitag, Hans-Werner: Der sozioökonomische Status der Schülerinnen und Schüler. URL: <https://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2021/bildung/329670/der-soziooekonomische-status-der-schuelerinnen-und-schueler>, 2021 (Stand 22.06.2021)

Bmfsfj: Neunter Familienbericht. Eltern sein in Deutschland, Berlin 2021.

BMZ (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung): Armut. URL: <https://www.bmz.de/de/service/lexikon/armut-14038> (Stand 22.06.2021)

Boehle, Mara: Armut und Familien in Deutschland: Entwicklung und Ursachen. URL: https://www.uni-mainz.de/presse/aktuell/4512_DEU_HTML.php, 2018 (Stand 22.06.2021)

Brown, Rebecca u.a.: „I just finally wanted to belong somewhere“ – Qualitative Analysis of Experiences with Posting Pictures of Self-injury on Intagram, in: Frontiers in Psychiatry Vol 11 (2020) Article 274, S. 1-8.

Buelens, Tinne u.a.: Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents, in: Journal of Affective Disorders 260 (2020), S. 314-322.

c) BZgA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung): Stress und Stressbewältigung. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/stress-und-stressbewaeltigung/> (Stand 22.06.2021)

c) Destatis: OECD-Skala. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialberichterstattung/Glossar/oecd-skala.html> (Stand 22.06.2021)

Collishaw, Stehphan u.a.: Time trends in adolescent mental health, in: Journal of Child Psychology and Psychiatry 45:8 (2004), S. 1350-1362.

d) Destatis: Armutsgefährdungsschwelle und Armutsgefährdung (monetäre) Armut. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Lebensbedingungen-Armutsgefaehrung/Tabelle/armutsschwelle-gefaehrung-silc.html>, 2021 (Stand 22.06.2021)

Decker, Alexander: Der Social-Media-Zyklus. Schritt für Schritt zum systematischen Social-Media-Management im Unternehmen, Wiesbaden 2019.

Dilling, Horst/Freyberger, Harald (Hrsgg.): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 8. überarbeitete Auflage Bern 2016.

e) Destatis: Armutsgefährdungsquote. URL: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialberichterstattung/Glossar/armutsgefaehrungsquote.html> (Stand 22.06.2021)

Engel/Uwe/Hurrelmann, Klaus: Psychosoziale Belastung im Jugendalter, Berlin 1989.

Erhart, M. u.a.: Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, in: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, Berlin 2007, S. 800-809.

Falkai, Peter/Wittchen, Hans-Ulrich (Hrsgg.): Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5, 2. korrigierte Auflage 2018.

Fischer, Saskia u.a.: Mobbing und Cybermobbing bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 und Trends, in: Journal of Health Monitoring 5 (3), 2020, S. 56-72.

Fisher, Helen u.a.: Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study, in: BMJ 2012, S. 1-9.

Fleming, Theresa u.a.: Stability and change in the mental health of New Zealand secondary school students 2007-2012: Results from the national adolescent health surveys, in: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry Vol 48 (5), S. 472-480.

Gbe (Gesundheitsberichtserstattung des Bundes): Sozioökonomischer Status. URL: https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=25448 (Stand 22.06.2021)

Geißler, Rainer: Bildungsexpansion und Bildungschancen. URL: <https://www.bpb.de/izpb/198031/bildungsexpansion-und-bildungschancen>, 2014 (Stand 22.06.2021)

Geißler, Rainer: Die Sozialstruktur Deutschlands. Zur gesellschaftlichen Entwicklung mit einer Bilanz zur Vereinigung, 6. Aufl. Wiesbaden 2011.

Griffin, Eve u.a.: Increasing rates of self-harm among children, adolescents and young adults: a 10-year national registry study 2007–2016, in: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2018) 53, S. 663-671.

Gross, Werner: Was sie schon immer über Sucht wissen wollten, Berlin 2016.

Hoek, Hans Wijbrand/van Hoeken, Daphne: Review of the Prevalence and Incidence of Eating Disorders, in: International Journal of Eating Disorders 34 (4), 2003 S. 383-396.

Huebener, Mathias; Marcus, Jan (2015) : Auswirkungen der G8-Huinink, Johannes: Wandel von Familienstrukturen, in: Obinger, Herbert/Schmidt, Manfred (Hrsgg): Handbuch Sozialpolitik, Wiesbaden 2019, S. 453-472.

Kaess, Michael/Brunner, Romuald: Neurobiologie und Umweltfaktoren im Kontext der Nicht-suizidalen Selbstverletzung, in: Ulrich/Herbold, Willy (Hrsgg.): Selbst-Verletzung. Ätiologie, Psychologie und Behandlung von selbstverletzendem Verhalten, Stuttgart 2015, S. 37-52.

Kaess, Michael/Edinger, Alexandra: Selbstverletzendes Verhalten. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln, 2. überarbeitete Auflage, Weinheim/Bern 2019.

Kaess, Michael/Fischer, Gloria u.a.: Lifetime prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries, in: Journal of Child Psychology and Psychiatry Nr. 55/4, 12. November 2013, (<https://doi.org/10.1111/jcpp.12166>), S. 337-348.

Karanikola, Maria u.a.: The Association between Deliberate Self-Harm and School Bullying Victimization and the Mediating Effect of Depressive Symptoms and Self-Stigma: A Systematic Review, in: BioMed Research International Vol 2018, S. 1-36.

KKH: Endstation Depression, Wenn Schülern alles zu viel wird. URL: <https://www.kkh.de/content/dam/kkh/presse/dokumente/endstation-depression-wenn-schuelern-alles-zu-viel-wird.pdf> (Stand 22.06.2021)

Klipker, Kathrin u.a.: Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends, in: Journal of Health Monitoring 3 (3), Berlin 2018, S. 37-45.

Kloepfer, Inge/Weiguny, Bettina: Hungerwahn. URL: <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/magersucht-hungerwahn-wenn-junge-maedchen-nichts-mehr-es-sen-14431865.html>, 2016 (Stand 22.06.2021)

Kring/Johnson/Hautzinger: Klinische Psychologie, Weinheim 2019.

Lampert, Thomas u.a.: Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2, in: Journal of Health Monitoring 3 (1), Berlin 2018, S. 114-133.

Lang, Anke: Nicht-suizidales Selbstverletzungsverhalten (NSSV). Körpermanipulation als Technik zur Affektregulation, in: Bilstein, Johannes/Winzen, Matthias/Zirfas, Jörg (Hrsgg.): Pädagogische Anthropologie der Technik. Praktiken, Gegenstände, Lebensformen, Wiesbaden 2020, S. 77-98.

Lenze, Anne: Kinder und Armut: Was macht Familien arm? 2017 URL: <https://www.bpb.de/politik/innenpolitik/familienpolitik/260000/kinderarmut> (Stand 22.06.2021)

McManus, Sally u.a: Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000–14: repeated cross-sectional surveys of the general population, in: Lancet Psychiatry (6), 2019 S. 573-581.

Mehl, Sonja: Was sind die Folgen von Mobbing, in: Böhmer, Matthias/Steffgen, Georges (Hrsgg.): Mobbing an Schulen, Wiesbaden 2020, S. 113-129.

Muehlenkamp, Jennifer/Claes, Laurence/Havertape, Lindsey u.a.: International prevalence of adolescent nonsuicidal self-injury and deliberate self-harm, Child Adolesc Psychiatry Ment Health 6, 10 (2012), (<https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>).

Nock, Matthew/Prinstein, Mitchell: A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior, in: Journal of Consulting and Clinical Psychology Nr. 72/5 November 2004 (DOI: 10.1037/0022-006X.72.5.885), S. 885-890.

Petermann, F./Nitkowski, D.: Selbstverletzendes Verhalten und komorbide Störungen: Ein Überblick, in: Fortschritte der Neurologie Psychiatrie 2011/79(1) (DOI: 10.1055/s-0029-1245772), S. 9-20.

Petermann, F./Nitkowski, D.: Selbstverletzendes Verhalten. Erscheinungsformen, Risikofaktoren und Verlauf, in: Der Nervenarzt Nr. 9, 9. August 2008, S. 1017-1022.

Petermann, F./Nitkowski, D.: Selbstverletzendes Verhalten. Merkmale, Diagnostik und Risikofaktoren, in: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychosomatik Nr. 61/1, 5. Mai 2010 (DOI: 10.1055/s-0030-1255086), S. 6-15.

Petermann, Franz/Winkel, Sandra: Selbstverletzendes Verhalten. Erscheinungsformen, Ursachen und Interventionsmöglichkeiten, Göttingen/Bern/Wien u.a. 2005.

Plener, Paul u.a.: #cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram, in: Psychological Medicine, 2017 S. 1-10.

Plener, Paul u.a.: The prevalence of Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) in a representative sample of the German population, BMC Psychiatry 16/353 2016 (<https://doi.org/10.1186/s12888-016-1060-x>).

Plener, Paul u.a: Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten im Jugendalter, in: Deutsches Ärzteblatt 2018/115, (DOI: 10.3238/arztebl.2018.0023), S. 23-30.

Plener, Paul: Suizidales Verhalten und Nichtsuizidale Selbstverletzungen, Berlin 2015.

Purington, Amanda/Whitlock,Janis: Non Suicidal Self-injury in the Media, in: The Prevention Researcher 17 (1), 2010 S. 11-13.

Puschmann, Chantal Miriam: Warum gibt es Mobbing, in: Böhmer, Matthias/Steffen, Georges (Hrsgg.): Mobbing an Schulen, Wiesbaden 2020, S. 33-56.

Richter-Kornweitz, Anja: Resilienz und Armutsprävention, in: Holz, Gerda/Richter-Kornweitz, Antje (Hrsgg.): Kinderarmut und ihre Folgen. Wie kann Prävention gelingen?, München 2010, S. 94-108.

Sachsse, Ulrich: „Schneiden, Schnippel, Ritzen ...“ Selbstverletzendes Verhalten. URL: <http://www.ulrich-sachsse.de/entw4/archiv05.html>, 1998 (Stand 22.06.2021)

Sachsse, Ulrich: Zur Syndrom- und Behandlungsgeschichte, in: Sachsse, Ulrich/Herbold, Willy (Hrsgg.): Selbst-Verletzung. Ätiologie, Psychologie und Behandlung von selbstverletzendem Verhalten, Stuttgart 2015, S. 1-36.

Schulzeitverkürzung: Erhöhte Zahl von Klassenwiederholungen, aber jüngere und nicht weniger, in: DIW Wochenbericht, Vol. 82, 18, Berlin S. 447-456.

Seiffge-Krenke, Inge: Schulstress in Deutschland: Ursachen, Häufigkeiten und internationale Verortung, in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (2008) 1, S. 3-19.

Seko, Yukari u.a.: On the Creative Edge: Exploring Motivations for Creating Non-Suicidal Self-Injury Content Online, in: Qualitative Health Research 25 (10), 2015 S. 1334-1346.

Seko,Yukari: Picturesque Wounds: A Multimodal Analysis of Self-Injury Photographs on Flickr, in: Forum Qualitative Social Research Vol. 14 No. 2 Art. 22, 2013 S. 1-23.

Shell-Jugendstudie, 2019. URL: <https://www.shell.de/about-us/shell-youth-study/jcr-content/par/toptasks.stream/1570708594823/cc089c96f35209143fdfdcbead8365dc26f9a238/shell-youth-study-2019-summary-en.pdf> (Stand 22.06.2021)

Sornberger, Michael/Heath, Nancy/Toste, Jessica: Nonsuicidal Self-Injury and Gender: Patterns of Prevalence, Methods, and Locations among Adolescents, in: Suicide an Life-Threatening Behavior Nr. 42/3 (2012) (DOI: 10.1111/j.1943-278X.2012.00088.x), S. 266-278.

Statista: Armutsgefährdungsquote von Kindern in Deutschland von 2005 bis 2019URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/785520/umfrage/armutsgefaehrungsquote-von-kindern-in-deutschland/> (Stand 22.06.2021)

Steffen, Annika u.a.: Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017, (DOI: 10.20364/VA-18.07), 2018.

Swannell, Sarah u.a.: Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression, in: Suicide and Life-Threatening Behavior Nr. 44/3, 15 January 2014, (<https://doi.org/10.1111/sltb.12070>), S. 273-303.

Swannell, Sarah/Martin, Graham u.a.: Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression, in: Suicide and Life-Threatening Behavior Nr. 44/3, 15 January 2014, (<https://doi.org/10.1111/sltb.12070>), S. 273-303.

Tormoen, Anita J. u.a.: Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents, in: The European Journal of Public Health vol. 30 No.4, 2020 S. 688-692.

Träger, Jutta: Familienarmut: Ursachen und Gegenstrategien. URL: <https://www.bpb.de/apuz/32050/familienarmut-ursachen-und-gegenstrategien>, 2009 (Stand 22.06.2021)

Victor, Sarah Elizabeth/Glenn, Catherine Rose/Klonsky, Elisha David: Is non-suicidal self-injury an "addiction"? A comparison of craving in substance use and non-suicidal self-injury, in: Psychiatry Research 197 (1-2) 2012, DOI: 10.1016/j.psychres.2011.12.011, S. 73-77.

Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages: Zur Entwicklung der Risiken von Scheidung und Trennung in verschiedenen Familien- und Lebensformen, Berlin 2018. URL: <https://www.bundestag.de/resource/blob/575702/e3051fdc35fe0ad87c0919137e8b058f/WD-9-053-18-pd-data.pdf> (Stand 22.06.2021)

Wustmann, Corina: Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen, in: Zeitschrift für Pädagogik 51 (2005), S. 192-206.

Zetterqvist, Maria u.a.: Prevalence and Function of Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) in a Community Sample of Adolescents, Using Suggested DSM-5 Criteria for a Potential NSSI Disorder, in: J Abnorm Child Psychol (2013) 41, S. 759-773.

Ziegler, Holger: Stress-Studie 2015: Burn-Out im Kinderzimmer: Wie gestresst sind Kinder und Jugendliche in Deutschland?. URL: https://www.bepanthen.de/sites/g/files/vrxlpx11161/files/2021-01/03_abstract_ziegler.pdf (Stand 22.06.2021)

Zimmermann, Peter/Neumann, Anna: Die Auswirkungen von Konflikten zwischen Eltern auf ihre Kinder: Ergebnisse der Entwicklungspsychologie und der Bindungsforschung, in: Die Kinderschutz-Zentren (Hrsg.): Kinder im Spannungsfeld elterlicher Konflikte, Köln S. 1-17.

VIII. Anhang

Diagnostische Kriterien für Nichtsuizidale Selbstverletzungen nach DSM 5

- A. Die Person hat sich im letzten Jahr an fünf oder mehr Tagen absichtlich selbst Schaden an der Körperoberfläche in einer Weise zugefügt, dass dies zu Blutungen, Blutergüssen oder Schmerzen (z. B. durch Schneiden, Brennen, Stechen, Hauen, starkes Reiben) geführt hat. Dies ist in der Erwartung geschehen, dass die Verletzung nur geringem oder mäßigem körperlichen Schaden führt (d. h. es bestand keine suizidale Absicht).
- Beachte:** Das Nichtvorhandensein einer Suizidabsicht wurde entweder durch die Person bestätigt oder kann daraus ausgeschlossen werden, dass die Person wiederholt selbstschädigende Verhaltensweisen zeigt, von denen sie weiß oder gelernt hat, dass sie wahrscheinlich nicht zum Tod führen.
- B. Die Person führt das selbstverletzende Verhalten mit mindestens einer der folgenden Erwartungen aus:
1. Um Entlastung von negativen Gefühlen oder einem negativen kognitiven Zustand zu erleben.
 2. Um zwischenmenschliche Probleme zu lösen.
 3. Um einen positiven Gefühlszustand herbeizuführen.
- Beachte:** Die angestrebte Entlastung der Reaktion wird während oder kurz nach der Selbstverletzung erlebt. Das Verhaltensmuster der Person kann eine Abhängigkeit von der wiederholten Ausführung des selbstverletzenden Verhaltens nahelegen.
- C. Die absichtliche Selbstverletzung wird von mindestens einem der folgenden Merkmale begleitet:
1. Zwischenmenschliche Probleme oder negative Gefühle oder Gedanken wie Depression, Angst, Anspannung, Ärger, generalisiertes subjektives Leiden oder Selbstkritik unmittelbar vor dem selbstverletzenden Verhalten
 2. Vor der Einleitung des Verhaltens besteht eine Phase des gedanklichen Verhaftetseins mit dem beabsichtigten Verhalten, welches schwer kontrolliert werden kann.
 3. Häufige Gedanken an Selbstverletzungen, die sich nicht im Verhalten niederschlagen müssen.
- D. Das Verhalten ist nicht sozial sanktioniert (z. B. BodyPiercing, Tattoos, Teil eines religiösen oder kulturellen Rituals) und beschränkt sich nicht auf das Aufkratzen von Schorf oder das Beißen von Nägeln.
- E. Das Verhalten oder dessen Folgen verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, ausbildungsrelevanten oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- F. Das Verhalten tritt nicht ausschließlich während psychotischer Episoden, eines Delirs, einer Substanzintoxikation oder einem Substanzentzug auf. Bei Personen mit einer Störung der neuronalen und mentalen Entwicklung tritt das Verhalten nicht als Teil eines Musters repetitiver Stereotypen auf. Das Verhalten kann nicht besser durch eine andere psychische Störung oder einen medizinischen Krankheitsfaktor erklärt werden (z.B. psychotische Störung, Autismus-Spektrum-Störung, Intellektuelle Beeinträchtigung, Lesch-Nyhan-Syndrom, Stereotype Bewegungsstörung mit selbstverletzendem Verhalten, Trichotillomanie [Pathologisches Haareausreißen], Dermatillomanie [Pathologisches Hautzupfen/-quetschen]).