LMU
KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
CAMPUS INNENSTADT
KLINIK UND POLIKLINIK FÜR KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE, PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE

Risiken für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Mobbing

Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne

WAS IST BULLYING, CYBERBULLYING?

- Bullying (ca. 8% der 11-17jährigen Opfer)
  - Wiederholte Absicht und Tat, einen Schüler anzugreifen und/oder zu verletzten, zu beschimpfen, auszugrenzen.
  - Hilflosigkeit des Opfers
  - Machungleichgewicht zwischen Täter und Opfer
  - Hat weitere Beteiligte, Assistenten, Verstärker, Verteidiger und Außenstehende
- Cyberbullying (3%-8% der 11-20jährigen Opfer)
  - Senden von belästigenden Mails
  - Verunglimpfung durch Verbreitung unwahrer, diffamierender Informationen im Internet
  - Digitale Verbreitung von Geheimnissen
  - Ausschließen von Onlineaktivitäten

BEDEUTUNG VON BULLYING FÜR OPFER UND TÄTER

Täter (Täter/Opfer)

- erhöhtes Risiko für eine ungünstige psychosoziale Entwicklung,
- gehäuft externalisierende Auffälligkeiten wie delinquentes, feindseliges, impulsives oder hyperaktives Verhalten
- mehr Probleme in der Verhaltensteuerung

Opfern

- internalisierende Auffälligkeiten: hohe Ausprägung von Selbstwertprobleme, Resignation und höhere Einsamkeit in der Schule,
- Symptome der Depression und Ängstlichkeit,
- erhöhtes Risiko für suizidale Gedanken und Handlungen.
- Schulverweigerung bis zu Schulabsentismus

BULLYING IN DER GRUNDSCHULE (VON MARÉES UND PETERMANN 2009)

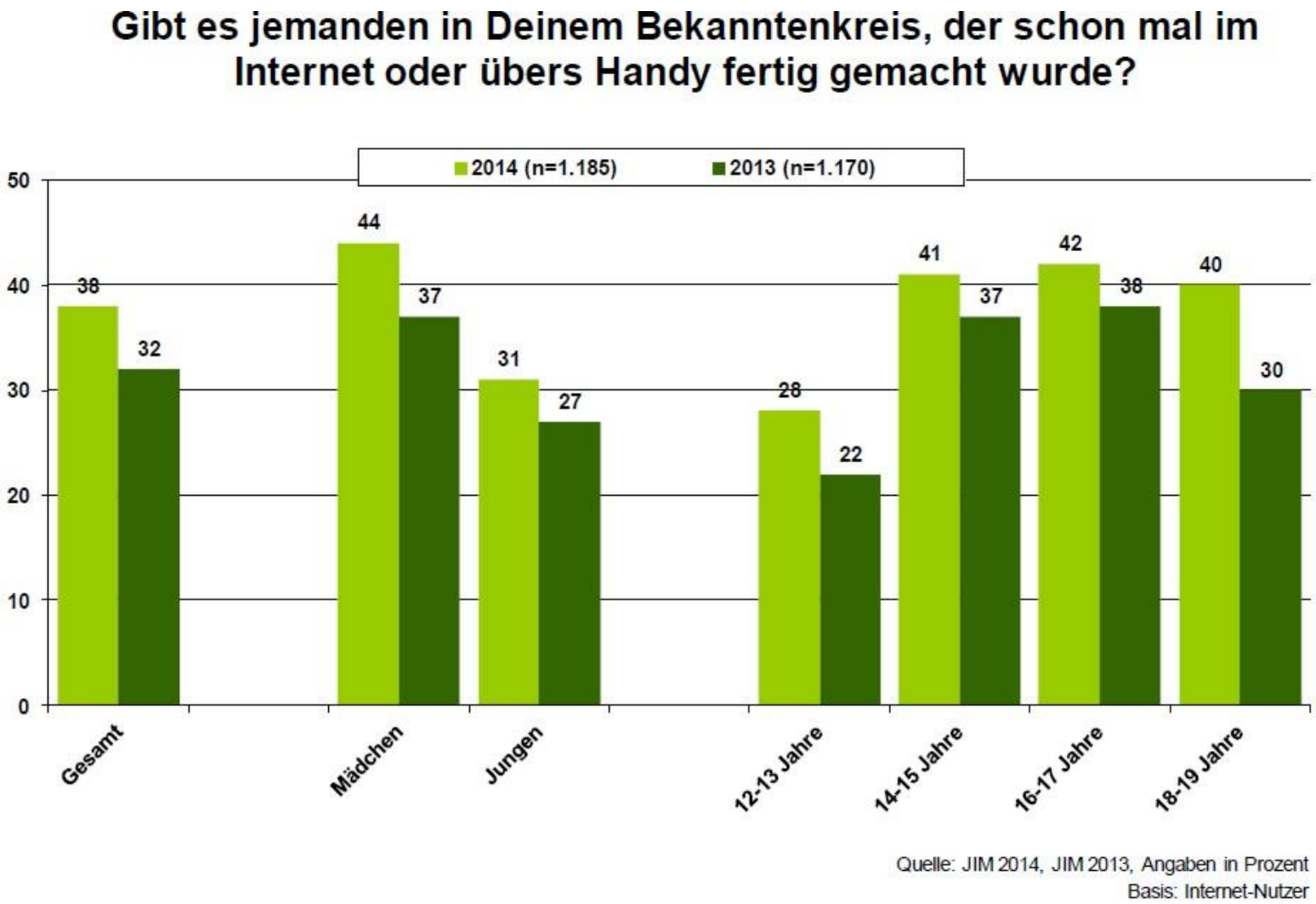
- Jungen häufiger Täter und Opfer als Mädchen, die Mehrzahl der Täter sind auch Opfer, 10.0% aller Kinder als Täter klassifiziert, 17.4% Opfer und 16.5% als Täter-Opfer

Tabelle 3. Anzahl der Kinder pro Bullyingrolle nach kombiniertem Kind und Lehrerurteil (% der Gesamtzahl)

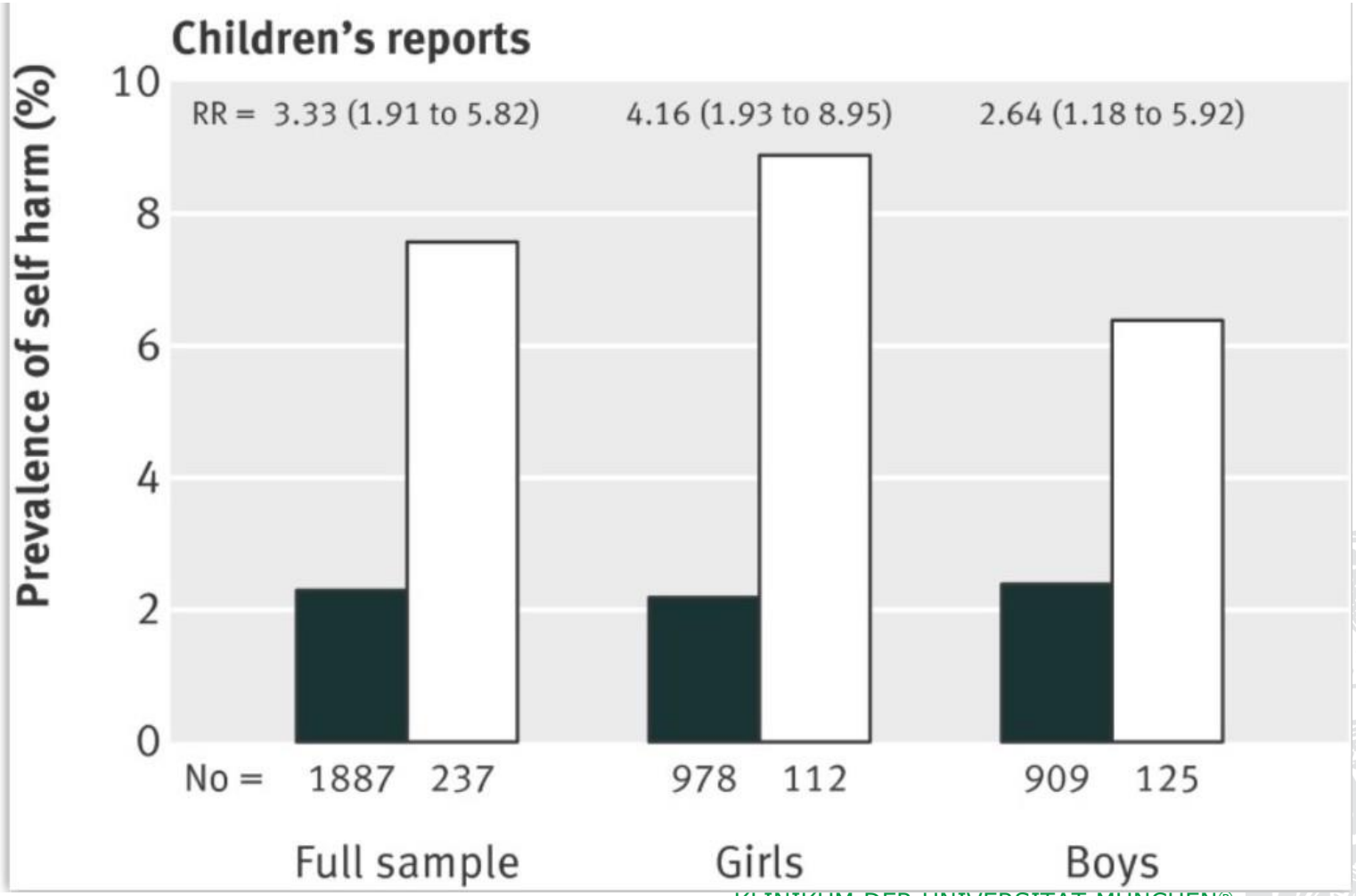
	Täter	Opfer	Täter-Opfer	Gesamt
Jungen	33 (6.0)	49 (8.9)	54 (9.8)	136 (24.7)
Mädchen	22 (4.0)	47 (8.5)	37 (6.7)	106 (19.2)
Rolle Gesamt	55 (10.0)	96 (17.5)	91 (16.5)	242 (44.0)
	OR = 1.74 *KI95 %* [0.99; 3.07]	*OR = 1.18* *KI95 %* [0.76; 1.83]	*OR = 1.76* *KI95 %* [1.12; 2.78]	

- Bullying findet in eher in der geschlechtsgleichen Peergruppe statt
- **Täter** signifikant weniger prosoziales Verhalten sowie mehr Verhaltensprobleme, hyperaktives und unaufmerksames Verhalten, **Opfer** weniger prosoziales Verhalten und emotionale Probleme

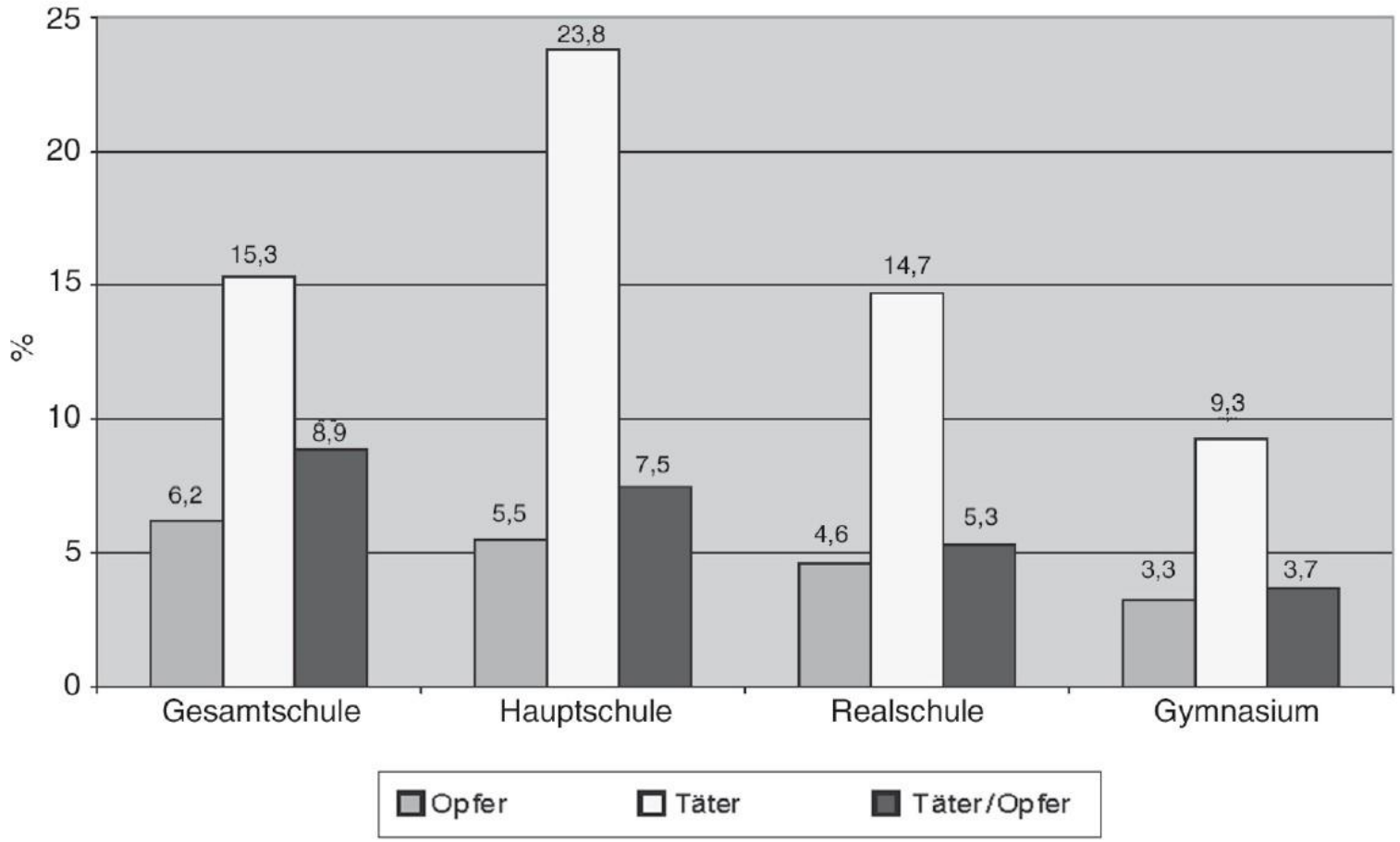
CYBERMOBBING JIM-STUDIE 2014



HÄUFIGKEITEN PSYCHISCHER STÖRUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN: ZUSAMMENHANG VON BULLYING (7-10 JAHRE) UND SELBSTVERLETZUNG (ALTER 12 JAHREN) FISHER ET AL. BMJ, 2012



GEWALTERFAHRUNG -KINDER UND JUGENDLICHE MIT GEWALTERFAHRUNGEN (12-MONATS-PRÄVALENZ): TÄTER, OPFER UND TÄTER/OPFER NACH SCHULTYP, ALTERSBEREICH 11-17 JAHRE (SCHLACK UND HÖLLING 2007)

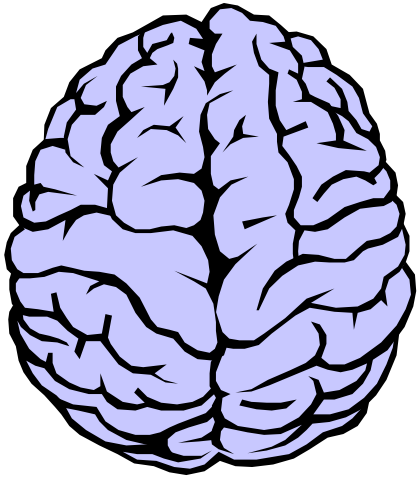


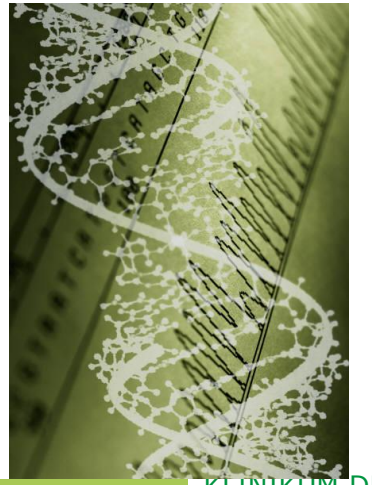
HÄUFIGKEITEN DEPRESSIVER SYMPTOME/STÖRUNGEN NACH BULLYING ERFAHRUNGEN IM ALTER VON 8 JAHREN (SOURANDER ET AL. 2007)

TABLE 1 **Frequent Bullying, Victimization, and Bully-Victimization at 8 Years of Age and Prevalence of Psychiatric Disorders in Early Adulthood ($N = 2540$)**

	Total N	Any Psychiatric Disorder ($N = 264$)		Antisocial Personality ($N = 68$)		Substance Abuse ($N = 44$)		Anxiety ($N = 56$)		Depressive ($N = 44$)		Psychotic ($N = 13$)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Not frequently bully or victim	2154	189	8.8	47	2.2	33	1.5	35	1.6	31	1.4	9	0.4
Frequently only bully	153	27	17.6	9	5.9	6	3.9	8	5.2	6	3.9	1	0.7
Frequently only victim	163	27	16.6	4	2.5	4	2.5	7	4.3	5	3.1	1	0.6
Frequently both bully and victim	70	21	30.0	8	11.4	1	1.4	6	8.6	2	2.9	2	2.9

RISIKOFAKTOREN FÜR DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN





ZUSAMMENFASSUNG

- Bullying erhöht bedeutsam das Risiko im psychische Belastungen und Störungen in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter.
- Zu den häufigen psychischen Störungen gehören Angststörung, Depression und Suizidalität und Psychosen.
- Das Risiko für psychische Erkrankungen ist erhöht, wenn bereits ein erhöhtes Erkrankungsrisiko vorliegt.
- Die schulische Entwicklung ist durch Schulvermeidung, Schulabsentismus und Schulabbruch stark gefährdet.
- Es besteht dringender Handlungsbedarf, da deutliche Zunahme von Patienten in der klinischen Versorgung mit Folgestörungen von Mobbing.

WWW.KJP.MED.UNI-MUENCHEN.DE

Prof. Dr. Gerd Schulte-Körne

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,

Psychosomatik und Psychotherapie der

Universität München

Nußbaumstr. 5a

80997 München

Tel. –49 89 440055900

Fax.—49 89 440055902