

M H A T- Project
Mental Health in Austrian Teenagers
Psychische Gesundheit bei österreichischen Jugendlichen



Die psychische Gesundheit von österreichischen Jugendlichen

**Zusammenfassung der
Hauptergebnisse**

DER HINTERGRUND

- ◆ Bisher gab es für Österreich keine gesicherten Daten zur Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Österreich.
- ◆ Solche Daten sind Voraussetzung für die Planung und Entwicklung geeigneter Präventions- und Interventionsmaßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit.
- ◆ Die Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT) - Studie ist die erste epidemiologische Studie zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Österreich.

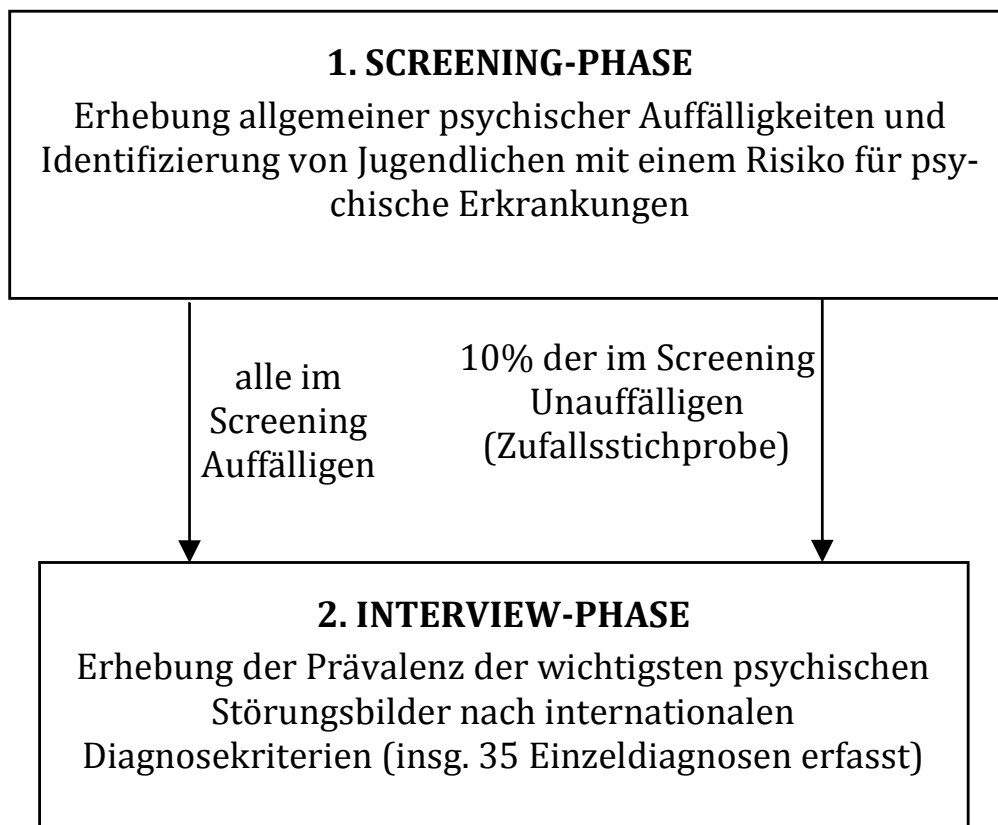
Die Ziele der MHAT-Studie:

- (1) Ermittlung der Häufigkeit von allgemeinen psychischen Auffälligkeiten und der wichtigsten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
 - (2) Untersuchung von Risiko- und Schutzfaktoren für psychische Auffälligkeiten
-

DIE METHODE

◆ 2-stufiges Studiendesign:

1. Screening (Fragebogenerhebung)
2. Interview (diagnostisches Telefoninterview)



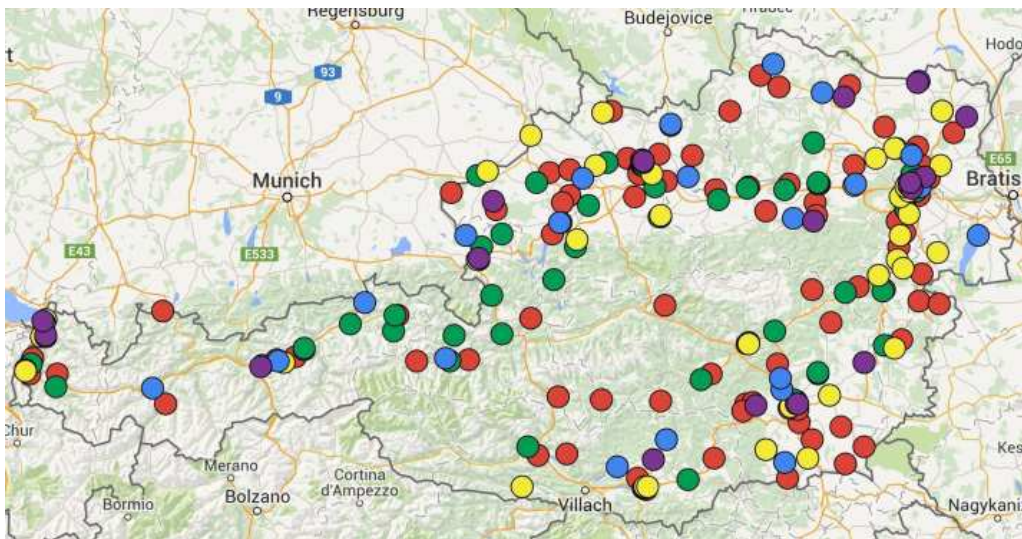
- ◆ Einsatz von **international anerkannten Erhebungsinstrumenten**
- ◆ Einbezug von **SchülerInnen, arbeitslosen Jugendlichen und frühen Schulabbrechern** und **Jugendlichen in psychiatrischen Einrichtungen**
- ◆ **LehrerInnen-Fragebogen**
- ◆ **Interviews** mit Jugendlichen + 1 Elternteil

DIE STICHPROBE

Screening-Phase:

- ◆ 3610 SchülerInnen (55% weiblich) aus der 5., 7., 9. und 11. Schulstufe (Teilnahmerate: ~ 50%)
- ◆ SchülerInnen aus 345 Klassen in 261 Schulen
- ◆ Aus allen Bundesländern und Schultypen der Sekundarstufe II (s. Grafik).
- ◆ Zusätzlich 43 arbeitslose Jugendliche (frühe SchulabbrecherInnen) und 133 Jugendliche in psychiatrischen Kliniken

Erhebungsorte der MHAT-Studie



● AHS ● HS/NMS ● BMS/BHS ● PTS ● BS

Interview-Phase

- ◆ 471 Interviews mit Jugendlichen
- ◆ 483 Interviews mit Elternteilen

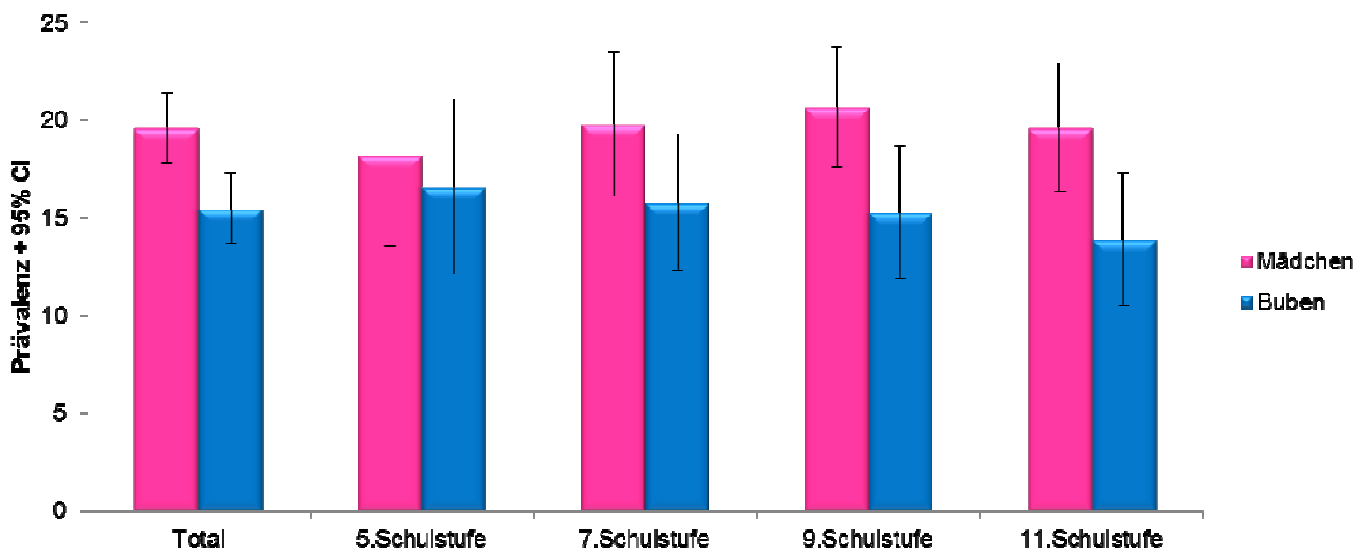
DIE ERGEBNISSE

Internalisierende Verhaltensauffälligkeiten

Zu den **internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten** zählen depressive und ängstliche Symptome, soziale Zurückgezogenheit und körperliche Beschwerden ohne eine körperliche Ursache.

- ◆ Rund 20% der Mädchen und 16% der Buben weisen internalisierende Verhaltensauffälligkeiten auf.
- ◆ Diese Zahlen bleiben über die Schulstufen hinweg relativ stabil.

Häufigkeit (%) von internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten
(Verlauf über die Schulstufen)



Quelle: Skala „Internalisierende Auffälligkeiten“ Youth Self-Report
(Achenbach et al., 1998)

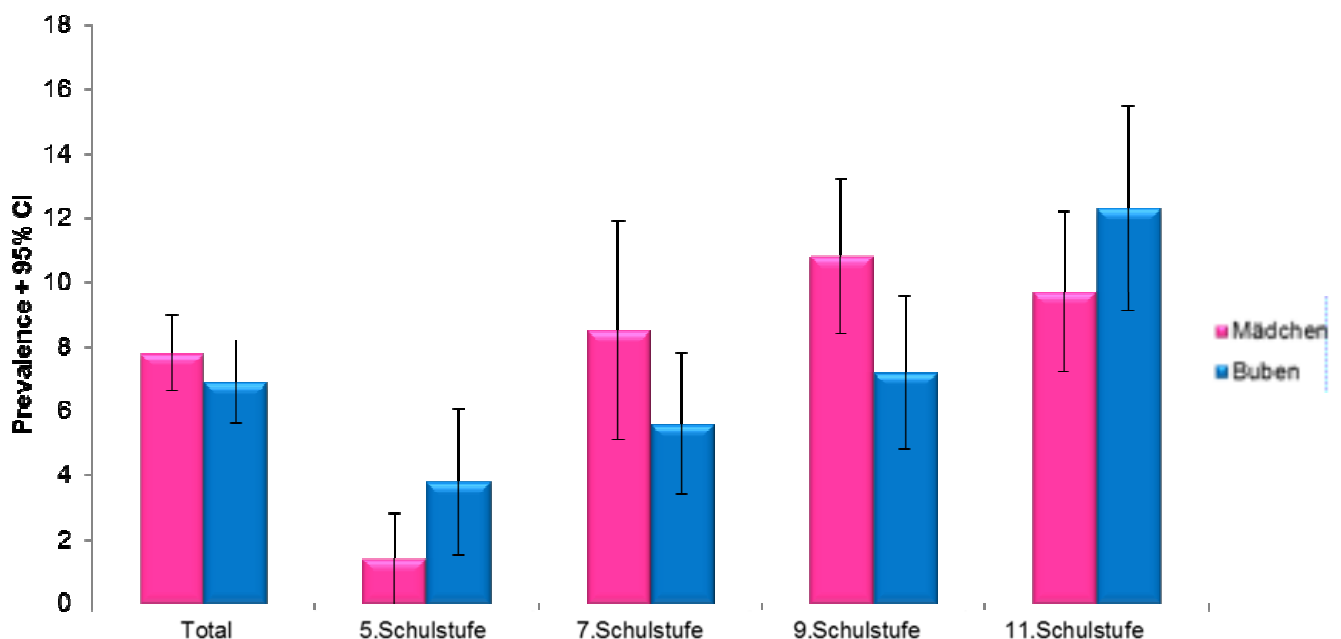
DIE ERGEBNISSE

Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten

Zu den **externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten** zählen aggressive und dissoziale Symptome.

- ◆ Rund 8% der Mädchen und 7% der Buben weisen externalisierende Verhaltensauffälligkeiten auf.
- ◆ Die Häufigkeit steigt über die Schulstufen hinweg deutlich an (insbesondere bei Buben).

Häufigkeit (%) von externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten
(Verlauf über die Schulstufen)

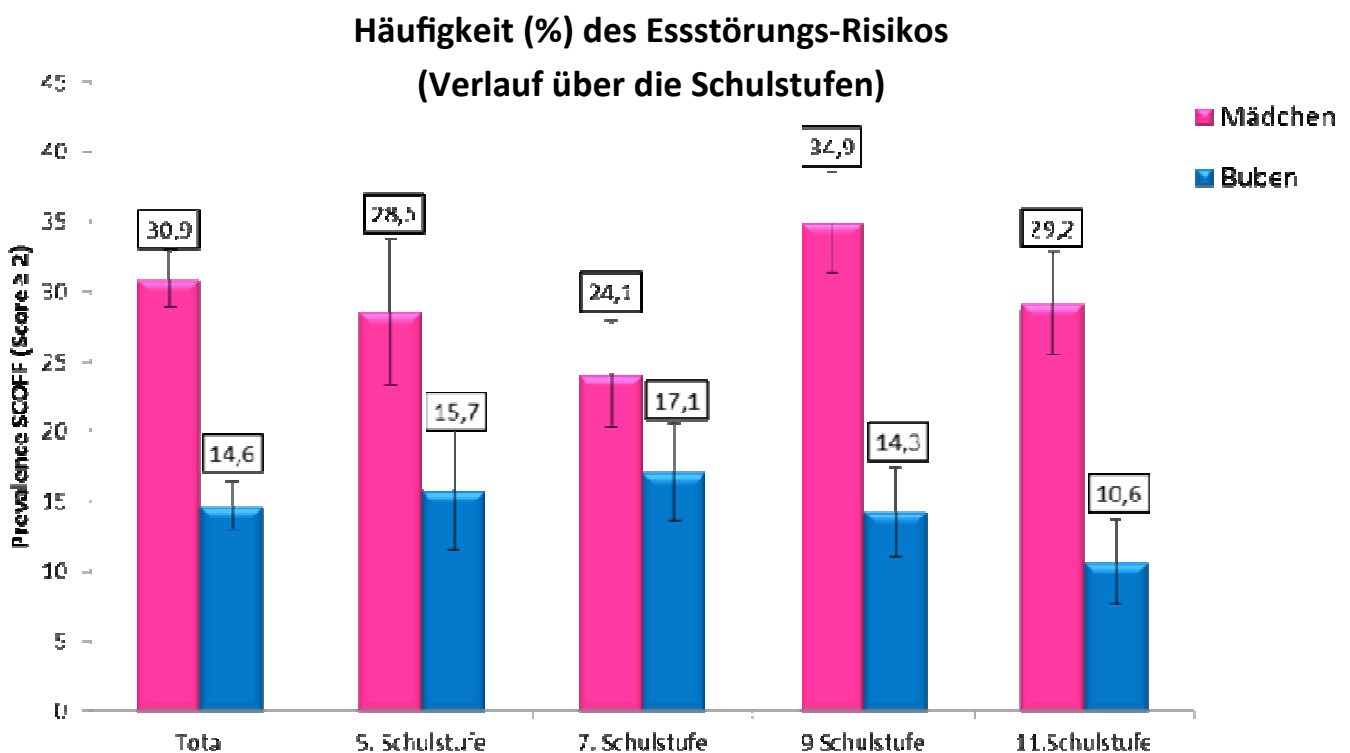


Quelle: Skala „Externalisierende Auffälligkeiten“ Youth Self-Report
(Achenbach et al., 1998)

DIE ERGEBNISSE

Risiko für Essstörungen

- ◆ Rund 31% der Mädchen und 15% der Buben weisen ein erhöhtes Risiko für Essstörungen auf.
- ◆ Bei Mädchen zeigt sich eine Spitze in der 9. Schulstufe. Bei Buben nimmt das Essstörungenrisiko über die Schulstufen hinweg leicht ab.
- ◆ Insbesondere Übergewicht und Adipositas ging mit einem erhöhten Essstörungenrisiko einher.
- ◆ Rund 6% der Jugendlichen berichten von absichtlichem Erbrechen, 28% der Mädchen und 11% der Buben fühlen sich zu dick und 32% der Mädchen bzw. 14% der Buben berichten von Kontrollverlust beim Essen



Quelle: SCOFF-Fragebogen (Morgan et al., 1999)

DIE ERGEBNISSE

Risikofaktoren

Folgende Risikofaktoren für eine Verhaltensauffälligkeit konnten identifiziert werden:

Soziodemografische Risikofaktoren

(geordnet nach Relevanz)

- ◆ Keine erwachsene Bezugsperson vorhanden
- ◆ Alleinerziehender Elternteil
- ◆ Niedriger sozioökonomischer Status

Gesundheitsbezogene Risikofaktoren

(geordnet nach Relevanz)

- ◆ Psychische Erkrankung bei Eltern od. Geschwistern
- ◆ Traumatisches Ereignis (wie Gewalt / Missbrauch) in der Lebensgeschichte
- ◆ Chronische körperliche Erkrankung bei Eltern od. Geschwistern
- ◆ Chronische körperliche Erkrankung des / der Jugendlichen
- ◆ Belastendes Ereignis (wie Tod od. Unfall) in der Lebensgeschichte

Weitere Risikofaktoren

(geordnet nach Relevanz)

- ◆ Als schlecht wahrgenommene Elternbeziehung
 - ◆ Als schlecht wahrgenommene Peer-Beziehung
 - ◆ Bullying-Erfahrungen
-

DIE ERGEBNISSE

LehrerInnen-Fragebogen

Stichprobe: 281 LehrerInnen der teilnehmenden Klassen - Einschätzungen von insg. 6200 SchülerInnen

- ◆ Rund 10% der Jugendlichen fehlen überdurchschnittlich häufig
- ◆ 25% der Buben und 14% der Mädchen können sich lt. LehrerInnen-Einschätzung schlecht konzentrieren.
- ◆ 12% der Buben und 9% der Mädchen sind eher schlecht im Klassenverband integriert.
- ◆ 19% der Buben und 7% der Mädchen werden als disziplinar auffällig eingestuft.
- ◆ Rund 14% der Jugendlichen sind in der Schuler eher sehr zurückgezogen und passiv.
- ◆ Bei rund 19% der Buben und 7% der Mädchen wurden bereits die Eltern oder die Schulkonferenz aufgrund einer Verhaltensauffälligkeit kontaktiert.

DIE ERGEBNISSE

Diagnostische Interviews (mit Jugendlichen & Eltern)

- ◆ Rund 24% der Jugendlichen in Österreich erfüllen zum aktuellen Zeitpunkt (Punktprävalenz), rund ein Drittel der Jugendlichen erfüllten irgendwann in ihrem Leben (Lebenszeitprävalenz) die Kriterien für zumindest eine psychische Erkrankung.
- ◆ Die Lebenszeitprävalenzen der einzelnen Störungsgruppen können wie folgt eingeteilt werden:

Lebenszeitprävalenz zwischen 10-15%

- ⇒ **Angststörungen** (inkl. Spezifische Phobien, Soziale Angststörungen, Panikstörung, Agoraphobie, Trennungsangst, Generalisierte Angststörung)

Lebenszeitprävalenz zwischen 5-10%

- ⇒ **Störungen der neuronalen od. psychischen Entwicklung** (inkl. ADHS, Ticstörungen)
- ⇒ **Depressive Störungen** (inkl. Depression, Disruptive Affektregulationsstörung)
- ⇒ **Störungen der Ausscheidung** (inkl. Einnässen, Einkoten; vorwiegend im Vorschul- und Volksschulalter)

Lebenszeitprävalenz zwischen 1-5%

- ⇒ **Verhaltensstörungen** (inkl. Oppositionelles Trotzverhalten, Störung des Sozialverhaltens)
- ⇒ **Essstörungen** (inkl. Anorexie, Bulimie, Binge-Eating Störung, Frühkindliche Fütterstörungen)
- ⇒ **Traumabezogene Störungen** (inkl. Posttraumatische Belastungsstörung, Akute Belastungsstörung)
- ⇒ **Zwangsstörung**
- ⇒ **Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten**
- ⇒ **Suizidale Verhaltensstörung**

- ◆ Weniger als 50% der Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung haben bisher professionelle Hilfe in Anspruch genommen.
- ◆ Insbesondere bei Angststörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen und Nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten liegt die Inanspruchnahme professioneller Hilfe lediglich zwischen 10 und 27%.

FAZIT

- ◆ Verglichen mit anderen europäischen Ländern, liegt die Prävalenz der Jugendlichen mit einer Verhaltensauffälligkeit im Mittelfeld.
- ◆ Die Daten weisen auf einen hohen Bedarf an Primärprävention von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter hin.
- ◆ Insbesondere besteht ein großer Bedarf an sekundärpräventiven Angeboten für Risikogruppen (z.B. Kinder psychischer und chronisch kranker Eltern).
- ◆ Die teilweise äußerst niedrige Inanspruchnahme psychosozialer Dienstleistungen im Falle von psychischen Erkrankungen zeigt den hohen Bedarf an Aufklärung hinsichtlich adäquater Behandlungsmethoden auf.

Die MHAT-Studie

Die MHAT-Studie wurde in Kooperation zwischen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Medizinischen Universität Wien und dem Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research und in Zusammenarbeit mit der Ferdinand-Porsche FernFH durchgeführt und wurde aus den Mitteln „Gemeinsame Gesundheitsziele aus dem Rahmen-Pharma-Vertrag“ gefördert.



Gefördert aus den Mitteln

**GEMEINSAME
GESUNDHEITSZIELE**

aus dem Rahmen-Pharmavertrag

eine Kooperation von österreichischer
Pharmawirtschaft und Sozialversicherung

MitarbeiterInnen der Studie

Andreas Karwautz

Wolfgang Dür

Karin Waldherr

Gudrun Wagner

Martina Nitsch

Julia Philipp

Michael Zeiler

Kontakt

Univ.-Prof. Dr. Andreas Karwautz; Ass.-Prof. Mag.^a Dr.ⁱⁿ Gudrun Wagner

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, AKH

Ambulanz für Essstörungen

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Tel.: +43-1-40400-30570; E-Mail: andreas.karwautz@meduniwien.ac.at

Tel.: +43-1-40400-21270; E-Mail: gudrun.wagner@meduniwien.ac.at