

Hier gelangen Sie zur [-Übersicht der Faktenblätter-](#)

Psychosomatische Beschwerdelast von Kindern und Jugendlichen

Hintergrund

Die subjektive Beschwerdelast, häufig definiert über somatische (z.B. Kopfschmerzen) und psychische (z.B. Nervosität) Symptome, gilt als wichtiger Indikator des Wohlbefindens. Deshalb ist sie aus Public-Health-Sicht von zentraler Bedeutung (1). Studien haben gezeigt, dass insbesondere Mädchen häufiger von psychosomatischen Beschwerden berichten. Dabei sind psychosoziale Risikofaktoren wie Mobbing, schulische Belastung und Tabakkonsum mit einer höheren subjektiven Beschwerdelast assoziiert (2). Die Beschwerdelast steigt im Laufe des Jugendalters an (3) und betrifft häufiger sozial benachteiligte Heranwachsende. Soziale Ungleichheiten in der subjektiven Beschwerdelast wurden dabei in nahezu ganz Europa gefunden und blieben über die letzten Jahre fortwährend bestehen (4) oder vergrößerten sich sogar (5).

Wie wurde die subjektive Beschwerdelast erfasst?

Die Jugendlichen wurden gefragt, wie oft sie in den letzten 6 Monaten unter verschiedenen Beschwerden (Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen, Einschlafprobleme, Niedergeschlagenheit, Gereiztheit, Nervosität, Benommenheit) litten. Die fünfstufige Antwortmöglichkeit reichte dabei von „fast täglich“ bis zu „selten oder nie“. In Abbildung 1 wird der Anteil der Mädchen und Jungen dargestellt, die wöchentlich unter mindestens zwei Beschwerden in den letzten 6 Monaten litten. Die Tabellen 1 und 2 zeigen, welcher Anteil der Mädchen und Jungen mindestens einmal wöchentlich (regelmäßig) verschiedene psychosomatische Beschwerden differenziert nach Alterskategorie, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund hatte.

Hauptergebnisse

- 34,2% der Mädchen und 19,7% der Jungen litten in den letzten 6 Monaten unter mindestens zwei psychosomatischen Beschwerden pro Woche.
- Mit steigendem Alter nimmt der Anteil an Mädchen, die von regelmäßigen psychosomatischen Beschwerden berichten, deutlich zu (11 Jahre: 25,7%, 15 Jahre: 42,1%). Bei Jungen steigen die Prävalenzen über das Alter hinweg nur leicht an.
- Jugendliche aus Familien mit höherem Wohlstand berichten seltener psychosomatische Beschwerden als Jugendliche aus einer schlechter gestellten Familie.
- Mädchen und Jungen ohne Migrationshintergrund leiden seltener unter verschiedenen psychosomatischen Beschwerden als diejenigen Jugendlichen mit ein- oder beidseitigem Migrationshintergrund.
- Insgesamt ist der Anteil der Mädchen, die von verschiedenen wöchentlich auftretenden psychosomatischen Beschwerden berichten, höher als bei den Jungen.
- Am häufigsten leiden die Jugendlichen unter Einschlafproblemen (22,9%), gefolgt von Kopfschmerzen (13,8%), Rückenschmerzen (13,0%) und Bauchschmerzen (9,7%).

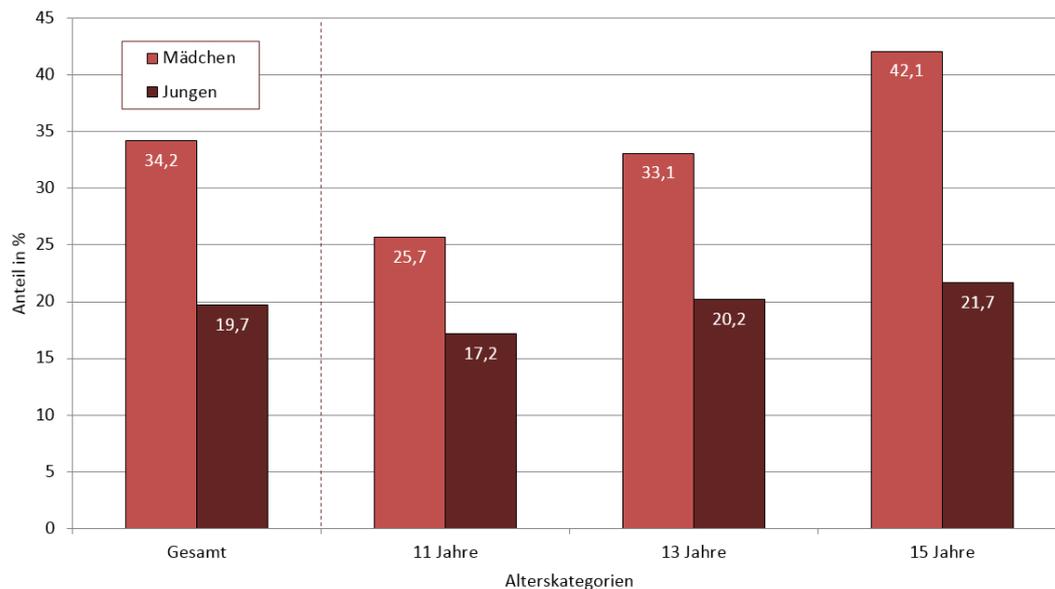


Abbildung 1: Anteil der Mädchen und Jungen mit multiplen wiederkehrenden psychosomatischen Beschwerden (mindestens wöchentlich) nach Alter und Geschlecht (in %)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Kinder und Jugendliche stellen die Bevölkerungsgruppe dar, die als die gesündeste bezeichnet werden kann. Die vorliegenden Ergebnisse aus der HBSC-Studie 2017/18 zur subjektiven Beschwerdelast insgesamt oder zu den einzelnen Symptomen wie Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen, zeigen jedoch einen großen Handlungsbedarf, um das Wohlbefinden von Jungen und Mädchen weiter aufrechtzuerhalten und zu verbessern. Die Tatsache, dass Mädchen eine höhere subjektive Beschwerdelast berichten und der Umgang mit den Beschwerden sich zwischen Mädchen und Jungen stark unterscheidet (3), spricht sehr deutlich für eine geschlechtersensible Entwicklung von Präventions- und Interventionsangeboten. Es sollten dabei auch biologische Ursachen für die Geschlechtsunterschiede mit berücksichtigt werden (6). Weiterhin stellen Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sowie aus Familien mit geringerem Wohlstand Zielgruppen für einen erhöhten Unterstützungsbedarf dar. Präventionsangebote sollten vor allem darauf abzielen, Bewältigungsstrategien für den Umgang mit Stressoren zu entwickeln und die individuellen sozio-emotionalen Fähigkeiten der Jugendlichen zu stärken. Empfehlenswert für die Umsetzung ist dabei eine enge Zusammenarbeit der Sozialisationsinstanzen Familie und Schule (7).

Literatur

- Petanidou, D., Daskagianni, E., Dimitrakaki, C. et al. (2013). The role of perceived well-being in the family, school and peer context in adolescents' subjective health complaints: evidence from a Greek cross-sectional study. *Biopsychosocial Medicine*, 7, 17.
- Ottová-Jordan, V., Smith, O.R., Augustine, L. et al. (2015). Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level. *European Journal of Public Health*, 25(suppl 2), 83-89.
- Swain, M.S., Henschke, N., Kamper, S.J. et al. (2014). An international survey of pain in adolescents. *BMC Public Health*, 14, 447.
- Moor, I., Richter, M., Ravens-Sieberer, U. et al. (2015). Trends in social inequalities in adolescent health complaints from 1994 to 2010 in Europe, North America and Israel: The HBSC study. *European Journal of Public Health*, 25(2), 57-60.
- Elgar, J.F., Pförtner, T.-K., Moor, I. et al. (2015). Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *The Lancet*: 385(9982), 2088-2095.
- Patton, G.C. & Viner, R. (2007). Pubertal transitions in health. *Lancet*, 369(9567), 1130-1139.
- Kjellström, J., Modin, B., Almquist, Y.B. (2017). Support from parents and teachers in relation to psychosomatic health complaints among adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 27(2), 478-487.

Tabelle 1: Regelmäßiges Auftreten der vier häufigsten Beschwerden bei **Mädchen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Kopfschmerzen	Bauchschmerzen	Rückenschmerzen	Einschlafprobleme
	%	%	%	%
Mädchen gesamt (n=2.292-2.296)	19,7	13,9	14,2	26,2
Alterskategorien				
11 Jahre (n=709-713)	14,6	11,8	9,3	23,7
13 Jahre (n=715-716)	17,9	14,1	14,3	25,5
15 Jahre (n=868)	25,6	15,5	18,3	28,7
Familiärer Wohlstand (n=2.255-2.259)				
Niedrig (n=440-442)	22,5	19,9	16,0	27,7
Mittel (n=1.417-1.419)	19,8	13,0	14,0	27,4
Hoch (n=396-398)	16,6	11,3	12,9	20,5
Migrationshintergrund (n=2.191-2.195)				
Kein (n=1.460-1.464)	18,4	13,4	13,1	24,6
Einseitig (n=265)	19,5	14,7	16,9	28,6
Beidseitig (n=466-467)	22,4	15,6	15,3	30,7
Gesamt (n=4.319-4.327)				
Jungen und Mädchen	13,8	9,7	13,0	22,9

Tabelle 2: Regelmäßiges Auftreten der vier häufigsten Beschwerden bei **Jungen** nach Alter, familiärem Wohlstand und Migrationshintergrund (in %)¹

	Kopfschmerzen	Bauchschmerzen	Rückenschmerzen	Einschlafprobleme
	%	%	%	%
Jungen gesamt (n=2.027-2.031)	7,9	5,6	11,8	19,7
Alterskategorien				
11 Jahre (n=669-672)	7,1	5,8	7,6	21,1
13 Jahre (n=688-690)	9,0	6,2	13,5	19,3
15 Jahre (n=670)	7,6	4,6	14,4	18,4
Familiärer Wohlstand (n=1.981-1.984)				
Niedrig (n=299-300)	8,9	6,2	11,8	18,7
Mittel (n=1.368-1.370)	8,3	5,9	11,4	20,9
Hoch (n=314)	5,0	3,8	13,5	17,3
Migrationshintergrund (n=1.891-1.894)				
Kein (n=1.293-1.295)	7,3	4,8	11,1	18,2
Einseitig (n=214)	4,7	4,7	8,1	19,6
Beidseitig (n=384-385)	10,0	6,4	14,4	22,4
Gesamt (n=4.319-4.327)				
Jungen und Mädchen	13,8	9,7	13,0	22,9

¹ Angaben zur absoluten Häufigkeit n beziehen sich auf die ungewichteten Daten; Prozentangaben beziehen sich auf die gewichteten Daten

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Psychosomatische Beschwerdelast von Kindern und Jugendlichen“ (Autorinnen Wüstner, Ravens-Sieberer).

Autorinnen: Anne Wüstner, Ulrike Ravens-Sieberer

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)