

Monatsschr Kinderheilkd 2020 · 168:715–729
<https://doi.org/10.1007/s00112-020-00928-6>
Online publiziert: 26. Mai 2020
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2020, korrigierte Publikation
2020

Redaktion
H. Girschick, Berlin



A. Korte¹ · M. Calmbach² · J. Florack³ · U. Mendes³

¹ Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, LMU-Klinikum, München, Deutschland

² SINUS Markt- und Sozialforschung GmbH, Berlin, Deutschland

³ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin/Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum im Friedrichshain, Berlin, Deutschland

Beschleunigte Lebenswelten – Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Jetzt und Heute

Wie Social media, „online games“ und Veränderungen im Sozialisationsfeld Schule die psychische Entwicklung beeinflussen

Wann immer Kinder- und Jugendmediziner*innen, -Psychotherapeut*innen, Pädagog*innen oder Soziolog*innen der Frage nachgehen, wie es um die Gesundheit, bio-psycho-soziokulturellen Rahmenbedingungen und Lebensqualität der jungen Generation bestellt ist, führt dies beinahe zwangsläufig auch zu einer Diskussion darüber, welche Bedeutung den „neuen Medien“ in diesem Kontext bei zu bemessen ist. Anders als früher erfolgen Aufwachsen und Sozialisation heutzutage nicht mehr nur innerhalb des Koordinatensystems Familie, Schule, Peergroup, sondern auch unter dem starken Einfluss von Social Media und Co.

Hintergrund

Darüber, dass die zunehmend medialisierte Umwelt, v.a. das Internet mit seinen vielfältigen Nutzungsperspektiven zu einem wichtigen Sozialisationsfaktor geworden ist, und dass ein Teil seiner Anwendungsoptionen besondere Anforderungen an die Medienkompetenz der Nutzer*innen stellt, besteht weitgehend Konsens [7, 15, 20, 25]. Auffallend ist, dass in den allermeisten Medienwir-

kungsstudien überwiegend effektpessimistisch formulierte Forschungsfragen dominieren. Kontrovers diskutiert wird indes, in welchem Maß, wie unmittelbar und wie nachhaltig die umfassenden und dynamischen Veränderungen im Bereich der Medientechnologie sich auf die psychische und körperliche Entwicklung, die Persönlichkeitsbildung und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen auswirken, die unter diesen Voraussetzungen groß werden.

Laut der JIM-Studie¹ 2019 des Medienpädagogischen Forschungsverbundes Südwest besitzen 95 % der jugendlichen Deutschen ein internetfähiges Smartphone; zwei Drittel der Zwölfjährigen verfügen über eine Flatrate [3]. Aufgrund der ständigen Abrufbarkeit (audio-)visueller Internetinhalte über mobile Endgeräte scheint eine mediale Bilderflut bislang unbekannten Ausmaßes insbesondere die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen mehr und mehr zu beherrschen. Des Weiteren hat mit Einführung des Web 2.0 eine entscheidende technologische Weiterentwicklung von einer monodirektionalen, konsumatorischen Nutzung hin zu ei-

ner interaktiven, inhaltsgenerierenden Mitgestaltungs-, Austausch- und Begegnungsmöglichkeit stattgefunden, die sich gerade unter Jugendlichen größter Beliebtheit erfreut. Angesichts des rasanten Wandels der Informations- und Kommunikationstechnologie und des hohen Verbreitungsgrades der Alltagsmedien bzw. der entsprechenden technischen „devices“ unter Minderjährigen ist es durchaus angebracht, kritische Fragen bezüglich der möglicherweise nachteiligen Effekte und der daraus zu ziehenden medienpädagogischen Konsequenzen zu stellen.

» Minderjährige sehen sich heute mit einer zunehmenden Beschleunigung ihrer Lebenswelt konfrontiert

Gewiss erfolgt auch im Zeitalter der flächendeckenden Verbreitung des Internets und massenmedial-digitalen Dauerberieselung die Sozialisation von Kindern und Jugendlichen noch immer erstrangig durch individuelle Beziehungs-/ Bindungs-, Körper- und anderweitige biografische Erfahrungen. Diese machen sie im analogen Leben – in der

¹ JIM = Jugend, Information, Medien.

Familie, in den Betreuungs- und Bildungseinrichtungen sowie in der Gruppe gleichaltriger Peers. Der vorliegende Beitrag beinhaltet Kernaussagen aus vier thematisch unterschiedlichen Vorträgen, die im Rahmen eines gemeinsamen Symposiums während der Jahrestagung 2020 der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) von Akteur*innen aus verschiedenen Bereichen der Kinder- und Jugendmedizin gehalten wurden. Die übergeordnete Klammer der Einzelbeiträge besteht in dem Versuch, aus den Erfahrungen der klinisch-praktischen Tätigkeit und aus (sozial-)wissenschaftlicher Perspektive Belege dafür zu liefern, dass sich Minderjährige in der Alltagsbewältigung heutzutage mit einer Reihe neuartiger Herausforderungen konfrontiert sehen. Diese lassen sich im weitesten Sinne unter die Überschrift „Beschleunigte Lebenswelten“ subsumieren.

Der erste Teil des Beitrags liefert einen Kurzüberblick über die qualitativen Veränderungen im Bereich der interaktiven Unterhaltungsmedien, im Speziellen der digitalen Spiele. Deren Bedeutung für die psychosoziale Entwicklung nimmt im Zuge der schnell voranschreitenden Digitalisierung jugendlicher Lebenswelten deutlich zu. E-Sportler*innen und YouTuber*innen werden zu Identifikationsfiguren, Onlinewelten bei einigen zum Lebensmittelpunkt, und Vergemeinschaftung ohne soziale Netzwerke ist für Jugendliche nahezu undenkbar, denn soziale Teilhabe ist immer auch digitale Teilhabe [8]. Die Kritiker dieser Entwicklung machen die Nutzung digitaler Spiel- und anderer Social-Media-Angebote mitunter als Grund für die von ihnen angenommene „digitale Demenz“ und für die Desozialisierung der Generation Z aus. Die Kritiker der Kritiker tun dies als fortschrittsfeindliches Geschwätz ab und vergleichen in Positionspapieren die in die ICD-11² aufgenommene Diagnose „gaming disorder“ mit der im 18. Jh. beschriebenen Lezesucht. Ein Roman bietet jedoch nicht die hochfrequenten Belohnungen wie ein

modernes Videospiel, das aufgrund seiner spielimmanenten Anreize eine suchtartige Sogwirkung hat, die bisweilen eine gesunde Lebensführung verhindert.

Im Anschluss daran wird das heterogene Spektrum normabweichenden Geschlechtsidentitätserlebens (in der ICD-10 als Geschlechtsidentitätsstörungen bezeichnet) in den Blick genommen; dessen frühe Manifestation bei Kindern und Jugendlichen sowie die Veränderungen der Prävalenz von Geschlechtsdysphorie in der letztgenannten Altersgruppe werden dargestellt. Der Hauptfokus richtet sich auf die mutmaßlichen Auswirkungen der medialen Berichterstattung. Es besteht Anlass zur Annahme, dass der anhaltende Hype um „Trans“-Themen im Internet, v.a. die unzähligen Beiträge von YouTuber*- und Blogger*innen, maßgeblich für die drastisch gestiegene Inanspruchnahme entsprechender Beratungs- bzw. Behandlungsangebote mitverantwortlich sind. Die rasant steigende Zahl Minderjähriger, die sich selbst als „trans“ kategorisieren, wird kritisch diskutiert. Überblickartig wird auf Entwicklungsverläufe geschlechtsdysphorischer Kinder, mögliche Differenzialdiagnosen und die Kontroverse um unterschiedliche Behandlungsstrategien, speziell die Pubertätsblockade, eingegangen.

Im Gegensatz zu den Einflüssen digitaler Medien geht es in dem Beitrag zur Begleitung schulischer Inklusion an Grundschulen um analoge Themen. Es geht um Berührungsangst gegenüber anderen, um die Frage des Sitzplatzes innerhalb der Klasse, der Lehrmaterialien und des geeigneten Stifts. Es geht auch um die Fragen, wo und wie Lehrer*innen in ihrer Ausbildung auf den gemeinsamen Unterricht aller Kinder vorbereitet werden, und welche Vorurteile es in der Fachwelt gibt, denen zufolge Inklusion nicht funktionieren kann. Folgen einer nichtgelungenen sozialen und dem individuellen Leistungsvermögen nichtangepassten Inklusion werden häufig ans Gesundheitssystem herangetragen. Ziel der Inklusionsinitiative ist, die Entwicklung, soziale Integration und gesellschaftliche Teilhabe all jener Kinder und Jugendlichen, die aufgrund körperlicher, mental-kognitiver oder

sozioemotionaler Entwicklungsdefizite bzw. psychischer Verhaltensauffälligkeiten benachteiligt sind, durch Inklusion zu fördern. Auch dies führt mitunter zu einer „Beschleunigung“ von deren Lebensalltag, die gesehen und durch adäquate Hilfestellung aufgefangen werden muss. Der Beitrag zeigt mögliche Lösungen am Ort Schule auf.

» Nur wer versteht, was Jugendliche bewegt, wird Jugendliche auch bewegen

Der Beitrag schließt mit einer Sensibilisierung für die soziokulturelle Vielfalt der jungen Generation in Deutschland. Denn nur wer versteht, was Jugendliche bewegt, wird Jugendliche auch bewegen und zielerichtete Prävention zur Abwendung potenzieller Entwicklungsgefährdungen und Gesundheitsrisiken leisten können. Entsprechend wichtig ist es, bei der Suche nach Erklärungen für Verhalten und Einstellungen von Jugendlichen deren lebensweltliche Hintergründe zu berücksichtigen. Lebensweltorientierte Zugänge sind in einer hochindividualisierten Gesellschaft unverzichtbar, weil soziale Zugehörigkeit heute nicht allein von schichtspezifischen Merkmalen geprägt wird, sondern insbesondere von gemeinsamen Wertorientierungen, Lebensstilen und ästhetischen Präferenzen. Im letzten Teil dieses Beitrags wird das aktuelle Jugendmodell des SINUS-Instituts vorgestellt und skizziert, inwiefern die Bedeutungszuschreibung an das Thema Gesundheit lebensweltspezifisch variiert.

Gefangen in virtuellen Welten: Jugendliche mit Gaming disorder

Als vor 50 Jahren der Klassiker „Pong“ erschien, in dem 2 Striche einen Ball wie in einem Tennismatch spielergesteuert hin- und herschossen, ließ sich noch nicht erahnen, welche Entwicklung digitale Spiele fortan nehmen würden. Seit Jahren übersteigt der Umsatz der Spieleindustrie jenen von Film und Musik, und fast die Hälfte der deutschen Bevölkerung nutzt Videospiele in der Frei-

² Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Version 11.

Monatsschr Kinderheilkd 2020 · 168:715–729 <https://doi.org/10.1007/s00112-020-00928-6>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

A. Korte · M. Calmbach · J. Florack · U. Mendes

Beschleunigte Lebenswelten – Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Jetzt und Heute. Wie Social media, „online games“ und Veränderungen im Sozialisationsfeld Schule die psychische Entwicklung beeinflussen

Zusammenfassung

Tiefgreifende Veränderungen im Zuge der digitalen Revolution und massenmediale Durchdringung des Alltags haben zur Beschleunigung der Lebenswelten v.a. der jungen Generation geführt. Insbesondere die Unterhaltungsmedien sind zu einer bedeutenden Sozialisationsinstanz geworden, die die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen stärker beeinflusst als die analogen Alltagsmedien früherer Generationen. Gleichwohl ist Sozialisation, verstanden als Gesamtheit all jener durch die Gesellschaft vermittelten Lernprozesse, ein hochkomplexer Vorgang, bei dem auch mannigfaltige nichtmediale Einflüsse zum Tragen kommen. Dies sind erstrangig die

innerfamiliären Beziehungserfahrungen, einschließlich dort erworbener (in besonderem Maß emotional verankerter) elementarer Routinegewissheiten, nachfolgend in der Schule vermittelte Werte und Normen, aber auch die durch die Peergroup entwickelten sozialen Praktiken, Identifizierungen und Handlungsorientierungen. Indem sie das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen innerhalb einer sich rasch wandelnden sozialen und medialen Umwelt aus verschiedenen Blickwinkeln betrachten, plausibilisieren die Autoren die These von immer komplexer werdenden Anpassungsleistungen. Dabei werden die Negativauswirkungen des übermäßigen Konsums digitaler Spiele

und des Angebots präformierter, über Social-Media-Kanäle verbreiteter Identifikationsschablonen, konkret die kritisch zu hinterfragende Figur des „Transgender“-Kindes, ebenso in den Blick genommen wie der Mehrwert einer professionell begleiteten Inklusionsbeschulung benachteiligter Kinder. Zudem wird mit der SINUS-Jugendstudie ein auf Werthaltungen und Lebensstile fokussierter Forschungsansatz vorgestellt und der Vorteil einer zielgruppengerichteten Gesundheitskommunikation aufgezeigt.

Schlüsselwörter

Internet-Spielsucht · Geschlechtsdysphorie · Soziale Medien · Inklusion · Jugendforschung

Accelerated living environment – Children and adolescents growing up in the here and now. How social media, online games and changes in the socialization field school influence mental development

Abstract

Profound alterations in the course of the digital revolution and pervasion of mass media into the daily routine have led to an acceleration of the living environment, particularly for the younger generation. The entertainment media in particular have become a significant socialization entity, which have a greater influence on the development of children and adolescents than the analog media in the everyday life of earlier generations. Nevertheless, socialization, understood as the entirety of all learning processes mediated by society, is a highly complex procedure by which multifarious non-media factors also become important.

These are primarily the experiences within the familial relationship, including those acquired (particularly emotionally anchored) elementary routine certainties, followed by values and standards mediated in schools as well as the social practices developed by peer groups, identification and action orientation. In considering the growing up of children and adolescents within a rapidly changing social and media environment from various perspectives, the authors make the hypothesis of increasingly more complex adaptive procedures plausible. Thereby, the negative effects of the excessive indulgence in digital games and the offer of preformed

identification templates distributed by social media channels, i.e. the critically questioned figure of the “transgender” child, are taken into account just as the added value of a professionally accompanied inclusion schooling for disadvantaged children. In addition, the SINUS youth study, a research approach focussing on values and lifestyle, is presented and the advantage of a health communication targeted to specific groups is demonstrated.

Keywords

Gaming disorder · Gender dysphoria · Social media · Inclusion · Youth research

zeit [2]. Es werden virtuelle Welten geschaffen, die mithilfe immer detaillierter Darstellungen und Spielmechaniken für ein hochgradig immersives Spielerlebnis sorgen. Während es sich früher häufig um abgeschlossene Spiele handelt, die „durchgespielt“ werden konnten, versuchen die Anbieter heutzutage, die Spieler*Innen langfristig an ein Produkt zu binden. Großen Anteil daran hat die flächendeckende Verfügbarkeit des Internets, die es möglich macht, dass

sich wohnortunabhängig Gleichgesinnte finden und Spielegemeinschaften bilden können. „Mikrotransaktionen“ ermöglichen es den Spielenden, gegen Gebühr online Zusatzinhalte für ihre Spiele zu erwerben, z.B. virtuelle Gegenstände.

Entwicklungspsychologische Aspekte

Was für die meisten Nutzer*innen bloß eine Ergänzung ihrer Spielerfahrung ist,

kann für einige wenige dazu beitragen, dass sie mehr und mehr in den virtuellen Welten versinken und sich nicht mehr aus eigener Kraft von ihnen lösen können. Als die US-amerikanische Gesellschaft für Psychiatrie 2013 die „internet gaming disorder“ als Forschungsdiagnose in den Appendix des DSM-5³ aufnahm, entspann sich in der Fachwelt

³ DSM-5: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*.

eine Diskussion, ob es sich um ein eigenes Störungsbild oder lediglich um ein Symptom anderer psychischer Störungen handelt. Im Jahr 2019 entschied die WHO, dass die Gaming disorder auch in die ICD-11 aufgenommen wird und damit als behandelbare Erkrankung gilt. Abseits der wissenschaftlichen Debatte bemerken die klinisch tätigen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, dass es v.a. im Kindes- und Jugendalter einen hohen Behandlungs- und Beratungsbedarf gibt. Besonders bei Jugendlichen mit den für die Adoleszenz typischen Entwicklungsherausforderungen können die beschriebenen spielimmanenten Faktoren zur abhängigen Nutzung führen.

Merke. Die WHO entschied, dass die Gaming disorder in die ICD-11 aufgenommen wird und damit als behandelbare Erkrankung gilt.

» Vielfach kommt es zu passagerem oder chronischem Schulabsentismus mit konsekutivem Bildungsversagen

Hinwendung zur Gleichaltrigengruppe und Ablösung von den Eltern sind in diesem Lebensabschnitt gesunde Prozesse, die auch schon vor dem Zeitalter des Internets und moderner Videospiele stattfanden. So wie es früher typisch war, sich einer bestimmten Musikrichtung zu verschreiben und darüber eine Gruppenidentität zu entwickeln, schaffen sich die jungen Spieler*innen eine Subkultur über eine gemeinsame Sprache, virtuelle Sozialräume und gemeinsame Identifikationsfiguren. Millionen sehen via YouTube oder twitch.tv anderen Spieler*innen dabei zu, wie diese mit besonders viel Geschick die Spielfiguren steuern. Da im E-Sport mittlerweile exorbitante Summen an die Gewinner*innen großer Turniere ausgeschüttet werden, geben nicht wenige Jugendliche heute den virtuellen Profisport als Berufswunsch an. Während selbst bei leistungsorientierten analogen Sportvereinen 5 Trainingstermine in der Woche schon viel sind, beträgt das Pensum eines für den E-Sport Trainierenden mitunter 14 h/Tag. Daher ist es nicht

verwunderlich, dass auf dem Weg zu diesem von Jugendlichen ersehnten Beruf nicht wenige eine behandlungsbedürftige Videospielabhängigkeit entwickeln.

Bei den meisten Jugendlichen steht die Suche nach einer lustorientierten Freizeitbeschäftigung am Anfang des Spieles, und für den Großteil bleibt dies der primäre Anreiz des Nutzens digitaler Spiele. Nimmt der Konsum jedoch einen immer größeren Teil der zur Verfügung stehenden (Frei-)Zeit ein, können schulische, familiäre und gesundheitliche Probleme die Folgen sein. Die damit einhergehenden als unangenehm erlebten Gefühle erfordern eine Kompensationsstrategie, die für die Betroffenen meist im vermehrten Spielen besteht. In einer solchen Situation fortschreitender Vernachlässigung von sozialen Bezügen, zwischenmenschlichen Kontakten und Anforderungen in der analogen Alltagswelt resultiert vielfach auch ein passagerer oder chronischer Schulabsentismus mit konsekutivem Bildungsversagen. Das alles hat zur Folge, dass jene „mediale Sozialisation“ zunehmend an Bedeutung gewinnt, die betroffene Jugendliche im Cyberspace und in der virtuellen Welt der Onlinespiele erfahren. Demgegenüber nimmt der Einfluss traditioneller Horte der Sozialisation, Persönlichkeits- und Moralentwicklung (Elternhaus, Schule und Peergroup) ab.

Zukünftige Herausforderungen der Medienpädagogik und Behandlung

Das medienpädagogische Eingreifen bei von einer Videospielabhängigkeit betroffenen Jugendlichen kann dazu führen, dass ihnen die einzige Kompensationstrategie für den Umgang mit Problemen genommen wird. Erschwerend kommt das alterstypische Streben nach Selbstbestimmung hinzu. Oft entsteht an dieser Stelle ein Kampf zwischen Eltern und ihren Kindern, in dem die „digital natives“ ihren Eltern technisch überlegen sind. Nicht selten verfallen die Eltern in einen Zustand der Resignation, in dem sie sämtliche medienbezogene Regeln aufgeben oder die Nutzung sämtlicher digitaler Medien rigoros verbieten. Beide Vorgehensweisen führen nicht dazu, dass die

Kinder einen allgemeinen funktionalen Umgang mit Videospielen und digitalen Medien erlernen können. Wer nicht mehr am WhatsApp-Chat der Klasse teilnehmen und die Instagram-Verläufe seiner Peergroup nicht verfolgen kann, ist als Jugendlicher sozial exkludiert.

Die Zahl der von Internetspielsucht weltweit betroffenen Jugendlichen variiert in den Studien zwischen einem und fünf Prozent [26, 32]. Selbst bei Annahme geringerer Prävalenzen erscheinen Therapieangebote dringend notwendig. Fürs Jugendalter existieren nur wenige Untersuchungen zur Wahl der Behandlungsverfahren. Psychotherapeutische Verfahren basieren meist auf verhaltenstherapeutischen Methoden und der Motivierenden Gesprächsführung („motivational interviewing“). Anders als in der Behandlung stoffgebundener Abhängigkeitserkrankungen ist das Behandlungsziel meist eine Teilabstinenz. Medikamentöse Therapieoptionen gibt es für die Behandlung einer Videospielabhängigkeit nicht; aufgrund der hohen Komorbiditätsrate kann ggf. eine unterstützende psychopharmakologische Behandlung entsprechend den Leitlinien der jeweiligen Begleiterkrankung erwogen werden. Es ist zu hoffen, dass die Aufnahme der Diagnose Gaming disorder in die ICD-11 dazu beiträgt, dass das benötigte Fachwissen Einzug in die Curricula der medizinischen und psychotherapeutischen Weiterbildungen hält.

Merke. Die Zahl der von Internetspielsucht betroffenen Jugendlichen variiert in Studien zwischen 1 und 5 %.

Lost in Transition: zum aktuellen Hype um „Transgender“-Kinder

Die Zahl von Minderjährigen, die geschlechtsdysphorische Symptome aufweisen und wegen einer klinisch relevanten Form der Körpergeschlechtsinkongruenz vorstellig werden, ist in den letzten Jahren sprunghaft gestiegen. Dies ist Auskünften von Leistungserbringern sowie Einrichtungen der kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. -psychotherapeutischen Versorgung ebenso wie von schulpsychologischen oder (so-

zial-)pädagogischen Beratungsstellen zu entnehmen. Selbiges berichten die in vielen Fällen als erste Anlaufstelle von ratsuchenden Eltern eines sich geschlechtsatypisch verhaltenden Kindes konsultierten Ärzt*innen für Pädiatrie, Allgemeinmedizin oder Frauenheilkunde (mit Schwerpunkt in der gynäkologischen Versorgung von Jugendlichen). In Abhängigkeit vom Alter drängen die Betroffenen, teils auch die Sorgeberechtigten zunehmend stärker auf die Einleitung einer somatomedizinischen Behandlung.

Prävalenzanstieg? – Häufigkeitszunahme und Inversion der „sex ratio“

Für Diskussion sorgten unlängst Zahlen, die den massiven Anstieg der von Genderdysphorie (GD) Betroffenen in der Adoleszenz, speziell unter geburtsgeschlechtlich weiblichen Jugendlichen, eindrucksvoll belegen. Anfang 2020 bestätigte das Zentralamt für Gesundheits- und Sozialwesen in Schweden einen Zuwachs der Diagnosehäufigkeit in der Gruppe der 13- bis 17-jährigen Mädchen um nicht weniger als 1500 % in der Zeit von 2008 bis 2018 [23]. Ähnlich alarmierend sind die Angaben aus dem Gender Identity Development Service (GIDS) des Tavistock Centre in London: Dort werden alle betroffene Minderjährigen des Vereinigten Königreichs erfasst [10]. Der Anstieg der dort zwischen 2009 und 2019 behandelten Fälle betrug rund 4500 %, mit einem Mädchenanteil von zuletzt rund 80 % im Jahr 2019. Die signifikante Zunahme der Inanspruchnahme spezialisierter Beratungs- und Behandlungsangebote sowie die eingetretene starke Mädchenwendigkeit sind durch eine Reihe systematischer Datenauswertungen belegt [5, 9, 12, 14, 27, 29, 33].

Merke. Die signifikante Zunahme der Inanspruchnahme spezialisierter Beratungs- und Behandlungsangebote sowie die eingetretene starke Mädchenwendigkeit sind durch eine Reihe systematischer Datenauswertungen belegt.

Uneinigkeit besteht indes über die Ursachen für diesen rasanten Anstieg. Als

mögliche Gründe lassen sich folgende Faktoren nennen, die vermutlich zusammenwirken [16, 21]:

- eine bessere Aufklärung und ein gewachsenes Problembewusstsein in der Bevölkerung (westlicher Industriegesellschaften) für Geschlechterrollen- bzw. Geschlechtsidentitätskonflikte;
- das Angebot neuer Behandlungsmethoden, hier in erster Linie die Möglichkeit der pubertätsblockierenden Hormonbehandlung durch Einsatz von Gonadotropin-Releasing-Hormon(GnRH)-Analoga;
- der sich zunehmend in vielen Bereichen der Medizin durchsetzende „Machbarkeitsgedanke“, also die Annahme, dass eine „Geschlechtsumwandlung“ problemlos durchgeführt werden kann, verbunden mit der Überzeugung, dass die Wahl des Geschlechts als Grundrecht anzusehen ist;
- die zunehmende mediale Verbreitung von Informationen, im Speziellen zu GD im Kindes-/Jugendalter, vornehmlich über entsprechende Internetforen oder YouTube-Videos, in denen junge Leute euphorisch über ihre Behandlung berichten und so manchem um Identität ringenden Pubertierenden als „Influencer“ fungieren, was vermutlich einen Anstieg der Selbstdiagnosen nach sich zieht.

Natürlich ist Identitätssuche, auch die sexuelle, immer schon ein konfliktreicher Prozess gewesen und eines der zentralen Themen der Adoleszenz. Doch scheint die Genderfrage, die seit etwa einem Jahrzehnt die öffentliche Debatte zunehmend dominiert, das Aufwachsen der jungen Generation heutzutage in ungleich stärkerem Maß zu beeinflussen, als dies zu früheren Zeiten der Fall war. „Trans“ ist auch unter „normalen“ zeitgenössischen Jugendlichen, keineswegs nur innerhalb der urbanen Transit- und Partyzonen bestimmter subkultureller Milieus und Szenen, irgendwie gerade ziemlich „hipp“; „trans“ ist, so könnte man meinen, Teil der Jugendkultur geworden.

Empfänglich für dieses neuartige Identifikationsangebot sind v.a. biolo-

gisch weibliche Jugendliche mit pubertätspezifischen Entwicklungs- bzw. Altersrollenkonflikten (im Sinne einer sexuellen Reifungskrise, ICD-10: F66.0). Sie leiden im besonderen Maß unter den Erwartungswängen eines rigiden, heteronormativen Geschlechterrollenmodells und/oder haben infolge des erlebten Drucks des herrschenden Schönheitsideals große Schwierigkeiten mit der Akzeptanz ihres Körpers, der sich unter dem Einfluss der Sexualhormone verändert. Die Selbstkategorisierung als „transgender“/„transident“ ist in dieser Situation nicht nur Zeichen des Protests (und Garant für Aufmerksamkeit seitens des sozialen Umfelds), sie bietet auch eine Möglichkeit, individuellem Leiden in einer in unserer Zeit zunehmend akzeptierten Form Ausdruck zu verleihen und auf die subjektive Überforderung zu reagieren.

Die gegengeschlechtliche Identifikation steht bei nicht wenigen selbsterklärten „Trans“-Jugendlichen der klinischen Erfahrung nach primär im Dienste der Sexualabwehr: Die GD kann z.B. Ausdruck einer verdrängten (Ich-dystonen) homosexuellen Orientierung sein (ICD-10: F66.1; [18]). In anderen Fällen liegt dem Wunsch nach Geschlechtswechsel das unbewusste Motiv zugrunde, die eigene sexuelle Attraktivität im biologischen Geschlecht durch Flucht in die gegengeschlechtliche Rolle quasi ungeschehen machen zu wollen (ICD-10: F66.8). Mitunter besteht auch die nichtunberechtigte Hoffnung, sich vor sexuellen Nachstellungen oder Anzüglichkeiten schützen resp. sich entsprechende Begehrlichkeiten vom Leib halten zu können [18, 21].

Persistenz? – „rapid-onset gender dysphoria“ und Verlaufsvariabilität kindlicher GD

Von Interesse in diesem Zusammenhang ist das von Littman 2018 als „rapid-onset gender dysphoria“ bezeichnete Phänomen bei Jugendlichen, die plötzlich Symptome einer Geschlechtsdysphorie entwickelten, ohne bereits während der Kindheit vorausgegangene GD/Geschlechtsinkongruenz [24]: Littman hatte 256 Eltern befragt, deren Kinder

Hier steht eine Anzeige.



Hier steht eine Anzeige.



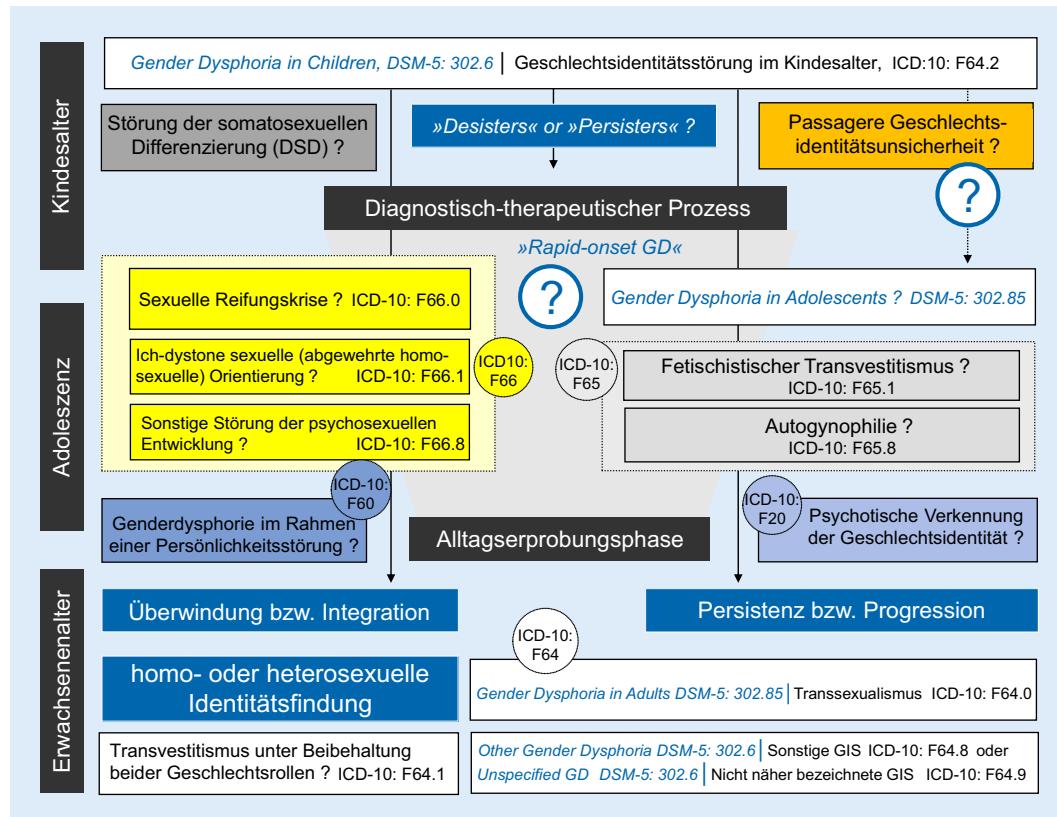


Abb. 1 Möglicher Verlauf von Geschlechtsdysphorie (GD) bei Kindern, in der ICD-10 als Geschlechtsidentitätsstörungen (GIS) bezeichnet, und mögliche Differenzialdiagnosen in der Adoleszenz. Erläuterungen s. Text. (Aus Korte et al. [19], mit freundl. Genehmigung, © A. Korte, alle Rechte vorbehalten)

zu 80 % weiblich und durchschnittlich 16 Jahre alt waren. Es gab 41 % eine „nichtheterosexuelle Orientierung“ an. Mindestens eine psychi(atri)sche oder Entwicklungsstörung hatten 62,5 % der Jugendlichen, *bevor* es zur Ausbildung geschlechtsdysphorischer Symptome kam. Ferner hatten 36,8 % in ihrem Umfeld intensiven Kontakt zu Gleichaltrigengruppen, deren Mitglieder sich als „transgender“ bezeichneten. Es zogen sich 49,4 % der Jugendlichen von ihren Familien zurück. Überdies beschrieben die Eltern betroffener Jugendlicher mehrheitlich, diese hätten in der Zeit unmittelbar vor dem Auftreten der GD intensiv viel Zeit mit sozialen Medien verbracht, vorrangig mit dem exzessiven Konsum von Transitionsvideos auf YouTube. Littman schlussfolgerte, dass soziale Ansteckung bei der untersuchten Klientel in 87 % der Fälle eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung der GD gespielt haben dürfte [24].

Es steht jedoch außer Frage, dass eine ausgeprägte Geschlechtsdysphorie im Kindes- und Jugendalter auch die frühe Manifestation einer profunden Geschlechtsidentitätstransposition im

Sinne einer überdauernden Transsexualität sein kann [21]. Bislang gibt es allerdings keine verlässlichen Prädiktoren, mithilfe derer sicher vorhersagbar wäre, bei welchem der betroffenen Kinder bzw. fröhadoleszenten Jugendlichen die gegengeschlechtliche Identifikation persistiert und im Erwachsenenalter in eine – dann so zu bezeichnende – irreversible Transsexualität (GD vom transsexuellen Typus) mündet [30]. Prognosen über das Fortbestehen („persisting“) oder die Auflösung der GD-Symptomatik im Entwicklungsverlauf („desisting“) bleiben somit statistische Wahrscheinlichkeitsaussagen [21]. Allerdings zeigen sämtliche katanamnestische Untersuchungen übereinstimmend, dass der statistische Zusammenhang zwischen GD im Kindes- und Transsexualität im Erwachsenenalter deutlich schwächer ist als jener zwischen GD im Kindesalter und der späteren Manifestation einer homosexuellen Orientierung [13, 28–31, 34].

Merkel. Prognosen über das Fortbestehen („persisting“) oder die Auflösung der GD-Symptomatik im Entwicklungs-

verlauf („desisting“) bleiben statistische Wahrscheinlichkeitsaussagen.

Das Flussdiagramm (Abb. 1) liefert einen Überblick über den möglichen Verlauf von GD bei Minderjährigen und mögliche Differenzialdiagnosen. Neben den ICD-10-Diagnosen/-Bezeichnungen sind in Abb. 1 auch die entsprechenden DSM-5-Begriffe aufgeführt. Fetischistischer Transvestitismus (ICD-10: F65.1) und andere Störungen der Sexualpräferenz (ICD-10: F65.1) kommen im Jugendalter differenzialdiagnostisch ebenso in Betracht wie die Möglichkeit, dass die GD *ein* Symptom einer generellen Identitätsdiffusion bei übergeordneter Persönlichkeitsstörung ist [18]. Grundsätzlich klärt sich die Frage, ob eine zeitlich überdauernde Geschlechtsidentitätstransposition (id est GD vom transsexuellen Typus) vorliegt, erst durch eine längerfristige Verlaufsbeobachtung.

Pubertätsblockade? – Pro und kontra frühzeitiger Weichenstellung

Kontrovers diskutiert wird, welche Konsequenzen aus der erläuterten Prävalenz-

zunahme sowie der dargestellten Verlaufsvariabilität zu ziehen und v. a. welche therapeutischen Angebote angemessen sind. Umstritten ist die mancherorts favorisierte frühzeitige Weichenstellung durch hormonelle und andere psychosoziale/-therapeutische Interventionen (Befürwortung einer sozialen Transition und „transaffirmative“ Grundhaltung seitens des Behandlers und des direkten Umfelds). Insbesondere die pubertätsblockierende Behandlung geschlechtsdysphorischer Kindern verlangt eine eigene ethische Reflexion. Das Dilemma: Für eine Minderzahl der Betroffenen („persistier“, die eine transsexuelle Entwicklung nehmen), ist diese Behandlung ein Segen, weil sie frühzeitige Entlastung schafft und im Fall späterer Operationen bessere kosmetische Ergebnisse erzielt werden. Für die Mehrzahl der Kinder mit GD ist sie hingegen nicht indiziert, da sie deren homosexuelle Identitätsfindung blockiert bzw. andere, alternative Lebensentwürfe verunmöglicht.

Denn der Einsatz von GnRH-Analoga zur Pubertätssuppression zieht allen verfügbaren Daten zufolge [6, 11] faktisch *immer* irreversible konträrgeschlechtliche Hormonbehandlungen sowie in vielen Fällen auch chirurgische Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung nach sich. Gewollt oder ungewollt wird mit der einmal getroffenen Entscheidung für eine Unterdrückung der pubertären Reifeentwicklung den Betroffenen die Möglichkeit einer Überwindung der GD genommen [21]. Diese Tatsache ist im Zuge einer am Schadenvermeidungsprinzip orientierten Abwägung der konfigierenden Bewertungsperspektiven zu berücksichtigen – zumal eine unausweichliche Folge der Pubertätsblockade im Fall von konsekutiver gegengeschlechtlicher Hormontherapie bei GD-Patient*innen der dauerhafte Verlust der Reproduktionsfunktion ist. Ferner ist zu befürchten, dass ein solches Vorgehen („Easy-to-fix“-Lösung) ein „Homosexualitätsverhindrungsprogramm“ darstellt. Letzteres ist aus medizinethischer Sicht strikt abzulehnen.

Merke. Der Einsatz von GnRH-Analoga zur Pubertätssuppression zieht faktisch *immer* irreversible konträrgeschlechtli-

che Hormonbehandlungen sowie in vielen Fällen auch chirurgische Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung nach sich.

Vielfalt und Inklusion: Es geht nicht? Wir machen es trotzdem!

Ort der „sekundären Sozialisation“ ist die Schule, einschließlich der in ihrem Rahmen zunehmend an Bedeutung gewinnenden Peer-Kontakte, die sich freilich auch auf die Zeit nach Unterrichtsschluss erstrecken. Ähnlich dem Elternhaus werden in Schule und Peergroup Normen, Grundhaltungen, Wertvorstellungen, soziale Praktiken und Verhaltensweisen erlernt sowie zugleich neue Erfahrungs- und Handlungsspielräume eröffnet. In einer beschleunigten Lebenswelt müssen unsere Kinder neben digitalen Herausforderungen, neuen Genderdefinitionen, Homeschooling in Zeiten einer SARS-CoV2-Pandemie auch lernen, gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen mit und ohne Handicap zu lernen. Im Gegensatz zu den anderen Themen ist das Thema des direkten, täglichen Kontakts eines, das es erforderlich macht, Vorurteile und Berührungsängste zu reflektieren und zu überwinden.

„Schule für alle“ zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Seit 2009 gilt in Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention. Sie fordert ein inklusives Schulsystem, aus dem sich das Recht jedes Kindes auf gemeinsamen Unterricht ableitet. Das deutsche Schulsystem ist verpflichtet, allen Kindern den Besuch einer Regelschule zu ermöglichen und Kinder mit Behinderung so zu unterstützen, dass ihre Teilhabe am Regelunterricht umsetzbar ist. Das Konzept der inklusiven Erziehung beruht auf dem Prinzip, alle Schüler gemeinsam zu unterrichten. Heterogenität wird als Bereicherung gesehen. Mehr als 10 Jahre nach Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention ist inklusive Beschulung weiter keine Selbstverständlichkeit. In einem inklusiven Bildungssystem sollten ca. 80–90 % aller Kinder mit Behinderungen eine allgemeine Schule besuchen können. In Deutschland ist diese Quote nur etwa

halb so hoch. Im Schuljahr 2015/2016 betrug der Anteil der Schüler*innen, bei denen ein sonderpädagogischer Förderbedarf diagnostiziert wurde, ca. 7%; von diesen wurden 38 % inklusiv beschult [4]. Aufgeschlüsselt nach Förderschwerpunkten haben es Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung (Förderschwerpunkt geistige Entwicklung) auf dem Weg zur inklusiven Bildung am schwersten: Nur ca. 8 % von ihnen besuchen eine inklusive Klasse [1]. Politische Vorgaben und Forderungen allein verbessern die Situation nicht. Ausgehend von der Bildungsgeschichte in Deutschland fühlen sich viele Lehrer*innen unzureichend vorbereitet, Kinder mit und ohne Förderbedarf gemeinsam zu unterrichten, v. a., wenn Kinder Verhaltensauffälligkeiten zeigen, d. h. den Unterricht stören, sich nicht an Regeln halten oder scheinbar unverständliche Reaktionen zeigen.

Merke. Im Schuljahr 2015/2016 betrug der Anteil der Schüler*innen, bei denen ein sonderpädagogischer Förderbedarf diagnostiziert wurde, ca. 7%; von diesen wurden 38 % inklusiv beschult.

Berliner Modellprojekt zur Inklusionsbegleitung

Das Berliner Projekt „Inklusionsbegleitung“ berät und begleitet die Lehrkräfte von ausgewählten Schulklassen an 5 Grundschulen über die Dauer von 2 Jahren kontinuierlich. In den teilnehmenden Klassen werden mindestens 2 Kinder mit sonderpädagogischen Förderbedarfen beschult. Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie finanziert dieses Modellprojekt. Die lokalen schulpsychologischen und inklusionspädagogischen Beratungs- und Unterstützungscentren (SIBUZ) sind einbezogen. Die Inklusionsbegleiter*innen kommen einmal wöchentlich in die Klasse und beraten die Lehrer*innen und Erzieher*innen. Das Beratungsteam besteht aus Ärzt*innen, Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und Pädagog*innen mit langjähriger Berufserfahrung in der Arbeit mit psychisch kranken, verhaltensauffälligen oder intelligenzgeminderten Kindern, insbesondere Kindern

Infobox 1 Zielsetzung und Projektinhalte

- Wir informieren über Hintergründe und Auswirkungen einer Diagnose
- Wir helfen dabei, herausfordernde oder unverständliche Verhaltensweisen der Kinder zu analysieren und in ihrer Funktionalität zu verstehen
- Wir unterstützen die Lehrer*innen, teilhabeorientierte Ziele zu formulieren, und entwickeln zusammen individuell passende Interventionen
- Wir beraten zur Gesprächsführung in schwierigen Situationen mit dem Kind und dem Umfeld
- Wir helfen, die gesamte Klasse für die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Kinder zu sensibilisieren sowie die sozialen Interaktion zwischen den Schülern zu stärken
- Wir ermutigen die Lehrer*innen, neue Sozial- und Lernformen zur Förderung eines gemeinsamen Unterrichts zu erproben
- Wir unterstützen die Schulen bei der Vernetzung mit dem Helfersystem des Kindes, um unterschiedliche Fördermaßnahmen zu koordinieren und Synergien zu schaffen
- Wir reflektieren mit den Lehrer*innen deren eigene Ängste oder Unsicherheiten
- Wir entwickeln mit den Lehrer*innen aus den konkreten Erfahrungen allgemeine Strukturen und Methoden zu Problemverständnis und -lösung, die sie später bei anderen Kindern mit Förderbedarfen selbstständig anwenden können

mit schwerer Mehrfachbehinderung. Am Ende des Projekts sollen die teilnehmenden Lehrer*innen in der Lage sein, weitere Kinder mit Förderbedarfen selbstständig zu integrieren, ihr Wissen und ihre Expertise weiterzugeben sowie zu Multiplikator*innen im Lehrerkollegium zu werden.

Aus langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit Schulen ist bekannt, dass es für Lehrer*innen besonders hilfreich ist, wenn in der Beratung sehr konkrete und praxisnahe Interventionen entwickelt werden. Die Inklusionsbegleitung erfolgt deshalb handlungsorientiert: Die Lehrer*innen bekommen die Möglichkeit, ihre Kompetenzen über längere Zeit im Umgang mit einzelnen Schüler*innen zu erweitern. Anders als bei einer rein theoretischen Fortbildung wird sichergestellt, dass die erarbeiteten Konzepte und Methoden sofort praktisch erprobt, trainiert und hinsichtlich

Infobox 2 Beratungsschwerpunkte der Inklusionsbegleitung

- Gezielter Einsatz bestimmter Arbeits- und Hilfsmittel, z. B. Kind durch Füller überfordert, ständig abgelenkt – stattdessen Tintenroller; akustische Abschirmung bei selbstständigem Arbeiten durch Lärmschutzkopfhörer; Signalkarte für andere Kinder; „Büro-Arbeitszeit“; Gestaltung des gemeinsamen Unterrichts, z. B. Wochenplan auch für inklusiv beschulte Kinder; inklusiv beschulte Kinder sitzen mit anderen Kindern an einem Gruppentisch
- Wer sind Kinderexperten in der Klasse für welche Fragen (zur Entlastung der Lehrer)?
- Flexible Gestaltung von Unterrichts- und Pausenzeiten
- Anregungen zu Versorgung der Kinder in sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) oder Psychotherapie bei entsprechendem Bedarf
- Lehrkräfte unterscheiden sehr bewusst zwischen *helfen* (das Kind übernimmt die Handlung selbst) und *abnehmen* (das Kind gibt eine Aufgabe ab, jemand anders übernimmt die Handlung)
- Lehrkräfte unterscheiden sehr bewusst zwischen verschiedenen Arten von Lob
 - prozessorientiert (die Anstrengung und das Bemühen, einer Aufforderung nachzukommen, werden benannt) – wichtig für Stärkung einer selbstständigen Arbeitshaltung
 - ergebnisorientiert (die erreichte Leistung wird als richtig oder falsch benannt)
- Transparentes Erstellen von Zielen: Lehrkräfte beziehen Kinder in die individuelle Zielplanung ein; Ziele sind kurzfristig erreichbar, klar definiert; Annäherungs- statt Vermeidungsziele
- Zur Förderung sozialer Kompetenzen
 - In der Adventszeit Wichtelkiste, in der die Kinder positive Verhaltensweisen ihrer Mitschüler aufschreiben und sammeln (statt Meckerkiste)
- Einbezug der Peergroup/Förderung von Selbstständigkeit
 - Gutscheinkarten für Fragen an Lehrer*in (um automatisierte „Hilferufe“ zu begrenzen)
 - Foto von Lehrer*in auf dem Schülertisch, um den inneren Dialog zu fördern
 - Wäscheklammer an Arbeitsblatt an der Stelle, die später mit Peer oder Lehrer*in geklärt werden muss
- Anregung zum Austausch zwischen Schulhelfern, Leitern der temporären Lerngruppen, Erziehern etc. und Abstimmung der Lernziele

ihrer Alltagstauglichkeit überprüft werden können. Die ■ Infoboxen 1 und 2 geben einen Überblick über die Zielstellungen bzw. Inhalte des Projekts und bisherige Beratungsschwerpunkte. Nach 8 Monaten Projektlaufzeit zeichnet sich in 2 Schulen bereits jetzt ab, dass die Beratung mit wöchentlichen Terminen so erfolgreich ist und darüber nachgedacht wird, sie in anderen Klassen derselben Schule fortzusetzen. In einer Schule wird die Beratung auf den Hortbereich ausgeweitet, da die Beschulung am Vormittag inzwischen ziemlich gut gelingt, es bei der Nachmittagsbetreuung jedoch massive Schwierigkeiten gibt. Deshalb werden Erzieherin und Lehrerin gemeinsam beraten. Auf die eine Fortsetzung des Projekts über die geplanten 2 Jahre hinaus ist zu hoffen; zudem werden Nachahmer im gesamten Bundesgebiet gesucht.

» Vielfalt bedeutet auch: Unterschiede von Begabungen, Stärken und Schwächen

Ausschlaggebend für die gemeinsame Einschulung und Unterrichtung der

Kinder im Klassenverbund ist nach wie vor nicht deren Gleichheit bezüglich ihres – interindividuell sehr unterschiedlichen – *Entwicklungsstandes*, sondern deren *Altersähnlichkeit* (mit der gegebenen Streuung über ein Jahr). Schon allein deshalb muss es während der Grundschulzeit, aber auch in der frühen und mittleren Adoleszenz zwangsläufig zu Leistungsungleichheiten hinsichtlich der schulischen Fertigkeiten kommen. Wenn es gelingt, dass Kinder und Jugendliche mit Vielfalt umgehen lernen, dann gehört die Vielfalt von Begabungen, Stärken, Schwächen und Anderssein dazu. Kinder und Jugendliche wachsen daran genauso wie ihre Lehrer*innen; die so erworbenen Kompetenzen werden ihnen ein Leben lang nützlich sein.

Jugendliche Lebenswelten in Deutschland: das SINUS-Modell

Das SINUS-Institut erforscht kontinuierlich die Befindlichkeit der Teenager (14 bis 17 Jahre) in Deutschland. Das bekannteste „Produkt“ der SINUS-Jugendforschung ist die Studienreihe „Wie ticken Jugendliche?“, die seit 2008 alle 4 Jahre eine offene und alltagsnahe Bestandsauf-

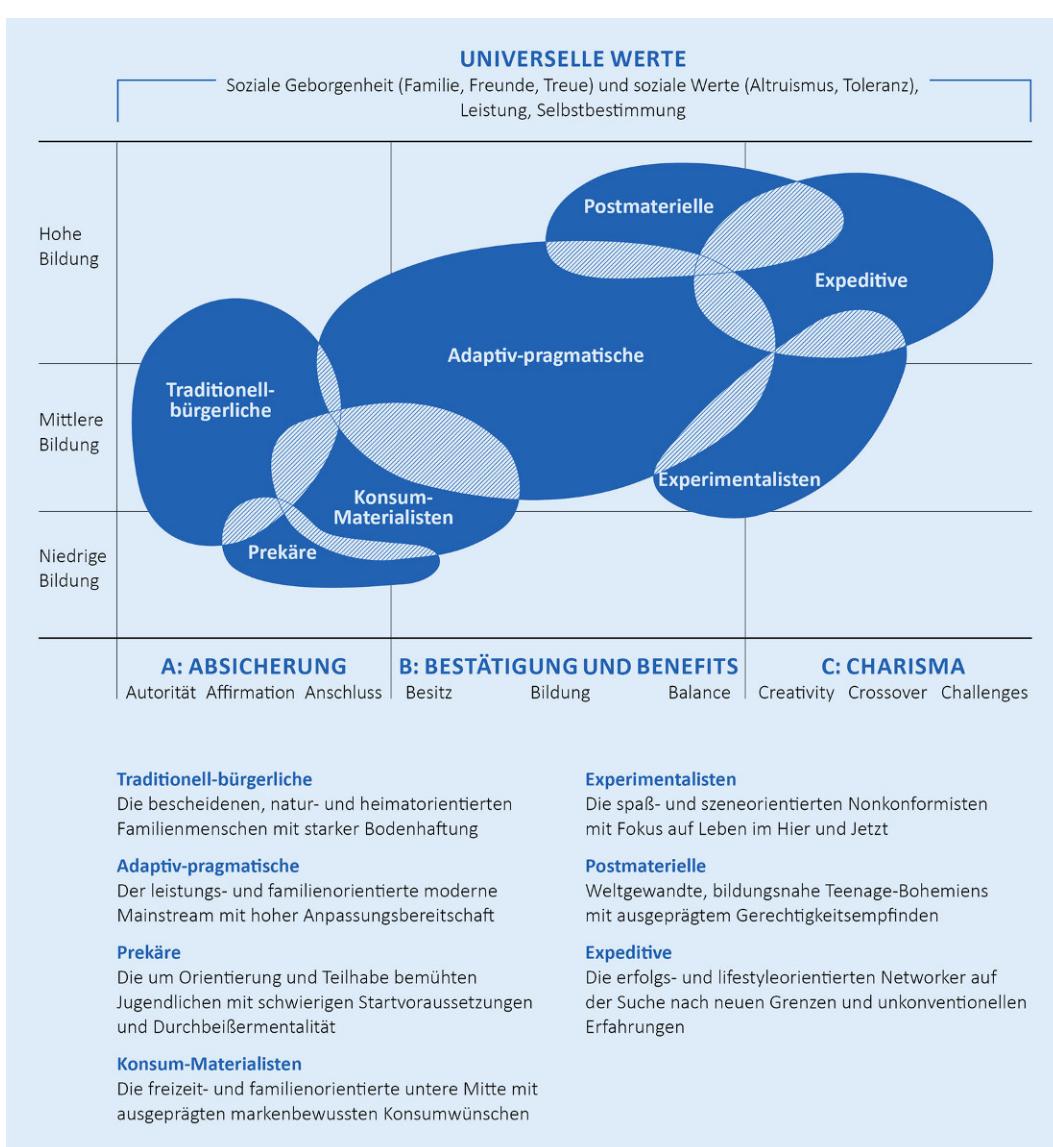


Abb. 2 SINUS-Modell für jugendliche Lebenswelten (unter 18) 2020. (mit freundl. Genehmigung, © M. Calmbach, alle Rechte vorbehalten)

nahme der soziokulturellen Verfassung der jungen Generation liefert [8]. Basis dieser Studien sind jeweils ca. 70 ethnografische Einzelfallstudien, die in allen Teilen der Bundesrepublik und mit Jugendlichen verschiedenster sozialer Hintergründe durchgeführt werden.

Sieben Lebenswelten von Jugendlichen

Das SINUS-Modell für jugendliche Lebenswelten verdichtet die soziokulturelle Vielfalt der Teenager in Deutschland typologisch zu einem werte- bzw. Lifestyle-basierten Zielgruppenmodell. Dieser Ansatz bildet die Grundlage für die Untersuchung der Frage, inwiefern sich Unterschiede zwischen Jugendlichen auf

deren Werthaltungen und Lebensstile zurückführen lassen. In Abb. 2 sind die qualitativ-empirisch identifizierten Lebenswelten in einem zweidimensionalen Achsenystem, in dem die vertikale Achse den angestrebten formalen Bildungsgrad und die horizontale Achse die normative Grundorientierung abbildet, positioniert. Je höher eine Lebenswelt angesiedelt ist, desto gehobener ist die formale Bildung; je weiter rechts sie positioniert ist, desto moderner im soziokulturellen Sinn ist die Grundorientierung. Das Modell findet u.a. in der Gesundheitskommunikation Anwendung, beispielsweise, wenn Themen, „touch points“, Bildsprache und Tonalität der Ansprache zielgruppen-spezifisch berücksichtigt werden sollen,

damit kommunikative Streuverluste minimiert werden können. Möchte man Jugendliche für Gesundheitsthemen sensibilisieren, liegt es nahe, zunächst zu schauen, was Jugendliche eigentlich mit Gesundheit verbinden.

Vielfältige Bedeutungen von Gesundheit

Eine Reihe interessanter Hinweise darüber, welche Bedeutung(en) Jugendliche dem Thema Gesundheit zuschreiben, ließte die aktuelle SINUS-Jugendstudie. Die befragten Mädchen und Jungen äußern (weitgehend geschlechtsunabhängig) Meinungen und Einstellungen zum Thema „Gesundheit“, die sich meistens nicht nur einer, sondern mehreren Be-

deutungsdimensionen zuordnen lassen. Vor allem ist Gesundheit für Jugendliche die Voraussetzung dafür, glücklich zu sein, sich wohlzufühlen, Spaß im Leben zu haben und nicht eingeschränkt zu sein. Viele verknüpfen zudem die Bedeutung von Gesundheit mit gutem Aussehen und Körperbau. Aber auch Leistungsfähigkeit und das Erreichen von materiellem Wohlstand basieren für viele Jugendliche auf Gesundheit. Die Dimensionen lassen sich grundsätzlich in allen Lebenswelten feststellen, es zeigen sich aber folgende lebensweltsspezifische Akzentuierungen:

- Vorrangig die harmonieorientierten Mainstream-Lebenswelten (adaptiv-pragmatische, traditionell-bürgerliche) heben auf Gefühle von Glück, Freude und Zufriedenheit ab.
- Insbesondere für die erlebnisorientierten postmodernen Gruppen (expeditive Jugendliche, Experimentalisten) sowie für die physischen „robusten“ Konsummaterialisten bedeutet Gesundheit, dass sie Spaß im Leben haben können und keinen Beschränkungen unterliegen.
- Die Verbindung von Gesundheit mit gutem Körpererfühl über einen gut-aussehenden, trainierten, schlanken Körper wird schwerpunktmäßig von expeditiven und adaptiv-pragmatischen Jugendlichen, aber auch von den durch Außenwirkung motivierten Konsummaterialisten und den prekären Jugendlichen hergestellt.
- Bildungsferne Jugendliche (v.a. prekäre und Konsummaterialisten) verbinden mit Gesundheit häufiger den Aspekt der körperlichen Leistungsfähigkeit. Dies verwundert v.a. bei denjenigen nicht, die einen handwerklichen Job anstreben. Aber auch die erfolgsorientierten expeditiven sowie die postmateriellen Jugendlichen fokussieren Leistungsfähigkeit, allerdings eher mit Blick auf das eigene Entwicklungspotenzial.
- Gesundheit als Voraussetzung für das Erlangen materiellen Wohlstands wird insbesondere von den aus finanziell schlecht gestellten Verhältnissen stammenden prekären Jugendlichen genannt.
- Die bildungsaffinen expeditiven und postmateriellen Jugendlichen proji-

zieren häufiger als andere Gesundheit auf spätere Lebensabschnitte und benennen den Einfluss des Gesundheitsverhaltens auf die zukünftige Lebensqualität.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass schwerlich von *der* Jugend gesprochen werden kann und auch Gesundheit in verschiedenen jugendlichen Lebenswelten mit unterschiedlichen Bedeutungen versehen wird.

Beschleunigte Lebenswelten: zukünftige Herausforderungen

Allen im Beitrag behandelten Aspekten ist gemeinsam, dass sie die veränderten Sozialisationsbedingungen und die Folgen der ausgemachten, vorrangig medienbedingten Beschleunigung beleuchten. Kinder- und Jugendliche sollten allerdings nicht als Spielbälle ihrer medialen Umwelt betrachtet werden. Wohlwissend, dass Bildung ohne Medien nicht denkbar ist, wäre es sicher falsch, ihnen von vornherein jedwede Medienkompetenz abzusprechen. Angesichts der zahlreichen anderen Faktoren, die die sozio-emotionale, kognitive und psychosexuelle Entwicklung beeinflussen, sind Medieneffekte im Kontext des Sozialisationsprozesses stets zu relativieren. Ohne die vielfältigen positiven Aspekte und Nutzungspotenziale der Innovationen im Mediensektor schmälern zu wollen, ziehen die skizzierten Umwälzungen dennoch auch neuartige Problemlagen und nicht zu leugnende Risiken nach sich.

Es hätte den Rahmen gesprengt, das Spektrum nachteiliger Effekte und Entwicklungsgefährdungen durch problematische Medieninhalte vollumfänglich darzustellen oder ausführlich auf die möglichen Folgen nichtaltersangemessenen Medienkonsums einzugehen. Stattdessen wurde an zwei Beispielen gezeigt, – *erstens* – in welchem Maß das Internet mittlerweile zu einem wichtigen Sozialisationsfaktor im Leben (nicht nur) der Kinder und Jugendlichen geworden ist, und – *zweitens* – welche potenziellen Negativauswirkungen sich aus der zunehmenden medialen Durchdringung jugendlicher Lebenswelten ergeben können. In beiden Fällen, egal,

ob Entwicklung einer Onlinespielsucht (bzw. allgemeiner gefasst: *Social-Media-Abhängigkeit*) oder Dynamisierung eines „Umwandlungsbegehrns“ (durch mediale Dauerberieselung mit dem Narrativ des „im falschen Körper geboren“ und „binge watching“ von „YouTube-Transitionsvideos“) setzt dies freilich voraus, dass eine wie auch immer geartete Empfänglichkeit und psychische Vulnerabilität aufseiten der minderjährigen Rezipienten besteht.

Des Weiteren richtete sich der Blick auf Veränderungen im Bereich Schule: Anders als ihre Eltern, die begabungshomogene Schulen besuchten, werden Kinder heute inklusiv beschult, mit beeinträchtigten Schüler*innen gemeinsam unterrichtet. Sie setzen sich somit nicht nur mit neuen, teils verunsichern den Genderdefinitionen auseinander, sondern auch mit Vielfalt und Diversität in ganz anderen Sinne: mit verschiedenen Begabungen und Behinderungen. Und Jugendliche definieren Gesundheit heutzutage teilweise anders, als wir es gewohnt sind, sowie in Abhängigkeit von ihrer soziokulturellen bzw.-ökonomischen [22], aber auch von ihrer individuellen Werte- und Lifestyle-bezogenen Gruppenzugehörigkeit [8] jeweils unterschiedlich. Dies ist ein Aspekt, der mit Blick auf eine effektive, zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation wichtig ist.

Fazit für die Praxis

- Das Gesundheitssystem muss sich darauf einstellen, dass immer häufiger Betroffene mit einer Internet gaming disorder oder anderweitigen Formen pathologischen Mediengebrauchs hilfesuchend vorstellig werden. Selbiges gilt für die steigende Inanspruchnahme entsprechend spezialisierter Behandlungsangebote seitens minderjähriger Patient*innen mit Geschlechtsdysphorie.
- Mit „trans“ ist offenkundig eine neue Identifikationsschablone im Angebot; diese trifft auf Nachfrage vornehmlich bei einer Gruppe von vulnerablen Jugendlichen mit Problemen im Bereich Selbstwahrnehmung, die ihre Angst vor individueller Eman-

- zipation (die auch eine kritische Auseinandersetzung mit internalisierten Geschlechtsrollenstereotypien einschließt) durch Identifikation mit identitären Gefühlskollektiven und Gruppenzugehörigkeit aufzufangen suchen.**
- **Je früher in den Teufelskreis exzessiven Medienkonsums oder einseitiger Beeinflussung durch mediale „Filterblasen“ eingegriffen wird, desto größer ist die Chance, einen Ausweg aus vermeintlichen Unausweichlichkeiten bzw. real eingetretenen Abhängigkeiten zu finden. Es ist Aufgabe der Eltern und Schulen, die Entwicklung von Medienkompetenz des Kindes zu fördern; sie sollten prinzipiell mehr auf „befähigende Prävention“ als auf „bewahrende Restriktion“ setzen.**
 - **Erheblicher Nachbesserungsbedarf besteht bei der schulischen Inklusion: Zum einen ist der Anteil der Schüler*innen mit Förderbedarf, die inklusiv beschult werden, weiter zu erhöhen. Zum anderen bedarf es der professionellen kinderpsychiatrischen Beratung und praxisnahen Begleitung der Lehrkräfte zur Vermittlung konkreter Handlungsorientierungen und Interventionsstrategien.**
-
- Korrespondenzadresse**
- 

Dr. A. Korte, M.A.
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, LMU-Klinikum
Nußbaumstr. 5a, 80336 München, Deutschland
alexander.korte@med.uni-muenchen.de
-
- Einhaltung ethischer Richtlinien**
- Interessenkonflikt.** A. Korte, M. Calmbach, J. Florack und U. Mendes geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.
- Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.
- Literatur**
1. https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_IB_Klemm-Studie_Inklusion_2015.pdf. Zugegriffen: 17. Apr. 2020
 2. <https://www.game.de>. Zugegriffen: 17. Apr. 2020
 3. <https://www.mfps.de/studien/jim-studie/2019/c349>. Zugegriffen: 17. Apr. 2020
 4. <https://www.unesco.de/bildung/inklusivebildung/inklusive-bildung-deutschland>. Zugegriffen: 17. Apr. 2020
 5. Aitken M, Steensma TD, Blanchard R (2015) Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender Dysphoria. *J Sex Med* 12:756–763
 6. Brik T, Vrouenraets LJJ, de Vries MC, Hannema SE (2020) Trajectories of adolescents treat with Gonadotropin-releasing hormone analogues for gender Dysphoria. *Arch Sex Behav*. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01660-8>
 7. Calmbach M, Rhein S (2007) DIY or die! – Überlegungen zur Vermittlung und Aneignung von Do-it-yourself-Kompetenzen in der Jugendkultur Hardcore. In: Göttlich U, Müller R, Rhein S, Calmbach M (Hrsg) Arbeit, Politik und Religion in Jugendkulturen: Engagement und Vergnügen. Juventa, Weinheim und München, S 69–86
 8. Calmbach M, Borgstedt S, Borchard I, Thomas PM, Flieg B (2016) Wie ticken Jugendliche 2016? Lebenswelten von Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren in Deutschland. Springer, Wiesbaden
 9. Chen M, Fuqua J, Euqster EA (2016) Characteristics of referrals for gender dysphoria over a 13-year period. *J Adolesc Health* 58(3):369–371
 10. De Graaf NM, Giovanardi G, Zitz C, Carmichael P (2018) Sex ratio in children and adolescents referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009–2016). *Arch Sex Behav* 47:1301–1304
 11. De Vries ALC, Steensma TD, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT (2011) Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med* 8:2276–2283
 12. Delahunt JW, Denison HJ, Sim DA, Bullock JJ, Krebs JD (2018) Increasing rates of people identifying as transgender presenting to Endocrine Services in the Wellington region. *N Z Med J* 131(1468):33–42
 13. Drummond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M, Zucker KJ (2008) A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Dev Psychol* 44(1):34–45
 14. Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työläjärvi M, Lindberg N (2015) Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 9:9
 15. Korte A (2018) Pornografie und psychosexuelle Entwicklung im gesellschaftlichen Kontext – Psychoanalytische, kultur- und sexualwissenschaftliche Überlegungen zum anhaltenden Erregungsdiskurs. Psychosozial-Verlag, Gießen
 16. Korte A, Wüsthof A (2015) Geschlechtsdysphorie (GD) und Störungen der Geschlechtsidentität (GIS) bei Kindern und Jugendlichen. In: Oppelt D (Hrsg) Kinder- und Jugendgynäkologie. Thieme, Stuttgart, S 452–469
 17. Korte A, Goecker D, Krude H, Lehmkuhl U, Grüters-Kieslich A, Beier KM (2008) Geschlechtsidentitätsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Zur aktuellen Kontroverse um unterschiedliche Konzepte und Behandlungsstrategien. *Dtsch Arztebl* 105:834–839
 18. Korte A, Beier KM, Vukorepa J, Mersmann M, Albiez V (2014) Heterogenität von Geschlechtsidentitätsstörungen bei Jugendlichen: Zur differenziellen Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität und individuellen Psychodynamik. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 63:523–541
 19. Korte A, Beier KM, Bosinski HAG (2016) Behandlung von Geschlechtsidentitätsstörungen (Geschlechtsdysphorie) im Kindes- und Jugendalter: Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonellen Therapie? *Sexuologie* 23(3-4):117–132
 20. Korte A, Kuhle L, Nagel M, Beier KM (2016) Auswirkungen von Internet-Pornografie auf die psychosexuelle Entwicklung in Kindheit und Adoleszenz. Ein Beitrag zum anhaltenden Erregungsdiskurs. *Pädiatr Prax* 86:359–370
 21. Korte A, Beier KM, Bosinski HAG (2017) Behandlung von Geschlechtsdysphorie (Geschlechtsidentitätsstörungen) im Kindes- und Jugendalter: Ausgangsoffene psychotherapeutische Begleitung oder frühzeitige Festlegung und Weichenstellung durch Einleitung einer hormonellen Therapie? *Pädiatr Prax* 88(1):1–21
 22. Korte A, Balazs B, Lingenfelter E (2018) Deutschland zwischen „Ethnisierung des Alltags“ und „Transkulturalität“: Überlegungen zur Integrationsdebatte und deren Bedeutung im Alltag pädagogischer, kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Versorgung. *Pädiatr Prax* 90(3):1–17
 23. <https://lakartidningar.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2017/02/kraftig-okning-av-konsdysfori-bland-barn-och-unga/>
 24. Littman L (2018) Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoS ONE* 13(8):e202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>
 25. Müller R, Calmbach M, Rhein S, Glogner P (2007) Identitätskonstruktion mit Musik und Medien im Lichte neuerer Identitäts- und Jugendkulturniskurse. In: Mikos L, Hoffmann D, Winter R (Hrsg) Mediennutzung, Identität und Identifikationen. Die Sozialisationsrelevanz der Medien im Selbstfindungsprozess von Jugendlichen. Juventa, Weinheim und München, S 135–147
 26. Rehbein F, Kliem S, Baier D, Mößle T, Petry NM (2015) Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction* 110(5):842–851
 27. Rodríguez MF, Mora PG, Sánchez EM, Gidseen G (2017) Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la universidad de tratamiento de identidad de género. *Rev Esp Salud Pública* 91(1):e1–e9
 28. Singh D (2012) A Follow-Up Study of Boys with Gender Identity Disorder. Doctoral Thesis. Department of Human Development and Applied Psychology, Ontario Institute for Studies in Education.
 29. Steensma TD, Cohen-Kettenis PT (2012) Dutch approach to gender Dysphoria in children and adolescents. *J Homosex* 59:301–320
 30. Steensma TD, McGuire JK, Kreukels BPC, Beekman AJ, Cohen-Kettenis PT (2013) Factors associated with Desistence and persistence of childhood gender Dysphoria: a quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 52(6):582–590
 31. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT (2008) Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47(12):1413–1423

Leithema

32. Wartberg L, Kriston L, Thomasius R (2017) The prevalence and psychosocial correlates of Internet gaming disorder. *Dtsch Arztebl Int* 114(25):419–424
33. Wood H, Sasaki S, Bradley SJ et al (2013) Patterns of referral to a gender identity service for Children and adolescents (1976–2011): age, sex ratio, and sexual orientation. *J Sex Marital Ther* 39(1):1–6
34. Zucker KJ (2005) Gender identity disorders in children and adolescents. *Annu Rev Clin Psychol* 1:467–492



Jetzt kostenlos **Update Newsletter**
bestellen!

Von Anästhesie bis Urologie – die Update Newsletter von SpringerMedizin.de liefern Ihnen regelmäßig Aktuelles und Wissenswertes aus allen medizinischen Fachgebieten:

- CME-Beiträge aus den Fachzeitschriften von Springer Medizin
- umfassende Übersichtsbeiträge und interessante Kasuistiken
- aktuelle internationale Studien
- Kongress-Highlights und Themen-Specials
- News aus Berufs- und Gesundheitspolitik

Jetzt Newsletter auswählen und kostenlos bestellen unter
www.springermedizin.de/mynewsletters

Hier steht eine Anzeige.

