



Sozialwissenschaftliches Institut Tübingen

Forschung · Beratung · Konzepte · Qualifizierung

Symposium Frühförderung Stuttgart 22.10.2013 

„Jungen sind Jungen“

Maßstab Mädchenentwicklung behindert Jungen

Gunter Neubauer, Tübingen



Vorbemerkungen



„Jungen sind Jungen“

- Maßstab Mädchenentwicklung **behindert** Jungen – ???
- Was konkret unterscheidet die Entwicklung von Jungen und Mädchen? („Jungen sind anders“)
 - *Kompetenzen, Interessen, Entwicklungsverläufe* –
- Was kann Frühe Bildung und Frühförderung konkret tun, um diesen Unterschieden gerecht zu werden?


Was sind Jungen? – soziale, psychische, biologische Faktoren...
Geschlecht = unbestimmte soziale Kategorie, interaktiv „hergestellt“
Differenz und Gleichheit und Individualität!

Ausgangspunkt



Fragestellungen / Aufträge für den Workshop


- In der Frühförderung finden sich **deutlich mehr Jungen** als Mädchen, warum?
- Ist die Sicht von Fachleuten mädchengeprägt und schätzt daher Jungen **falsch** als entwicklungsverzögert ein?
- Sind Jungen mit Entwicklungsverzögerungen und / oder (drohenden) Behinderungen in der **Geschlechtsentwicklung** ebenso zu unterstützen wie Jungen, die sich ohne Verzögerung oder Behinderung entwickeln?
- Wie fördere ich Jungen in der Frühförderung und der Kindertagesbetreuung **geschlechtergerecht**?
- Können dies nur Männer, oder wie gehen **Frauen** unterstützend auch auf Jungen ein?



Ausgangspunkt


Aktuelle Debatten

- „Arme-Jungen-Debatte“ ⇔ „die Jungen“ **stören**, sie sollen besser funktionieren und sich disziplinieren
- sie haben **zu wenig** Bildungsinteresse und -motivation
- „die Jungen“ gelten als **Bildungsverlierer** – alle Jungen?
- Problem-Jungen als **Symptomträger** im Bildungs-System?!
- aktuelle **Lösungsvorschläge** und -ansätze („Jungenlernen?“)
 - Bewegungsbedarf, Konzentration, Feminisierung?
 - andere Medien, andere Methoden, andere Didaktik?
- Ist Bildung **jungengerecht**? (z.B. Themen und Interessen)
- Ist Bildung **gesund** für Jungen? (z.B. Ritalin-Problematik)



Hintergrund: Männergesundheitsbericht 2010

„Jungengesundheit: Themen – Praxis – Probleme“




- **Übergewicht** und **Adipositas**: zu geringe Aufmerksamkeit
- **ADHS**: Fehl-/Überdiagnosen, einseitig medizinisch versorgt
- **Unfälle**: hohe Kosten, aber kein Präventionsthema
- **psychische Gesundheit**: Depressionen oft nicht erkannt, Suizidalität
- **Bewegung**: je älter, desto bewegungsärmer
- niedriger **sozialer Status** (Bildung, Armut): Medienkonsum, Suchtpotenzial
- **Migrantenjungen** mit hohem Sozialstatus: Probleme im Bereich soziale Ressourcen / soziale Gesundheit
- Jungen mit „**expansiven Verhaltensweisen**“ als besondere Zielgruppe: Ihre subjektive gesundheitliche Selbsteinschätzung ist gerade bei geringem Sozialstatus unerwartet schlecht




Hintergrund: Männergesundheitsbericht 2013

Psych. Jungengesundheit: „Sorglos oder unversorgt?“



- **Differenzierungen**: Lebensverlauf, Lebenslagen, sozialisationsbedingte Dispositionen (z.B. Risikoverhalten, Depression)
- **ADHS**: Fehl-/Überdiagnosen, einseitig medizinisch versorgt
- **Asperger-Syndrom**: Störung oder Vielfalt?
- **„expansiv-externalisierendes Verhalten“**
- **Medienkonsum und -sucht**
- **Stress, Leistungsdruck, Entspannungsfähigkeit**
- **Selbstverletzendes Verhalten**
- **Suizid**
- **Institutioneller Kontext** – z.B. Kita / Schule als Stressfaktor



Perspektivenvielfalt: Was ist Jungengesundheit?

3 x Jungengesundheit:

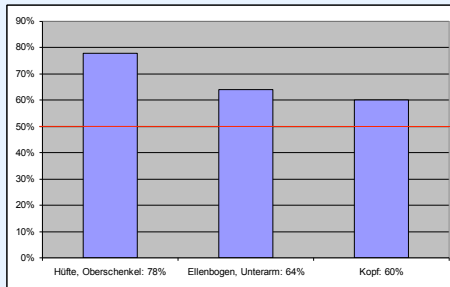
▪ Spezielle Jungengesundheit	▪ Allgemeine Jungengesundheit	▪ Relative Jungengesundheit
<ul style="list-style-type: none"> • biologisch/medizinisch: Gesundheit und Erkrankungen, Fehlbildungen des männlichen Urogenitalbereichs 	<ul style="list-style-type: none"> • Jungen als heterogene Gesamtpopulation genderbezogen betrachtet 	<ul style="list-style-type: none"> • Vergleich Jungen / Mädchen (Statistik, das statistische Geschlecht, „typisches“ Verhalten)

Interessant und wichtig ist nicht nur die relative Jungengesundheit

Bsp. relative Gesundheit: Unfälle, Verletzungen 

Hohe Kosten durch Unfälle und Verletzungen

Von allen durch Verletzungen entstandenen Kosten entfallen auf Jungen:



Quelle: GBE Bund, Daten 2006

Kernthemen der Jungengesundheit 

„Jungen sind Jungen“ – ???

- **Mortalität und Morbidität:** Bis zum Pubertätsalter sind Jungen häufiger krank als Mädchen; in allen Altersstufen ist die Sterblichkeit von Jungen und Männern höher.
- Bei den unter 16-jährigen sterben 1,5-mal mehr Jungen durch Verletzungen, Vergiftungen und Verkehrsunfälle, doppelt so viele Jungen sterben durch **Unfälle** wie Stürze und Ertrinken.
- Jungen sind überdurchschnittlich Täter, aber auch Opfer körperlicher, auch elterlicher **Gewalt**. Bei **Missbrauch** nehmen die Fallzahlen von Jungen bei den Diensten des Kinder- und Jugendschutzes kontinuierlich zu.
- Das Risiko von **Sprach- und Entwicklungsstörungen** bei Jungen liegt um ein Viertel bis ein Drittel höher als bei Mädchen

Kernthemen der Jungengesundheit 

Expansive Verhaltensweisen – Definition

„Im Bereich der psychischen Auffälligkeiten sind bei Jungen **dissoziale, oppositionelle und aggressive Verhaltensweisen**, sowie auch **Störungen des Aufmerksamkeitsverhaltens (ADHS)** und **hyperkinetische Störungen (HKS)** deutlich überrepräsentiert. Diese einzelnen Störungsbilder treten des Öfteren auch komorbid auf und können unter dem Begriff der expansiven Verhaltensweisen (**ungesteuertes, impulsives, verweigerndes und aggressives Verhalten**) subsummiert werden. Manifestieren sich diese Verhaltensweisen schon in der Kindheit und setzen sich im Jugendalter fort, ergeben sich daraus für sämtliche Lebenswelten der Jungen massive Einschränkungen.“

Keller/Szagun 2010

Schluss mit den Geschlechtermythen! 

Jungengesundheit ist kein biologisches Problem!
Lebenserwartung bei Geburt

Jahr	Männer	Frauen	Unterschied
1850	39,6 Jahre	40,0 Jahre	0,4 Jahre
1881/90	37,2	40,3	3,1
1901/10	44,8	48,3	3,5
1924/26	56,0	58,8	2,8
1949/51	64,4	68,5	4,1
1960/62	66,9	72,4	5,5
1970/72	67,4	73,8	6,4
1980/82	70,2	76,9	6,7
1990/92	72,9	79,3	6,4
2004/06	76,6	82,1	5,5

Quelle: Dinges/Männergesundheitsbericht 2010

Schluss mit den Geschlechtermythen!



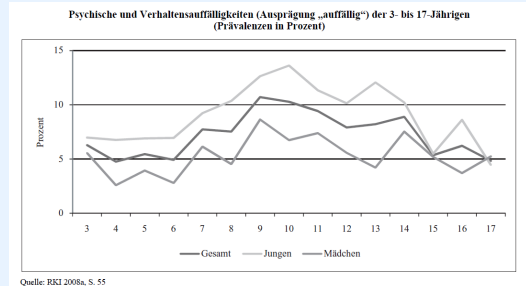
Klosterstudie (Luy, 2002)

- Analyse der Sterbedaten von mehr als 11.000 Nonnen und Mönchen in zwölf bayerischen Klöstern im Zeitraum von 1890 bis 1995
- Luy wollte klären, ob sich die Lebenserwartung von Nonnen und Mönchen im Kloster deutlich anders entwickelt als die der Frauen und Männer in der Gesamtbevölkerung. Denn Klosterbewohner leben unter weitgehend identischen Verhältnissen – Umgebung, Tagesabläufe, Ernährung sind fast gleich.
- Das Ergebnisse Studie: Die Lebenserwartung von Nonnen hat sich genauso entwickelt wie die der Frauen aus der Allgemeinbevölkerung. Bayrische Nonnen leben genauso lange wie andere Frauen.
- Mönche jedoch leben im Schnitt fast fünf Jahre länger als „normale“ Männer und nur ein bis zwei Jahre kürzer als Nonnen.
- Die Tatsache, dass Frauen mittlerweile überall auf der Welt eine höhere Lebenserwartung als Männer aufweisen, lässt sich wahrscheinlich weniger auf biologisch-genetische Ursachen zurückführen, sondern vor auf den unterschiedlichen Lebensstil und die unterschiedlichen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen von Männern und Frauen.

Sorglos oder unversorgt?



Psychische Jungengesundheit



Sorglos oder unversorgt?



Themenbeispiel Asperger Syndrom


- Das sogenannte Asperger-Syndrom wird als eine Autismus-Spektrum-Störung beschrieben, von der weit überproportional Jungen betroffen sind. Als männlich geprägtes Störungsbild ist es nicht hinlänglich untersucht
- Wichtig: Das Asperger-Syndrom ist weder mit einer Sprachentwicklungsstörung, noch mit kognitiver-intellektueller Beeinträchtigung verbunden.
- Kontaktfähigkeit ist zwar gegeben, wird aber durch ausgeprägte Selbstbezogenheit gestört; emotionaler Bezug und Empathie sowie ein Verständnis für soziale Regeln erscheinen als erschwert. Dies kann mit zu sozialer Isolation und Vereinsamung führen.

Wichtiges Einzelthema: ADHS



Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

- höchste Diagnoserate bei Jungen von zehn bis zwölf – in 2011 **12 % der Jungen** (Mädchen 3,5%), nach der Pubertät kontinuierliche Abnahme
- fast 80% aller Behandlungen: ausschließlich Medikamente (empfohlen: **multimodale Therapie** = Kombination von Psycho-, Ergotherapie und medikamentöser Therapie)
- Der gravierende **Geschlechterunterschied** ist bekannt –
 - dennoch keine geschlechtsbezogen qualifizierte Perspektive in Diagnostik und Therapie
 - keine geschlechtsbezogen ausgerichtete ADHS-Prävention für Jungen – es gibt ja Methylphenidat...




Wichtiges Einzelthema: ADHS

ADHS – Wer macht das Problem?

Nicht die Jungen sind das Hauptproblem bei ADHS, sondern die Bedingungen, unter denen sie aufwachsen und die Ärzte und Ärztinnen, die sie in die ADHS-Schublade packen.

Schätzungsweise **10% aller Jungen** erhalten im Laufe von Kindheit und Jugend mindestens einmal Psychopharmaka mit dem Wirkstoff Methylphenidat (Handelsname: Ritalin), Mädchen 3,5%. In der Verlaufsbetrachtung erhöht sich der Anteil noch einmal: Von allen Jungen, die im Jahr 2000 geboren wurden, waren zwischen 2006 und 2011 **fast 20% (!) von einer ADHS-Diagnose betroffen**. Die Lebenslage der Eltern der Jungen ist dabei ein Faktor, der ADHS-Diagnosen begünstigt oder reduziert: Das Risiko für eine ADHS-Diagnose und die Verordnung von Methylphenidat sinken mit zunehmendem Alter der Eltern, mit der Höhe von Bildungsabschlüssen und höherem Einkommen; Jungen arbeitsloser Eltern sind häufiger betroffen. Sehr auffällig sind **regionale Unterschiede**.

www.presse.barmer-gek.de



Wichtiges Einzelthema: ADHS

ADHS überdiagnostiziert – genauer hinsehen!!!

A-Z | ÜBERSICHT | SUCHE | KONTAKT


RUB

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM
PRESSEINFORMATION

NUMMER 104 - BOCHUM, 30.03.2012

ADHS wird zu häufig diagnostiziert


- kontrovers diskutiert: valide Diagnose?
- Steigerung der Fallzahlen 1989 - 2001 um 381%
- Ausgaben für ADHS-Medikamente verneunfacht
- Methylphenidat-Verschreibungen 2006 - 2010 um 30% angestiegen (TK)
- Tagesdosierungen um 10% erhöht (TK)
- vorzeitige Einschulung: erhöhtes ADHS-Risiko – für Jungen um 30% (Kanada)
- Abgrenzungsproblematik: Asperger-Syndrom



Wichtiges Einzelthema: ADHS

ADHS: Gender-Bias – genauer hinsehen!!!

- Insgesamt wird ADHS **zu häufig diagnostiziert**, gültige Diagnosekriterien werden missachtet
- Risikofaktor Jungesein:** Bei Jungen deutlich mehr ADHS-Fehldiagnosen als bei Mädchen
„Der Prototyp ist männlich und zeigt Symptome von motorischer Unruhe, mangelnder Konzentration oder Impulsivität.“
- Risikofaktor Mannsein:** Männliche Therapeuten diagnostizieren ADHS signifikant häufiger als weibliche
- Nochmals häufiger formulieren **Lehrkräfte** einen ADHS-Verdacht (– und Eltern?!)



Thema „Feminisierung“

Fragestellungen Tandem-Studie (Prof. Brandes, ehs Dresden)

- Unterscheiden** sich Frauen und Männer in ihrem Erziehungsverhalten?
- Sind diese Differenzen **Ergebnisse eines Arrangements** und wird dieses Arrangement vom Geschlecht der Beteiligten beeinflusst?
- Wie wirkt sich **männliches Personal** auf die Arbeitsteilung, die Teamentwicklung und den pädagogischen Alltag mit Kindern aus?
- Deckt sich das **Selbstbild der Fachkräfte** mit den Ergebnissen der Ratings der videographierten Spielsituationen?
- Welche konkreten Effekte können durch eine **Zunahme des Männeranteils** im Erzieherberuf erwartet werden?

Kontext: Bundes-Programm „MEHR Männer in Kitas“

Erste Ergebnisse Tandem-Studie

1. Männer **können es auch** und machen es nicht schlechter
 2. Männer machen es aber **auch nicht besser**
 3. Männer wie Frauen machen **ähnliche Unterschiede** hinsichtlich Mädchen und Jungen
 4. Mit dem **Geschlecht der Kinder** korrespondieren die größten Unterschiede: wie – was – Themen – Materialien
 5. vorsichtige These: mit Männern etwas **mehr Vielfalt**
- Aufgabe: Professionalität und Authentizität in der eigenen Geschlechtlichkeit verbinden!**

Bildungs- und Entwicklungsfelder

„Orientierungsplan für Bildung und Erziehung für die baden-württembergischen Kindergärten“

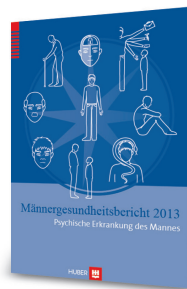
1. „Körper“
2. „Sinne“
3. „Sprache“
4. „Denken“
5. „Gefühl und Mitgefühl“
6. „Sinn, Werte und Religion“

Männergesundheitsbericht 2013
Psychische Erkrankung des Mannes

- Eine Auswahl:
- Psychische Gesundheit des Mannes: national und international
 - Wandel der Herausforderungen an Männer und Männlichkeit in Deutschland seit 1990
 - Was macht die psychische Gesundheit so bedeutsam?
 - Psyche in verschiedenen Altersgruppen
 - Männergesundheitsangebote
 - Männergerechte Prävention und Gesundheitsförderung



Bitte Bestellungen unter:
www.maennergesundheitsbericht.de



Fragestellungen / Aufträge für den Workshop

- In der Frühförderung finden sich **deutlich mehr Jungen** als Mädchen, warum?
- Ist die Sicht von Fachleuten mädchengeprägt und schätzt daher Jungen **falsch** als entwicklungsverzögert ein?
- Sind Jungen mit Entwicklungsverzögerungen und / oder (drohenden) Behinderungen in der **Geschlechtsentwicklung** ebenso zu unterstützen wie Jungen, die sich ohne Verzögerung oder Behinderung entwickeln?
- Wie fördere ich Jungen in der Frühförderung und der Kindertagesbetreuung **geschlechtergerecht**?
- Können dies nur Männer, oder wie gehen **Frauen** unterstützend auch auf Jungen ein?