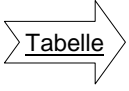


Epidemiologie und Risikofaktoren psychischer Störungen

Prof. Dr. Günter Esser, Uni Potsdam

Überblick

- Die meisten psychischen Störungen beginnen im Kindes- und Jugendalter 
- Die Behandlung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ist zugleich Prävention psychischer Störungen des Erwachsenenalters
- Behandlungserfolg und –bedürftigkeit sind abhängig vom „natürlichen Verlauf“



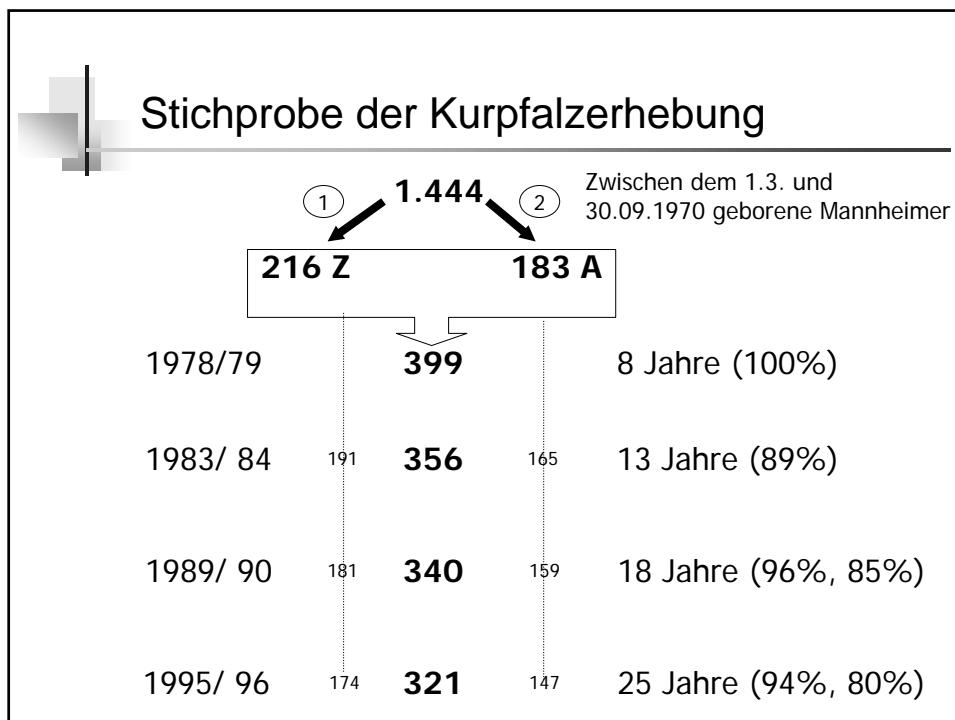
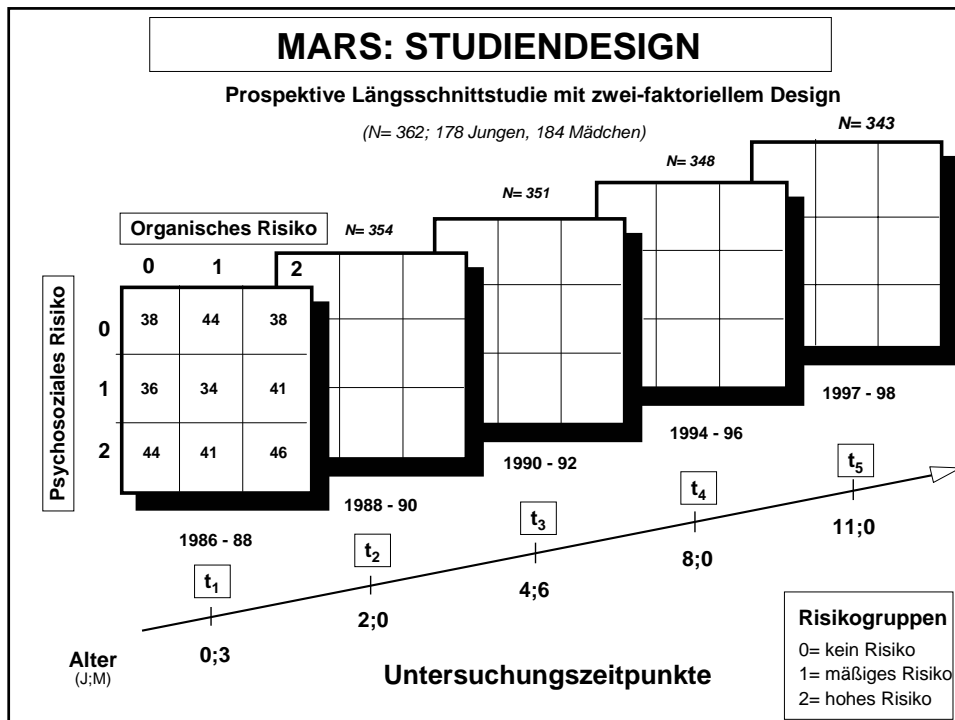
Überblick (II)

- Entstehung neuer Störungen als Folge von bereits bestehenden Störungen
- Entstehung neuer Störungen als Folge von Risikofaktoren



Gliederung

- Prävalenz psychischer Störungen
- „Natürlicher“ Verlauf psychischer Störungen
- Modell der Entstehung von Substanzmissbrauch
- Modell der Entstehung Hyperkinetischer Störungen
- Schlussfolgerungen



Prävalenz und Verlauf psychischer Störungen des Kindes- und Jugendalters

Epidemiologische Längsschnittstudien zur Gesamtprävalenz und –persistenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

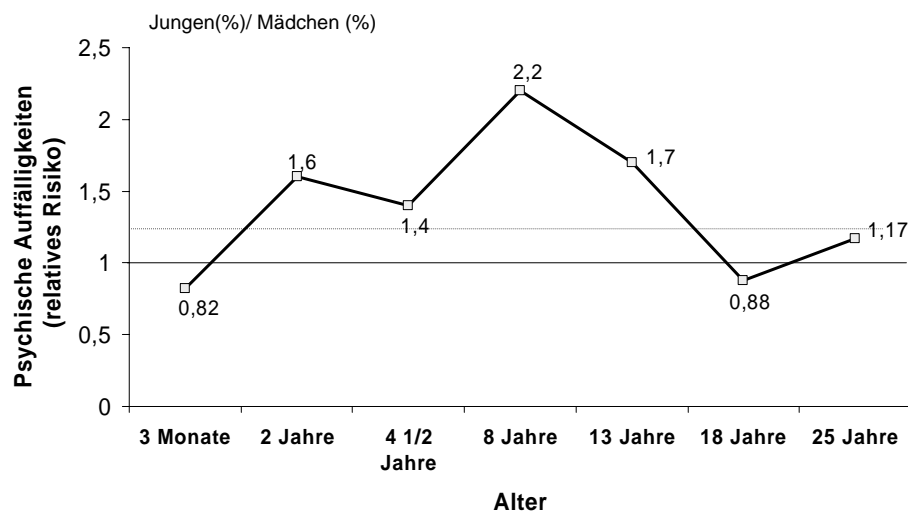
Autoren	Name der Studie, Studienort	N	Alter in Jahren	Prävalenzrate
Anderson et al. (1987), Mc Gee et al. (1990), Feehan et al. (1994), Newman et al. (1996)	Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study, Dunedin, Neuseeland	792	11, 15, 18, 21	28,8 (17,6 – 40,4)
Esser et al. (1990, 1992, 2000), Ihle et al. (2000)	Kurpfalzerhebung (ACCA Study), Mannheim Deutschland	399	8, 13, 18, 25	17,1 (16,2 – 18,4)
Costello et al (1988, 1993)	Pennsylvania, USA	300	7-11, 12-18	24,3 (22 – 26,6)
Richman et al (1982)	London, Großbritannien	212	3, 8	23,9 (22,3 – 25,5)
Rutter et al. (1970) Graham & Rutter (1973)	Isle of Wight Studies, Isle of Wight, Großbritannien	2199	10-11, 14-15	13,9 (6,8 – 21,0)
Velez et al. (1989), Cohen et al. (1993a, 1993 b)	New York Child Longitudinal Study, New York State, USA	776	9-18, 11-20	16,8 (15,8 – 17,7)

Prävalenzvergleich Psychische Auffälligkeit (%)

	8 Jahre (n=216)	13 Jahre (n=191)	18 Jahre (n=181)	25 Jahre (n=174)
GESAMT	16,2	17,8	16,0	18,4
Männlich	22,2	22,0	14,8	20,2
Weiblich	10,2	13,0	17,2	16,7
SCHWERE FORMEN	4,2	4,5	3,9	6,3
Männlich	8,3	6,0	6,8	8,4
Weiblich	0,0	3,0	1,1	4,4

Geschlechtsverhältnis in Bezug auf die Raten psychischer Auffälligkeiten

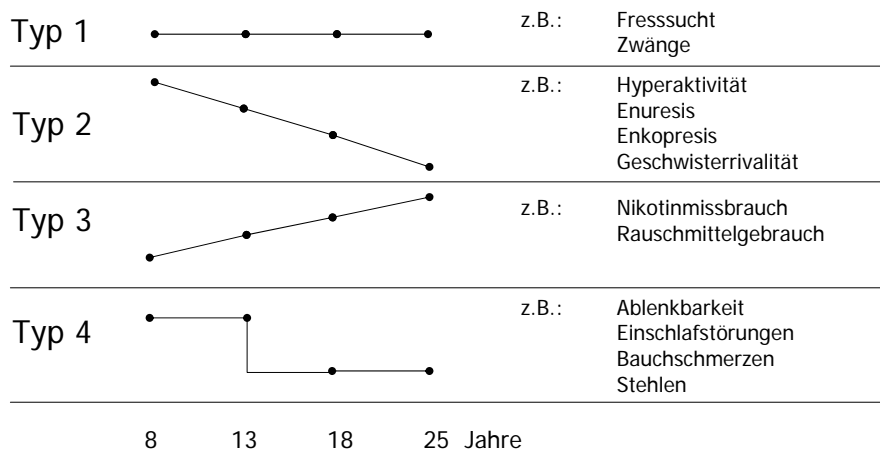
(% psych. Auffälligkeit Jungen/ % psych. Auffälligkeit Mädchen)



Prävalenzraten (%) psychischer Störungen vom Kindes- zum frühen Erwachsenenalter

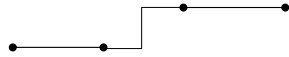
Störungen nach ICD-10-Klassifikation	6-Monatsprävalenzraten				Lifetime-Prävalenzraten		
	8 J.	13 J.	18 J.	25 J.	-13 J.	-18 J.	-25 J.
Störungen durch Substanzgebrauch	-	-	1,1	5,2	-	1,1	7,5
Psychotische Störungen	-	-	-	-	-	-	-
Affektive Störungen	1,1	2,3	0,6	1,7	3,4	4,6	7,5
Angststörungen	4,0	4,0	5,1	2,3	6,9	12,1	14,4
Anpassungsstörungen	-	-	0,6	0	-	1,1	5,2
Somatoforme/ psychosom. Störungen	-	1,7	3,5	5,7	1,7	5,2	8,6
Essstörungen	-	-	1,7	-	-	1,7	1,7
Persönlichkeitsstörungen	-	-	2,8	4,5	-	3,4	5,2
Dissoziale Störungen	1,7	8,6	6,3	6,9	8,6	14,9	22,4
Hyperkinetische Störungen	4,6	1,7	1,1	0,6	6,3	6,3	6,3
Sonstige Stör. Des Kindes- und Jugendalters	5,2	0,6	0,6	0,6	6,9	6,9	6,9

Symptomverlaufstypen (I)



Symptomverlaufstypen (II)

Typ 5



z.B.: Panikstörung
Alkoholmissbrauch
Somatisierungstendenzen

Typ 6



z.B.: Depressive Verstimmung
Kopfschmerzen

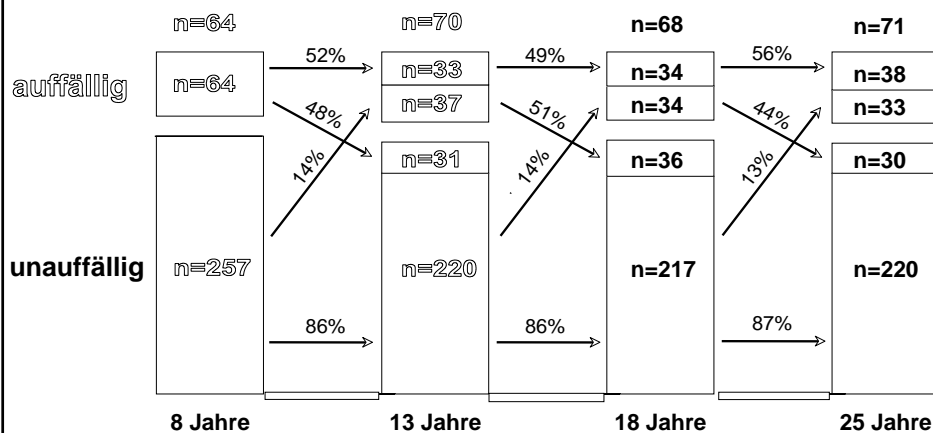
Typ 7



z.B.: Disziplinstörungen
Nägelkauen

8 13 18 25 Jahre

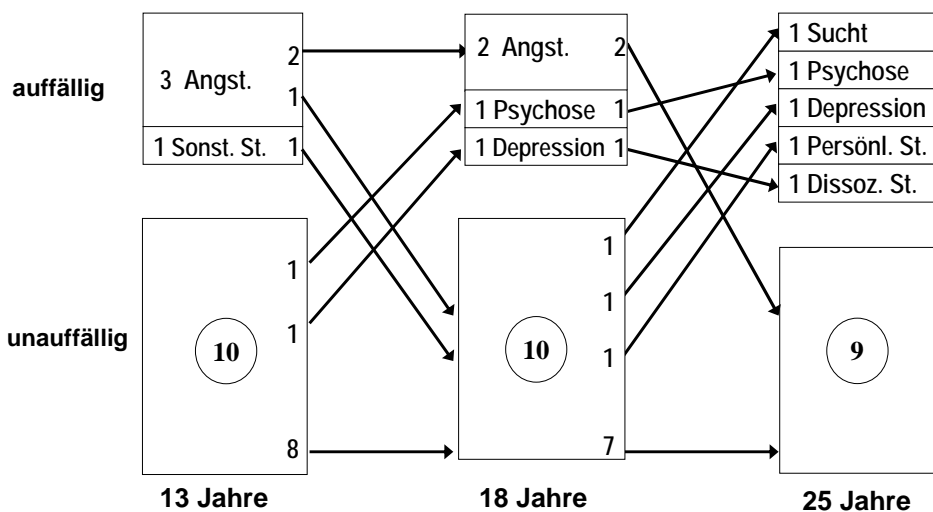
Der Verlauf psychischer Störungen vom Kindes- zum Erwachsenenalter



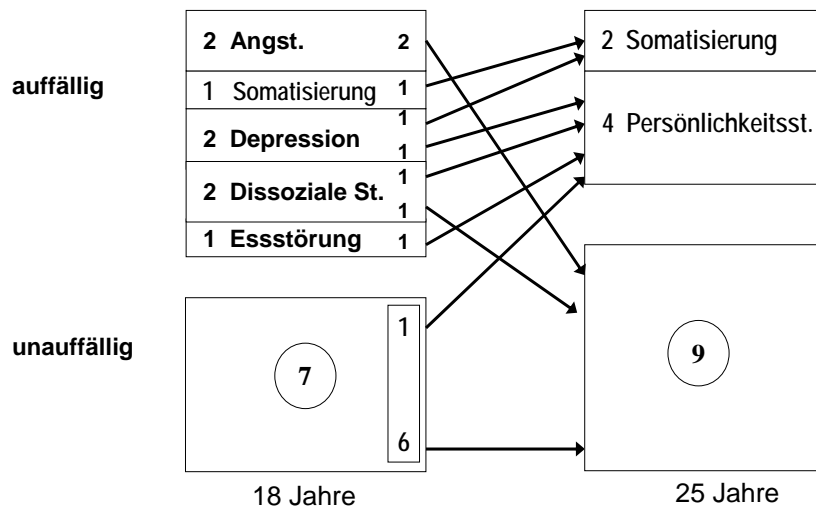
Chronizität psychischer Auffälligkeit (n=174)

Unauffällig 8 -25 Jahre	60,3 %
Auffällig zu einem Zeitpunkt	19,4 %
Auffällig zu drei Zeitpunkten(10 J.)	8,0 %
Auffällig 8 – 25 Jahre(17 J.)	2,3 %

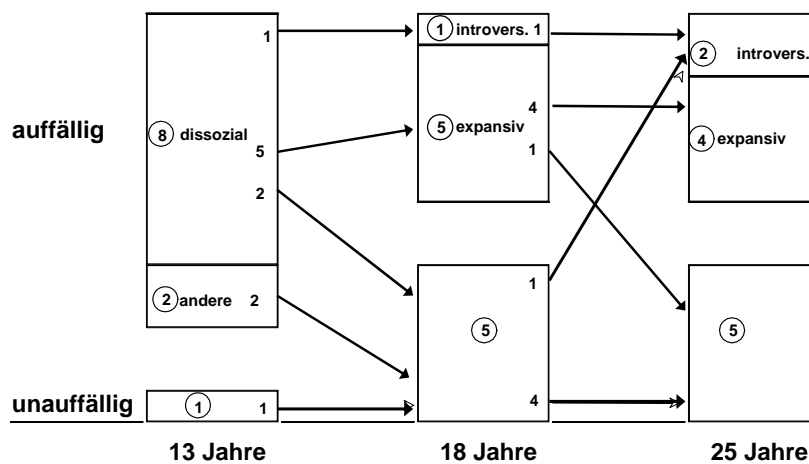
Diagnosenspezifischer Spontanverlauf: Angststörungen 8 Jahre (n = 14)



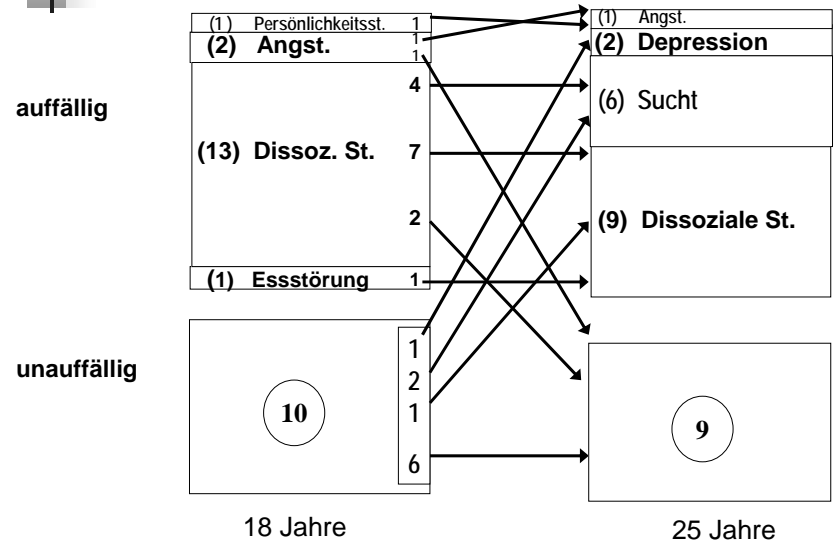
Diagnosenspezifischer Spontanverlauf: Angststörungen 13 Jahre (n = 15)



Diagnosenspezifischer Spontanverlauf: Dissoziale Störungen 8 Jahre (n = 11)

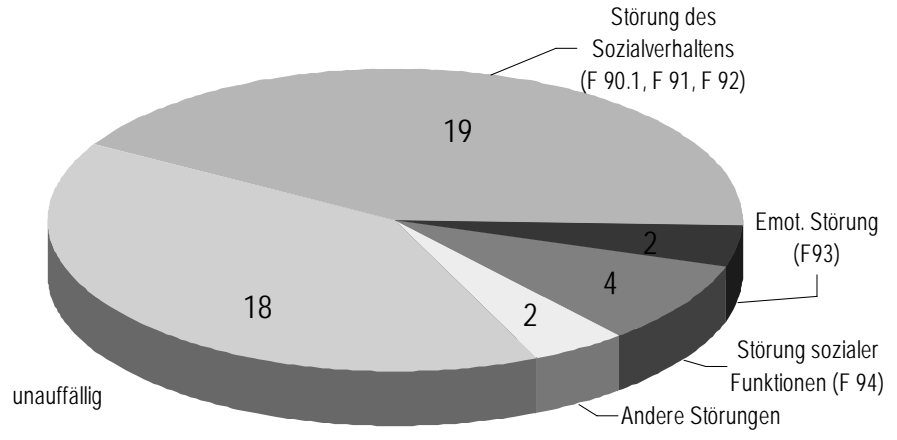


Diagnosenspezifischer Spontanverlauf: Dissoziale Störungen 13 Jahre (n = 27)




Störungen des Sozialverhaltens mit 8 Jahren

Follow-back ins Vorschulalter
N = 45



ICD- 10 Diagnose mit 4:6 Jahren



Bedeutsame Symptome des Kindesalters (8 Jahre)

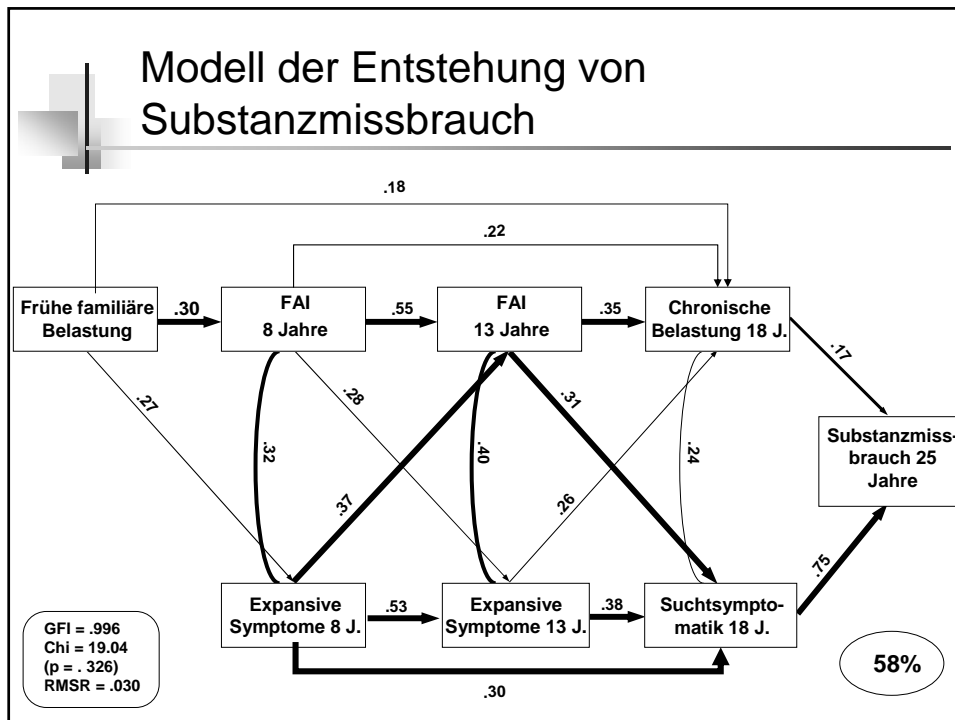
Zur Vorhersage psychischer Störungen des jungen Erwachsenenalters
25 Jahre (n = 321)

	Odds ratio	p
Disziplinstörungen in der Schule	4.4	<.001
Wutanfälle	2.4	<.01
Schulschwänzen	7.4	<.01
Mutismus	7.4	<.01
Depressive Verstimmung	2.1	<.05
Allgemeine Ängstlichkeit	1.8	<.05
Ablenkbarkeit	1.9	<.05
Enkopresis	6.3	<.05
Hyperkinetisches Verhalten	1.7	<.05

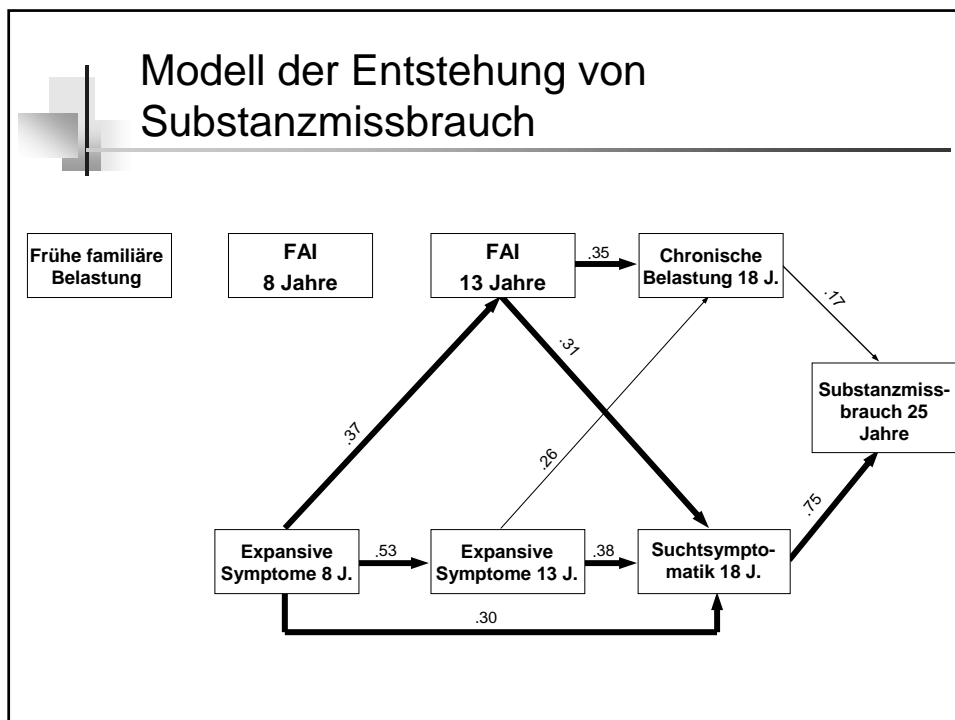


Modell der Entstehung von Substanzmissbrauch

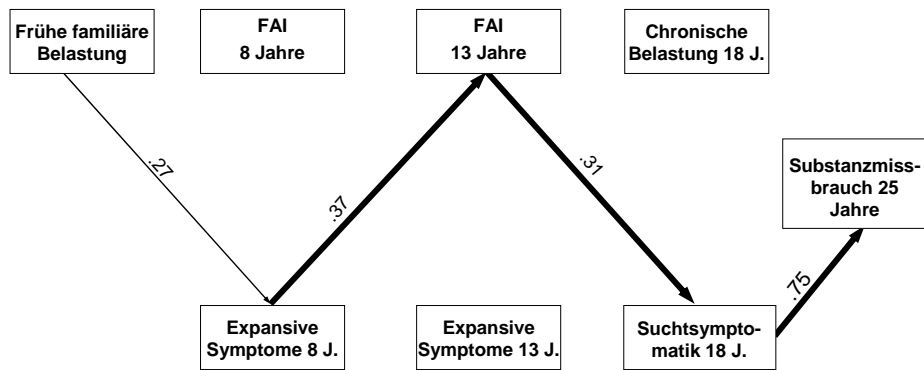
Modell der Entstehung von Substanzmissbrauch



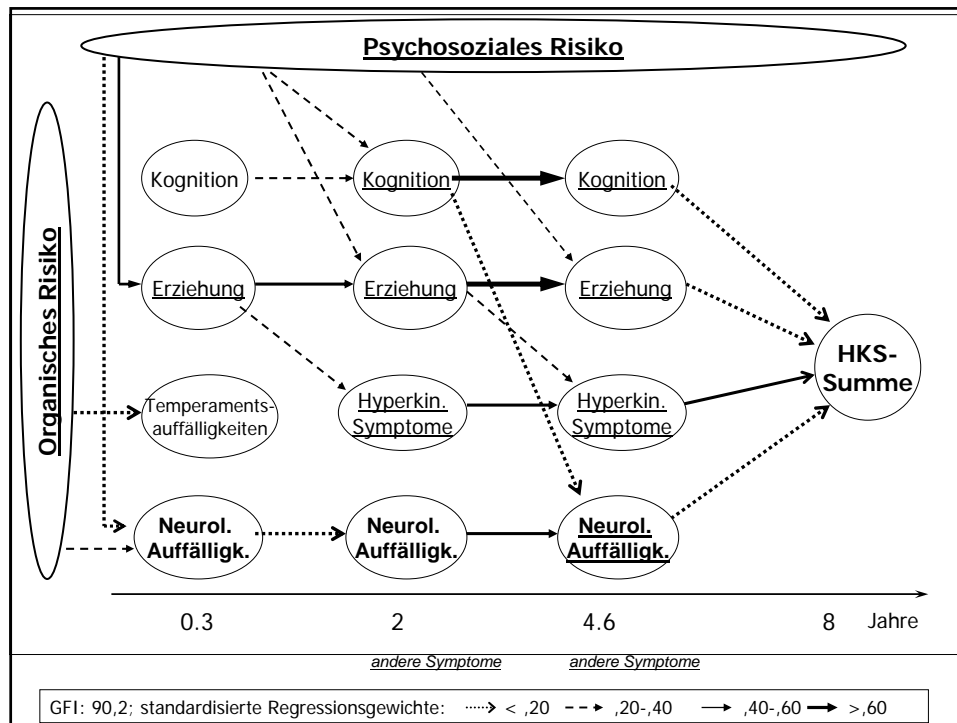
Modell der Entstehung von Substanzmissbrauch



Modell der Entstehung von Substanzmissbrauch



Entstehung von Hyperkinetischen Verhaltensstörungen



Schlussfolgerungen (I)

1. Im Kindesalter gefährden die weitere Entwicklung insbesondere
 - ❖ Hyperkinetische Störungen
 - ❖ Störungen des Sozialverhaltens
 - ❖ Umschriebene Entwicklungsstörungen

2. Im Jugendalter gefährden die weitere Entwicklung zusätzlich
 - ❖ Depressive Störungen
 - ❖ Angststörungen
 - ❖ Substanzmissbrauch



Schlussfolgerungen (II)

3. Wesentliche Ursachen liegen in
 - ❖ widrigen psychosozialen Bedingungen
 - ❖ fehlender erzieherischer Kompetenz
 - ❖ schweren prä- und perinatalen Belastungen

4. Trotz nachgewiesener hoher Wirksamkeit von Psychotherapie muss Prävention größeres Gewicht erhalten