

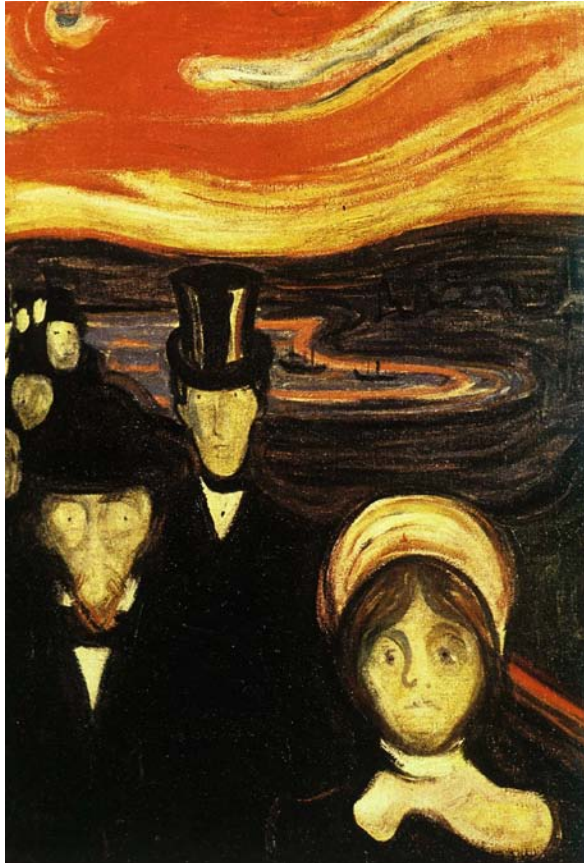
Emotionale Gesundheit Ist Frühförderung möglich?

Prof. Dr. Silvia Schneider

Klinische Kinder- und Jugendpsychologie

Universität Basel

Übersicht



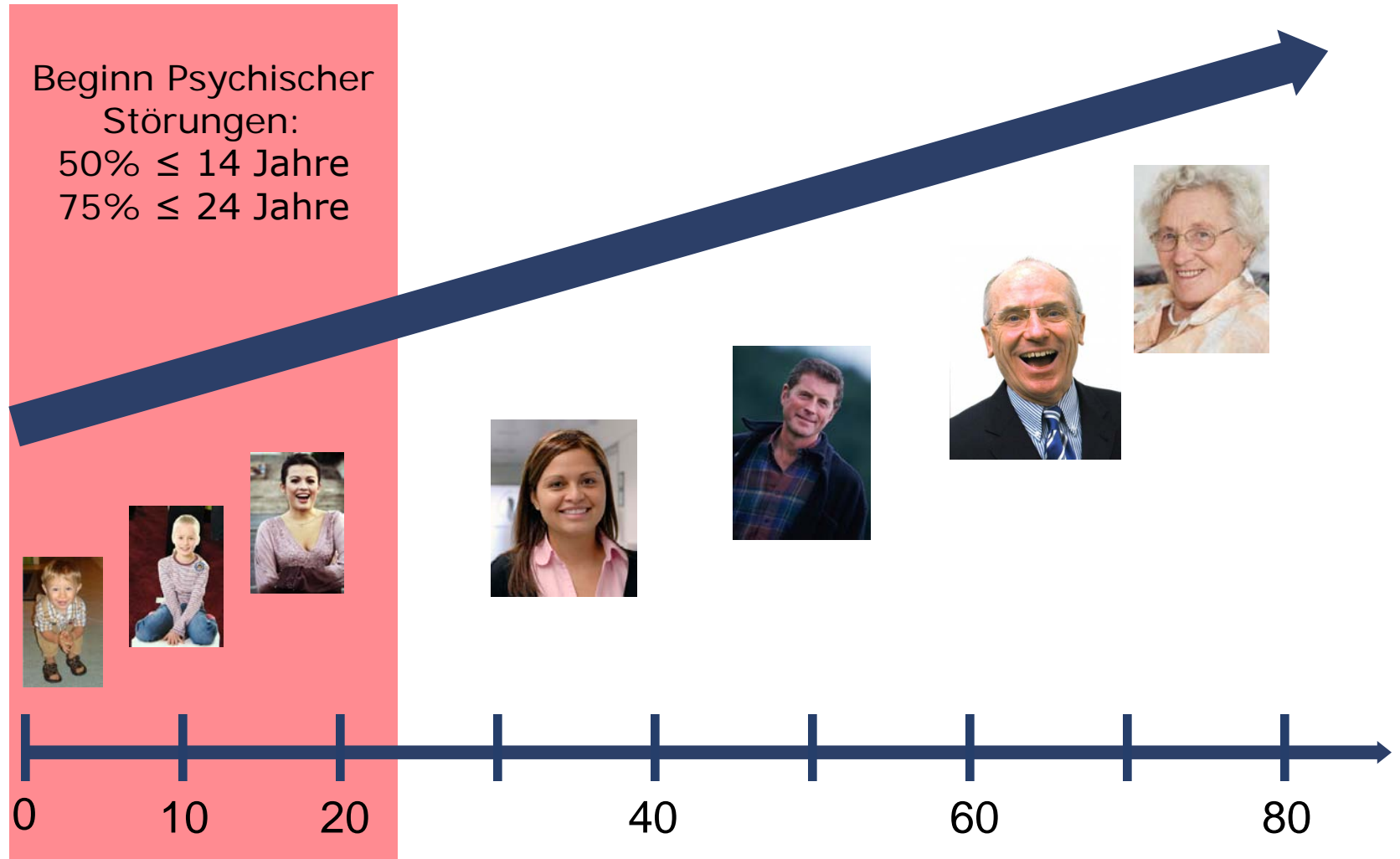
- Einführung
 - Zur Relevanz von emotionalen Störungen
 - Formen von Prävention
 - Evidenzbasierung
- Präventionsmassnahmen
 - Evidenzbasierte Massnahmen für die Frühprävention
 - Evidenzbasierte Massnahmen für Prävention mit Kindern und Jugendlichen
 - Herausforderungen für die Zukunft

Glückliche und unbeschwerte Kindheit als Norm...

Ist das wirklich so?



Risikoperiode Psychische Störungen

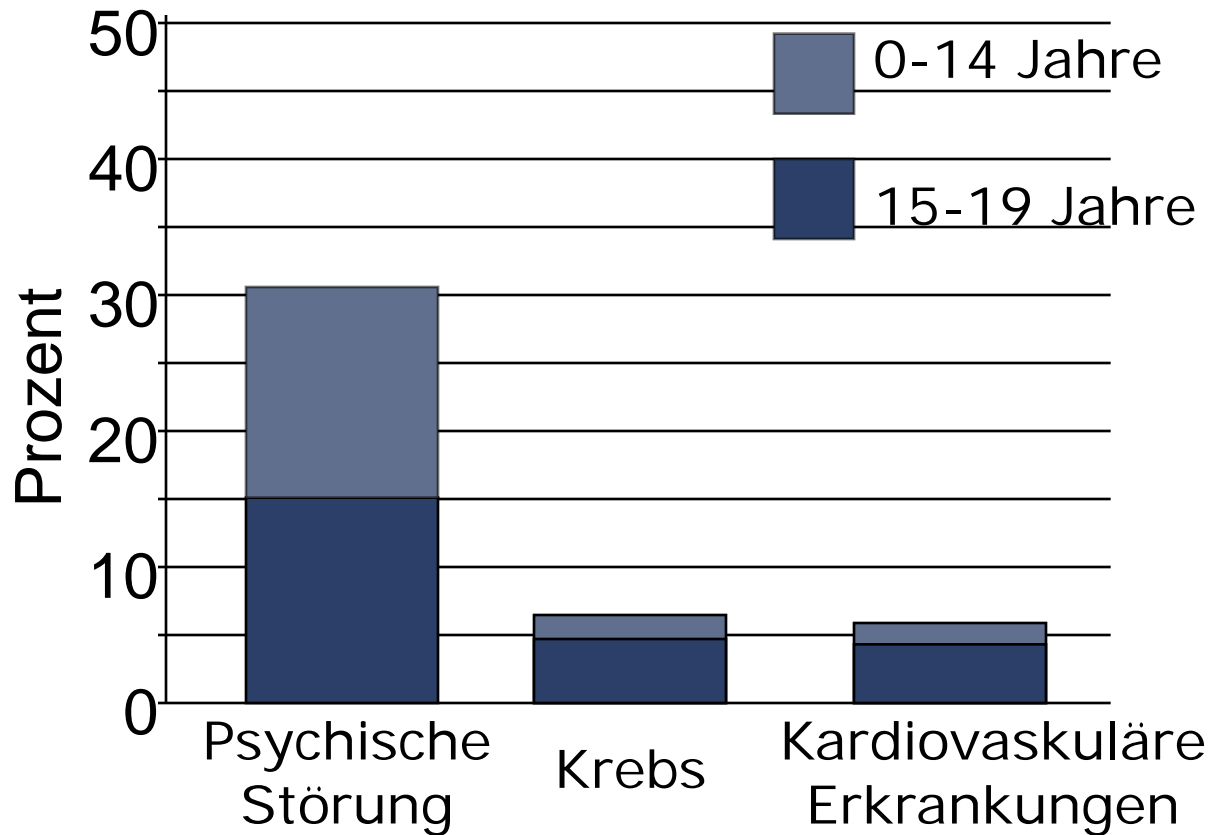


Weltgesundheitsorganisation



- Weltweit leiden bis zu 20% der Kinder und Jugendlichen unter akuten beeinträchtigenden psychischen Störungen
- Bis zum Erwachsenenalter leiden 30-40 % der Kinder mindestens einmal unter einer psychischen Störung
- Suizide ist weltweit die dritthäufigste Todesursache im Jugendalter
- Der Verlauf psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ist ungünstig (insbesondere von schweren Depressionen)

Weltweiter Burden of Disease: Prozent DALYs¹ im Kindes- u. Jugendalter



¹Disability Adjusted Life Years (DALY): Anzahl verlorener Lebensjahre infolge vorzeitigen Todes oder Leben mit schwerer Beeinträchtigung



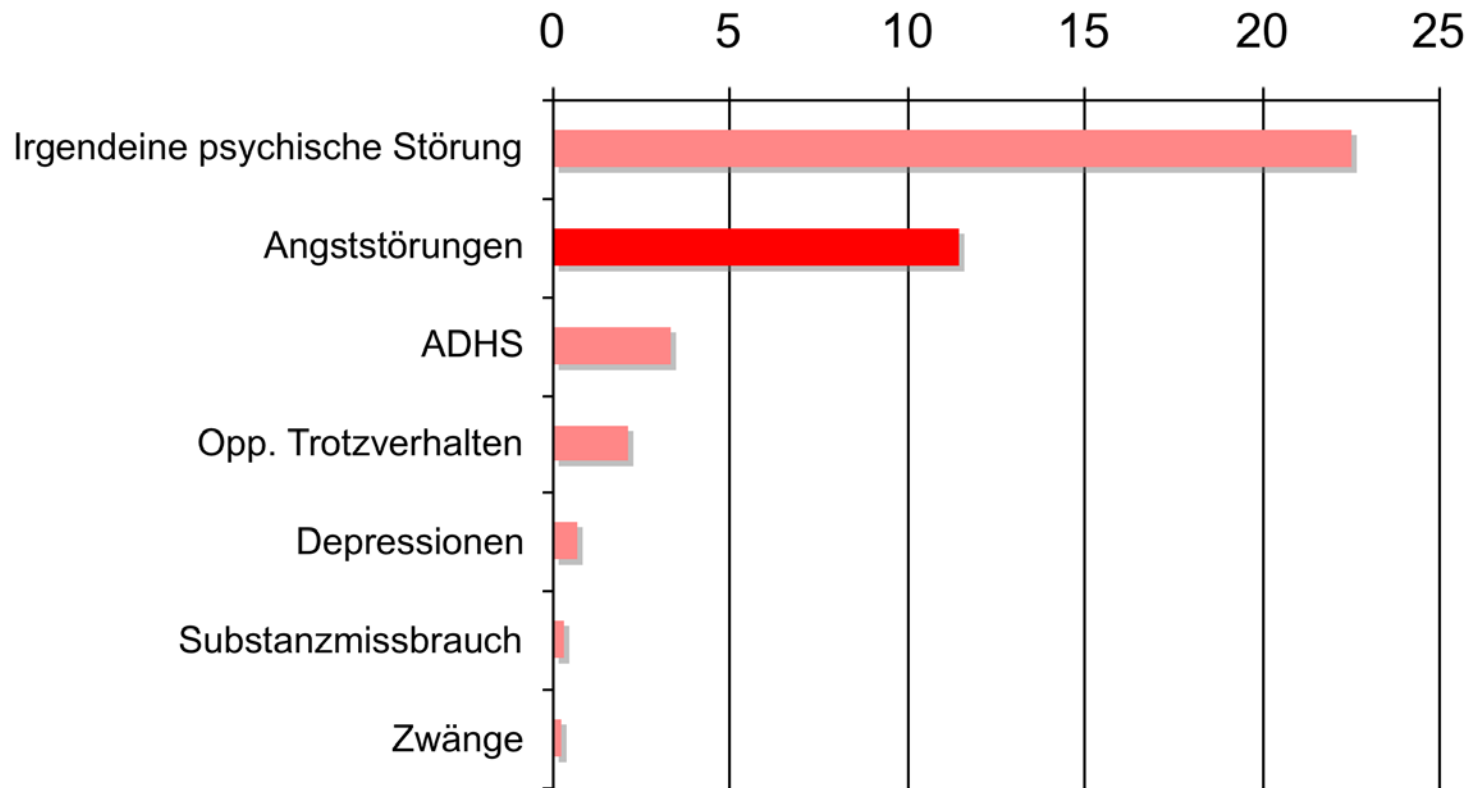
„The international health community is concerned about the mental health status of our young... it is a time bomb that is ticking and, without the right action now, millions of our children growing up will feel the effects“

Dr. Hans Troedsson, 2005

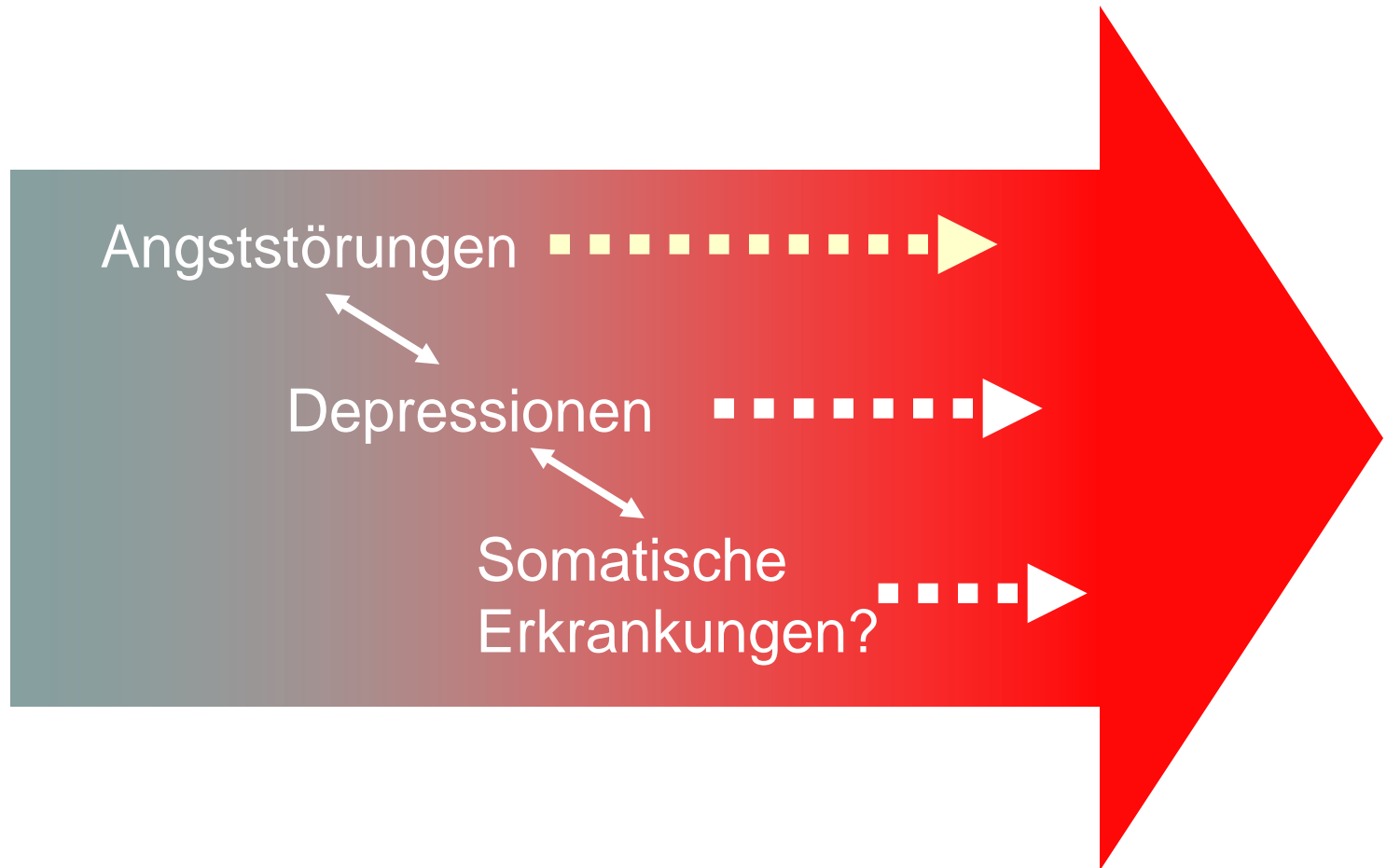
former WHO Director for Child and Adolescent Health

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen (6-16 J.): die Zürich-Studie

Aktuell bzw. für die letzten 6 Monaten gaben Kinder/Jugendliche folgende Störungen an:



Störungsentwicklung im Zeitverlauf



Die Bedeutung emotionaler Störungen:

Die 5 weltweit wichtigsten Ursachen von Beeinträchtigung/ Tod*

1990: Krankheit oder Verletzung

1. Atemwegsinfektionen
2. Durchfallerkrankungen
3. Perinatal verursachte Schäden
- 4. Unipolare Depression**
5. Ischämische Herzerkrankungen

2020: Krankheit oder Verletzung

1. Ischämische Herzerkrankungen
- 2. Unipolare Depression**
3. Verkehrsunfälle
4. Cerebrovaskuläre Krankheiten
5. Chronisch obstruktive Lungenkrankheit

**Disability Adjusted Life Years (DALY):*
Anzahl "verlorener" Lebensjahre durch vorzeitige Mortalität
oder Leben mit starker Beeinträchtigung



Monetäre Bedeutung: Holländische Cost-of-Illness Studie

- Verursachte Kosten pro Jahr für die Gesellschaft:
20'293'958 Euro
 - v.a. Behandlungskosten, Produktivitätsverlust der Eltern
 - Gesamtkosten vergleichbar mit anderen psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters (z.B. aggressive Verhaltensstörungen, autistische Störungen)
- Kosten für Familie mit Angstkindern sind 21x höher im Vergleich zu Familien aus Allgemeinbevölkerung

Deshalb...

macht evidenzbasierte
Prävention sehr viel Sinn!

Eine Frage an Sie...

- Stellen Sie sich vor, Sie benötigen eine Psychotherapie. Was sind Ihre Kriterien bei der Suche nach einer Psychotherapie?

- Stellen Sie sich vor, Sie benötigen eine Psychopharmakologische Behandlung. Was sind Ihre Kriterien bei der Suche nach einer psychopharmakologische Behandlung?

Risiko und Nebenwirkungen von Psychotherapie / Prävention - Reden kann nur Gutes tun?



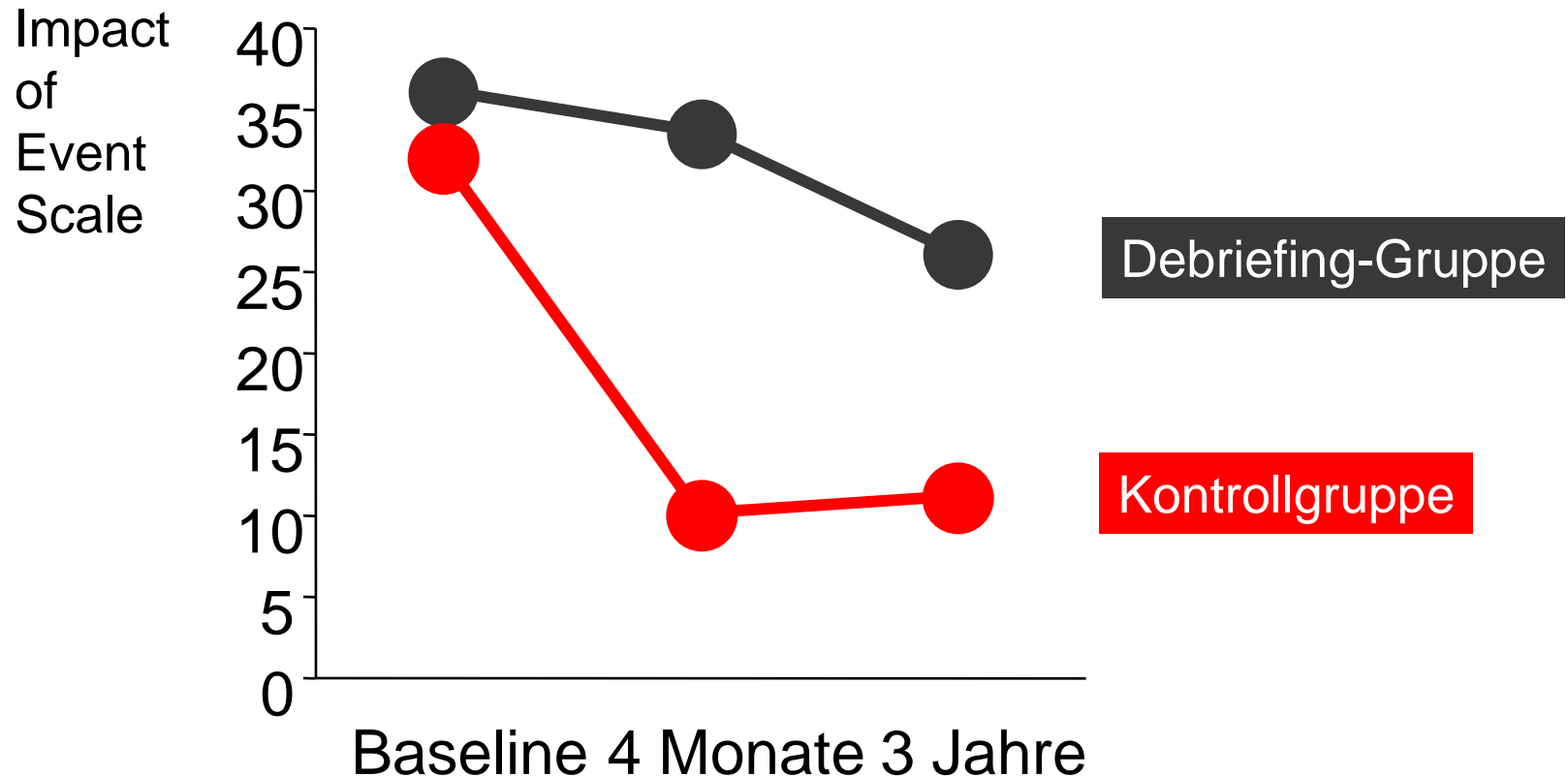
„... IST JA NICHT SOOO SCHLIMM, WENN UNS PSYCHIATERN MAL EIN KUNSTFEHLER PASSIERT.“

„... Ist ja nicht sooo schlimm, wenn uns
Psychotherapeuten mal ein Kunstfehler passiert.“

Achtung Nothilfe!

Prävention durch Debriefing?

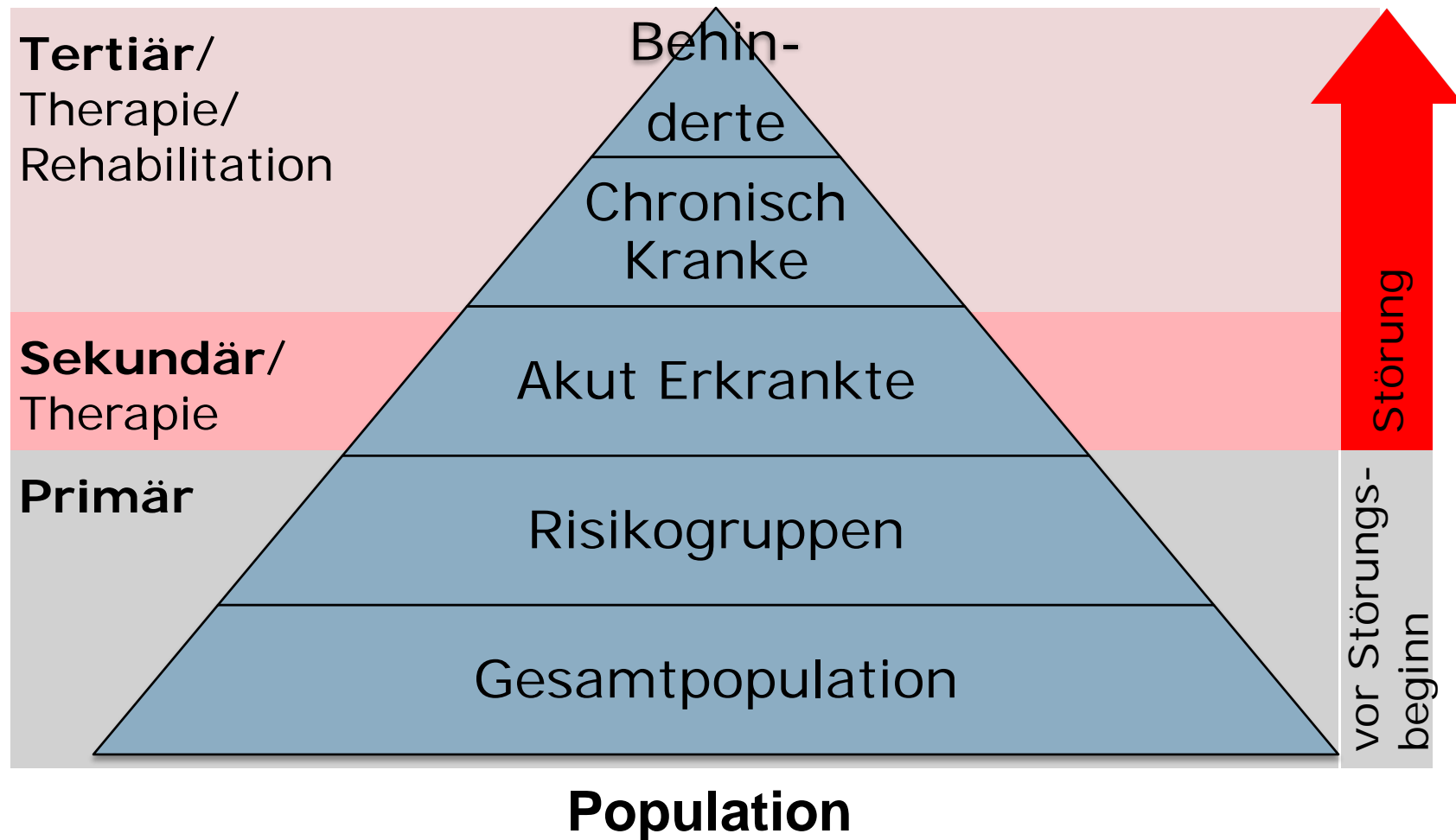
3-Jahres-Katamnese einer kontrollierten klinischen Studie bei Unfallopfern (stark Betroffene)



Begriffsbestimmung: Prävention

- Massnahmen zur Vorbeugung und Verhinderung von unerwünschten psychischen und physischen Störungen
- Erhalt von Gesundheit und Wohlbefinden (Gesundheitsförderung)
 - setzt per Definition *vor* Störungsbeginn ein
 - zielt auf Verminderung der Neuauftretensrate (*Inzidenz*, Therapie verkleinert Prävalenz)

Formen und Ansatzpunkte für Prävention



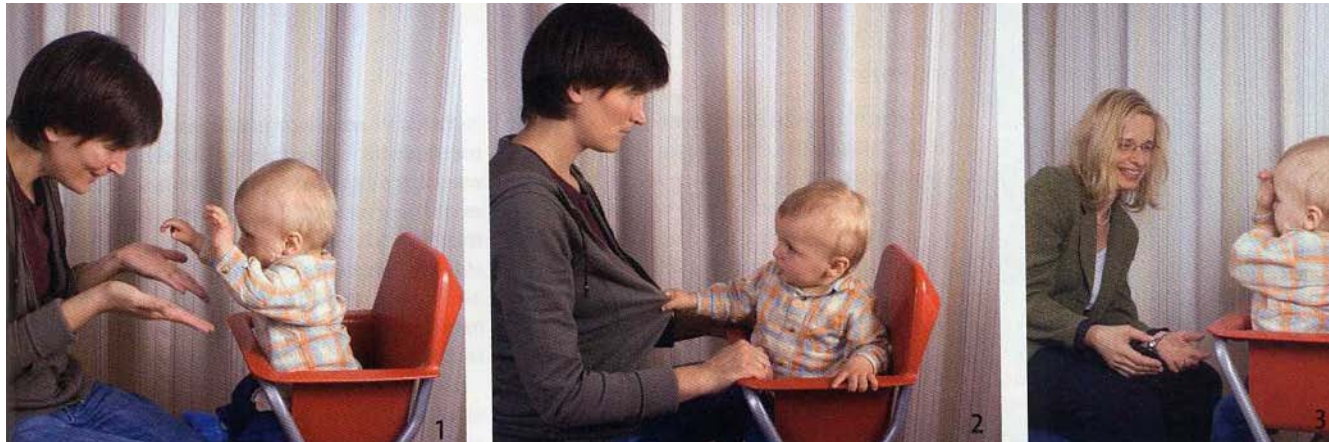
Hurrelmann, K. & Settertobulte, W. (2000): Prävention und Gesundheitsförderung.
In: Petermann, F. (Hrsg.), Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Welche Risikofaktoren sind für Angst und Depression bekannt?

- Individuelle Faktoren: Temperament des Kindes (z.B. Behavioral Inhibition)
- Familiäre Faktoren:
 - Angst und Depressive Störungen der Eltern
 - Eltern-Kind-Interaktion / Erziehungsstil (Überfürsorge etc.)
- Soziale Faktoren
 - Geringe soziale Unterstützung
- Was ist veränderbar?

Wie wirkt sich mütterliche Depression auf Mutter-Kind-Interaktion aus?

- Mangelnde Reaktivität
- Passivität oder Aufdringlichkeit
- Rückzug und Vermeidung
- Geringes Ausmass an positiven Affektausdruck
- Eingeschränkte Möglichkeiten auf kindlichen Affekt adäquat zu reagieren



Wie wirkt sich mütterliche Angst auf Mutter-Kind-Interaktion aus?



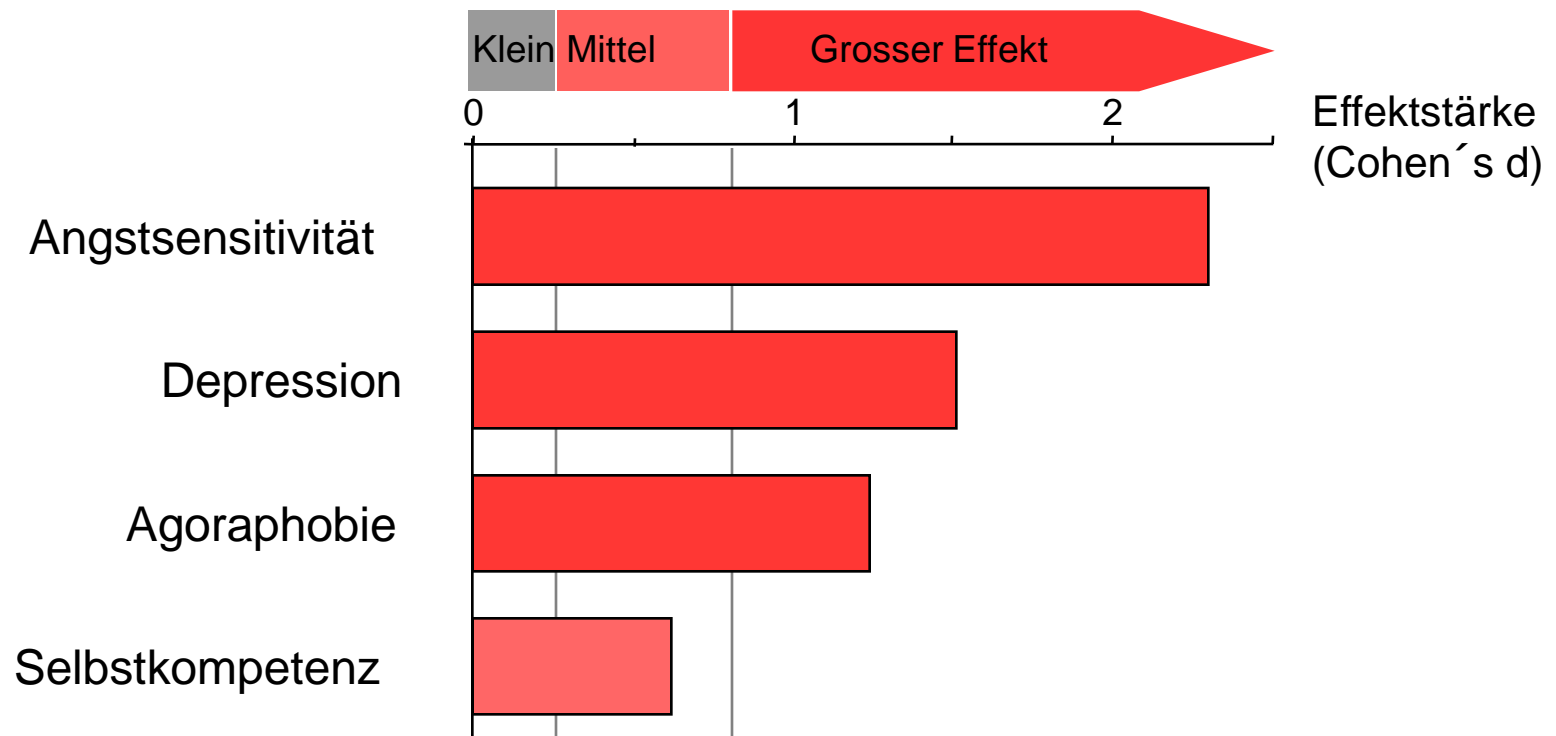
- Die mütterliche Stimmung beeinflusst das Verhalten des Kindes in neuen, unbekanntem Situationen
- Angststörungen (und auch Depressionen) der Eltern bedeuten erhebliche Einschränkungen im Lebensalltag von Kindern

Ansatzpunkte für frühe Primärprävention

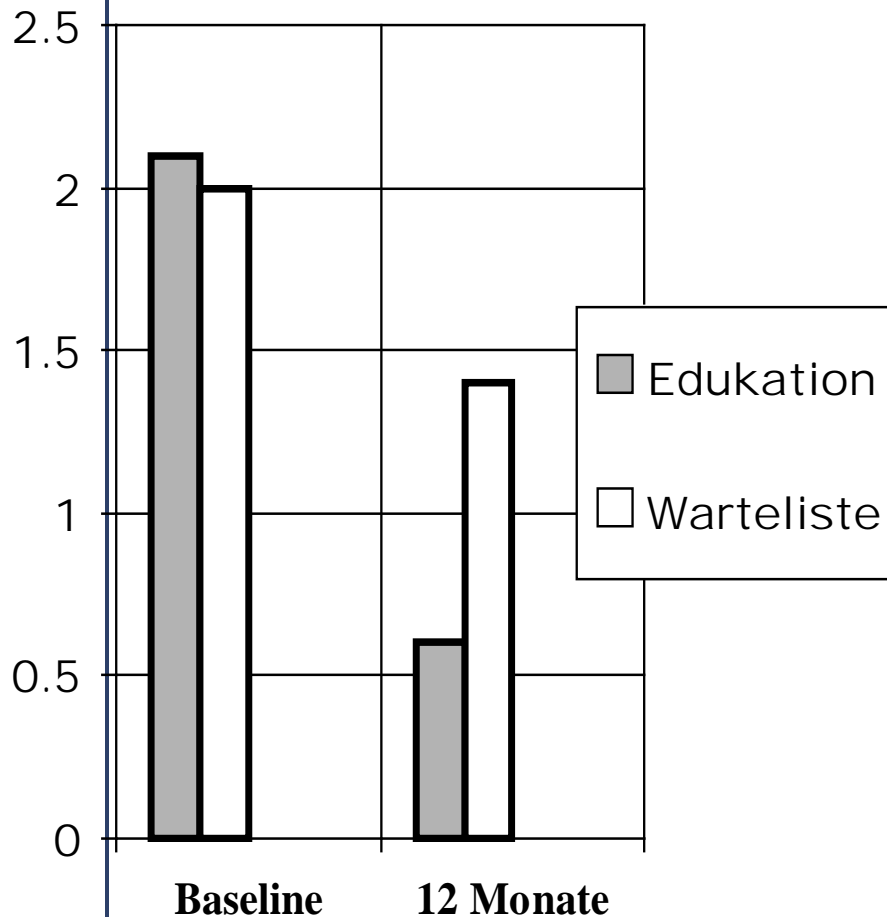
- *Elterliche Psychopathologie*
- *Behavioral Inhibition*

Effekte elterlicher Psychotherapie auf die Entwicklung des Kindes

Vergleich der Kinder von Eltern mit vs. ohne Therapie
(prospektive Studie über sieben Jahre)



Behavioral Inhibition: Selektive Prävention



Häufigkeit von "Angstproblemen" vor und nach edukativem Kurzprogramm

- Vorschulkinder mit hoher „Behavioral Inhibition“ (3,5-4,5 Jahre)
- Randomisierte Zuteilung auf Intervention vs. Warteliste
- Psychoedukation mit Eltern (6 Sitzungen)
- Inhalte des Programms:
 - elterliches Überengagement
 - Modelllernen von Angst
 - Reduktion elterlicher Angst
 - Konfrontationshierarchie für das Kind

Ansatzpunkte für Primärprävention im Kindes- und Jugendalter

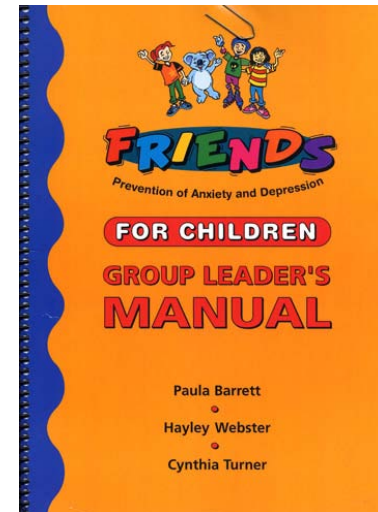
- *FRIENDS*
- *GO! Gesundheit und Optimismus*

FRIENDS (FREUNDE) - Primärprävention der Angst

- Populationsbezogene- und zielgruppenorientierte Prävention
- Kinderversion: 7-11 Jahre
 - 12 Kindersitzungen, 4 Elternsitzenungen
- Jugendversion: 12-16 Jahre

- Arbeit mit Gedanken, Gefühlen und Verhalten
- Eltern: Unterstützung von Exposition, operante Strategien, Erziehungskompetenzen

- Umfangreiche Evaluation des Programms



Barrett, P. M., Lowry-Webster, H. & Turner, C. (2000). *FRIENDS program for children*. Brisbane: Australian Academic Press.

GO!

Ein Programm für Gesundheit und Optimismus

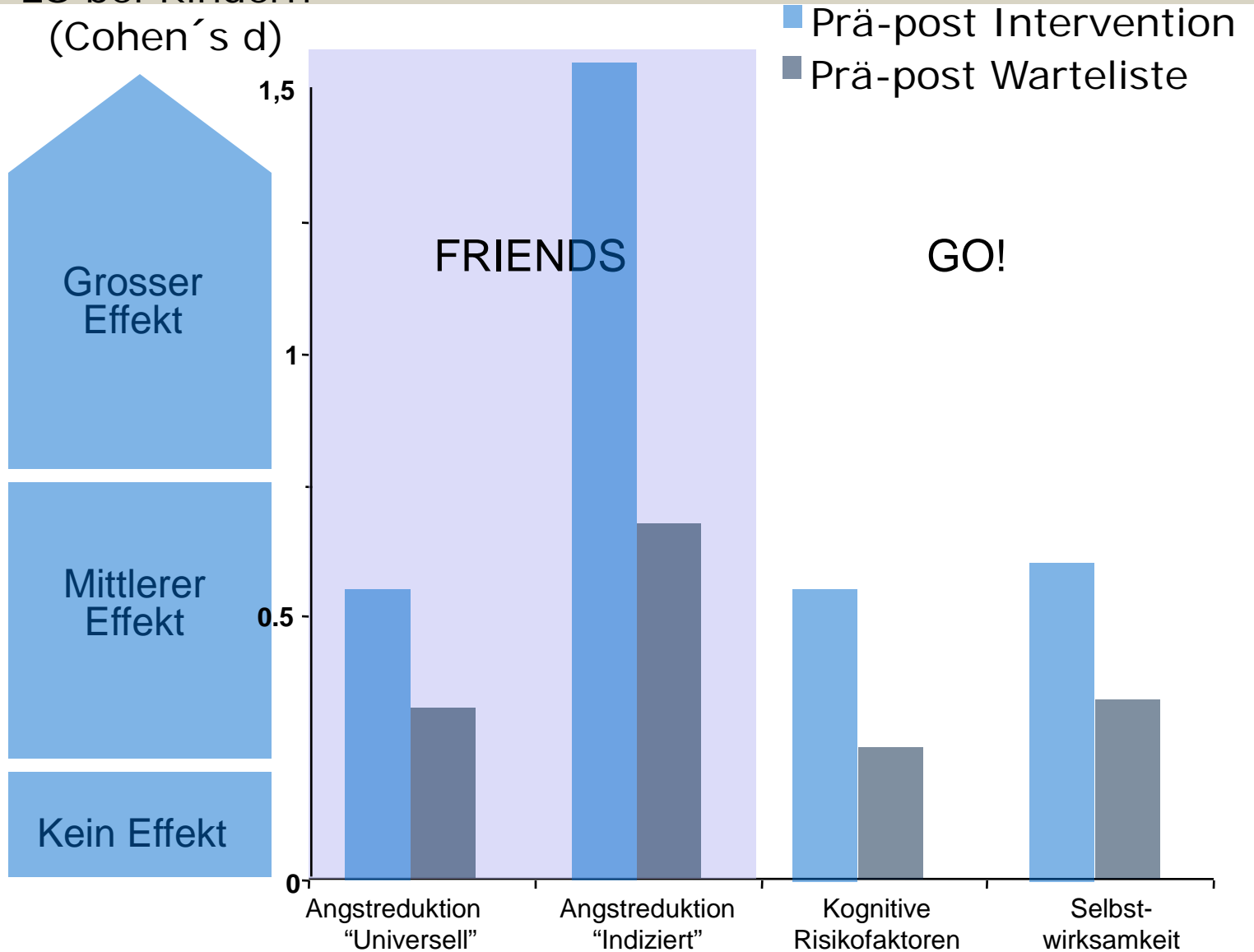
- Prävention von Angst und Depression im Jugendalter
- Populationsbezogener bzw. zielgruppenorientierter Ansatz
- Altersgruppe: 14-18 Jahre
- 8 Sitzungen (a 90 Minuten)
- Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Programm
- Umfangreiche Evaluation des Programms



Junge, Neumer, Manz & Margraf (2002). Gesundheit und Optimismus (GO!). Weinheim: Beltz PVU

Effektivität von FRIENDS und GO!

ES bei Kindern
(Cohen's d)



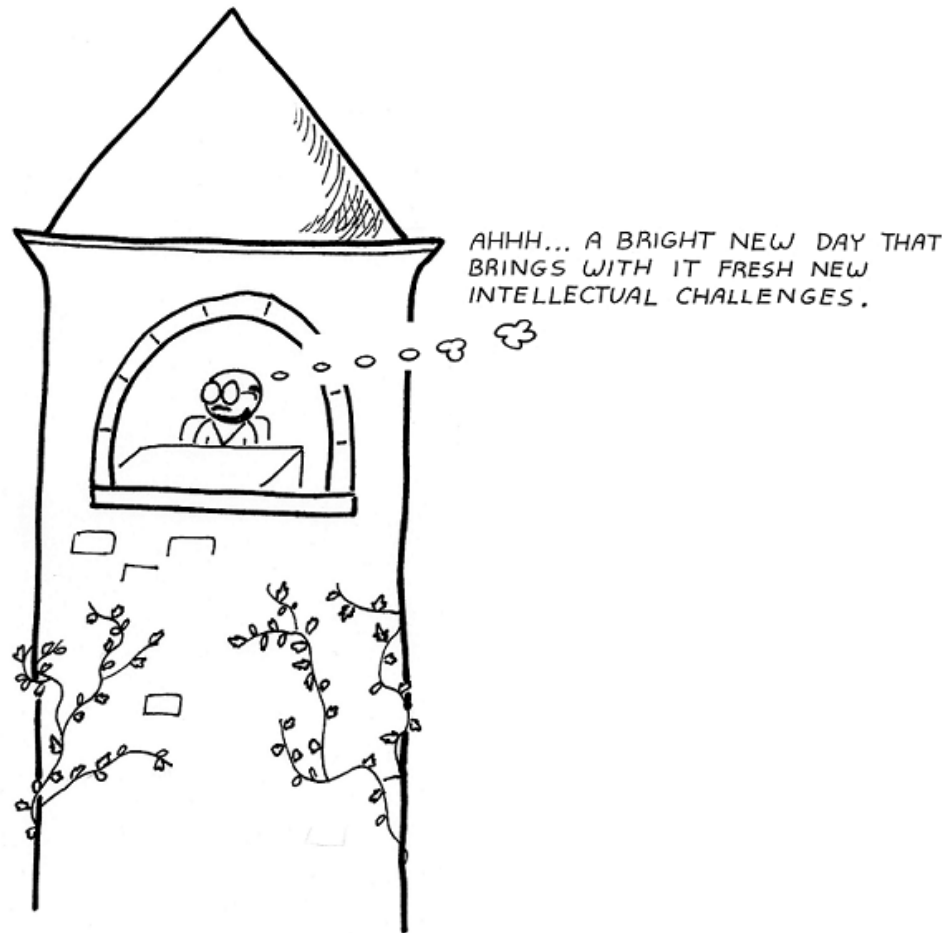
Zusammenfassung

- Angst und Depression gehören zu den häufigsten Psychischen Störungen über die gesamte Lebensspanne
- Suizide sind die dritthäufigste Todesursache im Jugendalter
- Evidenzbasierung ist ein MUSS für die Anwendung von Präventionsmassnahmen
- Frühförderung von emotionaler Gesundheit ist möglich:
 - Behandlung der elterlichen Angst / Depressiven Störung
 - Training elterliche Kompetenzen im Umgang mit kindlicher Angst
 - Evidenzbasierte Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche

Herausforderung

- Wie bringen wir evidenzbasierte Programme in die breite Anwendung?
- Wie gelingt uns die Qualitätssicherung überprüfter Programme?
- Wie schaffen wir politisches Gehör für gefährdete Kinder und Kinder mit Psychischen Störungen?
- Es bedarf der Zusammenarbeit von Wissenschaftlern, Entscheidungsträgern für Präventionsmassnahmen und Praktisch Tätigen

Raus aus dem Elfenbeinturm – hinein in die breite Anwendung



Emotionale Gesundheit Ist Frühförderung möglich?

Prof. Dr. Silvia Schneider

Klinische Kinder- und Jugendpsychologie

Universität Basel

Fazit 1: Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind relevant

- Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind ähnlich häufig wie im Erwachsenenalter
- Sie sind die wichtigste Ursache für Beeinträchtigung und ungünstigen Entwicklungsverlauf
- Allerdings: Kinder werden in Forschung und Versorgung vernachlässigt