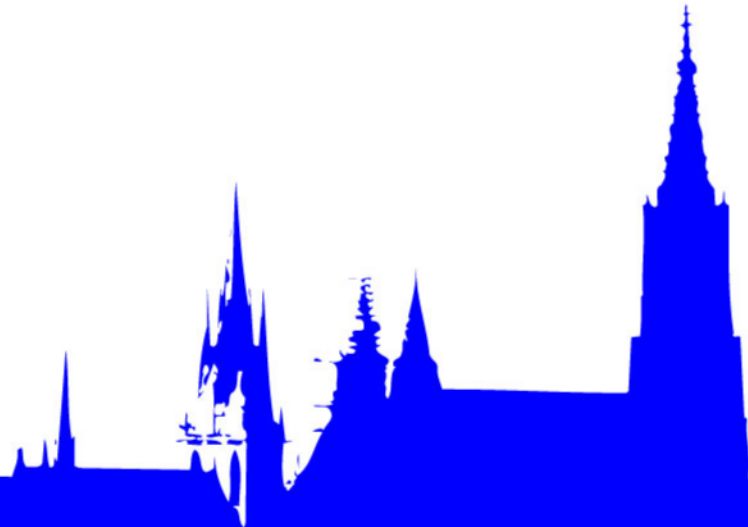




Klinik für Kinder- und Jugend- psychiatrie/Psychotherapie



Tagung der Aktion Psychisch Kranke e.V. Prävention bei psychischen Erkrankungen – Neue Wege in Praxis und Gesetzgebung Am 12. und 13. Mai in Berlin

*Förderung der seelischen Gesundheit und
Prävention im Kindes- und Jugendalter*

J.M. Fegert (Ulm)



Prinzipien

- Förderung der seelischen Gesundheit im Kinder- und Jugendalter schließt stets Kinder und Jugendliche und ihre Eltern ein.
- (Erwachsenen-)psychiatrische Primärprävention bedeutet häufig den Einsatz früher Interventionen (d.h. im Kindes- und Jugendalter) (vgl. Beitrag Warner)
- Reziprozität kindlicher und elterlicher Fähigkeiten und Bedürfnisse
- Entwicklungsaspekt
- Risiko- und Ressourcenanalyse
- Freiwilligkeit (eventuell Interessenskonflikte!)

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§1 KJHG). Prävention dient als multimodale und interdisziplinäre Aufgabe der Förderung des Individuums und des Allgemeinwohls.“

Frühe Kindheit: Fokus Eltern/Kindbeziehung, Ausgleich körperlicher Risiken und psychosozialer Risiken.

Kindergarten- und Schulzeit, Erziehungspartnerschaften, Erzieher, Lehrer, etc.

Schulalter, Jugendlichenalter, Peergroups.

Entwicklungsspielräume durch autoritative Erziehung („Freiheit in Grenzen“). So wenig staatliche Intervention wie möglich, so viel wie nötig.

Dabei Berücksichtigung protektiver Faktoren und von Risikokonstellationen und Berücksichtigung möglicher Ressourcen.

- Individuelle Vulnerabilität (zum Teil genetisch determiniert, biopsychosoziale Einflüsse)
- Kindliche Risikofaktoren:
 - Biologisch (genetisch erworben)
 - Ökologisch
 - Psychologisch (Temperament, Persönlichkeit, Bindung)
 - Psychosozial
- Projektive Faktoren und Resilienz
 - Temperament
 - Überdurchschnittliche Intelligenz
 - Positives Selbstwertgefühl
- Sozial
 - Familienklima
 - Erziehungsstil
 - Freundschaftsbeziehungen

Bedeutung der Erbanlagen

Genetische Befunde liegen zu den meisten kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern, insbesondere Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Angststörungen, Essstörungen, depressive Störungen, Suchterkrankungen, Schizophrenie, Autismus, etc. vor. In der Regel handelt es sich um polygen beeinflusste Erkrankungen. Genetisches Wissen klärt in der Regel nur einen statistisch bedeutsamen aber nicht allein wesentlichen Teil der Entwicklungsvariante auf.

Spezifische Krankheitsprävention steht deshalb vor mehreren Risiken:

- Postmoderne, d.h. individualisierte Eugenik
- Frühintervention trotz nicht ausreichend hohen Risikoraten
- Frühintervention zur Reduktion des Delays, d. h. Früherkennung in Hochrisikopopulationen (Gefahr Stigmatisierung)

Risiken durch Interventionen

- Interventionen selbst bringen auch eigene Entwicklungsrisiken mit sich. Prävention und Frühintervention im Kindes- und Jugendalter müssen deshalb nicht nur auf short-term Effekte sondern vor allem auch auf Langzeitrisiken überprüft werden. Entsprechende gesetzliche Grundlagen müssen geschaffen werden, z. B. Probleme in der 12. AMG Novelle, Offenlegung von Studiendaten, long-term safety, Debatte über Eigennutzen/Gruppennutzen/Fremdnutzen.

Prävention politisch begründet vs. empirisch begründet

- Universelle Prävention und Primärprävention sind politisch beliebt wegen des plakativen Charakters, sind wenig stigmatisierend oder haben Antistigma-Charakter, zeigen teilweise aber geringe Effekte bzw. werden nicht evaluiert.
- Faltblättchenprävention vs. empirisch abgesicherter Programme.
- Selektive oder indizierte Ansätze
 - Definition von Risikogruppen (Gefahr Stigmatisierung)
 - Notwendigkeit und Möglichkeit der Überprüfung
 - Programme sind Investition in Zukunft
 - Überprüfung dauert lange
 - Wunsch der Geldgeber nach sofortigen, von der Bevölkerung wahrnehmbaren Ergebnissen vs. prospektiver Langzeitansatz seriöser Forschung
 - In Deutschland Evaluation und Langzeitforschungsdefizit, Trend in dieser Legislatur noch ausgeprägter zu Handlungsbestätigenden Expertisen und Abkehr von Langzeitforschung (Rechtfertigung im Jetzt vs. Investitionen in Zukunft).
 - Nicht hinreichende Diskussion über Folgen von Frühintervention.

Prävention zur Optimierung von Erziehungskompetenzen

- Allgemein-universelle Ziele: allgemein Optimierung von Elternkompetenzen
- Selektive Ziele zur Vorbeugung erwarteter kindlicher negativer Entwicklungsverläufe in Risikofamilien, indizierte Prävention: Verhaltensauffälligkeiten bereits erkennbar, Symptomreduktion, positive Beeinflussung der weiteren Entwicklung.

Autoritative Erziehung

- Wissenschaftliche Befunde zeigen, dass Freiheit in Grenzen, laissez-faire und autoritärem Erziehungsstil überlegen sind.
- Richtungsvorgabe für das Kind bei gleichzeitiger Förderung der Autonomieentwicklung.
- Wertschätzung
 - Respekt
 - Anerkennung
 - Unterstützung
 - Freude am Miteinander
- Fordern und Grenzen setzen
- Gewährung und Förderung von Eigenständigkeit
- Voraussetzungen
 - Erreichbarkeit und leichte Zugänglichkeit (Heinrichs et al 2002)
 - Verbesserung der Rahmenbedingungen des Familienlebens (Wohnsituation, Lebensstil, **Vereinbarkeit Kinder und Berufstätigkeit**)
 - Elterliche Rahmenbedingungen (berufliche Eingliederung, emotionale Unterstützung, Erziehungspraktiken)
 - Kindliche Ausgangslage, Förderung der Kognition, soziale Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit.
 - Mischformen (Zweigenerationenprogramme, vgl. Scheithauer und Petermann 2000)

Spezifische, in Deutschland verbreitete Interventionen

- Interventionsprogramme für Frühgeborene (vgl. Kang et al 1995, Rauh et al 1999, Fegert 2000)
- Bindungstheoretisch fundierte Programme:
 - Steep steps toward effective enjoyable parenting (Egeland und Erickson 1985)
 - Entwicklungspsychologisches Beratungsmodell (Ziegenhain et al 1999)
 - Elternzentrierte Intervention
 - Triple P - Positive Parenting Program (Sanders 1999) hat je nach Einsatzbereich Aspekte universeller indizierter und selektiver Prävention für mehrere Bereiche evaluiert
 - Elterntraining zur Förderung der Erziehungskompetenz und sozialen Fertigkeiten in der Familie (Lösl et al 2000)
 - Freiheit in Grenzen (Schneewind 2003 vom BMFSFJ geförderte CD-Rom)

- Bindungstheoretisch fundierte Programme
 - Präventive Angebote für Paare in Konfliktsituationen
 - Indizierte Interventionsprogramme für Eltern (Webster Stratton und Hancock 1998)
 - Vermittlung von Stressbewältigungsstrategien
- Schulbasierte Interventionen (Deutschland Grundschule), fit und stark fürs Leben (Aschhauer und Hahnwinkel 2000)
- Ziel: Selbstwahrnehmung, Einfühlungsvermögen, Körperbewusstsein, gesundheitsrelevantes Wissen.

- PEP – Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (Wolf Metternich et al 2002)
- Faustlos (Cierpka)
- Verhütung von Misshandlung, Vernachlässigung, sexuellem Missbrauch (Egg und Lohaus 1993, evaluiert für Kindergartenkinder im Alter von 4 – 6 Jahren)

Suchtprävention

- Primärprävention schulbasiert
- Werbekampagnen, sekundär bis tertiärpräventiv
- Modellprojekt Designerdrogensprechstunde (vgl. Nordbeck et al 2000)
- Bedarf von Vernetzung der Interventionen der Sucht- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (Fegert 2001)
- Motivationsfördernde stationäre Behandlungsansätze und Entgiftung, Landesmodellprojekt Clean-Kick, Ravensburg (Metzger et al 2004)



Klinik für Kinder- und Jugend- psychiatrie/Psychotherapie

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

Tel. 0731/500-33544/45

Fax 0731/500-33546

e-mail: joerg.fegert@medizin.uni-ulm.de