

Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

In acht Beiträgen informieren Experten im „Bayerischen Ärzteblatt“ über verschiedene Aspekte der Prävention aus gesundheitspolitischer Sicht. Die Beiträge erscheinen vierteljährlich, der erste Beitrag wurde in der Januar/Februar-Ausgabe 2017 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht. In dieser Ausgabe schreibt Professor Dr. Gerd Schulte-Körne über die „Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen“.

Die Redaktion

Ausgangslage: Ca. 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen in Deutschland sind psychisch belastet

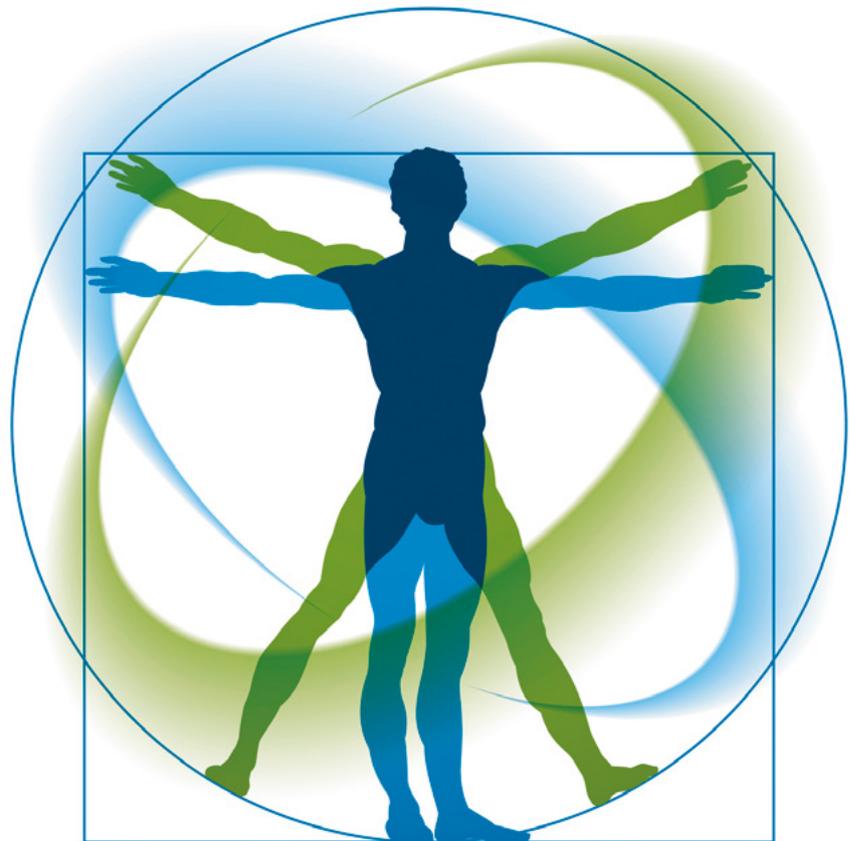
Ausgehend von der stabilen hohen Prävalenz psychischer Belastungen von fast 20 Prozent und psychischer Störungen von zehn Prozent bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland, wie es der Kinder- und Jugendsurvey des Robert Koch-Instituts wiederholt aufgezeigt hat, besteht eine drängende Herausforderung herauszufinden, welche Methoden der Prävention wirksam sind, um das Entstehen und das Fortbestehen psychischer Belastungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern. Zu den häufigen psychischen Störungen gehören Angststörungen (sechs bis sieben Prozent), die depressive Störung (acht Prozent) und die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (auch Hyperkinetische Störung gemäß ICD-10 – fünf bis sechs Prozent).

Ein weiteres wichtiges Argument für präventive Maßnahmen sind die Folgen psychischer Belastungen und Störungen auf die psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen mit erhöhtem Risiko für Schulabsentismus, geringem Schul- und Bildungsabschluss, erhöhtem Risiko für weitere gesundheitliche Einschränkungen und vor allem aber dem Risiko eines meist epi-

sodenhaften, chronischen Verlaufs der psychischen Störung. Aus gesundheitsökonomischer Perspektive, mit den hohen Versorgungs- und Folgekosten psychischer Erkrankungen für die Gesellschaft, sind daher auch präventive Maßnahmen sehr gut begründet.

Ein häufig unterschätztes Problem, gerade in einem Land wie Deutschland mit einer umfangreichen ambulanten und stationären Versorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen, ist die geringe Inanspruchnahme professioneller Hilfe. Nur ein Viertel der Dreißig- bis 17-Jährigen in Deutschland mit psychischen

Belastungen sucht professionelle Hilfe beim Kinder- und Jugendpsychiater, Kinder- und Jugendarzt und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf. Die möglichen Hintergründe sind vielfältig, vermutlich eines der Hauptprobleme ist die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. So berichten Jugendliche und ihre Familien von Ängsten, psychisch erkrankt zu sein, zum Teil auch durch eigenes Krankheitserleben der Eltern bedingt. Jugendliche berichten ferner, dass sie häufig nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen oder sie sind unsicher, ob sie überhaupt professionelle Hilfe brauchen. Dieser Aspekt ist hinsichtlich der möglicherweise geringen Ak-



© ag visuell – fotolia.de

zeptanz, aber auch für die Implementation von Präventionsmethoden wichtig.

Das Ersterkrankungsalter der psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist unterschiedlich: Angststörungen und ADHS treten überwiegend erstmals im Vorschul- und Grundschulalter auf, hingegen nehmen depressive Störungen und Essstörungen deutlich mit Beginn der Pubertät zu. Daher richten sich präventive Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen an sehr unterschiedliche Altersgruppen. Folglich müssen Präventionsmethoden die unterschiedlichen Entwicklungsphasen und die damit verbundene psychische und kognitive Entwicklung berücksichtigen.

Präventionsmethoden

Im Rahmen der Planung von präventiven Maßnahmen ist zunächst zu klären, welche Form der Prävention für welchen Bereich wirksam ist. Es stehen neben der Verhältnisprävention, deren Ziel es ist, durch strukturelle, legislative und regulative Maßnahmen, wie zum Beispiel die Verfügbarkeit von Alkohol für Minderjährige zu beschränken und dadurch den Alkoholkonsum zu senken, die Verhaltensprävention im Vordergrund der Präventionsmaßnahmen. Ziele der Verhaltensprävention sind es, zum Beispiel durch Aufklärung, Schulung und Training Verhaltensänderungen bei den Kindern und Jugendlichen und gegebenenfalls deren Familien herbeizuführen. Hierbei werden drei Ansätze unterschieden: eine universelle, eine selektive und eine indizierte Form der Prävention. Die universelle Prävention richtet sich zum Beispiel an eine unausgelesene Schülerpopulation mit dem Ziel, die allgemeine Resilienz, zum Beispiel gegenüber Schulstress, zu stärken. Das Ziel der selektiven Prävention ist, Risikogruppen gezielt anzusprechen und ihnen zu helfen, meist störungsspezifisch (zum Beispiel depressionsspezifisch), ihre Belastungsfaktoren zu erkennen und das eigene Handeln zu verändern. Bei der indizierten Prävention liegt bereits ein erhöhtes Erkrankungsrisiko bzw. Wiedererkrankungsrisiko vor, daher ist es das Ziel dieser Methode, durch spezifische Interventionen das individuelle Erkrankungsrisiko zu senken.

Prävention depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Depressive Störungen bei Kindern und Jugendlichen wurden viele Jahre übersehen oder nicht diagnostiziert. Sowohl die nationalen Daten des Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) als auch internationale epidemiologische Daten belegen eindrucksvoll die recht hohe Prävalenz depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Universelle Ansätze der Prävention depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen haben zum Ziel, zum Beispiel mangelnde Problemlösungs- oder Stressverarbeitungsstrategien zu verbessern, um dadurch die Resilienz bei den Kindern und Jugendlichen zu stärken. Bei solchen Maßnahmen lernt die Zielgruppe zum Beispiel Belastungssituationen (zum Beispiel schulische oder soziale in der Peergroup) frühzeitig zu erkennen, den eigenen Umgang mit solchen Situation zunächst zu verstehen und ihn dann zu verändern. Zusätzlich kommen Entspannungsmethoden und Psychoedukation zum Einsatz. Diese Form der Prävention richtet sich nicht an eine bestimmte Zielgruppe und wird nicht selten in Schulen in Form von Klassen- oder auch klassenübergreifenden Interventionen durchgeführt. Diese Präventionsform ist im Vergleich zur selektiven Form kostengünstig, erreicht viele Kinder und Jugendliche und erfordert keine Identifikation von Risikokindern. Allerdings ist die Wirksamkeit bezüglich der Reduktion eines Erkrankungsrisikos für depressive Störung gering.

Hingegen erzielen selektive Präventionsmaßnahmen deutlich höhere Effektstärken bei Risikokindern für eine depressive Störung, sind jedoch kostenintensiver und erfordern eine Selektion von Kindern und Jugendlichen. Risikokinder sind zum Beispiel Kinder aus Familien, in denen ein Elternteil bereits an einer Depression erkrankt ist. Wirksame Präventionsmaßnahmen fokussieren daher auf die gesunden Kinder in solchen Familien, um gemeinsam mit Eltern und Kind verschiedene krankheitsverursachende Faktoren zu verändern, wie zum Beispiel die gestörte Eltern-Kind-Interaktion. Ein aktuelles Modellprojekt (PRODO), gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und

Umwelt zeigt, dass es nur durch eine intensive, Eltern und Kind integrierende Präventionsmaßnahme gelingen kann, das Erkrankungsrisiko für eine depressive Episode der Kinder zu verringern.

Prävention von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Essstörungen vom Typ der Anorexia nervosa (AN) treten zwar im Vergleich zu den depressiven Störungen im Kindes- und Jugendalter deutlich seltener auf, haben aber mit die höchste Mortalität psychischer Erkrankungen in dieser Altersgruppe und meist einen sehr schweren, chronischen Verlauf mit umfassenden psychosozialen Einschränkungen. Mädchen erkranken deutlich häufiger als Jungen. Im Vordergrund der Symptomatik steht neben der massiv ausgeprägten Angst zuzunehmen, eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper, meist ein hoher Perfektionismus und eine deutlich beeinträchtigte Körperwahrnehmung. Da die Erkrankung recht selten ist, werden bei universellen Präventionsmaßnahmen a priori nur sehr wenige Jugendliche erreicht, die tatsächlich ein Erkrankungsrisiko haben. Da es jedoch im Vergleich zu den depressiven Störungen deutlich weniger und vor allem weniger starke Prädiktoren eines Erkrankungsrisikos gibt, ist es auch für die selektive Prävention der AN ein Problem, Risikogruppen für dieses Störungsbild zu identifizieren.

Universelle Präventionsmethoden bei Essstörungen adressieren meist nicht nur die AN sondern auch die Adipositas. Inhalte der Prävention sind Themen wie Ernährung, Schönheitsideal, Problemlösestrategien, Figur und Gewicht, Konflikte in der Familie. Oft werden sie in Schulen angeboten, wo sie unter Anleitung von Lehrkräften durchgeführt werden.

Universelle Programme halfen Jugendlichen neben einem Wissenszuwachs dazu, dass sie eine Verbesserung des Körpererlebens und eine Reduktion der Unzufriedenheit mit der eigenen Figur beschrieben. Ein australisches Präventionsprogramm hatte zum Ziel, den möglichen krankheitsfördernden Einfluss der Medien (Vermittlung eines unrealistischen Körper- und Schönheits-

ideals) auf das Erkrankungsrisiko für eine AN zu vermindern. Die Effekte dieser Prävention zeigten sich in einer Abnahme der Sorge um den eigenen Körper, in einer höheren Körperzufriedenheit und einem veränderten Diätverhalten.

Selektive Präventionsprogramme richten sich überwiegend an Jugendliche mit einer ausgeprägten Körperunzufriedenheit und übermäßigen Sorgen um die Figur und das Gewicht, welche als bedeutsame Risikofaktoren für die AN gesehen werden. Hier kommen zum Teil Methoden aus der Verhaltenstherapie zum Einsatz. In mehrstündigen Gruppensitzungen, verteilt auf mehrere Wochen, konnte eine bedeutsame Reduktion der Risikofaktoren erzielt werden.

Insgesamt sind die Ergebnisse für die Präventionsmaßnahmen von Essstörungen bei Jugendlichen ermutigend. Selektive Präventionsmaßnahmen zeigen eine höhere Wirksamkeit als universelle. Das Angebot an Online-Präventionsmethoden hat deutlich zugenommen und zeigt ebenfalls interessante Ergebnisse. Ob Onlineangebote die gleiche Wirksamkeit haben oder den Face-to-Face-Angeboten überlegen sind, ist noch offen. Verbindungen von Onlineangeboten mit Livechats, die zum Beispiel von Fachärzten oder Psychotherapeuten moderiert werden, sind jedoch in der Lage, auf die individuellen Fragen und Bedürfnisse, die bei der Bearbeitung der Onlineaufgaben oder im Nachgang entstehen, zu bearbeiten. Eher kritisch zu sehen sind ausschließlich psychoedukative Methoden, die im Rahmen von Aufklärung mit Schülern und Schülerinnen durchgeführt werden. Hier besteht die Gefahr, dass Jugendliche mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko durch die Auseinandersetzung mit essstörungsrelevanten Themen ohne lösungsorientierten Ansatz und Hilfe einem erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind.

Prävention von Gewalt und Aggression bei Kindern und Jugendlichen

Mit der Diagnose Störung des Sozialverhaltens werden anhaltende aggressive und destruktive Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen klassifiziert, die insgesamt mit einer schlechten Prognose einhergeht und deutlich häufiger bei Jungen (ca. fünfmal häufiger) als bei Mädchen gestellt wird. Die Prävalenz aggressiven und delinquenten Verhaltens bei Jugendlichen wird mit fünf bis zehn Prozent beschrieben. Bei früh beginnenden Störungen liegt eine hohe Entwicklungsstabilität vor. Risiken hierfür werden in verschiedenen Bereichen beschrieben, den kind-, eltern- bzw. familienbezogenen Bereichen sowie sozialen Faktoren und biologischen Risikofaktoren (genetische Faktoren, peri- und postnatale Schädigung).

Zu den bedeutsamen individuellen Risikofaktoren zählt die eingeschränkte oder mangelnde Emotionsregulationsfähigkeit, zu den familiären die gestörte Eltern-Kind-Beziehung und negatives, nicht selten auch aggressives Erziehungsverhalten. Ablehnung in der Peergruppe, fehlende Integration und negative Schulerfahrung gehören zu den bedeutenden sozialen Risikofaktoren. Entsprechend dieser Risikofaktoren werden Präventionsmaßnahmen eingesetzt. Kindbezogene universelle und selektive Präventionsmaßnahmen fokussieren auf die Stärkung der sozial-emotionalen Kompetenz und sozialer Problemlösefertigkeiten. Sie werden in Gruppen im Kindergarten und der Schule eingesetzt, sind meist recht umfangreich (zum Beispiel 22 bis 26 Sitzungen) und benötigen umfassende Erfahrung und Anleitung der Durchführenden. Als selektive Präventionsmethode zeigten sich Veränderungen bei entwicklungsverzögerten Kindern im Kindergarten in einer Zunahme von sozialen Problemlösefertigkeiten und prosozialem Verhalten. Wenn zusätzlich ein Elterntaining durchgeführt wurde, ließen sich die Effekte weiter steigern. Als universelle Präventionsprogramme eingesetzt, zum Beispiel in Schulklassen, ist die Wirksamkeit hinsichtlich aggressiven Verhaltens hingegen eher gering.

Familienbezogene Präventionsmaßnahmen stärken die Erziehungskompetenz (Erziehungsverhalten, Erziehungsstil) und die Eltern-Kind-Interaktion. Sie werden als Beratungsprogramm oder umfangreiche Elterntainings angeboten. Auf der Basis von Wissensvermittlung, angeleiteter Verhaltensbeobachtung, Verhaltensübungen im Rollenspiel und der Diskussion in den Gruppen, erlernen Eltern zum Beispiel einen konsistenteren Erziehungsstil, besseren Umgang mit schwierigen Situationen in der Eltern-Kind-Interaktion und effektive Strategien zur Umsetzung und Einhaltung von Regeln. Als selektive Präventionsstrategie für Familien mit Kindern, bei denen dissoziale Verhaltensweisen vorliegen, zeigen Metaanalysen eine recht hohe Wirksamkeit, sowohl im Verhalten und Erleben des Kindes als auch in der elterlichen Erziehungskompetenz. Die Effekte waren tendenziell stärker bei älteren Kindern und bei stärker ausgeprägten Problemen. Hingegen sind die Effekte von Elterntainings im Rahmen der universellen Prävention äußerst gering.

Prävention von internetbezogenen Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Wenn Kinder und Jugendliche nicht nur übermäßig lange im Internet sind und Computerspiele andauernd spielen, sondern sie zusätzlich Alltagsaufgaben nicht mehr bewältigen, die Schule nicht mehr oder seltener besuchen und der Lebensalltag sich massiv verändert hat, sind dies eindeutige

Warnsignale für eine internetbezogene Störung. Liegen zusätzlich Entzugssymptome in Form von Reizbarkeit, Ängstlichkeit und Traurigkeit vor, sobald das Spiel oder Internet wegfällt, dann wird man zukünftig eine internetbezogene Suchtstörung oder einen Missbrauch im ICD-11 klassifizieren können. Zur Symptomatik gehört häufig ein veränderter Schlaf-Wach-Rhythmus, die Kinder und Jugendlichen sind bis in die frühen Morgenstunden im Internet und schlafen tagsüber. Nicht selten treten eine deutliche Stimmungsver schlechterung, Rückzugsverhalten, Abnahme sozialer Kontakte und aggressives Verhalten auf, zum Teil wird das Spielen genutzt, um die Stimmung zu verbessern. Trotz des Verstehens der psychosozialen Folgen wird das Verhalten nicht verändert. Aktuelle Prävalenzschätzungen gehen bei der Altersgruppe der Zwölf- bis 18-Jährigen von 1,8 bis 5,3 Prozent Betroffenen aus.

Internetbezogene Störungen sind bisher wenig untersucht, sodass auch bezüglich der Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen nur wenige Erkenntnisse über wirksame Methoden vorliegen. Ein wesentliches Ziel der präventiven Arbeit ist, den exzessiven Gebrauch bis zum Kontrollverlust zu verhindern und die Kinder und Jugendlichen zu bestärken, den Internetgebrauch selbst zu kontrollieren und so in den Alltag zu integrieren, dass keine schädlichen Auswirkungen entstehen.

Risiken für internetbezogene Störungen finden sich in individuumsbezogenen und in elterlichen Faktoren und Faktoren der Spielkonstruktion einschließlich der Verstärkungsmechanismen der Spiele und des Internets. Erst kürzlich hat eine Expertengruppe Empfehlungen zur Prävention internetabhängiger Störungen vorgelegt (veröffentlicht in *SUCHT* (2017), 63 (4), 217-225). Ein wichtiger Bereich ist die Verhältnisprävention, um Kinder und Jugendliche vor Spielen zu schützen, die zum Beispiel Online-Kaufangebote oder Online-Glücksspielelemente enthalten. Durch Altersbeschränkungen im Zugang und Indizierung entsprechender Spiele als suchtgefährdend könnte der Zugang für Kinder und Jugendliche besser gesteuert werden. Außerdem könnten die Hersteller von Computerspielen verpflichtet werden, keine Belohnungsmechanismen, positive und negative Verstärkungen (zum Beispiel in dem Sinne, wenn man länger nicht spielt, hat man deutliche Nachteile) mehr anzuwenden, die gerade bei Kindern und Jugendlichen ein hohes Suchtpotenzial aufweisen und sehr wirksam sind. Im Vordergrund der Verhaltensprävention stehen neben der Aufklärung und der Wissensvermittlung vor allem der Umgang und die Kontrolle der Internetnutzung, aber auch das Erkennen und Verstehen von negativen Gefühlen und Stimmungen, Enttäuschung und sozialer Zurückweisung sowie das Erlernen von Problemlösestrategien. Präventionsverstärkend

könnte die Elternarbeit sein, in der die Eltern den Jugendlichen unterstützen, gemeinsam mit ihnen ein Erklärungsmodell für die Gefährdung zu entwickeln, um darauf aufbauend gezielt eine Veränderung in der Familie, im Umgang mit dem Internet und den Spielen sowie der Eltern-Kind-Interaktion herbeizuführen. Es liegen bisher kaum Wirksamkeitsstudien zur universellen oder selektiven Prävention vor, nicht-kontrollierte Studien zeigen, dass Online-Beratungs- und Schulungsangebote für Jugendliche und Eltern, und Gruppenangebote für Jugendliche tendenziell zu einer Reduktion von problematischer Internetnutzung führen können.

Chancen und Risiken von Präventionsmaßnahmen

Präventive Maßnahmen bei psychisch belasteten Kindern sind zum Teil gut evaluiert und eine Durchführung wird klar empfohlen. Die Priorität liegt eindeutig bei selektiven Methoden, die eine deutlich höhere Wirksamkeit aufzeigen, auch im weiteren Verlauf. Aufklärungskampagnen im Rahmen der universellen Prävention ohne Einbindung in ein unterstützendes System,

zum Beispiel bei schulischer Aufklärungsarbeit durch Beratungsangebote der Schulpsychologie oder des schulärztlichen Dienstes, sind kritisch zu sehen. So gibt es belastbare Hinweise, dass sowohl im Rahmen der Aufklärung über Essstörungen als auch über Depression diese Arbeit bei Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhtem Erkrankungsrisiko zu einer Zunahme des Risikos führen kann. Daher sollten, wenn überhaupt, solche Maßnahmen nur mit entsprechenden Unterstützungen angeboten werden.

Insgesamt bedarf es der strukturellen Voraussetzungen für eine längerfristig Implementierung selektiver Präventionsangebote im Gesundheitswesen für psychisch belastete Kinder und Jugendliche. Die Durchführung selektiver Präventionsmaßnahmen erfordert geschultes Fachpersonal, ist meist zeitlich recht umfangreich und setzt eine Bereitschaft zur Mitarbeit bei den Kindern und Jugendlichen voraus sowie die Unterstützung der Eltern. Gerade im Hinblick auf die Schwierigkeit von psychisch belasteten oder erkrankten Kindern und Jugendlichen und ihrer Familie, professionelle Hilfe anzunehmen, ist dies womöglich eine der größten Herausforderungen für erfolgreiche Präventionsmaßnahmen.

Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter www.bayerisches-ärzteblatt.de (Aktuelles Heft) abgerufen werden.



Autor

Professor Dr. Gerd Schulte-Körne
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Ludwig-Maximilians-Universität München, Nußbaumstraße 5a, 80336 München, E-Mail: Gerd.Schulte-Koerne@med.uni-muenchen.de



Dinner for one.



Dinner for all.

Viele haben das ganze Jahr nicht genug zu essen.
Kaufen Sie weniger Böller und spenden Sie Saatgut.
Helfen Sie Menschen, sich selbst zu ernähren.
brot-fuer-die-welt.de/ernaehrung

Mitglied der **actalliance**



Würde für den Menschen.