



Fachkliniken Wangen

Medizinische Klinik
Thoraxchirurgische Klinik
Anästhesie und Intensivmedizin
Neurologische Klinik

Kinderklinik

Rehabilitationskinderklinik

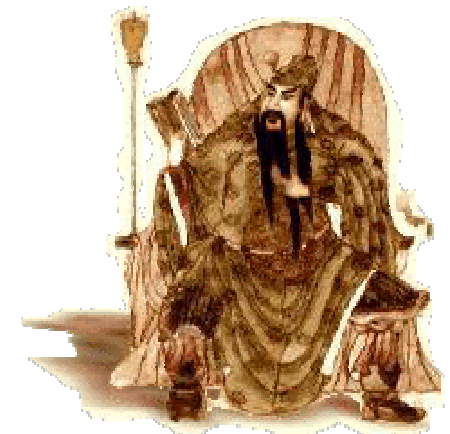
Dr. med. Dirk Dammann

www.fachkliniken-wangen.de

**Wie kann ich in der Jugend für die
seelische Gesundheit im Alter
vorsorgen?**

Peng Lai

Im Jahr 219 v. Chr., als der erste Kaiser Chinas, Qin Shihuang seine 2. Inspektionsreise in das ehemalige Koenigreich Qi unternahm, berichtete ihm Xu Fu, ein Alchimist, von drei übernatuerlichen Bergen auf einer mystischen Insel im Ostchinesischen Meer als Wohnsitz der Unsterblichen. Kaiser Qin, stets auf der Suche nach Unsterblichkeit, entsandte sofort Xu gemeinsam mit 3000 Jungen und Mädchen auf Schiffen, um diese Unsterblichen zu suchen, und das Elexier der Unsterblichkeit zu verlangen...





2 Themen:

Jugend

und

***Vorbeugen* für das Alter**



(in der Jugend...)





Jugendliche und ihre Entwicklungsaufgaben ...

...

Risikoverhalten





Alkoholkonsum von Jugendlichen hängt ab vom:

- ⇒ Trinkverhalten der Eltern
- ⇒ und deren Erziehungsstil

Risiko für erhöhten Alkoholmissbrauch (n = 4731)

Alter 14 – 17,5 Jahre

Hoher Alkoholkonsum der Eltern

fehlende Fürsorge

übermäßig Strenge

früher Einstieg in den Konsum

je jünger, desto stärker war der Einfluss der Eltern

(je älter, desto stärker der Einfluss der Peergroup)

Shawn et al. 2008

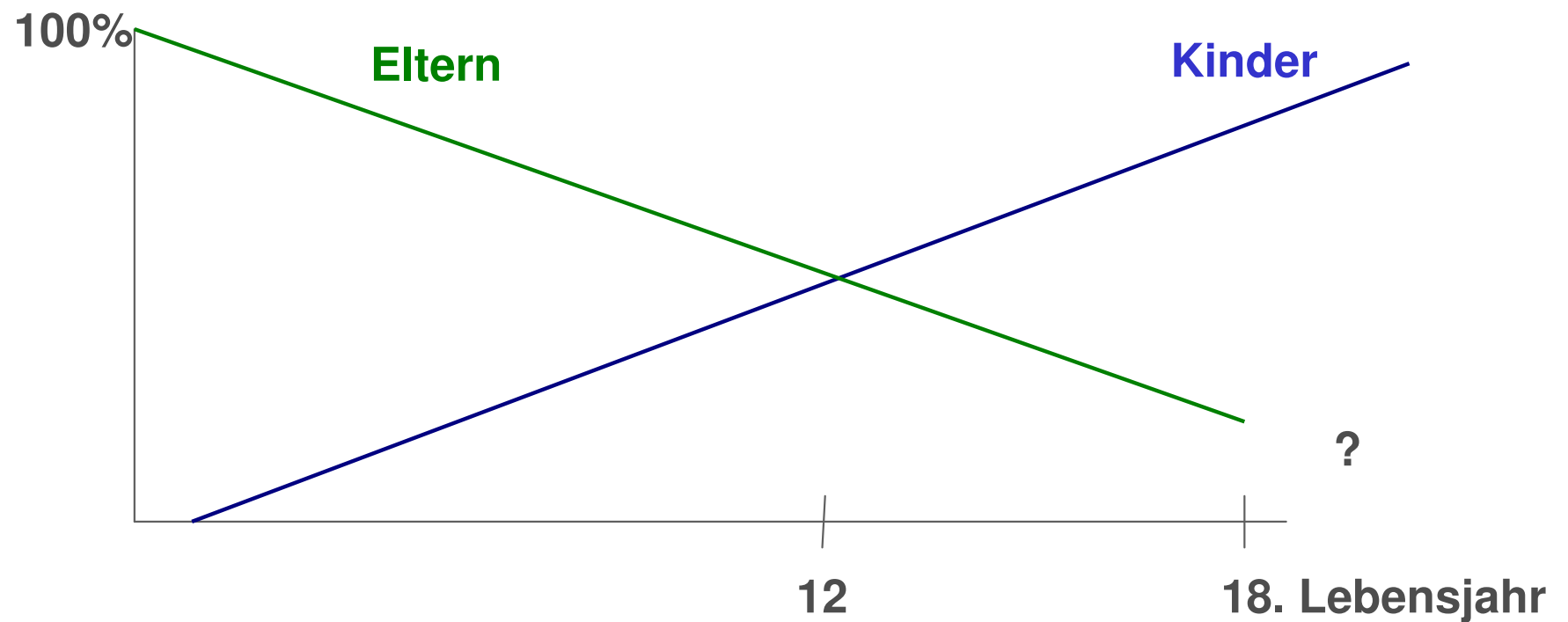


...
Peergroup





Eigenverantwortung nutzen!





...
Sexualentwicklung





...

Körperliche Entwicklung



LINKS

RECHTS



...

Persönlichkeitsentwicklung



Aktuelle exemplarische Studien zur psychischen Entwicklung

Risiken

und

Prävention





Verlauf psychiatrischer Symptome und psychosoziale Störungen von Kindergartenkindern

1. Das **Ausmaß** der psychischen Symptome blieb stabil
2. Bei rund einem fünftel fanden sich **persistierende Symptome**

**Risiko für anhaltend psychische Störungen:
Konflikte und fehlende Wärme im Elternhaus
Zunahme von Viktimisierung**

Klitzing et al. 2006



Grundsätzlich

**Je früher ein psychisches
Störungsbild beginnt**

und

je länger es besteht,

desto

schlechter ist die Prognose

Störungsbilder und ihre Prognose ändern sich mit dem Lebensalter

Beispiel: ADHS





ADHS – lebenslänglich

Grundschulalter

ca. 2–6% aller Kinder

Schulschwächen

Klassenkasper

Störenfried

motorische Unruhe

Impulsivität

Aufsässigkeit

Aggressivität

soziale Ausgrenzung

Jugendalter

ca. 30–60% davon noch
mit deutlichen Störungen

mäßiger Schulabschluss

Drogenkonsum

Jugendkriminalität

Unfallrisiko

Dissozialität

emotionale Labilität

Aufmerksamkeitsstörung

Aggressivität

Erwachsenenalter

etwa 50% behalten
Störungen bei

geringer beruflicher

Status/Beschäftigung

Organisationsdefizit

Aktionismus

Drogen/Alkohol

Risikobereitschaft

Polizeikonflikte

Delinquenz

Döpfner (1997); Nissen (1998); Trott (2000)

Folgen

Patient

Gesundheitswesen

50% – in Motorradunfällen¹
33% – Inanspruchnahme von
chir. Ambulanz²
2–4x mehr Autounfälle^{3–5}

Familie

3–5x mehr Scheidungen/
Trennungen^{11,12}
2–4x mehr Geschwister-
rivalität¹³

Schule & Beruf

46% der Schule verwiesen⁶
35% vorzeitig abgegangen⁶
Niedrigerer beruflicher Status⁷

Gesellschaft

Höheres Suchtrisiko⁸
Früherer „Einstieg“⁹
Wahrscheinlichkeit geringer,
als Erwachsener aufzuhören¹⁰

Arbeitgeber

Eltern nicht am
Arbeitsplatz,
Produktivitätsverlust¹⁴

1. DiScala et al. (1998)

2. Liebson et al. (2001)

3. NHTSA (1997)

4+5. Barkley et al. (1993, 1996)

6. Barkley et al. (1990)

7. Mannuzza et al. (1997)

8. Lojewski et al. (2002)

9. Pomerleau et al. (1995)

10. Wilens et al. (1995)

11. Barkley, Fischer et al. (1991)

12. Brown & Pacini (1989)

13. Mash & Johnston (1983)

14. Noe et al. (1999)

Der Suizid ist häufigste Todesursache des Jugendalters

Hochrisikogruppen

1. Jugendliche, junge Erwachsene
2. Single
3. geringe oder keine Ausbildung
4. seelische Erkrankung



Internationale Studie in 17 Ländern:

9,2 % haben schon einmal einen *Selbstmord in Betracht* gezogen

2,7 % haben schon einmal einen *Selbstmordversuch* begangen

(Nock, M. et al. 2008)



Suizidalität aus Sicht der WHO

1. **Anstieg der Suizidalität um 60% in den letzten 45 Jahren**
2. **Länderübergreifend**
3. **Maximum zwischen 15 und 34 Jahren**
4. **Hauptursache in**
 - USA und Europa: Depression
 - Entwicklungsländer (Kolumbien, Nigeria): Störungen der Impulskontrolle, Drogensucht und Angststörungen

⇒ **Zeit zwischen ersten Selbstmordgedanken und Suizid meist weniger als ein Jahr**

Anorexia nervosa

etwa 1% der Mädchen erkrankt in ihrem Leben an einer A.n.

Geschlechterverhältnis etwa 12 : 1

5% Letalitätsrate

Die Prognose ist günstiger,

je früher die Diagnose gestellt wird,

je früher behandelt wird und

je weniger Abbrüche es gibt





Adipositas

„Einmal dick – immer dick?

Ein Lebensschicksal?“



Worum geht es?

Adipositas :

- „zu Viel an Fettgewebe“.
- **Physikalisch** entstanden aus einer Überaufnahme von Nahrung und einem Zuwenig an Energieverbrauch.
- **Bilanzproblem?!**
- **Umkehrschluss:** Wir sind einfach weniger energiereich als wir uns mehr.

Dieses Wissen darum hat nicht zu einem Durchbruch der epidemieartigen Zunahme der Adipositas geführt.

Ernährung ist aber auch gelerntes Verhalten!

Wir unterscheiden sehr wohl zwischen Ernährung und Essen.

Ernährung



„gesund“

Essen



„lecker“





Und wir verbinden das, *was wir essen* auch mit der *Situation in der wir essen*

1. Tradition

- Gans oder Rouladen oder Fondue, weil auch unsere Eltern dies schon zu Weihnachten getan haben
- verbundene Emotion ist sofort wieder präsent

2. Prestige

- Hummer, weil Geschäftskunden eingeladen sind

3. Ökonomische Gründe

- 10 Tafeln kosten nur 4,99€

4. Soziale Gründe

- weil meine Freunde das auch essen

5. Hunger

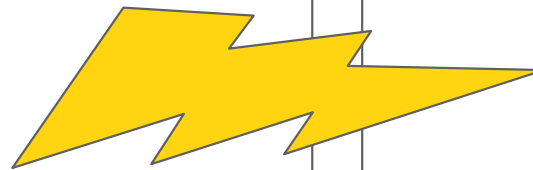
-
-
-

etc. etc.



Wir essen anders, als wir uns ernähren sollten

Bedarf



Bedürfnisse



**Information / Wissenszuwachs (alleine)
bringen keinen Effekt**

**Medienpädagogik
hilft bei hohem Bildungsstand**



kognitive Ernährungsaufklärung Information / Wissensvermittlung

müssen wir ersetzen durch

emotionales Training!

⇒ **Verhaltensänderung ist
ein emotionaler Prozess.**

(Caballero et al 2003, Sahota et al 2001, Strora 1999),



Bisher war Ernährungsaufklärung meist
Verhaltensprävention

Wir sollten die Möglichkeiten der
Verhältnisprävention
nicht ungenutzt lassen!

Bsp

Straßenverkehr

Die Risikogruppen für die Adipositas sind bekannt

1. Präventiver Ansatz schon vor der Geburt?
2. Einbindung von Gynäkologen, Kinderärzten, Hebammen?
Jugendhilfe?
3. Kinder- und Jugendpsychiater zum Ausschluss von
Essstörungen?
4. Anerkennung der Adipositas als Krankheit, wie in der
Schweiz?
5. ...





Wir sind Sammler und Jäger!

Konsum hängt ab von

- **Angebot**
- **Verfügbarkeit**
- **Preis**

Beispiel Alkopops



Doch die „Fettsteuer“ als Lösung?



Bestehende Hilfen I

Es gibt funktionierende ambulante
Behandlungsmöglichkeiten für Adipositas

- Ernährungsberatung
- Sportverein
- strukturierte ambulante Behandlungsprogramme

- KIG, Adipositas-Kompetenz-Zentrum EUregio Bodensee
- Obeldix
- Kinder im Gleichgewicht
- Moby Dick

Wegen Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, Deutschland (BMVEL)

Ministerium für Ernährung und ländlichen Raum

Intervention Trial for Obese Children; www.fitoc.de)

Bitte fragen sie ihre Kasse

**So nicht ausreichend
keine flächendeckende Versorgung
keine gesicherte Finanzierung bis auf Reha
Nicht der Arzt entscheidet über Therapie, sondern der Kostenträger!**





Anerkennung der Adipositas als Krankheit!



Zitat aus einem Schreiben von Herrn Dr. Kauth an die AOK

... Die Kostenträger dürfen nicht erwarten, dass die Kinder- und Jugendärzte mit den 10 Euro pro Monat kurativer Honorarpauschale sich intensiv um die Betreuung der adipösen Kinder und Jugendlichen bemühen können...

**„Nur jedes tausendste adipöse Kind
in Deutschland erhält gegenwärtig
eine qualifizierte ambulante Therapie“**

Dr. Reinehr

Säulen der Hilfen

Eigenverantwortung
Arbeit in der Familie an den Thema

Primärprävention
- universelle
- individuelle

Ernährungsberatung

Verhältnisprävention
(Politik)

Bewegung
(Im Alltag, Sport, ...)

**medizinische,
therapeutische
Hilfen**



Worauf haben wir / die Familie Einfluss?

- **Erziehung**
- **Vorbildverhalten**
- **Verfügbarkeit von Nahrungsmitteln**
- **niedriger sozioökonomischer Status / Armut**
- **Bildungsstand**
- **Fehlernährung**
- **Bewegungsmangel**
- **Werbung**
- **Psychische Störungen - Vorsorgeuntersuchungen**
- **Genetik / Prädisposition**

Elternratgeber, S. Valentin





Angst vor dem Älterwerden

1. Jugendliche verbinden *älter werden* mit dem Gefühl von Unglücklichsein
 2. Reduktion der Einsicht, den Körper gesund zu erhalten
- ⇒ **Exzessives Auskosten (vor dem Erwachsenwerden) kann Drogenkonsum verstärken**

Anmerkung: Nebenbefundlich hat sich in der Befragung ergeben, dass sich 70 – 80 jährige genauso glücklich empfinden, wie sie es schon 30 Jahre zuvor empfunden haben.

Garry, J. et al. 2008



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
