

Was bedeutet seelische Gesundheit aus medizinischer Sicht



**Seelisch fit
und
gemeinsam
stark!**



**Fachtagung
zur seelischen Gesundheit und Inklusion
von Kindern und Jugendlichen
in Brandenburg.**

Potsdam, 25. November 2015

MD Ch. Schulze
Amtsarzt; LK Oberhavel; Fachbereich Gesundheit
FA f. Öffentliches Gesundheitswesen
FA f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Familien- und Systemtherapeut



**Gesundheit
Berlin-Brandenburg e.V.**
Arbeitsgemeinschaft
für Gesundheitsförderung



SOUL HAS WEIGHT, PHYSICIAN THINKS

Dr. Macdougall of Haverhill Tells
of Experiments at
Death.

LOSS TO BODY RECORDED

Scales Showed an Ounce Gone in One
Case, He Says—Four Other
Doctors Present.

Special to The New York Times.

BOSTON, March 10.—That the human soul has a definite weight, which can be determined when it passes from the body, is the belief of Dr. Duncan Macdougall, a reputable physician of Haverhill. He is at the head of a Research Society which for six years has been experimenting in this field. With him, he says, have been associated four other physicians.

Was bedeutet seelische Gesundheit aus medizinischer Sicht

Was ist normal?

Was ist krank?

Was ist Trauma?

Wie behandelt man dieses?

Was braucht es um gesund aufzuwachsen?

Was braucht es um gesund zu bleiben?

Was macht krank?

Was macht Familien krank?

Was ist gesund?



Was bedeutet seelische Gesundheit aus medizinischer Sicht

keine Störung im körperlichen, psychischen und geistigen Wohlbefinden aufweisend; durch Krankheit nicht beeinträchtigt; keine Schäden durch Krankheit aufweisend; der allgemeinen menschlichen Beurteilung nach richtig, vernünftig, normal; arbeitsfähig, erholt, erwerbsfähig, geheilt, saluber, intakt, kerngesund, mobil, munter, nicht krank, nicht verwundet, rüstig, stabil, stark, unverletzt, unversehrt, widerstandsfähig; wohlauf; bei Kräften, heil, in guter Verfassung, fit, frisch, auf dem Posten, auf der Höhe, in Ordnung, wieder auf Deck / auf dem Damm / auf den Beinen; kregel; pumperlgesund; wählig; bekömmlich, der Gesundheit zuträglich, gesundheitsbewusst, gesundheitsfördernd, heilkräftig, kräftigend, nahrhaft, rein, sauber, verträglich; heilsam, natürlich, normal, vernünftig...

Was heißt hier überhaupt Krank ?

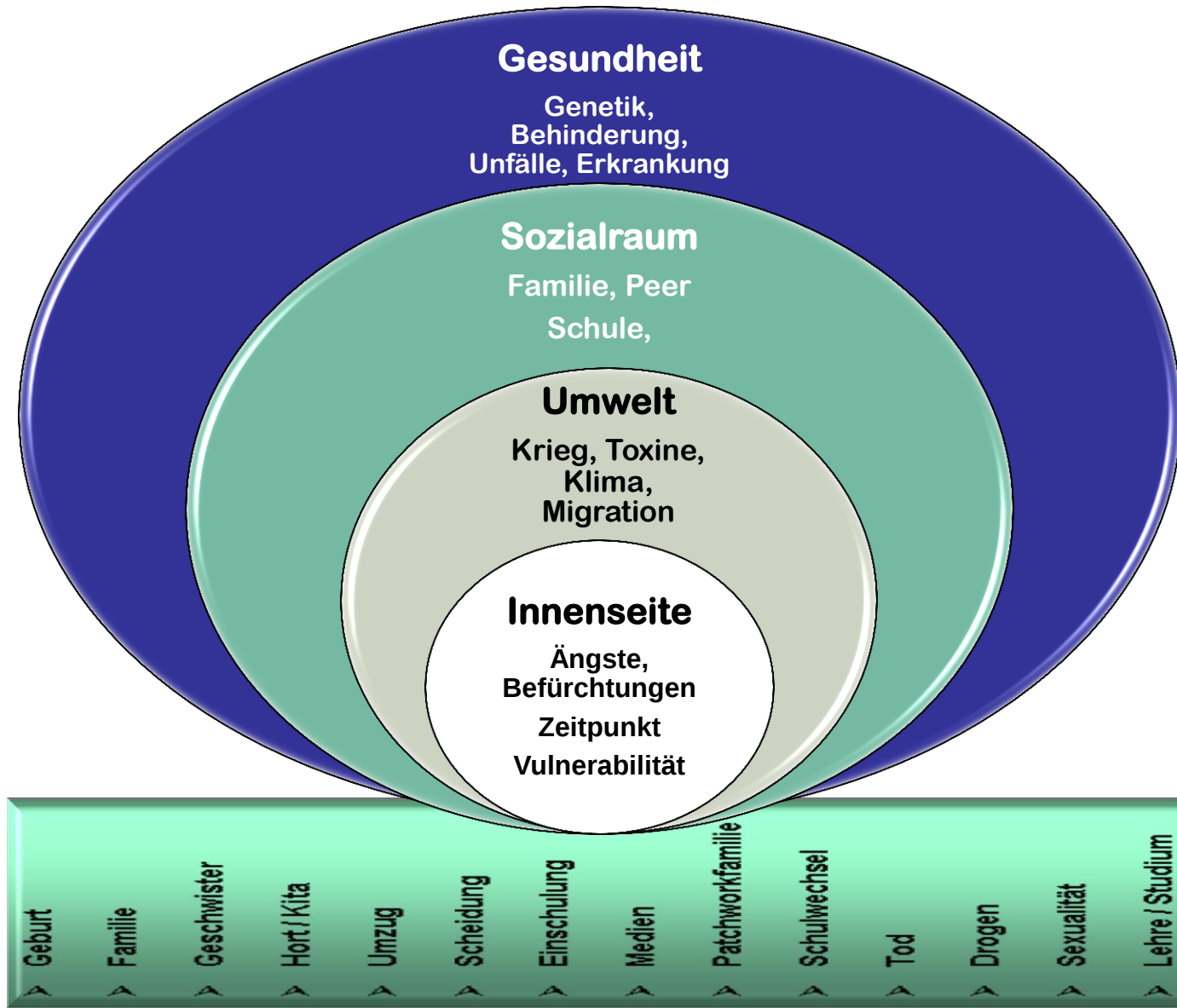
...ein Zustand, unwillkürlich gestörter Lebensfunktionen ...
der eine **zeitliche Dimension** aufweist und ein Kind oder
Jugendlichen **entscheidend daran hindert** an
alterstypischen Lebensvollzügen **aktiv teilzunehmen** und
diese zu bewältigen.

Grundlage ist die aus **psychopathologischen
Symptomen aufgebaute Störung.**

Psychische Störungen kennzeichnen eine beobachtbare
Außenseite des Verhaltens und eine,
nur indirekt erfahrbare, Innenseite des Leidens,
Befürchtungen, Betroffenseins; eine Inbalance des
Erlebens und Handelns beim Kind oder Jugendlichen.

Was heißt hier überhaupt Krank ?

- Zeitliche Dimension der Symptome
- Ausmaß der Behinderung
- Psychopathologische Einordnung
- Individueller Leidensdruck



Was heißt hier überhaupt Krank ?

- Sind die phasenspezifischen Probleme pathologisch?
- Liegt eine Beziehungsstörung vor?
- Liegt eine Bindungsstörung vor?
- Welche Rolle spielen transgenerationale Prozesse?
- Spielt Migration eine Rolle?
- Spielen somatische Probleme eine Rolle?

Jugendliche sind Menschen -
im ständigen Übergang
in hormonelle Umstellung
in sozialer Labilität

- **Anamnese**
- **Körperliche Untersuchung**
- **Entwicklungsbeeinträchtigungen** (Sprache, Motorik..)
- **Psychopathologischer Befund:**

- Anzahl, Stärke, Dauer der Symptome
- Funktion der Symptome
- Ablauf alltäglicher Aktivitäten des Kindes
- Leidensdruck! Kind, Eltern, Schule?

Bereiche:

- Regulation: Schlaf, Essen, Schreien
- Emotionsregulation, Aufmerksamkeit
- Beziehung zu primären Bezugspersonen, zu Gleichaltrigen
- Exploration und Neugier
- Spielverhalten, Frustrationstoleranz

Testverfahren

PAS

Parental Alienation Syndrome



Erstbeschreibung; 1985 von dem US-amerikanischen Hochschullehrer und Kinderpsychiater **Richard A. Gardner**

Hintergrundproblematik : Eltern und andere, auch professionell, Beteiligte in emotional schwierigen Trennungssituationen, die Paarprobleme häufig nicht von der Elternverantwortung trennen können.

PAS entsteht maßgeblich durch den Einfluss des betreuenden Elternteils.

Dagegen ist die Ablehnung eines Elternteils durch das Kind, die rational begründbar in Folge eines Kindesmissbrauchs oder einer tatsächlichen Vernachlässigung entstanden ist, keine Eltern-Kind-Entfremdung.



Schule als Schutzfaktor oder pathogener Raum



pathogener Raum

Leistungsdruck
Anonymität,
Missachtung
Bewegungsarmut
Mobbing, Gewalt
Mangelnde
Autorität
Drogen
Lärm

Schutzfaktor

Geregelter Realraum
Kognitives Training
Beteiligung der Eltern
Übergangsraum zur Gesellschaft



- **Anamnese**
- **Körperliche Untersuchung**
- **Entwicklungsbeeinträchtigungen** (Sprache, Motorik..)
- **Psychopathologischer Befund:**

- Anzahl, Stärke, Dauer der Symptome
- Funktion der Symptome
- Ablauf alltäglicher Aktivitäten des Kindes
- Leidensdruck! Kind, Eltern, Schule?

Bereiche:

- Regulation: Schlaf, Essen, Schreien
- Emotionsregulation, Aufmerksamkeit
- Beziehung zu primären Bezugspersonen, zu Gleichaltrigen
- Exploration und Neugier
- Spielverhalten, Frustrationstoleranz

Testverfahren



Pathologische Reaktionsmuster



Achse I: klinisch – psychiatrisches Syndrom

[ICD10 / DSM V – DC 0-3 R]

Achse II: Umschriebene Entwicklungsstörung

Achse III: Intelligenzniveau

Achse IV: Körperliche Symptomatik

Achse V: psychosoziale Umstände

Achse IV: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung



Eine der
verbreitetsten
Krankheiten
ist die
Diagnose.



Karl Kraus 1878-1936



- Zuschreibung
- Etikettierung
- Zugangsberechtigung
- Zukunfts-(Lebens)entscheidung
- Schonung!



Der gebürtige Leipziger BECK studierte Architektur in Weimar und Grafik in Berlin, bevor er durch Veröffentlichungen in der „Zeit“, im „Eulenspiegel“ und in der „taz“ als Cartoonist und Illustrator bekannt wurde. Publikationen wie das Buch „Meister der komischen

Kunst: BECK* (Verlag Antje Kunstmann), Preise und Ausstellungen folgten. Ende 2013 erhielt er zum dritten Mal den Deutschen Karikaturenpreis in Gold. Seit 2003 veröffentlicht BECK täglich einen Cartoon auf www.schneeschnee.de

Entwicklungspsychiater Bindungstheoretiker



Anna Freud



Melanie Klein



Otto Löwenstein



Jean Piaget



Donald Winnicott



René A. Spitz



John Bolby



Konrad Lorenz



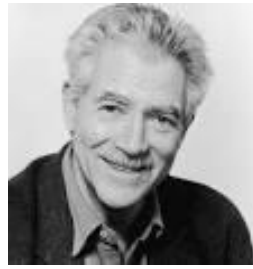
Harry Harlow



Erik H. Erikson



Mary Ainsworth



Daniel Stern



Peter Fonagy



Karl Heinz
Brisch



Mechthild
Papousek



Karin Grossmann;
Klaus E. Grossmann

Entwicklungspsychiater Bindungstheoretiker



Otto Löwenstein	1926 <i>Provinzial-Kinderanstalt für seelisch Abnorme</i> , Universität Bonn
Melanie Klein ✂ Anna Freud	1930 - 50; London
René Spitz	1940er Kinder im Waisenheimen
John Bowlby	1944 - 58 Kriegswaisen
H. Harlow & M. Harlow	in den 50-60er Affenjunge
Konrad Lorenz	1949-65 Prägung und Kindchenschema
Mary Ainsworth	1970 „fremde Situation“
Mary Main	Bindungsinterview für Erwachsene
Martin Dornes	1993 „ <i>Der kompetente Säugling</i> “
Daniel Stern	2003 „ <i>Lebenserfahrungen eines Säuglings</i> “
K.H. Brisch	2002 „ <i>Bindungsstörungen</i> “



Phasen / Stufenmodelle

Entwicklungsabschnitt	Säuglingsalter	Kleinkindalter	Vorschulalter	Grundschulalter	Pubertät, Jugend	Adoleszenz
Alter	0.-2.Lj	2.-3.Lj	3.-6.Lj	ab 6. Lj - 12. Lj	ab 11. Lj -17.Lj	ab 16.Lj
Phasen (Sigmund Freud)	orale	anale	phallische	Latenz	Latenz / genital	genital
Polaritäten der entwicklungs-spezifischen Krisen der Ich-Entwicklung (Erik Erikson)	Urvertrauen Misstrauen	Autonomie Scham / Zweifel	Initiative Schuldgefühle	Werksinn Minderwertigkeitsgefühl	Identität Identitätsdiffusion	Intimität Isolierung
Entwicklungsaufgabe	Bekommen und Geben; Verlassensängste, externe Regulation von Emotionen, Hospitalismus	Festhalten und Loslassen, selber machen wollen, Autonomie, Regeln ausprobieren	Übernahme der Geschlechterrolle, Identifikation	Zuwendung zu Altersgenossen, Gruppenbildung, Kooperation, etwas richtig machen wollen	Kreativität, Identitätsfindung, physische Geschlechtsreife, Ausschöpfen sozialer Freiräume	Liebe Beziehung, Ablösung von der Familie

Ein Mensch frisst viel in sich hinein:
Missachtung, Ärger, Liebespein.
Und jeder fragt mit stillem Graus:
Was kommt da wohl einmal heraus?
Doch sieh! Nur Güte und Erbauung.
Der Mensch hat prächtige Verdauung.

(Eugen Roth)

Determinanten kindlicher Entwicklung

„nature and nurture“

- Biologie
 - ➔ **Genetische :** Rett - Syndr. (Autismus)
 - ➔ **Somatische :** O₂ – Mangel; FAES
 - ➔ **Umwelt :** Krieg; Umweltgifte
- Beziehung
 - ➔ **Psychosoziale Bindungstheorien:**
Feinfühligkeit; Empathie; Reflexionsfähigkeit



Kinder psychisch kranker Eltern



➤ Von 8000 Sorgerechtsentzügen p.a.
(stat.BA 2000-08)

➤ 1/3 psychisch kranke Eltern
(Münder et al. 2000)

➤ 50 % Psychosen,
Alkoholabhängigkeiten,
schwere Persönlichkeitsstörungen
(Klosinski 2003)



- 500.000 Kinder haben ein psychisch krankes Elternteil ~ jedes 30. Kind in Dtl.
- 250.000 Kinder leben bei einem Elternteil, der sich wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung / Betreuung befindet
- 175.000 Kinder erleben pro Jahr, dass ein Elternteil stationär behandelt wird.



TABELLE 1

Häufigkeit von psychiatrisch relevanten Erkrankungen bei den Eltern von kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten

Erkrankungen	Väter (n = 978) n (%)	Mütter (n = 1 035) n (%)	Eltern (n = 1 083) (Vater oder Mutter) n (%)
Oligophrenien	7 (0,7)	10 (1,0)	15 (1,4)
Anfallsleiden	3 (0,3)	10 (1,0)	13 (1,2)
Schizophrenien	11 (1,1)	21 (2,0)	31 (2,9)
affektive Störungen (Depression/Manie)	46 (4,7)	92 (8,9)	129 (11,9)
neurotische und somatoforme Störungen	43 (4,4)	109 (10,5)	141 (13,0)
Hyperkinetisches Syndrom	11 (1,1)	10 (1,0)	18 (1,7)
Legasthenie	9 (0,9)	15 (1,4)	23 (2,1)
suizidale Handlungen	18 (1,8)	23 (2,2)	39 (3,6)
substanzbezogene Störungen: Alkoholismus, Drogenmissbrauch	186 (19,0)	72 (7,0)	224 (20,7)
Kriminalität	39 (4,0)	7 (0,7)	43 (4,0)
sonstige psychiatrisch relevante Störungen	36 (3,7)	37 (3,6)	69 (6,4)
Summe: irgendeine psychiatrisch relevante Störung	332 (33,9)	334 (32,3)	523 (48,3)

Daten aus einer vollständigen stationären Inanspruchnahmepopulation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg 1998–2002.

Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen einer systematischen anamnestischen Elternbefragung, bei der die Eltern anhand eines Dokumentationsleitfadens gezielt nach den in der Tabelle genannten Erkrankungen gefragt wurden. Für diese Datenerhebung wurde die „Basisdokumentation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg, Version 01/03“ (Hrsg. H. Remschmidt) verwendet. Es handelt sich dabei um eine erweiterte Version der Basisdokumentation der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände, die im Internet unter http://www.bkjpp.de/files/BADO_3.PDF zur Verfügung steht.

Elternschaft und Substanzmissbrauch

- 2,65 Mio. Kinder haben wenigstens einen alkoholkranken Elternteil
- 40.000 Kinder haben wenigsten einen drogenabhängigen Elternteil
- mindesten ein Kind haben ➔
- 75 % der alkoholabhängigen Frauen
- 45 – 63 % der alkoholabhängigen Männer
- 46 % der opiatabhängigen Frauen
- 30 % der opiatabhängigen Männer

Jugendliche Elternschaft und psychische Störungen

- **Nikotin / Zigaretten** 46 % (Cornelius et.al. 2007)
- **Alkohol / Drogen** 42 % (Barnet et.al. 1995/ Bayatpour '92)
- **SVV / Suizidversuche** 23 % (Bayatpour 1992)
- **Depression** 36 % (Schmidt et.al.2006)



ALKOHOLEMBRYOPATHIE

FASD = fetal alcohol spectrum disorder



ist die **häufigste nicht genetisch bedingte geistige Behinderung.**
zu 100 % vermeidbar

wenn während der Schwangerschaft gänzlich auf das Trinken von Alkohol verzichtet würde.

Bis zu **3000 Kinder werden jährlich** in Deutschland mit einer Alkoholschädigung geboren.

Die Zahl der Kinder, die **ohne körperliche Fehlbildungen, dafür aber mit geistigen Defiziten und Verhaltensstörungen** zur Welt kommen, wird **auf 15.000** geschätzt.

~ 9 Jahre

- TLS
- Sonderbegabungen
- Oppositionelles Verhalten
- Hyperaktivität
- Emotionale Störungen
- Konzentrationsstörungen
- Enuresis
- Psychosomatische Beschwerden
- Tics, Zwänge

~ 17 Jahre

- Körperschemastörungen
(Adipositas, Anorexia)
- Drogen- Substanzkonsum
- Suizidalität, SVV
- Sexuelle Orientierung
- Schulvermeidung
- Soziale Isolation,
Mediensucht



Was bedeutet seelische Gesundheit aus medizinischer Sicht

Was braucht es um gesund aufzuwachsen?

Was braucht es um gesund zu bleiben?

- Empathische, konstante Bindungspersonen- persönlichkeiten
- Kontinuität, gegenseitige Regeln, Grenzen
- Das Gefühl geliebt zu werden
- Selbstwirksamkeitserleben
- Kommunikationsfertigkeit
- Gewaltfreiheit
- Beachtung, Respekt, Wertschätzung, Selbstachtung
- Zugang zu:
 - Sozialen Bezügen
 - Bildung
 - Ernährung
 - Medizinischer Versorgung



Wen würden Sie zu einer Hilfeplanung einladen? Und wen nicht?

Schule

- Schulpсихологischer Dienst
- SpFBS
- Schulträger (Kommune?)

Förderausschuss

Gesundheitssystem - SGB V

- SPZ
- Klinik
- Niedergel. KJPP
- Psychotherapeut
- Klinik Abt. f. Psych
- Vertreter der Krankenkasse

FB Gesundheit

- SPDi / KJPD
- KJMD

FB Jugend

- ASD
- Vormundschaften
- KWG

FB Soziales

Eingliederungshilfe

Jobcenter

ALG II
BuT

Vormund
Erziehungsbeistand
Pflegeeltern

Amtsgericht

Polizei

Familie

Betreuer

Drogen-
Beratungs-
Stelle
-
EZFB



Diskussion



