UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Workshop „Die Zukunft der psychiatrischen Versorgungsforschung“

Häufigkeiten und Folgen früher Kindheitsbelastungen

Jörg M. Fegert, Greifswald, 31.01.2019

Folgen von Misshandlung und sexuellem Missbrauch

APK Bericht KIJU-Projekt

Sachbericht zum Projekt:

Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse

Laufzeit: 01.11.2014 bis 28.02.2017

Projektleitung:

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Prof. Dr. Michael Kölch

Ulrich Krüger

Projektmitarbeitende:

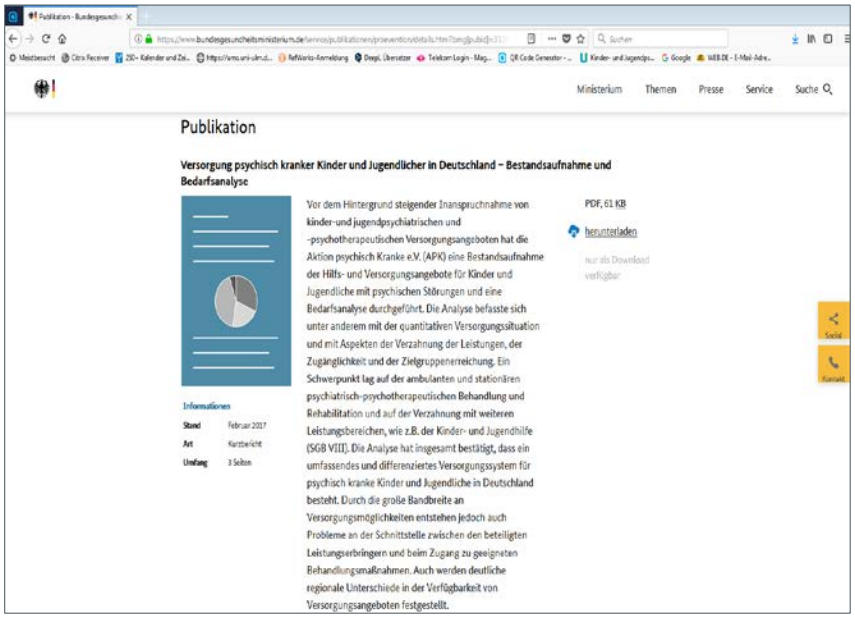
Silke Rabe (wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Yvonne Hein (Projektorganisation)

Stephanie Karmann (Projektorganisation)

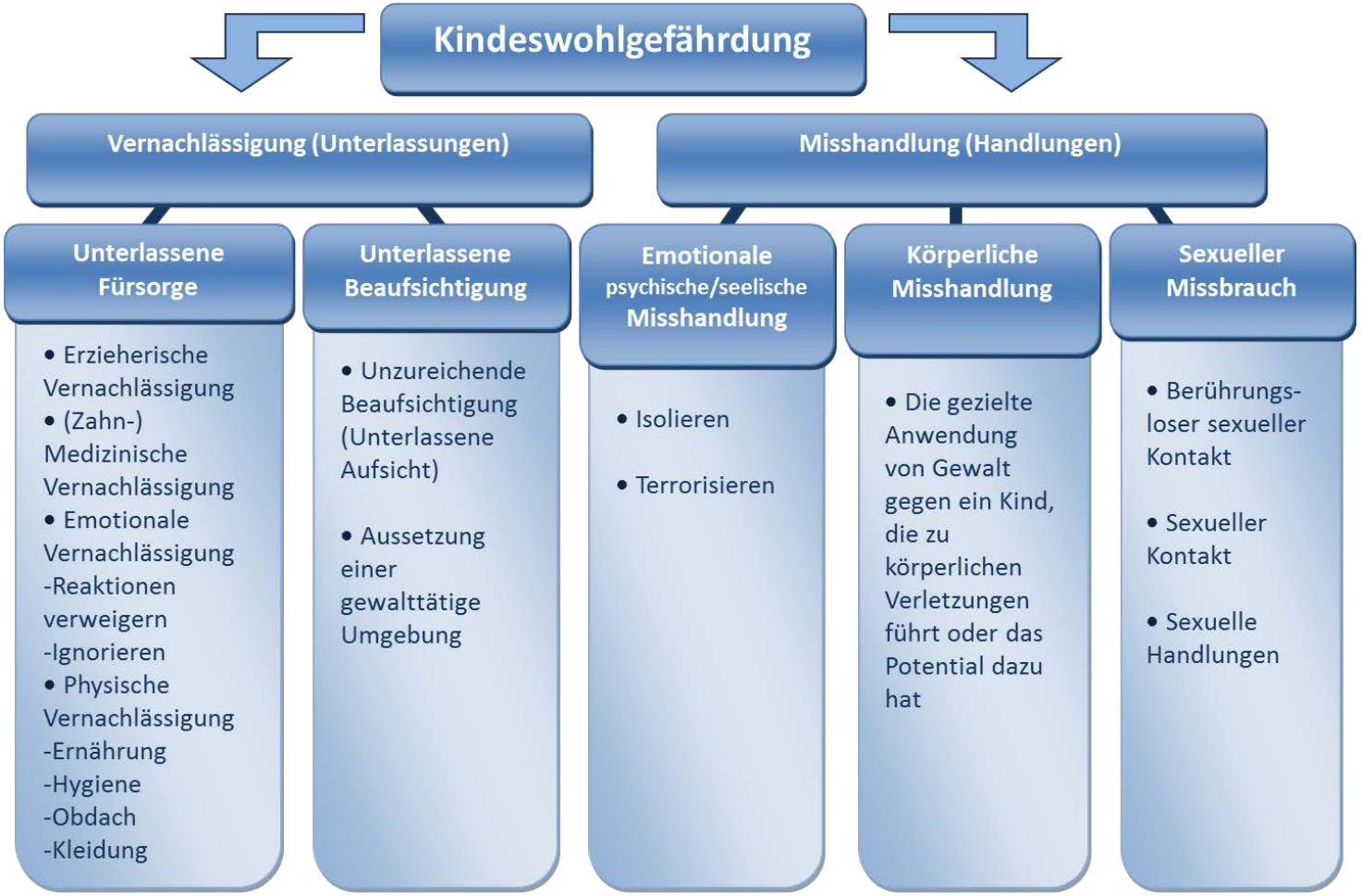
Der Sachbericht wurde von den Projektleitern unter Mitwirkung von Dr. Anja E. Baumann erstellt. Das Kapitel 5.2.1 wurde von Dr. Maik Herberhold und Dr. Tina Wessels verfasst, der Abschnitt „Sozialpädiatrische Zentren" von Dr. Ute Mendes und Dr. Ullrich Raupp.

1 / 229



Link zur BMG Homepage:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_Versorgung_psychisch_kranke_Kinder_u_Jugendliche.pdf

Einleitung:
Typen von Kindesmisshandlung



(nach Leeb, R. T., Melanson, C., Paulozzi, L. J., Simon, T. R. & Arias, I. (2008). Child maltreatment surveillance; uniform definitions for public health and recommended data elements.)

Traumafolgestörungen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Kindheits-Traumata

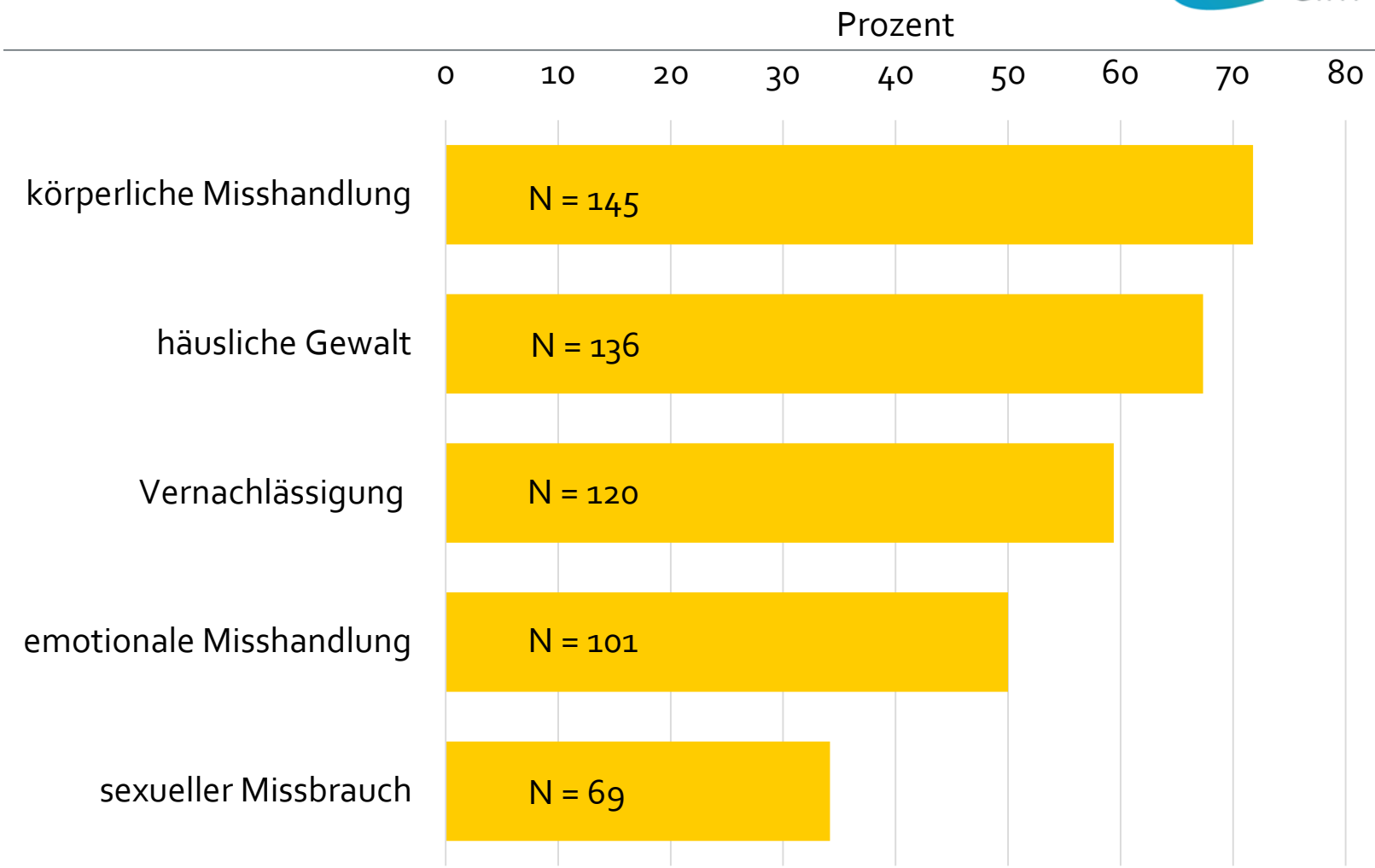
Akute Belastungs-störung

Normale Entwicklung (Resilienz)

- PTBS, Bindungsstörungen
- Depression
- Suizidalität + Risikoverhalten
- Substanzmissbrauch
- Körperliche Erkrankungen (Adipositas, Herz-Kreislauf,…)
- Transgenerationale Weitergabe (Opfer => Täter)

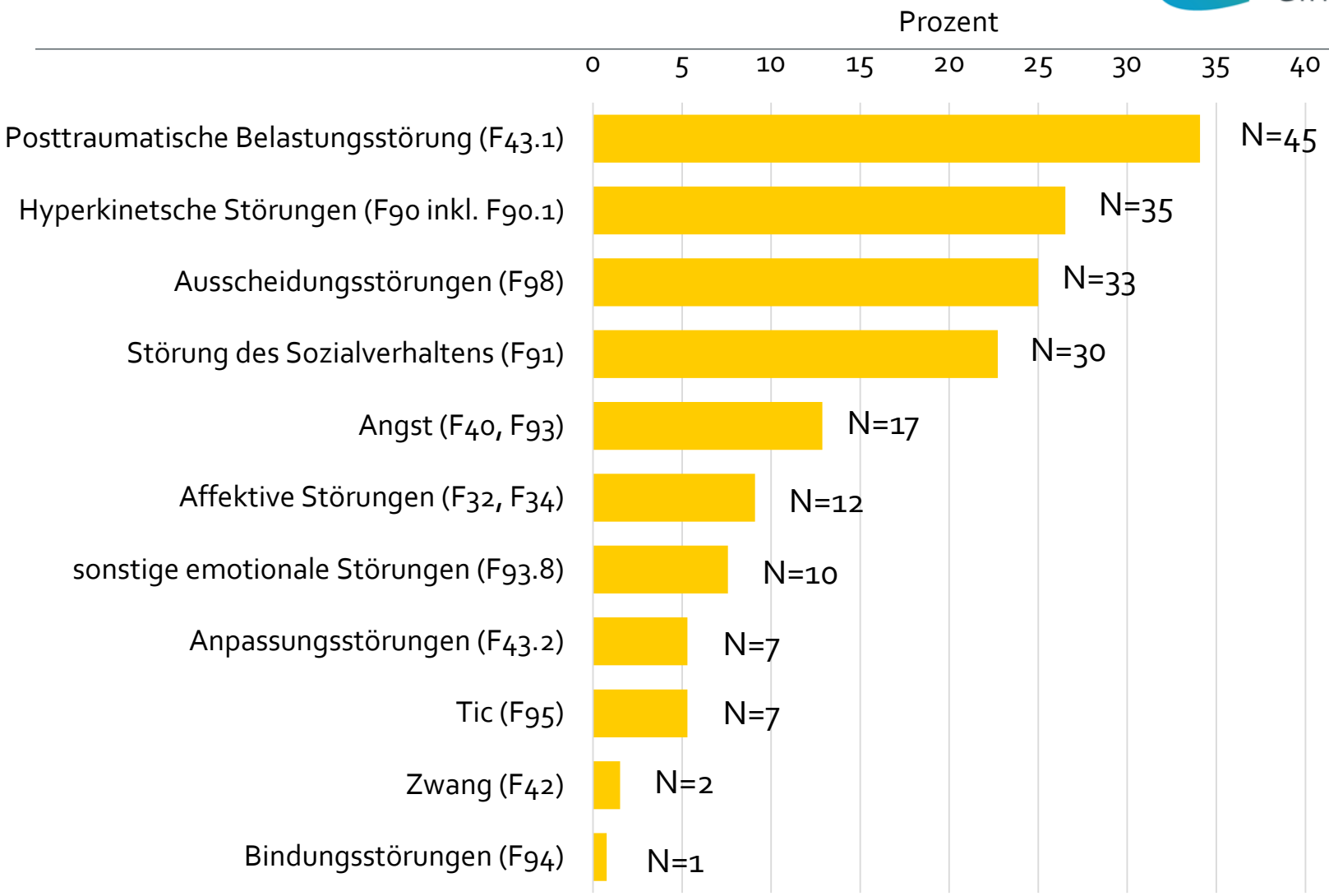
Fergusson et al. 1996, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.35: 1365-1374
Felitti et al. 1998, Am J Prev Med. 14: 245-258
Houck et al. 2010, J Ped. Psychol, 35: 473-483
Irish, Kobayashi & Delahanty 2010, J Ped Psychol 35: 450-461
Oswald, Heil & Goldbeck, J Ped Psychol. 2010, 35: 462-472
Pears & Capaldi 2001, Child Abuse and Neglect 25: 1439-1461
u.v.m.

CANMANAGE (BMBF): akute Fälle aus der Jugendhilfe

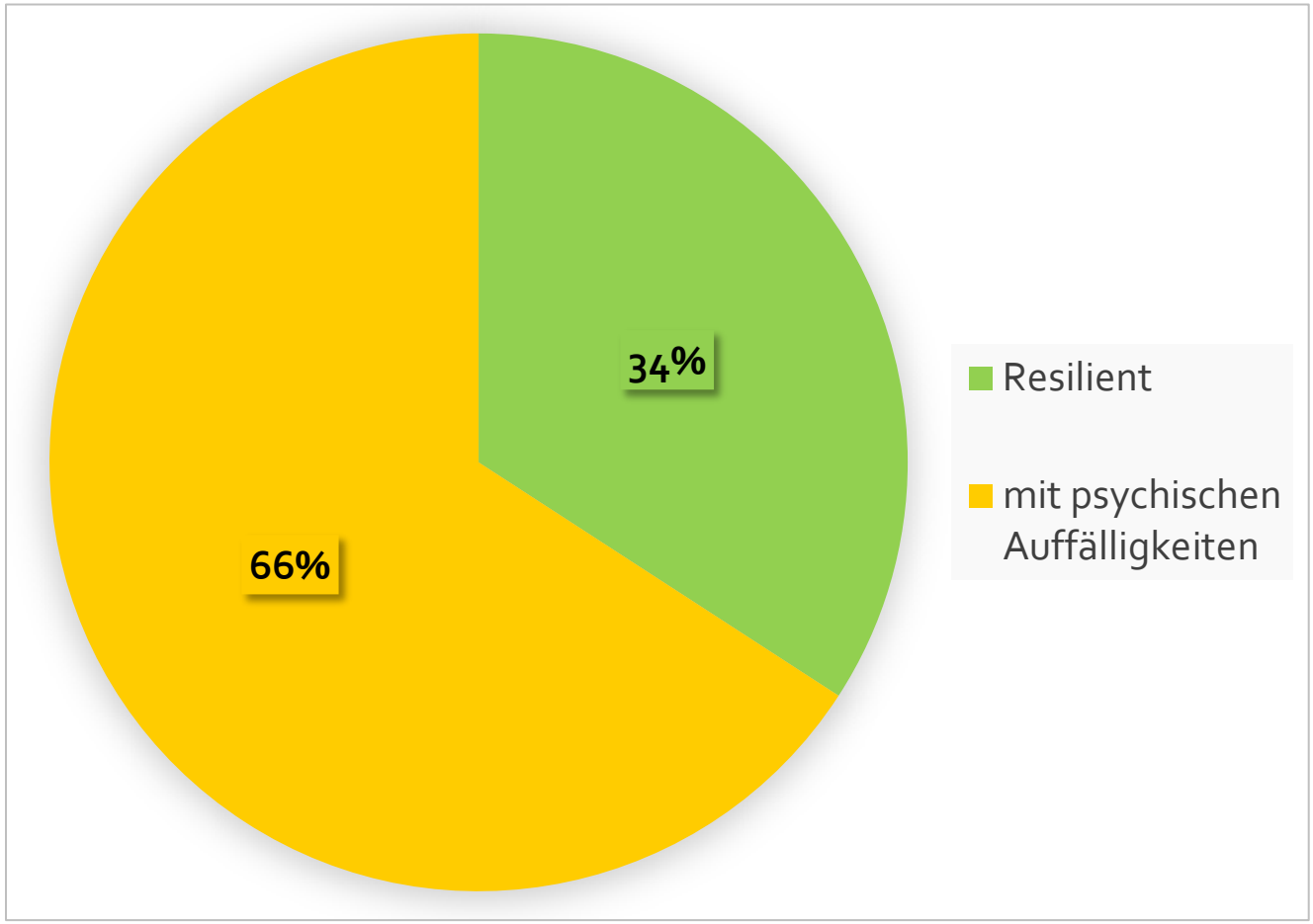


→ **Mehrere Formen von Misshandlung bei N = 175 (87%)**

CANMANAGE: Misshandlungsfolgen



→ Komorbide Störung bei N = 50 (37,9%)



→ **Etwa 1 Drittel bleibt resilient (N=69)**

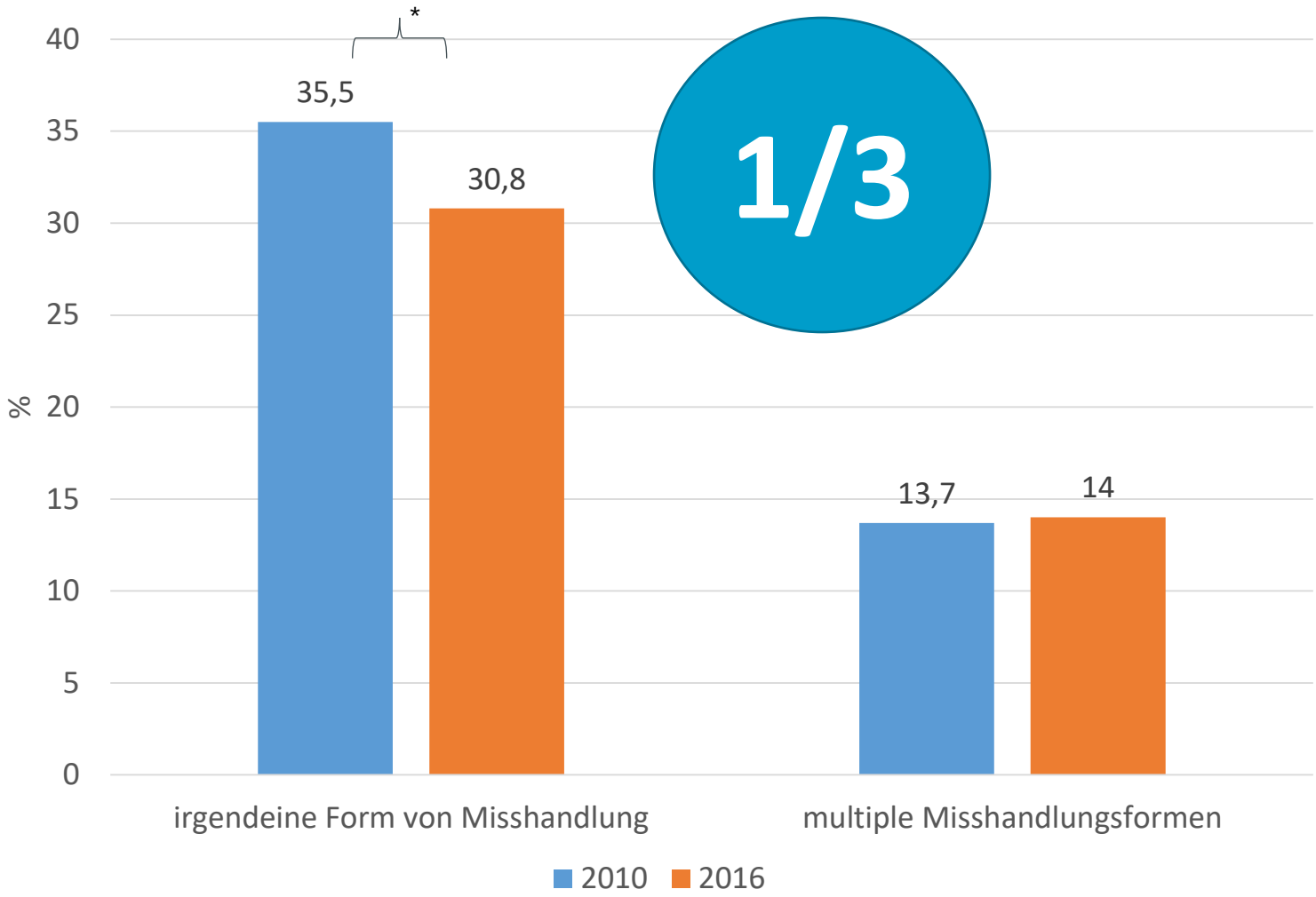
Gesellschaftliche Dimension früher Kindheitsbelastungen Langzeitfolgen

Prävalenz von Zöliakie im Raum Ulm: 0,4%

Kratzer W, Kibele M, Akinli A, et al. (2013)

Gesamthäufigkeit mindestens „mittelschwerer“ Misshandlungs-und Vernachlässigungserfahrungen

Ergebnisse CTQ



Prävalenzstudie aus Deutschland

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health

Home About Articles Submission Guidelines

Abstract
Background
Methods
Results
Discussion
Limitations
Conclusions
Declarations
References

Research Article | Open Access

Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population

Andreas Witt †, Rebecca C. Brown †, Paul L. Plener, Elmar Brähler and Jörg M. Fegert

†Contributed equally

Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2017 **11**:47
https://doi.org/10.1186/s13034-017-0185-0 © The Author(s) 2017
Received: 20 June 2017 | Accepted: 29 August 2017 | Published: 29 September 2017

- Bevölkerungsrepräsentative Stichprobe, N=2510 Teilnehmer
- Alter: 14-94 Jahre
- Geschlecht: 53.3% weiblich, 46.7% männlich

Ergebnisse Witt et al. 2017

- 31 % der Befragten gaben mindestens eine Form von Misshandlung / Vernachlässigung an
- 14 % der Befragten berichten mehr als eine Form von Misshandlung
- **Frauen** berichteten **häufiger von sexuellem Missbrauch und emotionaler Misshandlung**
- **Teilnehmer*innen mit Misshandlungserfahrungen waren häufiger arbeitslos und hatten eine schlechtere Schulbildung**

WHO:European report on preventing child maltreatment

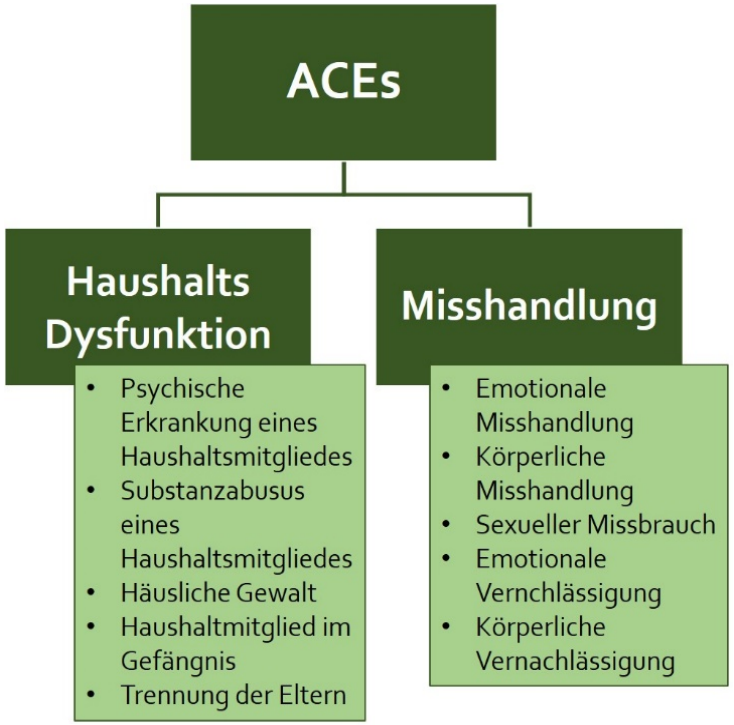
In Europa:

- 18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch betroffen
- 44 Millionen Kinder von körperlicher Misshandlung betroffen
- 55 Millionen von psychischer Misshandlung betroffen

➢ **90 % aller Misshandlungsfälle werden nicht wahrgenommen**

- **Belastende Kindheitserlebnisse haben ernste, weitreichende (z.T. lebenslange) Konsequenzen**.
- **Erlebte Kindesmisshandlung hat Einfluss auf die Bildungs- und Berufsaussichten, Lebensqualität und Gesundheit**

Belastende Kindheitserlebnisses/ACEs



Prävalenz

Mind. mittel bis schwere

- Emotionale Misshandlung: 6,6%
- Körperliche Misshandlung: 6,7%
- Sexueller Missbrauch: 7,6%
  Emotionale Vernachlässigung: 13,3%
- Körperliche Vernachlässigung: 22,5%

Clemens et al., Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother, accepted

Witt et al., Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2017

Der Schöpfer der ursprünglichen ACE-Studie

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

- Dr. Vincent Felitti, Leiter der Abteilung präventive Medizin der Versicherung Kaiser Permanente, San Diego
- Leiter der Adipositasklinik seit 1985
- Kooperationen mit den Centers of Disease Control and Prevention (CDC)
- Nicht Einzelfaktoren allein sondern Kombinationen beachten (Schwelle 4 und mehr)

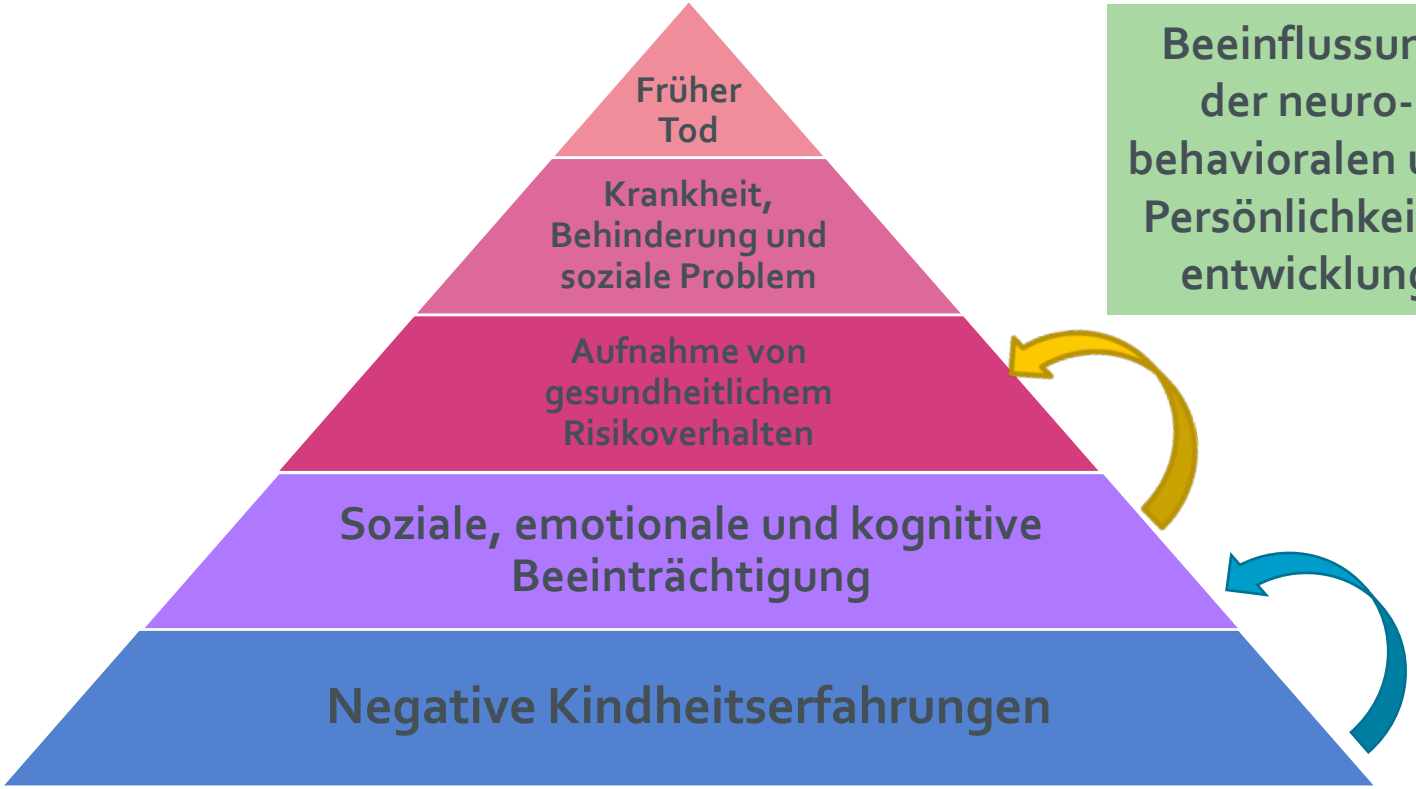
ACE-Pyramide nach Centers for Disease Control and Prevention

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

Tod

Gesamte Lebensspanne

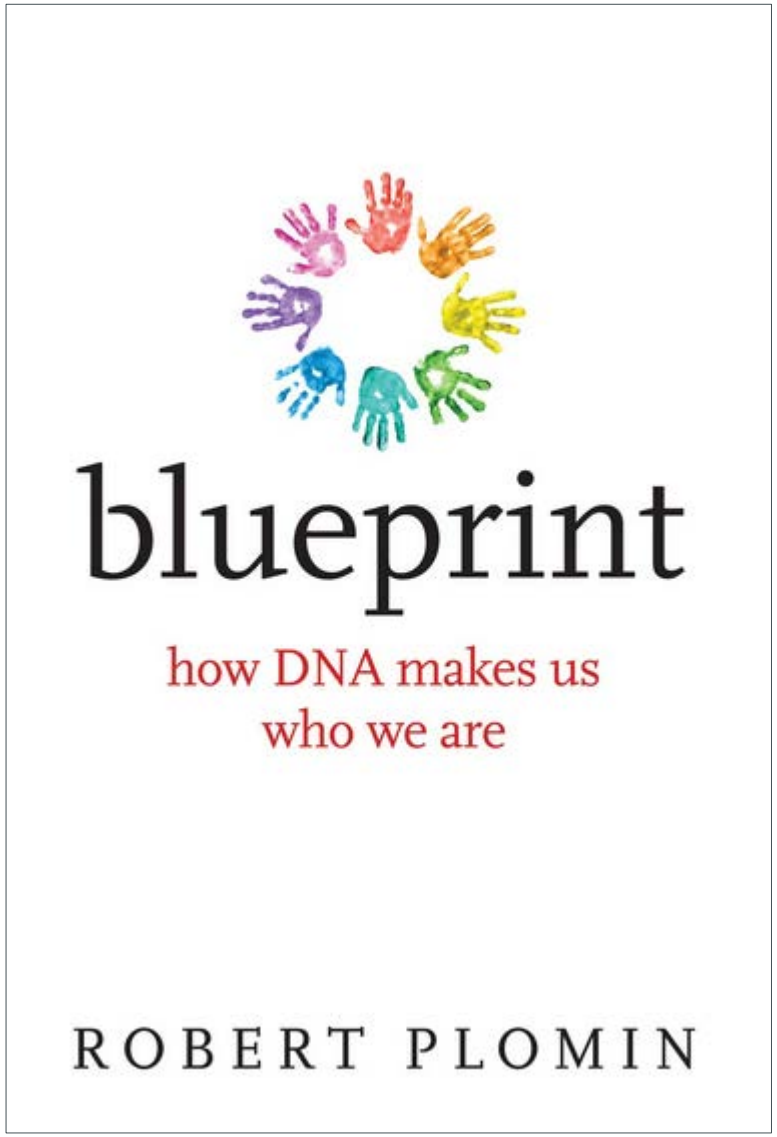
Zeugung



Beeinflussung der neuro-behavioralen und Persönlichkeits-entwicklung

Die „ACE" Pyramide verdeutlicht das konzeptuelle Gerüst der ACE-Studie, in der gezeigt werden konnte, wie negative Kindheitserfahrungen in starkem Zusammenhang mit diversen Risikofaktoren für Erkrankungen über die Lebensspanne stehen (Centers for Disease Control and Prevention)

Kann Genetik wirklich alles erklären?



Debatte über einen neuen biologistischen genetischen Determinismus

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

BSIP/UIG VIA GETTY

What should babies be screened for, and who should share in the data?

SOCIETY

Genetic determinism redux

Nathaniel Comfort questions a psychologist's troubling claims about genes and behaviour.

It's never a good time for another bout of genetic determinism, but it's hard to imagine a worse one than this. Social inequality gapes, exacerbated by climate change, driving hostility towards immigrants and flares of militant racism. At such a juncture, yet another expression of the discredited, simplistic idea that genes alone control human nature seems particularly insidious.

And yet, here we are again with *Blueprint*, by educational psychologist Robert Plomin. Although Plomin frequently uses more civil, progressive language than did his predecessors, the book's message is vintage genetic determinism: "DNA isn't all that matters but it matters more than everything else put together". "Nice parents have nice children because they are all nice genetically." And it's not just any nucleic acid that matters; it is human chromosomal DNA. Sorry, microbiologists, epigeneticists, RNA experts, developmental biologists: you're not part of Plomin's picture.

Crude hereditarianism often re-emerges after major advances in biological knowledge: Darwinism begat eugenics; Mendelism begat worse eugenics. The flowering of medical genetics in the 1950s led to the notorious, now-debunked idea that men with an extra Y chromosome (XYY genotype) were prone to violence. Hereditarian books such as Charles Murray and Richard Herrnstein's *The Bell Curve* (1994) and Nicholas Wade's 2014 *A Troublesome Inheritance* (see N. Comfort *Nature* 513, 306–307; 2014) exploited their respective scientific and cultural moments, leveraging the cultural authority of science to advance a discredited, undemocratic agenda. Although *Blueprint* is cut from different ideological cloth, the consequences could be just as grave.

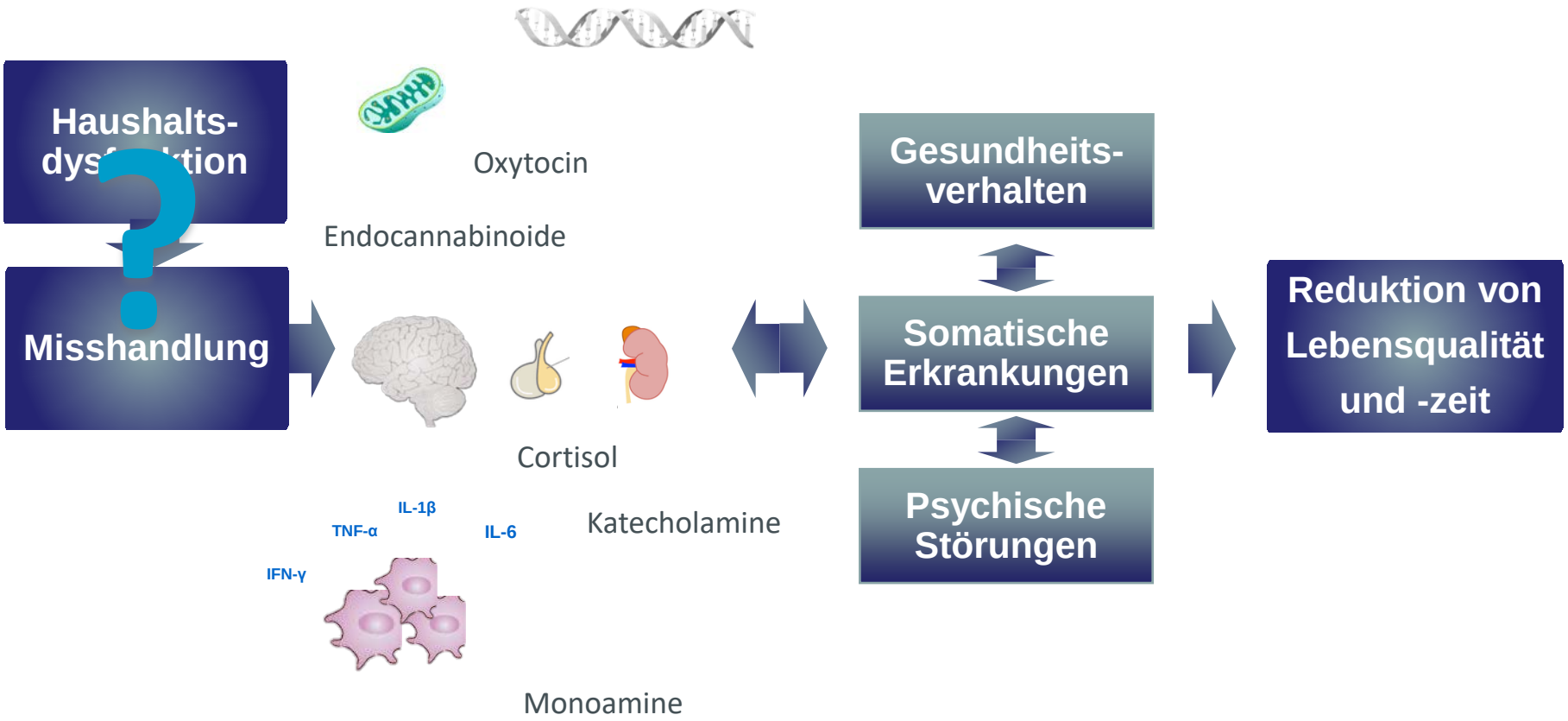
Blueprint: How DNA Makes Us Who We Are
ROBERT PLOMIN
Allen Lane (2018)

The scientific advance this time is the genome-wide association study (GWAS). Invented in 1996, GWAS has gained massively in predictive power with the advent of 'polygenic scores', a statistical tool that in recent years has lured social scientists to the genome, with the promise of genetic explanations for complex traits, such as voting behaviour or investment strategies. As Plomin notes, it was something they had been trying to do for a long time.

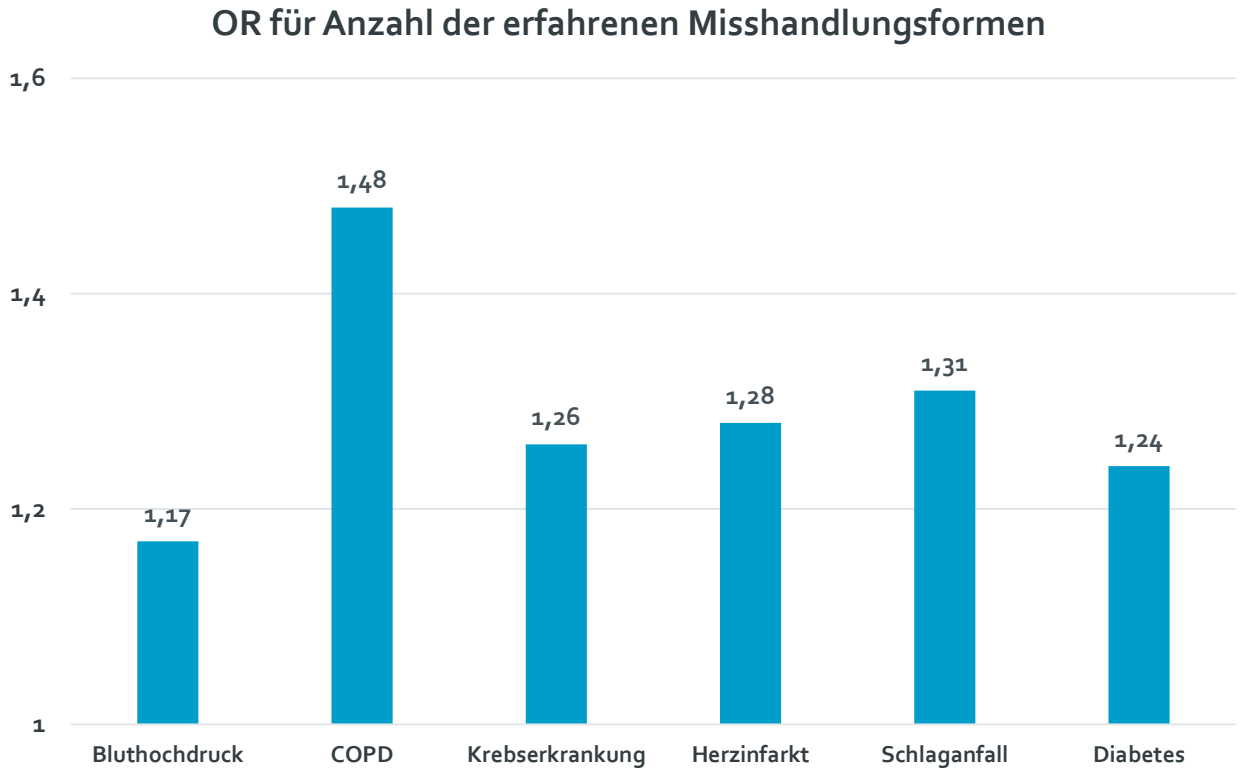
Plomin's predecessors tried to get monogenic risk scores. For example, Henry Goddard, an educational psychologist who from 1906 to 1918 directed the New Jersey Training School for Feeble-Minded Girls and Boys in Vineland, claimed he had found the gene for low intelligence. With Charles Davenport, a prominent US eugenicist, whispering in his ear, Goddard suggested that learning disabilities resulted from a single Mendelian recessive gene. Scanning the swathes of pedigrees he had collected (progressive-era 'big data'; see *Nature* 558, 28–29; 2018), he identified what seemed to be a unit character: an apparent recessive "gene for" learning disability. When he factored in behaviours thought to result from that condition — such as criminality and promiscuity — the alleged association went sky-high. Goddard's pedigrees bloomed with antisocial traits, which he believed were passed down ▶

© 2018 Springer Nature Limited. All rights reserved.

Erforschung von Zusammenhängen und Pathomechanismen



Formen der Kindesmisshandlung - Erkrankungen



Kontrolliert für

- Geschlecht
- Alter
- Rauchen
- Alkoholmissbrauch
- Schulabschluss

Clemens et al., Eur J Psychotraumatol, 2018

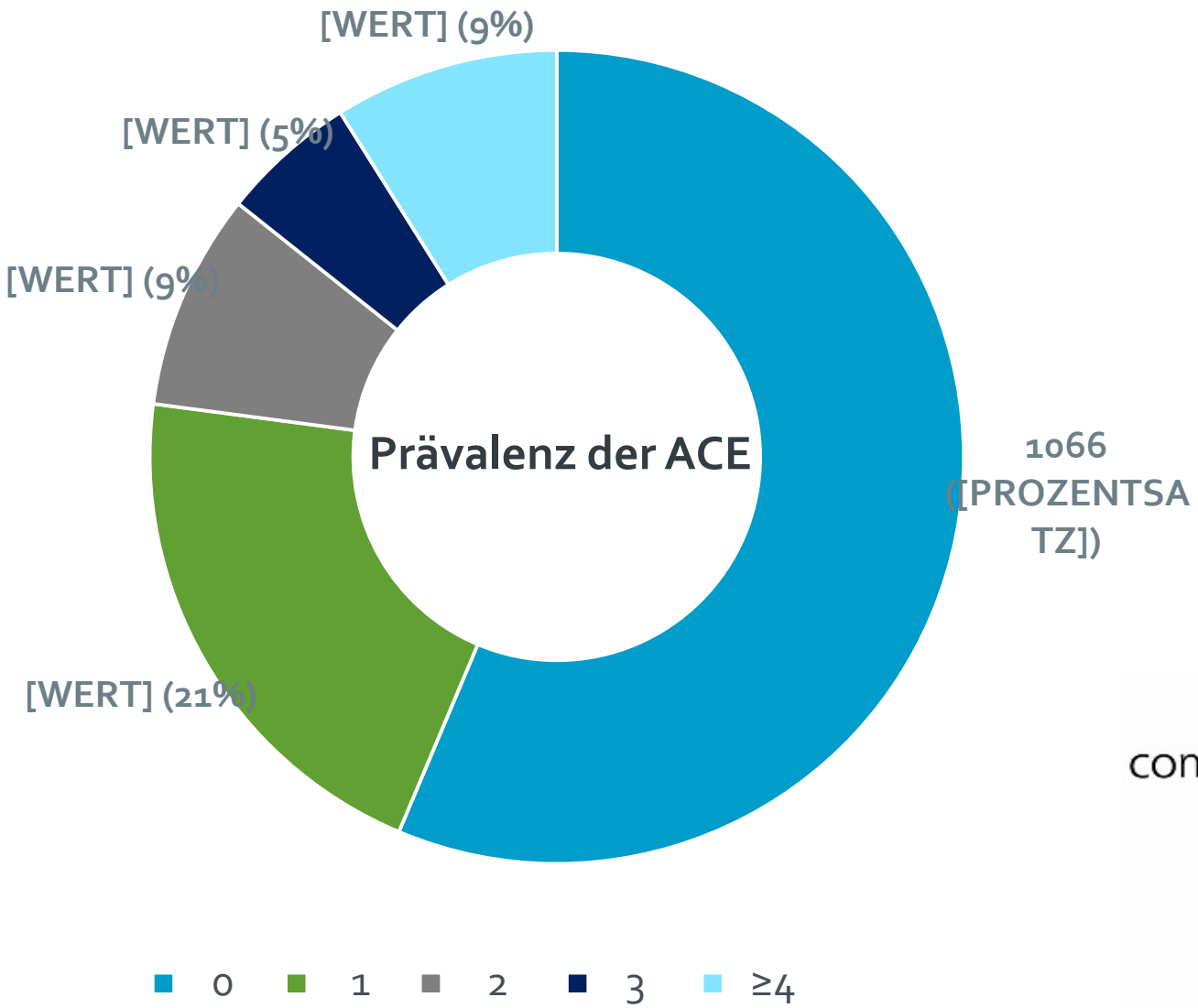
UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm

"Much of what is recognized as common in adult medicine is the result of what is not recognized in childhood"

Vincent Felitti, 2002

- Weitreichende psychische, somatische und sozioökonomische Folgen von Kindesmisshandlung

Adverse Childhood Experiences (*N*= 2531)



Mean: 1.03

SD: 1.70

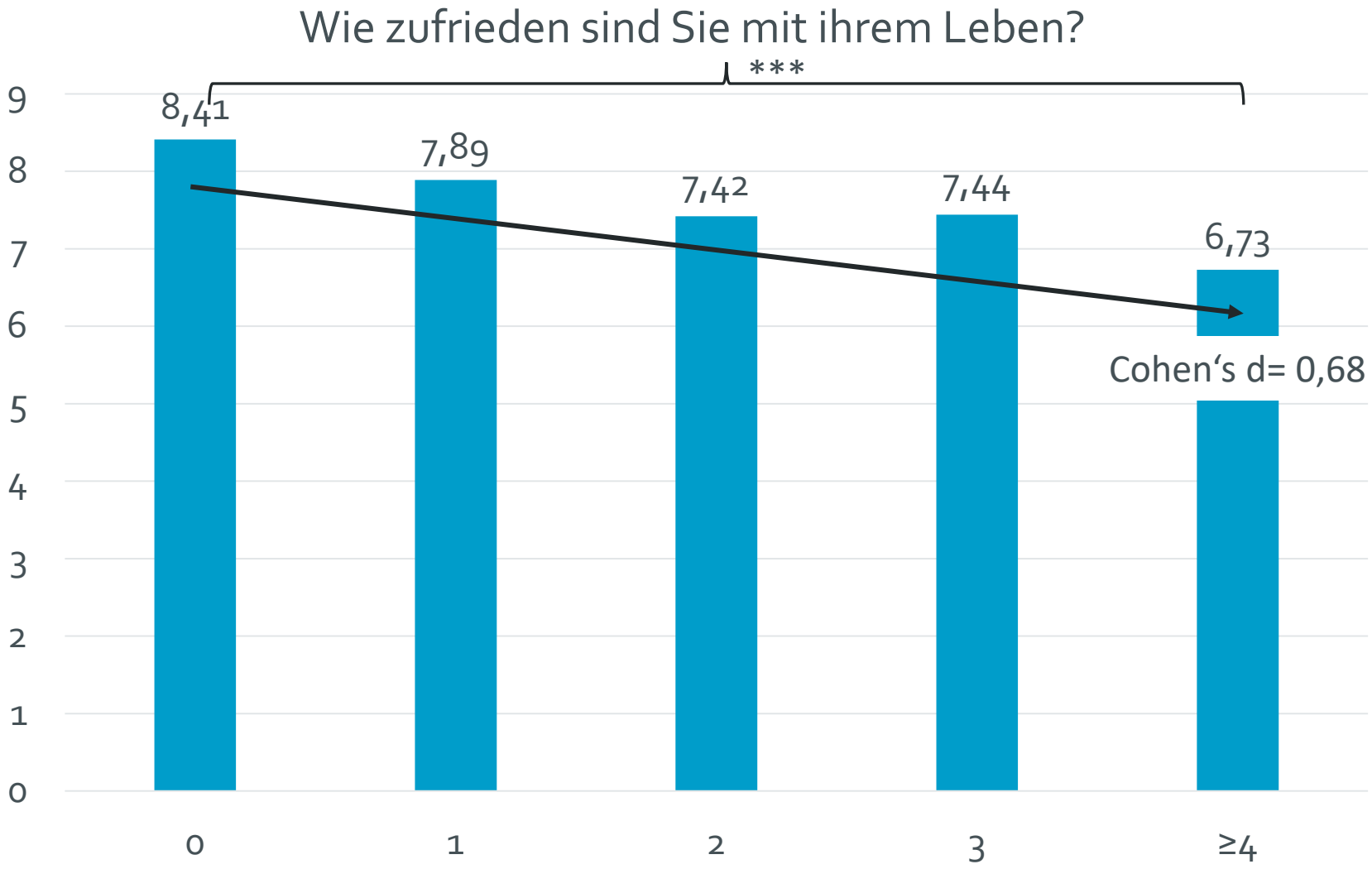
Min: 0; Max: 10

com.can

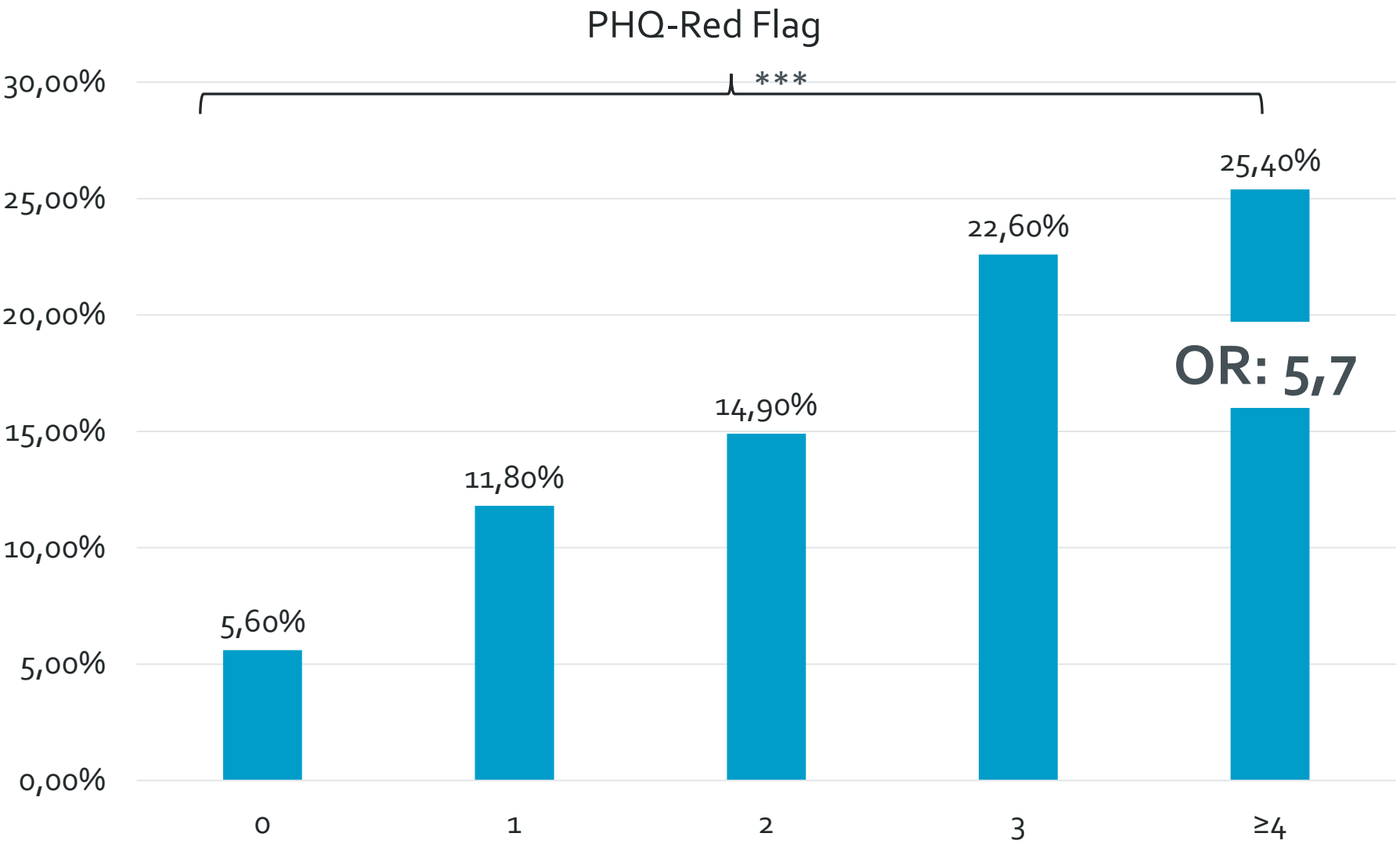
Competence Center
Child Abuse and Neglect

Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg

Konsequenzen für die Lebensqualität

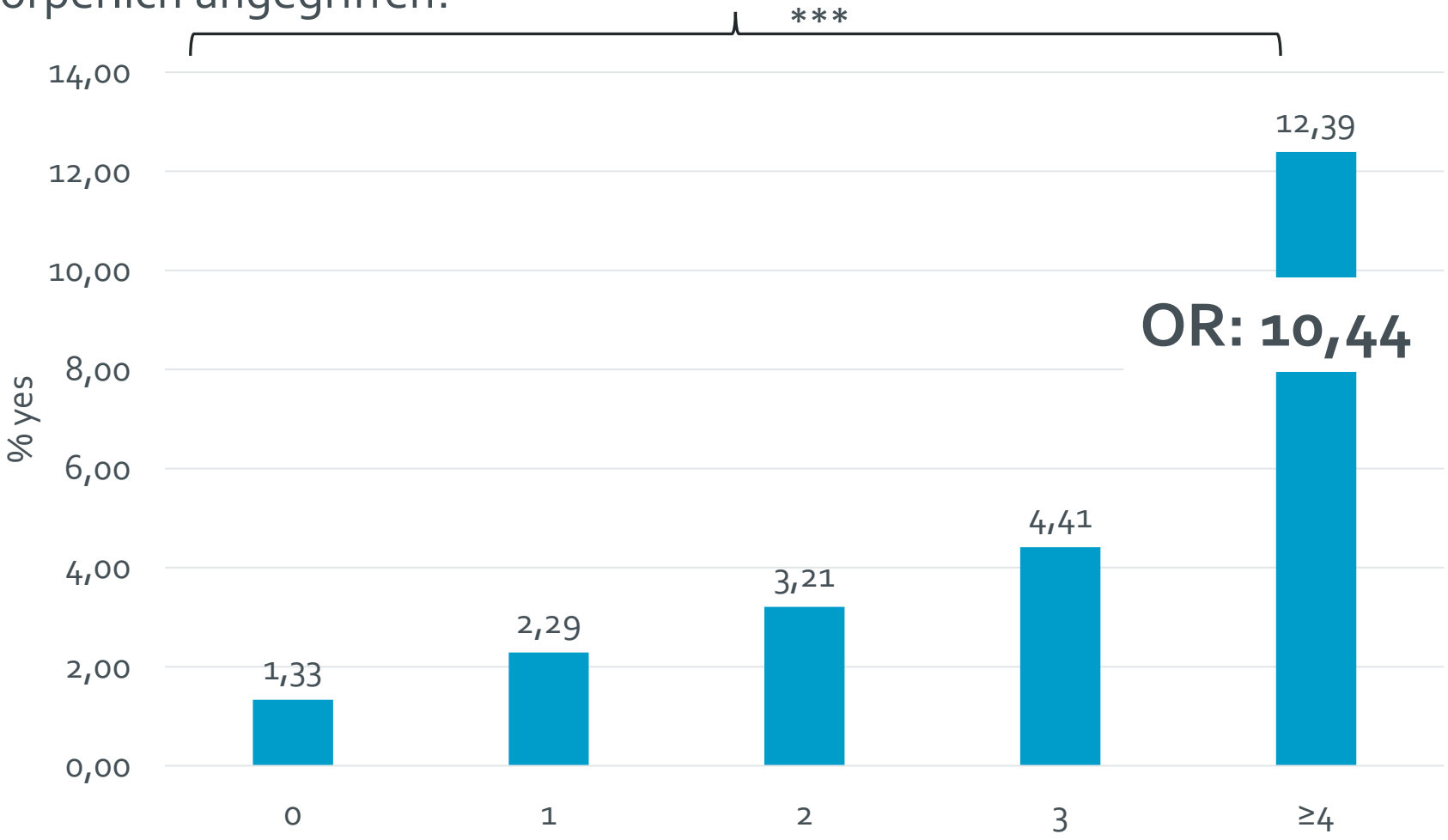


Psychische Gesundheit gemessen mit der Red Flag-Schwelle des PHQ

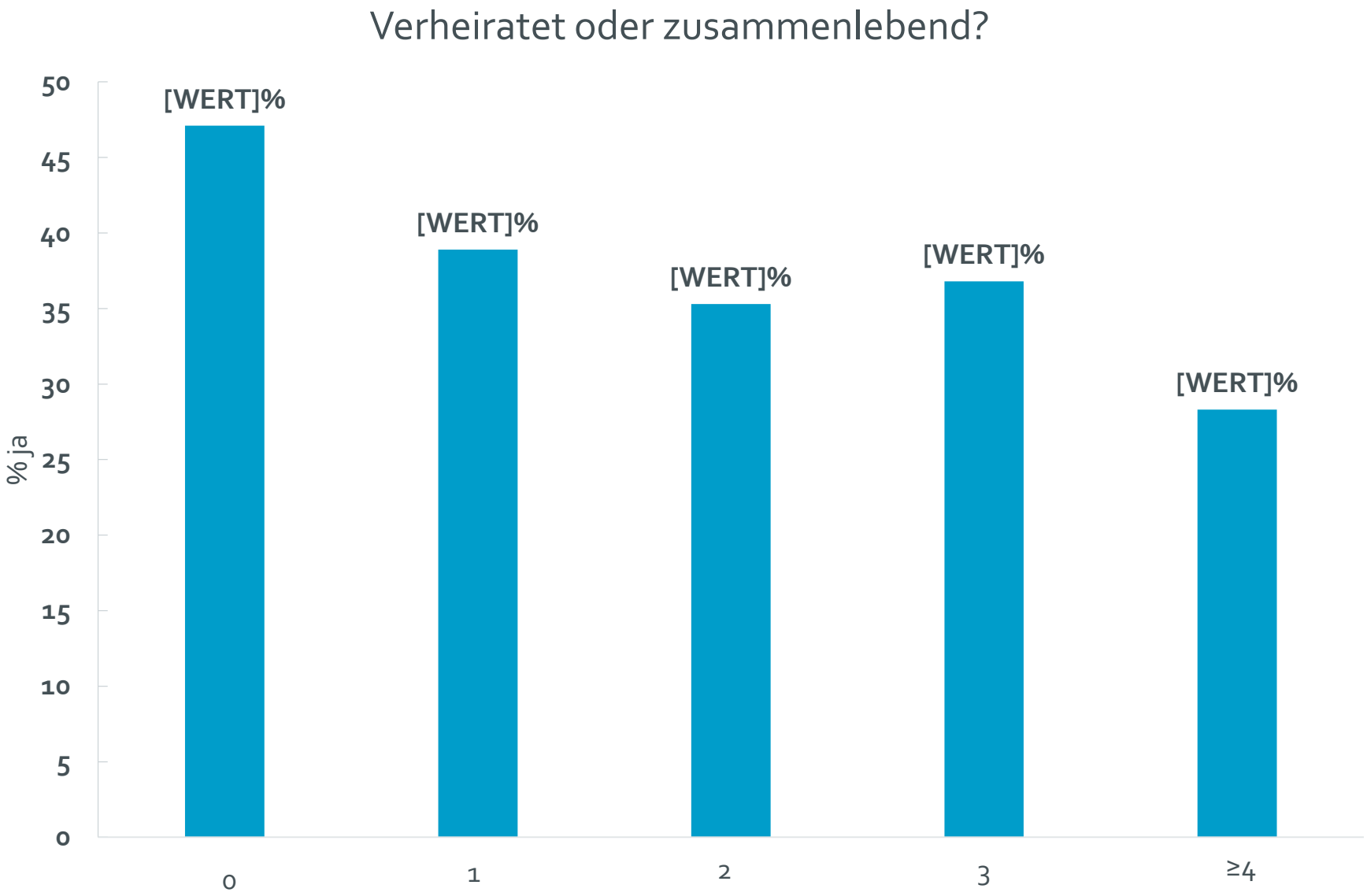


Konsequenzen: Agressivität

Haben Sie in den letzten 12 Monaten jemanden körperlich angegriffen?

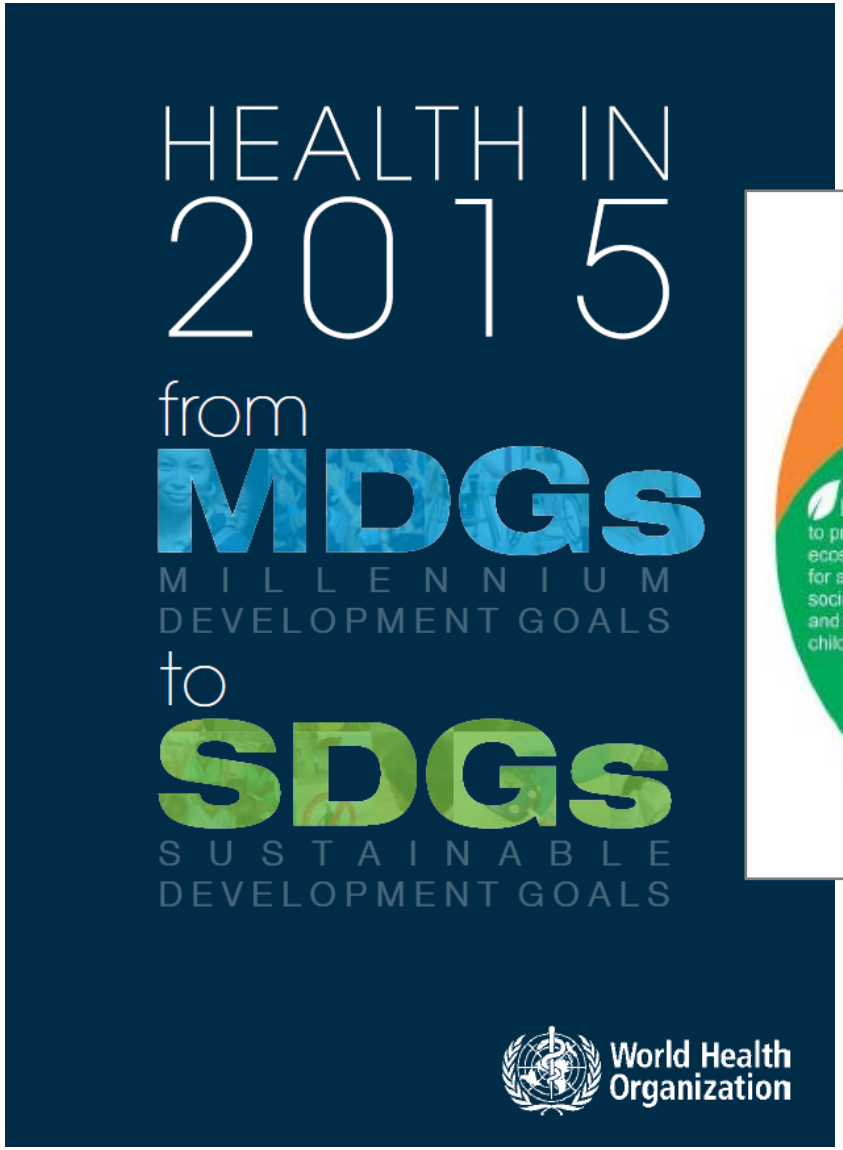


Konsequenzen: Beziehungsstatus



Nach den Milleniumzielen: nachhaltige Entwicklungsziele der UN

UNIVERSITÄTS KLINIKUM ulm



Entwicklungsziele der UN

Ziel 3 Gesundheit: Vermeidung lebensverkürzender Gesundheitsrisiken

16.2 End abuse, exploitation, trafficking and all forms of violence and torture against children

PriVieG-M

Präventionsnetzwerk Vorpommern: Psychosoziale und neurobiologische Gesundheit von Schwangeren und jungen Müttern

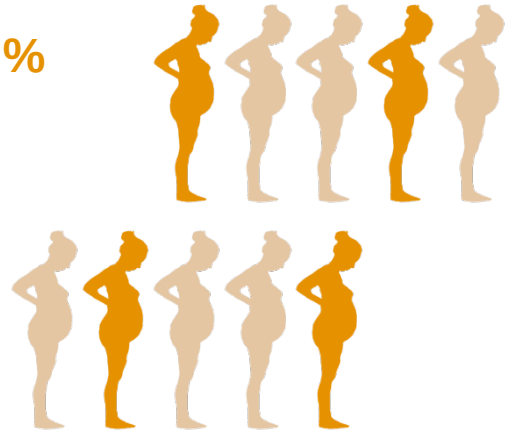
Versorgungs- und Präventionsnetzwerk Vorpommern

PriVieG-M

Ausgangssituation

PriVieG-M

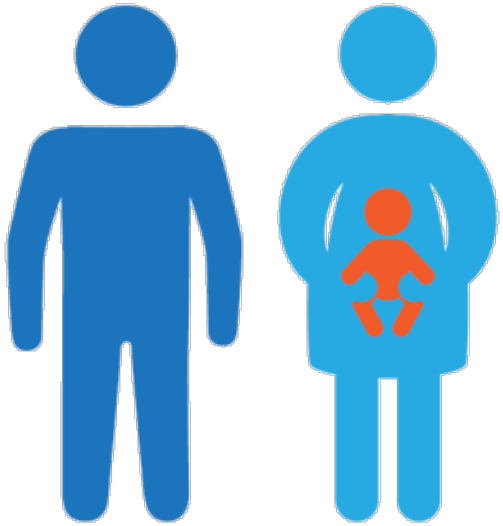
- **Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen: 40 %**
  - ➢ Dramatischer Anstieg der AU Tage



- **Kosten perinataler psychischer Erkrankungen für das Gesundheitssystem** (GB, Bauer et al. 2014)
  - – **8,1 Mrd. £** pro Jahrgang
  - – **10.000 £** Mehrkosten pro Geburt
    - ➢ davon 72% für Erkrankungen des Kindes
  - – Kosten für Aufbau & Unterhalt adäquater Versorgung: 25-fach niedriger (ca. 400 £ pro Geburt)

Ausgangssituation

PriVieG-M



- **Frühkindliche Entwicklungsbedingungen determinieren die Stabilität bzw. Instabilität für den weiteren Lebensweg**

- **Seelische Erkrankungen der Eltern als hohes Risiko für die Kinder:**
  - Gewalt und Vernachlässigung
  - Emotionale Instabilität (Depression, Angst)
  - ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung)
  - Suchterkrankungen
  - Adipositas

Vernachlässigungen und Missbrauch in der Kindheit

PriVieG-M

"**Study of Health in Pomerania**" (SHIP): eine bevölkerungsrepräsentative Studie

Childhood Trauma Questionnaire		Prävalenz	Depression (Lifetime)	OR (kein Trauma/geringe vs. moderat/schwer)
Missbrauch	Emotional	3.8 %	45.2 %	3.9 (2.5-6.3)
	Körperlich	4.7 %	28.0 %	2.1 (1.3-3.3)
	Sexuell	3.6 %	31.7 %	2.0 (1.3-3.3)
Vernachlässigung	Emotional	12.6 %	26.8 %	2.1 (1.6-2.8)
	Körperlich	16.9 %	19.7 %	1.3 (1.1.-1.8)

Wissenschaftliche Fragestellung – Transgenerationale Übertragung

PriVieG-M

Lebensumstände (z. B. Sozioökonomischer Status, Partnerschaft)

Psychisches Risiko

Psychische Störungen & Sucht (z. B. Depression, Angst)

Emotions- und Stressregulation

Biologisches Risiko

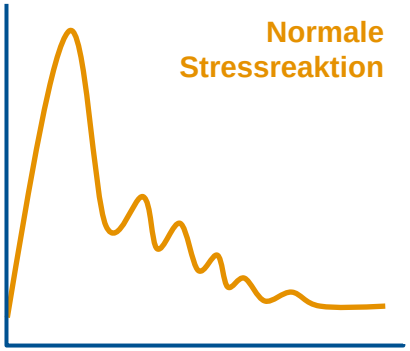
Somatische Erkrankungen

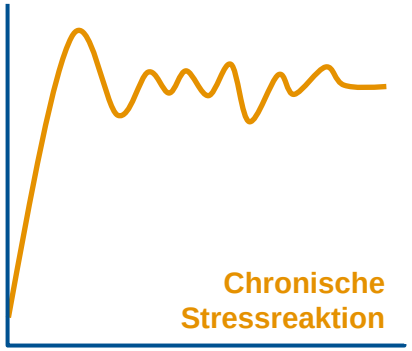
DNA & Methylierung

Chronische hormonelle Stressreaktion (Kortisol, Oxytocin)

Feto-maternale Einheit (sFlt-1, PIGF)

Aktueller Forschungsstand – Kortisol & Oxytocin



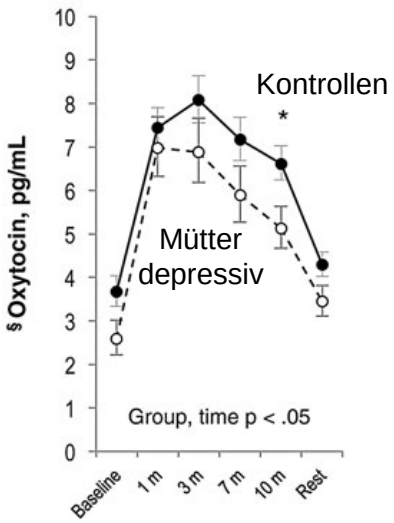


Stresshormon Kortisol

↑ bei psychischen Störungen
↑ nach Kindheitstrauma
↓ durch sichere Bindung (Oxytocin)

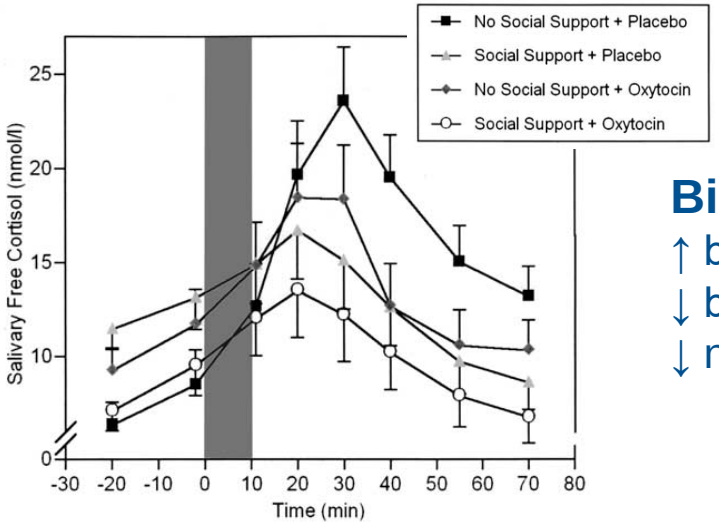
Staufenbiel et al. 2013; Heim et al. 2008; Toepfer et al. 2017

Oxytocin beim Stillen



Stuebe et al. 2013

Oxytocin und soziale Unterstützung beim Trierer-Stress-Test



Heinrichs et al. 2003

Bindungshormon Oxytocin

↑ bei sicherer Bindung
↓ bei psychischen Störungen
↓ nach Kindheitstrauma

Toepfer et al. 2017; Strathearn et al. 2009

Aktueller Forschungsstand – Psychotherapie bei Schwangeren/Müttern

PriVieG-M

Präpartale und Postpartale Therapien wirken!

Reviews: Stuart-Parrigon & Stuart 2014, Dennis 2014

Metanalyse: Sockol 2015

ABER bisherige Studien sind ungenügend!

Fokus auf (Postpartum-) Depression

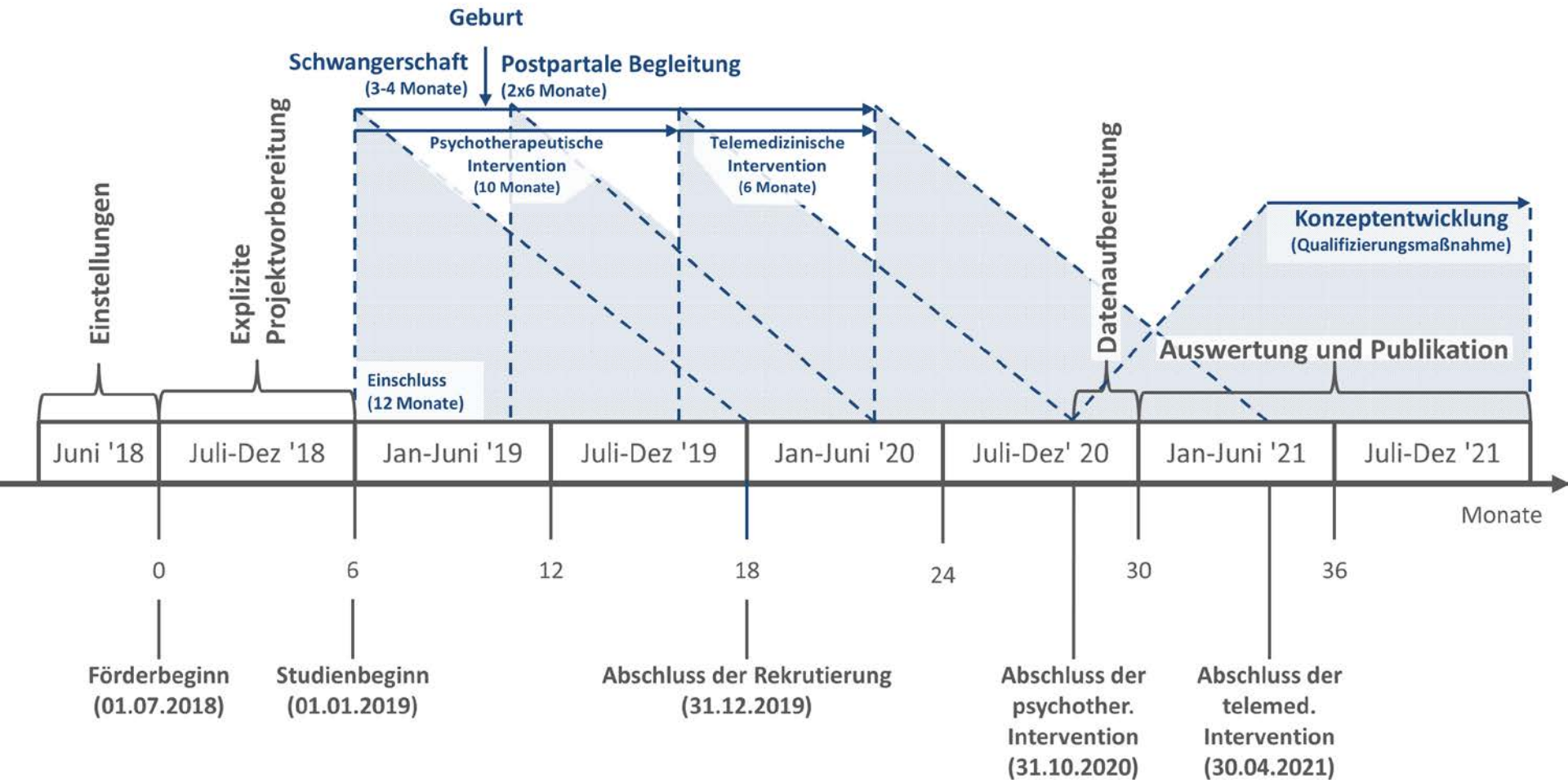
- Therapie bei **perinataler Depression: 26 Studien** — Metaanalyse, Sockol 2015
- Therapie bei **postpartalen Angststörungen: 2 Studien** — Review Goodman et al. 2016

Geringes Wissen zur Auswirkungen auf mütterliches Verhalten, Interaktions-verhalten und das Kind — Nanzer et al. 2012, Barlow et al. 2015

Endpunkte: Selbstbericht und/oder Interview — Sockol 2015

Mangel an ortsungebundenen (z. B. telefonischen) Interventionen — Dennis 2014

PriVileG-M – Gesamtprojekt



PriVileG-M – Zielgruppe

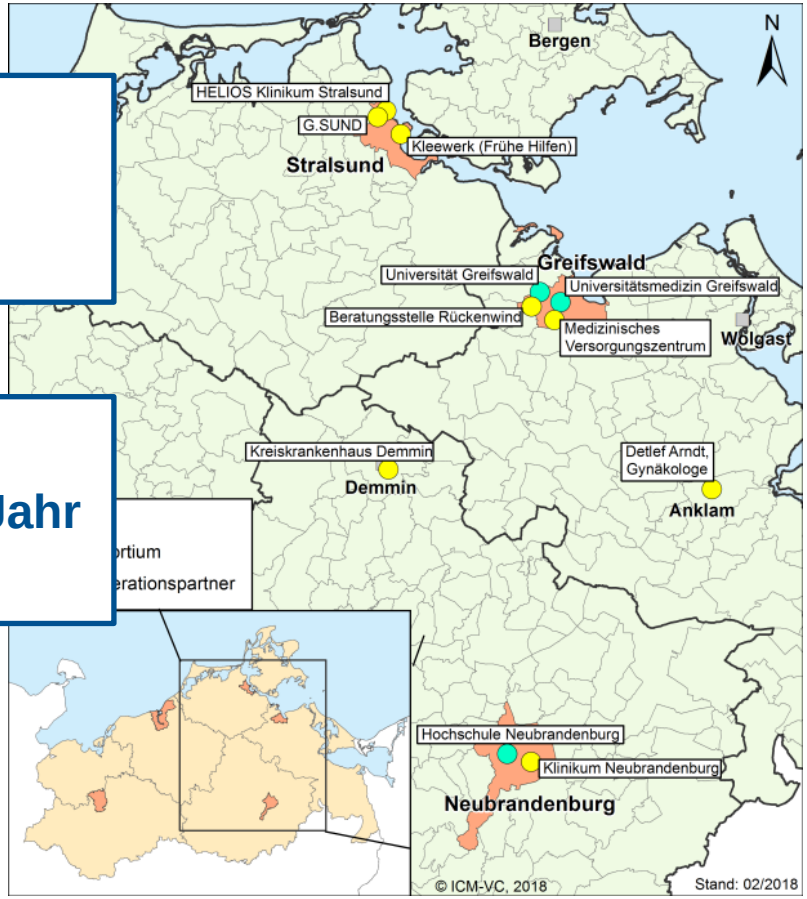
Schwangerschaften in Mecklenburg-Vorpommern
ca. 13.000/Jahr

↓

Schwangerschaften in Vorpommern
ca. 3.500/Jahr

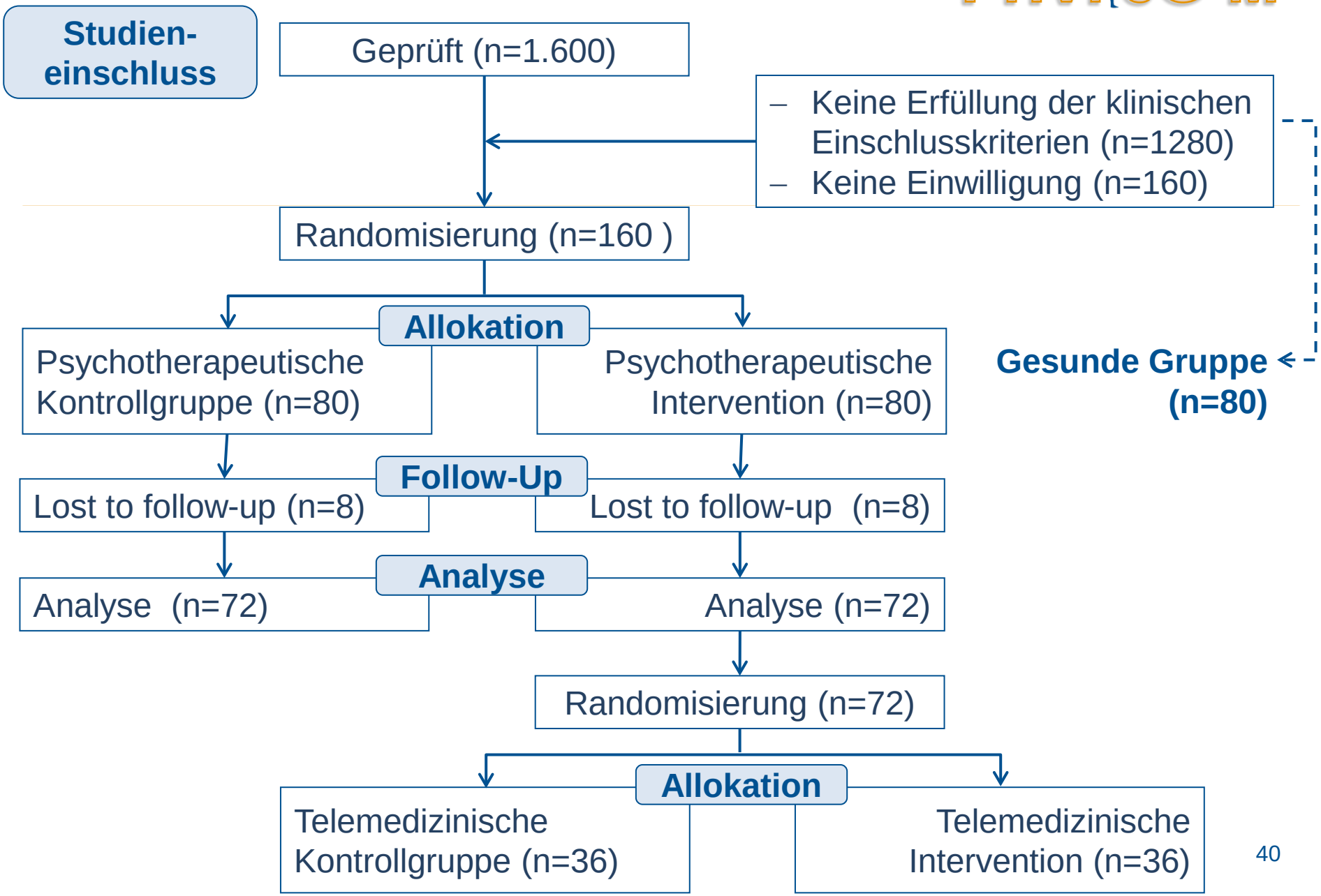
↓

Psychische Belastung (BSI-18 ≥ 7): **ca. 1000/Jahr**

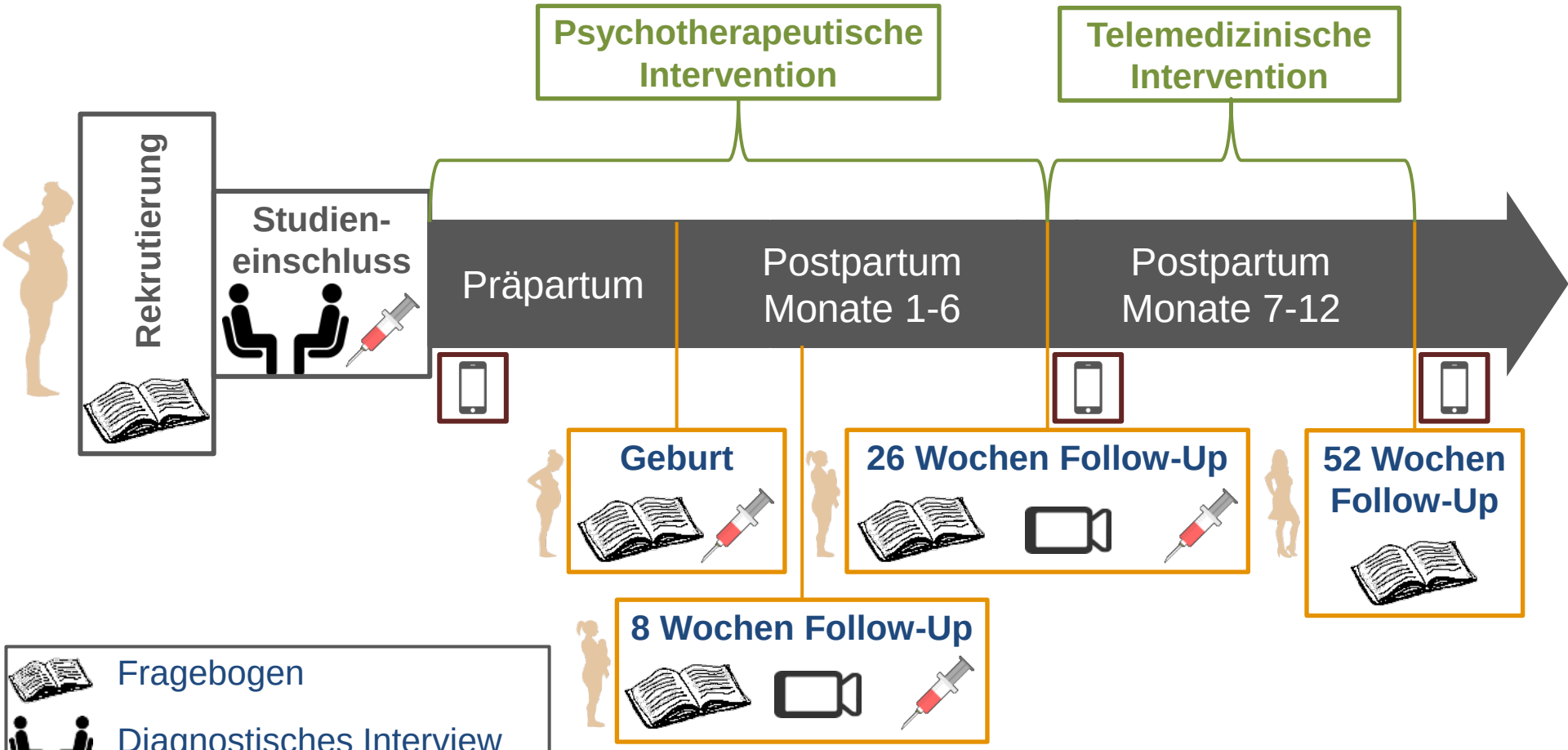


Studienablauf – Consortdiagramm

PriVieG-M



PriVileG-M – Studie



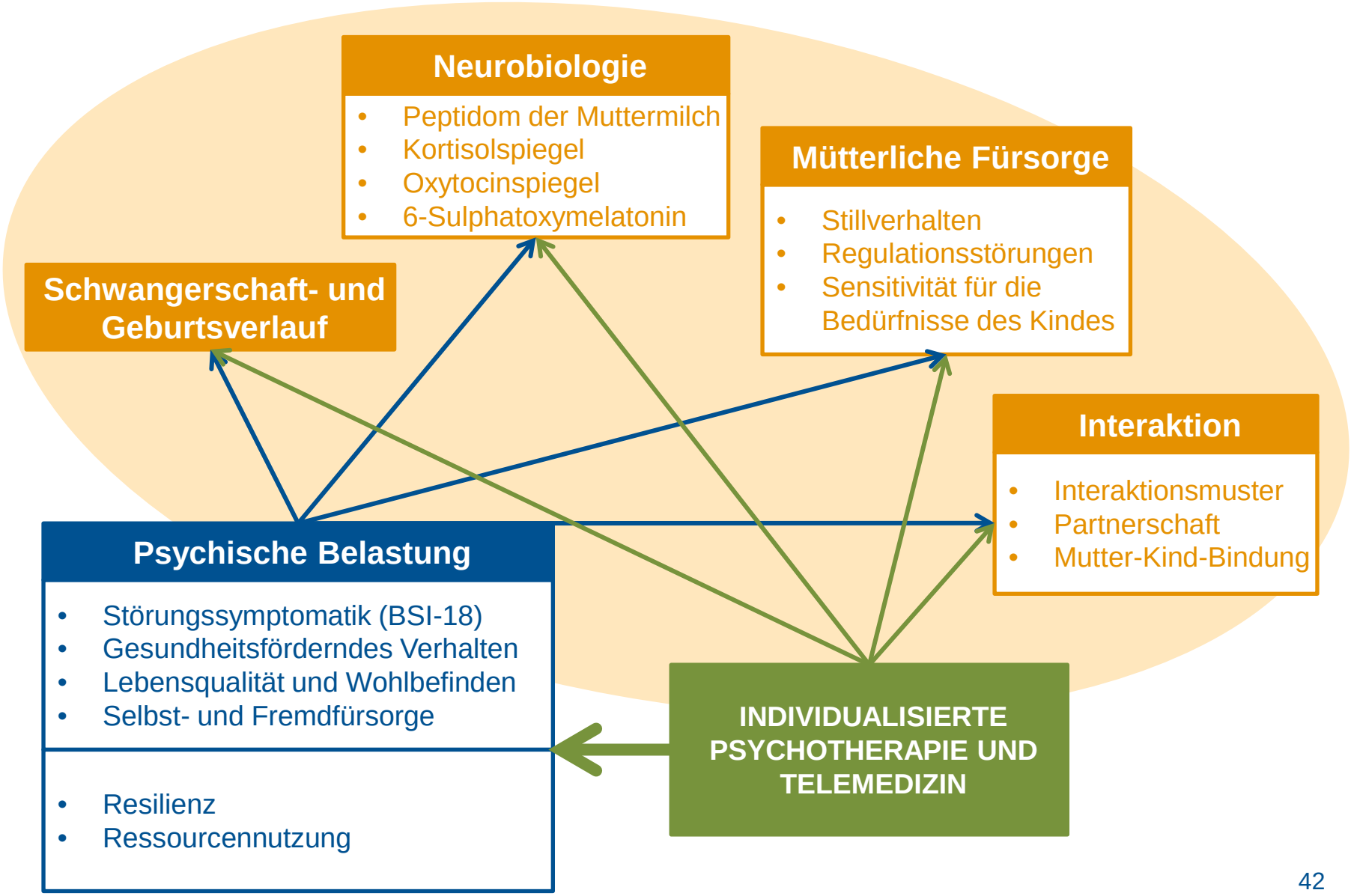
- Fragebogen
- Diagnostisches Interview
- Bio-Proben (Blut, Speichel)
- Ambulantes Assessment
- Videoanalyse

WEITERE KOVARIATEN

Ernährung, Vitamin D, Sport und körperliche Aktivität, Alkohol- und Drogenkonsum, Rauchverhalten, Koffeinkonsum

Primäre/sekundäre Hypothesen (AP7, 1-10)

PriVieG-M



Innovation und Alleinstellungsmerkmale

PriVieG-M

(1) Interventionsstudie:

- **3-Armig & Multimodal & Individualisiert**
- **Interdisziplinär mit multiplen Phänotypebenen**

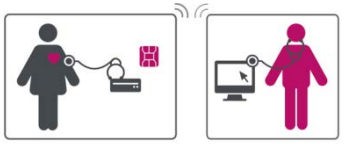
(2) Prävention postpartaler Komplikationen

(3) Reduktion zukünftiger Entwicklungsrisiken des Kindes

- **Follow-up geplant**

(4) Testung von Telemedizin zur Aufrechterhaltung von Therapieeffekten

(5) Nachhaltige Etablierung des Präventionsnetzes in Vorpommern und Entwicklung von Ausbildungsmodulen für Gesundheitsfachberufe



PD Dr. Neeltje van den Berg,
Geographin & Versorgungsforscherin
Universitätsmedizin Greifswald

SHIP
Study of Health in Pomerania

Beratungsstelle
Rückenwind
Greifswald

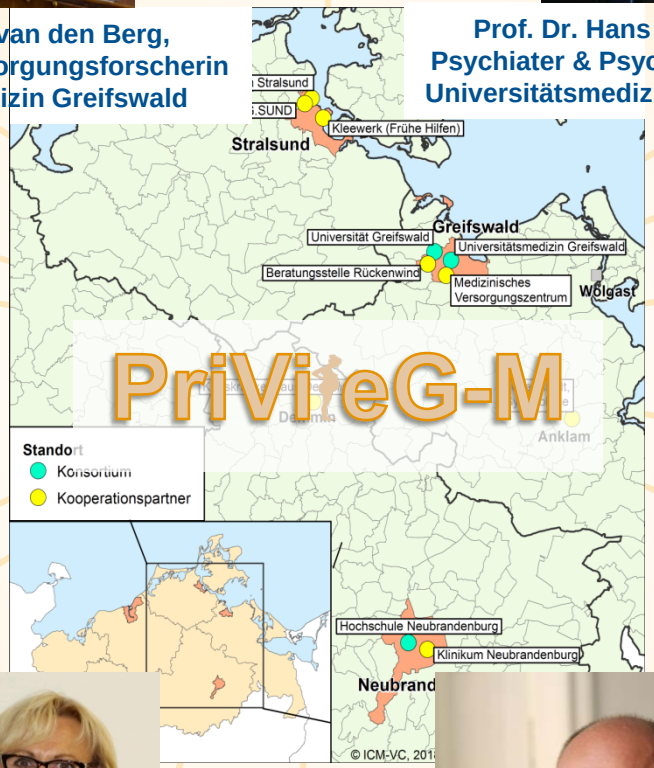
Prof. Dr. Hans J. Grabe,
Psychiater & Psychotherapeut
Universitätsmedizin Greifswald

Universitätsklinikum
Greifswald

Medizinisches
Versorgungszentrum
Greifswald

G.SUND
Stralsund

Prof. Dr. Matthias Heckmann,
Neonatologe & Pädiater
Universitätsmedizin Greifswald



Detelf Arndt
Gynäkologe
Anklam

Prof. Dr. Silke Schmidt,
Psychologin
Universität Greifswald

Kleewerk
(Frühe Hilfen)
Stralsund

Kreiskrankenhaus
Demmin

HELIOS Klinikum
Stralsund

Prof. Dr. Bedriska Bethke,
Pädagogin
Hochschule Neubrandenburg

Klinikum
Neubrandenburg

Prof. Dr. Marek T. Zygmunt,
Gynäkologe & Geburtshelfer
Universitätsmedizin Greifswald

GANI_MED

Qualifikationskonzept für Nachwuchswissenschaftler/-innen

PriVieG-M

Wissenschaftliches Knowhow:

Wöchentliche Seminare, Retreats alle 6 Monate, Studienplanung & -umsetzung, statistische Auswertungen, Publikationen

Interdisziplinäres Arbeiten: „Clinician Scientist“

Prävention, Versorgungsforschung, Community Medicine, Gesundheitspsychologie, Psychiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie

Karriereplanung:

Individuelle Beratung
Aktive Teilnahme an Konferenzen und Tagungen, Erarbeitung von Folgeanträge

Unterstützung und Qualifikationsmaßnahmen:

Graduierten-Akademie, Gerhard-Domagk-Programm, MD/PhD-Programm

Querschnittszielen des ESF – Gleichstellung

PriVieG-M

Mentoring für Absolventinnen mit Promotionsinteresse

Mentoring für Doktorandinnen

Mentoring für Postdoktorandinnen und Juniorprofessorinnen

ESF-gefördertes Verbundprojekt:
„KarriereWegeMentoring M-V“

Käthe-Kluth Stipendium
für Postdoktorandinnen

- **Universität/Universitätsmedizin und Hochschule**
  - Gleichstellungsstandards der DFG
  - Vereinbarkeit von Beruf und Familie

  (z. B. betriebseigene Kindergärten, flexible Arbeitsgleitzeitregelung)

Notfallbetreuung

- **Verbund**
  - 50% herausragende Wissenschaftlerinnen

Babysitter-Pool

- **Arbeit im Projekt**
  - Gleichberechtigung bei der Stellenvergabe
  - Bei Mutterschutz oder Elternzeiten innerhalb des Projekts:

  Laufzeitverlängerung, Sicherung des Abschlusses

https://www.uni-greifswald.de/universitaet/organisation/gleichstellung/; https://www.hs-nb.de/hochschule/ueber-uns/gleichstellung/

Weitere Querschnittszielen des ESF

PriVieG-M

Gesundheit und Chancengleichheit für junge Mütter (und deren Kinder)

Schonung ökonomischer und humaner Ressourcen und gleichzeitige Reduktion der transgenerationalen Krankheitslast

Nachhaltiger Aufbau des Präventionsnetzwerks mit der Implementierung dieses in der Versorgung

Etablierung neuer Ausbildungsgänge und/oder Studienmodule

Umsetzung neurobiologischer Erkenntnisse in Diagnostik und Therapie

PriVieG-M

Back-Up Folien

Zusammenhang von Geburtsgewicht und späteren körperlichen Erkrankungen

PriVieG-M

- **Geburtsgewicht zu gering**
  - Bluthochdruck, Koronare Herzkrankheit
  - Diabetes
  - Schlaganfall
  - Fettstoffwechselstörung
  - Gestörte Blutgerinnung
  - Beeinträchtigte Entwicklung des Nervensystems
  - Chronische Lungenerkrankungen
  - Depressionen, Schizophrenie
  - Brustkrebs
  - Hodenkrebs

SOCIETY & THE ARTS

Scientists used to think that adult illnesses like diabetes, obesity, cardiovascular disease and breast cancer were the result of either unhealthy living or bad genes. No longer. Startling new research suggests that these conditions may have their roots before birth.

BY SHARON BEGLEY

SHAPED BY LIFE IN THE WOMB

When John Carter was born, 73 years ago, the doctor in the town of Ware, just north of London wasn't sure if the little guy would make it: he weighed a mere 3.4 pounds. "They laid me on a hot-water bottle, wrapped me in cotton soaked in cod-liver oil and gave me brandy through the nib of a fountain pen," Carter says. "Surviving was rather a miracle." But the little boy grew to manhood, landing a job as a warehouseman and enjoying normal health—until his early 50s. That's when a physical discovered that Carter had sky-high blood pressure. Another test found that he had adult-onset diabetes.

Carter had no reason to suspect it, but his illnesses may not stem from the usual culprits: genetic defects, unhealthy living or environmental toxics. Cutting-edge research suggests instead that the roots of both his high blood pressure and his diabetes stretch back decades—to his life in the womb. Scientists now think that conditions during gestation, ranging from the torrent of hormones that flow from Mom to how well the placenta delivers nutrients to the tiny limbs and organs, shape the health of the adult that fetus becomes. "Recent research," says Dr. Peter Nathanielsz of Cornell University, whose new book "Life in the Womb" explores this science, "provides compelling proof that the health we enjoy throughout our lives is determined to a large extent by the conditions in which we developed, [conditions that] cut program how our liver, heart, kidneys and especially our brain function." It is no exaggeration to call these findings a revolution in the making. The discovery of how conditions in the womb influence the risk of adult disease casts doubt on how much genes contribute to disease (because what scientists classify as a genetic influence may instead reflect gestational conditions) and suggests that adult illnesses long blamed on years of living dangerously (like dining on pizza and cupcakes) in-

- **Geburtsgewicht zu hoch**
  - Polyzystisches Ovar-Syndrom
  - Brustkrebs
  - Prostatakrebs, Hodenkrebs
  - Leukämie

Kernaussagen des „Fetal Programming“

PriVieG-M

- kritische Phasen in der embryonalen und fetalen Entwicklung
- Permanente Langzeitveränderungen
- Strukturelle (anatomische) Veränderungen
- Plazenta als wesentliche Vermittlungsposition
- Kompensationsmechanismus
- Vererbung über Generationen hinweg

Wissenschaftliche Fragestellung – Forschungsbedarf

PriVieG-M

- Kombination und Integration von Therapien/Unterstützungsangeboten
  - Individualisierte Beratung
  - Individualisierte Psychotherapie
  - Telemedizin

- Auswirkungen maternaler Therapien auf Schwangerschaft und Versorgung des Kindes
  - Intrauterine Entwicklung, Frühgeburtsbestreben, Geburtskomplikationen Grote et al. 2010
  - Stillverhalten (Stillen ja/nein und Stilldauer) Dias et al. 2015, Fallon et al. 2016
  - Zusammensetzung der Muttermilch Chan et al. 2017, Panagos et al. 2016
  - Hormonspiegel des Kindes King et al. 2017, Oberlander et al. 2008

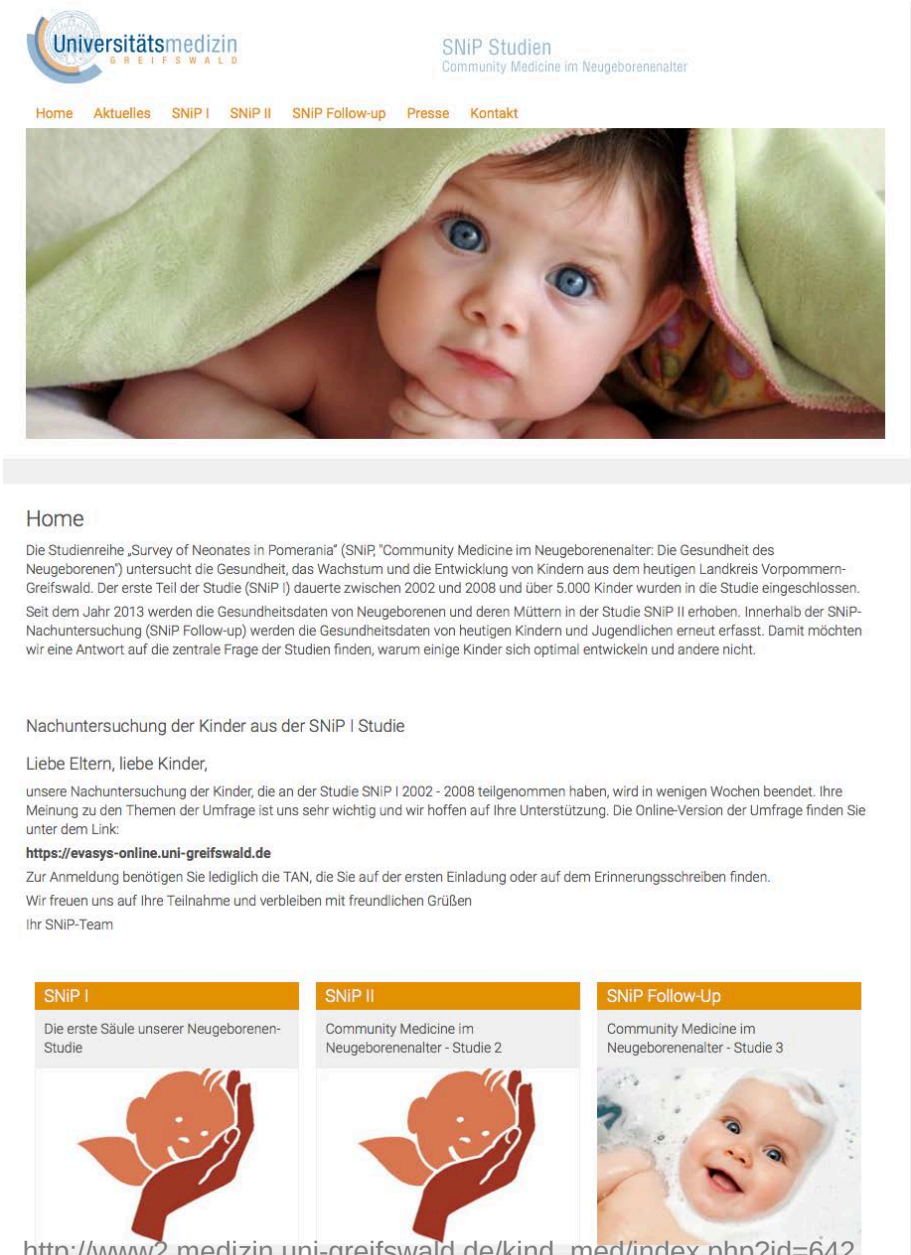
- Auswirkungen maternaler Therapien auf das Kind
  - Neurologische und körperliche Entwicklung, Regulationsstörungen Martini et al. 2017
  - Bindung zur Mutter Nanzer et al. 2012

Wissenschaftliche Fragestellung – Beispielszenarien Therapiewirkung

PriVieG-M

Belastete Schwangere	Intra- und Interindividuelle Problemfelder	Interventions-möglichkeiten	Gesunde Schwangere/Mutter
Traumatisierung	Primär negative Beziehungsmodelle, Mangel positiver Beziehungsmodelle	Soziales Kompetenztraining, Traumatherapie	Psychische Gesundheit
Alkohol- und Drogenkonsum	Aggression, geringe (Selbst-)Fürsorge	Anti-Aggressions-Training, Genusstraining	Gesunde Lebensweise
Depression	Primär negative Emotionalität, geringe Emotionsvariation	Emotionswahrnehmungs- und Emotionsregulationstraining	Erziehungs- und soziale Kompetenz
Angst	Starre Strukturen, Regeln und Verhaltensweisen	Exposition der Ängste, Verhaltenstherapie	
Armut	Geringe Mittel, geringere Förderung	Beratung, Unterstützung bei Behördengängen	
Mehr Kortisol	Erhöhtes Stresslevel, geringere Stressregulation	Stressregulationstraining	
Weniger Oxytocin	Geringeres Bindungserleben	Beziehungsarbeit, Paartherapie/Familientherapie	Stabiles Hormonsystem

PriVileG-M – Erfahrungen SNiP



http://www2.medizin.uni-greifswald.de/kind_med/index.php?id=642

PriVileG-M

Neugeborenen- und Kindergesundheit im LK Vorpommern-Greifswald

SNiP I (2002-2008)

- NBL-BMBF-Förderung
- 5.000 Neugeborene / Mütter / Familien (Teilnahmerate >80%)
- 250 Variablen: Gesundheit und Sozioökonomischer Status
- Biomaterialien

SNiP II (2013-2017)

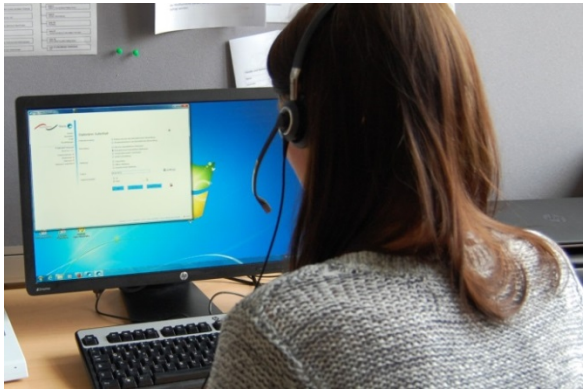
- 3.000 Neugeborene / Mütter / Familien (Teilnahmerate ca. 80%)
- 250 Variablen: Gesundheit und Sozioökonomischer Status
- Biomaterialien

SNiP Follow-Up (2017)

- Nachuntersuchung von SNiP I (ca. 2.000) per Online-Fragebogen
- Themen: Gesundheit, Schule, Freizeit, Mediennutzung, Ernährung/Übergewicht, Schlaf, Sozioökonomischer Status

Qualität und Innovation – Psychotherapie und Telemedizin

PriVieG-M



Individualisierte Psychotherapie

- Während des letzten Schwangerschaftstrimesters
- Während der ersten 6 Monate Postpartum

Individualisierte Telemedizinische Intervention

Anschluss an die Psychotherapie; über 6 Monate hinweg

Ziele: Transfer der Therapieerfolge in den Alltag

Förderung der Nachhaltigkeit der Therapie im Alltag

- Regelmäßige Telefonkontakte und SMS-/App-Nachrichten durch qualifizierte Pflegekräfte des Integrierten Funktionsbereichs Telemedizin (IFT)

Verknüpfung von Psychotherapie und Telemedizin

- Telemedizin inhaltlich an Psychotherapie orientiert

(z. B. Lebensereignisse, Emotionen, interpersonelle Konflikte, soziale Unterstützung, Gesundheit)

- In Krisensituationen:

zusätzliche Kontaktaufnahme mit dem IFT möglich

Qualität und Innovation – Ambulantes Assessment

PriVieG-M

Ambulantes Assessment = ambulante, akute Erfassung von Erleben und Verhalten

z. B. durch (elektronische) Tagebücher, Schrittzähler, Smartphones, Handheld-Geräte

Ziel = detaillierte psychologische Perspektive auf das Alltagsleben

- ✓ **Flexibel**
- ✓ **Ökologisch valide**
- ✓ **Präzise**
- ✓ **Hohe Erreichbarkeit**
- ✓ **Innovativ & Nachhaltig**

Innovative Fragestellungen an die Schwangeren/Mütter

Erleben der Bindung zum Kind im Alltag
Psychosoziales Befinden im Alltag (u. a. Stressbelastung, Wohlbefinden)

} Veränderungen beim Übergang Schwangerschaft zu Elternschaft

Experimentelle Fragestellungen

PSYCHOTHERAPIE: geringere Belastung, höheres Wohlbefinden, positiveres Bindungserleben im Alltag?
TELEMEDIZIN: Stabilisierung und/oder Intensivierung der Psychotherapieeffekte?
Von welchen Alltagsbedingungen sind differentielle Transfer-Effekte der beiden Interventionen abhängig?

Innovationsgehalt und Alleinstellungsmerkmal

PriVieG-M

- Integration und Vernetzung bestehender Behandlungsmaßnahmen
  - Strukturen bestehen, arbeiten aber nebeneinander statt miteinander
- Aufbau eines nachhaltigen und Modellhaften Versorgungsnetzwerks

- ZIEL: Anwendung der Theorie in die Praxis
  - Nutzung des Präventionsnetzwerks Netzwerks

  sowie der Studien- und Projektergebnisse auch nach Projektabschluss

Innovationsgehalt und Alleinstellungsmerkmal

PriVieG-M

Schwangere/Mutter als Ansatzpunkt einer familienfokussierte Therapie

zum Beispiel …

Problematik	Intrafamiliäre Wirkung	Intervention	Ziel
Psychische Belastung der Frau Psychische Belastung des Partners	Konfliktreiche Kommunikation, Ungenügende Unterstützung familiärer Prozesse und Tagesabläufe, Geringe emotionale Beteiligung	Individualisierte Psychotherapie, Telemedizin Beratung, Vermittlung von Therapien	Stabile, psychische Gesundheit Verbesserte (Selbst-) Fürsorge
Beziehungskonflikte	Konfliktreiche Kommunikation, geringerer Fokus auf Kindesbedürfnis	Paargespräche, Erziehungsberatung	Bessere Paarbeziehung, Fokus stärker auf Kind
Gewalt, Misshandlungen	Aggressionen, Gefährdung eigener und der Kindesgesundheit	Beratung, supportive Therapie, Vermittlung an Frauenhaus o.ä.	Schutz, Wahrung von Leib und Leben
Positiver familiärer Rückhalt	Soziale Unterstützung, Rückhalt, Entlastung, positive Strukturen	Einbezug der Familie durch Paar-/Familiengespräche	Stärkung der (effektiven) Ressourcennutzung