

63. Internationale Tagung der Medizin der Person  
17. bis 20. August 2011 Wilderswil, Schweiz

## Ausschlaggebende Kindheits-Faktoren für Geisteskrankheit bei Erwachsenen

---

*Tom Fryers, MD, PhD, FFPH*

### 1. Einführung.

In seinem berühmten "Prelude" schrieb William Wordsworth: "Des Mannes Vater ist das Kind". Auf unserer diesjährigen Tagung beleuchten wir den Zusammenhang zwischen Kindheit und Erwachsensein. Mein Blick richtet sich auf den Zusammenhang von Kindheitsfaktoren mit Geisteskrankheiten im Erwachsenenalter. Psychiatrie bei Kindern hat ein etwas anderes Profil als das eines Erwachsenen, aber sie tragen gemeinsame Kennzeichen; die Realität von Depression und Angst ist uns sowohl bei Kindern als auch bei jungen Menschen immer deutlicher geworden. Noch nicht überall wird es so gesehen, aber sie brauchen ebenso eine gleichwertige Behandlung wie ein Erwachsener; jedoch liegt hier das Schwergewicht mehr auf später einsetzender Krankheit. Zunächst aber: was verstehen wir unter Geisteskrankheit?

### 2. Meinungsverschiedenheit, Abweichendes Verhalten, Unterschied, Vergehen, Krankheit.

In allen Kreisen gibt es Menschen, die den Konventionen von Glauben und Benehmen so wenig entsprechen, dass sie sich von ihrem sozialen Umfeld abheben. Einige sind geradezu getrieben von der Überzeugung, dass ihre Gesellschaft moralisch in mancher Hinsicht im Argen liegt und dass sie herausgefordert und verändert werden muss. Solche sozialen und politischen **Kritiker** werden in einigen Kreisen geduldet, aber nicht in anderen. Einige haben darunter gelitten und viele werden noch für ihre Aktivitäten und ihren Glauben leiden; wieder andere wie William Tyndale, Mahatma Ghandi, Nelson Mandela und Martin Luther King haben einiges unternommen, um die Welt auf bedeutsame Weise zu verändern.

Ebenso können Menschen, welche die Konventionen von Glauben, Sexualwerten und dem einen oder anderen Codex in Frage stellen, in Gefahr geraten, geächtet, verbannt, als Kriminelle bestraft, oder in manchen Kreisen getötet zu werden. Wir können ein solches, **von der Norm abweichendes Verhalten** für vernünftig halten, auch wenn wir anderer Meinung sind; aber in sehr rigiden Kulturen und politischen Systemen kann es als irrational empfunden und für wahnsinnig erklärt werden. 'Wahnsinn' kann natürlich

auch körperliche und psychische Gründe haben, auf die der Mensch keinen Einfluss hat. Aber was auch immer die Art und Ursache sein mag, man ist ihm oft mit Unwissen und Furcht begegnet, oder hat es spirituell interpretiert,

- 2 -

entweder als 'vom Geist erfüllt' oder 'ekstatisch' angesehen, aber manchmal auch als 'Bösen Geist' oder 'Zauberei.'

Bevor sich der Rationalismus durchsetzte, war dies allgemein verbreitet in Europa und anderswo; aber allmählich setzten sich in liberalen Kulturen Tendenzen für mehr Toleranz durch; und manchmal sogar als Wertschätzung des '**Anderssein**'. Erst seit kurzer Zeit unterstützt die wissenschaftliche Medizin die Ansicht, dass es sich bei 'Wahnsinn' oder 'seltsamem Benehmen' um eine '**Krankheit**' oder 'Leiden' handelt, was Differenzierung und Abweichung legitimiert und Pflege und Behandlung im Gesundheitswesen erlaubt. Es ist eine sehr wichtige Entwicklung, aber sie ist noch nicht von der Bevölkerung angenommen; immer noch trifft man auf Furcht, Stigma, Voreingenommenheit und Intoleranz.

Aber selbst perfekte Toleranz und Sympathie werden nicht alle Probleme lösen, was Geisteskrankheiten anbetrifft. Offenkundig werden ungewöhnliches Benehmen und das bezeichnenderweise irrationale Denken, charakteristisch für eine ernste Psychose, leicht als Krankheit interpretiert werden, genauso wie solche Zustände als Folge körperlicher Pathologie wie Demenz und Epilepsie; aber wo liegen die Grenzen, welche eine depressive Krankheit von einer normalen Reaktion auf Schicksalsschläge im Leben unterscheiden? Ist selbstverschuldete Trunkenheit eine Geisteskrankheit, oder eine alkoholische Psychose? Wen von den 40% der Bevölkerung, welche ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, weil sie angeblich psychische Probleme haben, sollte man als Kranken behandeln? Welches sind anfechtbare Ursachen einer körperlichen Krankheit? - und was sind normale Variationen in der Befindlichkeit eines Menschen? Und sollten wir, wenn, wie oft berichtet, ein Übungs-Programm im Abbau von Angst und Depression ebenso erfolgreich ist wie moderne Medikamente, diese Menschen immer noch als 'geisteskrank' einschätzen?

### **3. Herausforderung durch Forschung.**

Unweigerlich beeinflusst dies alle Taxonomie und Diagnose, welche für Epidemiologen herausfordernd bleiben, weil sie idealerweise klar erkennbare Unterscheidungsmerkmale für Messungen und Zählungen benötigen. Die langwährenden Kohortenstudien, die hauptsächlich in der Forschung benutzt und hier in meinem Vortrag erwähnt werden, können Merkmale der Kindheit untersuchen und diese mit späteren Anzeichen der Krankheit bestmöglich in Zusammenhang bringen. Sie können aber nicht der Vieldeutigkeit in der Definition und der unvermeidlichen Messbarkeit bei Generationen der Datenerfassung entkommen. Was in der Forschung der circa letzten 50 Jahre herauskam, war, dass Geisteskrankheiten noch nicht klar definierbar sind; Kategorien überschneiden sich und verschmelzen mit normalen Reaktionen auf Lebensereignisse, Persönlichkeitsmerkmalen und normalen

Unterschieden im Benehmen. Es überrascht nicht ( wie es auch bei „körperliche Erkrankungen“ der Fall ist ), dass Geisteskrankheiten sehr mannigfaltig sind.

- 3 -

Geburts-Kohortenstudien mit Tausenden von Kindern, die von Geburt an durchs ganze Leben hindurch mit wiederholter Datensammlung begleitet wurden, erbringen die besten Beweise für Zusammenhänge zwischen Kindheit und Erwachsenenalter. Man findet sie am häufigsten in England, Finnland und Neuseeland, aber auch anderswo. Ihr Ziel ist das bessere Verständnis von Ursache und Verlauf einer Krankheit; aber die Situation ist komplex, da sie genetische Faktoren, Traumata, Kindheitserfahrungen, die Persönlichkeit, wesentliche Lebensereignisse, die Qualität von persönlichen Beziehungen, finanzielle und soziale Verhältnisse und das Altern erfasst. In Bezug auf Geisteskrankheiten gibt es einige Faktoren, die generell als ein erhöhtes Risiko für eine Geisteskrankheit anerkannt sind, spezifisch oder allgemein, wie familiäre Gene, relative Armut, Stress im Leben, mangelhafte schulische Leistungen und langfristige Arbeitslosigkeit. Weitere neue Faktoren ergeben sich aus der Forschung.

Doch nicht alle sind „*Determinanten*“, die ausschlaggebend für eine Geisteskrankheit im Erwachsenenalter oder Teil des *kausalen Prozesses* sind. Einige sind *Vorboten oder frühe Manifestationen* von Geisteskrankheiten, - das Hauptbeispiel sind nervliche Probleme im Kindesalter. Andere können einfach nur *Indikatoren* für unterschwellige Probleme sein, bei denen es sich um echte *Determinanten* handeln kann oder auch nicht, wie z. B. neurologische Mängel in der Kindheit. Einige können wahre *Determinanten* sein, benötigen aber andere Faktoren, um in Erscheinung zu treten – wie z.B. gewisse Genkombinationen. Andere können den Risikofaktor für spätere Geisteskrankheit nur in geringem Masse erhöhen, wenn sie separat untersucht werden; aber in Verbindung mit anderen könnten sie ein Teil eines wichtigen kausalen Prozesses sein, wie z.B. bei den individuellen Komponenten der 'vielfachen Kindheitsschäden'.

Aus 250 ausgewählten Arbeiten, meistens Geburts-Kohortenstudien wurden relevante Daten extrahiert und mit den zehn Variablen, die gleich diskutiert werden sollen, verglichen und ihr Zusammenhang mit psychiatrischen Störungen beim Erwachsenen gewürdigt. Zusätzlich haben wir neue Analysen von Daten aus englischen Kohortenstudien vorgenommen. Man kann nicht alle zehn Variablen unabhängig voneinander sehen, weil einige offensichtlich interagieren. Ein wichtiger bekannter Risikofaktor fehlte weitgehend - Geisteskrankheiten bei den Eltern. Dieser Faktor ist in anderen veröffentlichten Rezensionen nachlesbar.

#### **4. Zehn Variable in der Kindheit.**

##### **A. Psychische Störung und psychiatrische Erkrankung in der Kindheit.**

Dies ist der am besten begründete Vorbote einer psychiatrischen Störung beim Erwachsenen, aber nicht der Grund. Man hat klar nachgewiesen, dass

sich *Morbidität fortsetzt*, d.h. Geisteskrankheit als Erwachsener hat sich oft erstmals schon im Kindesalter oder beim jungen Menschen manifestiert, aber nicht notwendigerweise in der gleichen Form. Verglichen mit jungen Menschen im Allgemeinen haben diejenigen mit andauernder Depression ein

- 4 -

zehnmal höheres Risiko von persistierender Depression im Erwachsenenalter. Kinder mit nervlichen Problemen müssen identifiziert und angemessen, zu ihrem eigenen gesundheitlichen Nutzen, behandelt werden. Dies erfordert weitreichendere Erkennung, besser ausgebildete Fachkräfte und mehr finanzielle Mittel. Wir erwarten dadurch eine Reduktion von Geisteskrankheiten bei diesen Betroffenen als Erwachsene.

Natürlich haben Depression und Angst in der Kindheit auch ihre Ursachen und man erkennt einen klaren Zusammenhang zwischen Widrigkeiten in der Kindheit wie elterliche Konflikte, körperlichen und sexuellen Missbrauch, mit später auftretender Angst und Depression im Kindes- und Jugendalter. Diese haben einen starken Einfluss auf die Beziehungsfähigkeit und auf schulische Leistungen, die sie für psychiatrische Störungen im Erwachsenenalter empfänglich machen.

**Was kann getan werden? Indisches Mädchen im Jahre 2007.**

### B. Genetische Faktoren für Psychiatrische Störungen.

Man weiß seit langem, dass es *genetische Faktoren* als Ursache psychotischer Krankheiten und ererbte Risiken sowohl für Schizophrenie als auch für bipolare Störungen gibt; aber das Risiko ist nicht notwendigerweise innerhalb der Grenzen der DSM Kategorie zu erfassen, was interessante Fragen zur Natur dieser Krankheiten aufwirft. Das lebenslängliche Risiko für eine Psychose liegt ungefähr bei 10%, wenn eines der Elternteile an Schizophrenie leidet, verglichen mit 1% bei der allgemeinen Bevölkerung.

Mehr allgemeine genetische Faktoren können auch eine relative *Verletzbarkeit* oder *Spannkraft* gegenüber Stressfaktoren im Leben verleihen und prädestinieren zu oder schützen vor Geisteskrankheit als Erwachsener. In manchen Fällen könnte eine verstärkte Anfälligkeit für klinisch erkennbare Störungen des Zentralnervensystems (ZNS) vorliegen.

**Schizophren?**

### C. Neurologische Abweichungen in der Kindheit; Hirnschaden und Funktionsstörung.

Es liegen starke Beweise dafür vor, dass eine nachweisbare Hirnschädigung oder Funktionsstörung, die direkt vor oder bald nach der Geburt entstanden ist, mit einem wesentlich höheren Risiko von Psychose, möglicherweise bis zu fünfmal, behaftet ist. Dies könnte der Hauptgrund sein. Ein Schaden könnte auch durch Infektionen des ZNS (*Meningitis und Enzephalitis*) in späterer Kindheit entstehen. Es gibt viele Indikatoren für neurologische Abweichungen, welche man bei Kindern nachweisen kann, wie eine

verzögerte Entwicklung, Sprachprobleme und eingeschränkte motorische Fähigkeiten. Es gibt keinen Nachweis für einen ähnlichen Zusammenhang mit *Angst und Depression*.

- 5 -

Kann irgendetwas getan werden? Ist es einigen Personen eine psychotische Krankheit unvermeidbar oder könnte vielleicht eine frühe Intervention in der Kindheit das Risiko reduzieren? Ich glaube nicht, dass wir es wissen; aber eine liebevolle Fürsorge in der Familie, emotionale und praktische Unterstützung der Familien, bestmögliche Erziehung im Einklang mit den Möglichkeiten des Kindes und durchgehende warme und stützende menschliche Beziehungen können am ehesten helfen, wenn überhaupt etwas helfen kann. Dabei sind sie selbst schon wichtig.

Ägyptische Familie + CBR; Neue Dis 34.

#### D. Merkmale der Persönlichkeit; Neurotizismus.

Maßstäbe für Persönlichkeitswerte sind immer etwas umstritten gewesen; aber wenn Standardinstrumente '*Neurotizismus*' identifizierten, hat sich dieser gewöhnlich als Vorbote psychiatrischer Symptome und Störungen im Erwachsenenalter herausgestellt, jedoch in einer sehr unspezifischen Weise. Eventuell handelt es sich um einen Hinweis auf verstärkte Verwundbarkeit einer Person mit schwachem Abwehrvermögen oder um eine frühe Manifestation von verschiedenen Störungen. Diese könnten auch die wahrscheinliche Auswirkung stressvoller Ereignisse im Leben auf die Entwicklung einer Geisteskrankheit im Erwachsenenalter begünstigen. Interessant ist es, dass ein reduziertes Risiko späterer psychiatrischer Symptome und Störungen vorzuliegen scheint, wenn mit Studieninstrumenten eine „Extroversion“ identifiziert wird.

Kann in irgend einer Weise an Persönlichkeitsmerkmalen gearbeitet werden? Können man Personen mit einer Neigung zu Neurotizismus in Abwehrstrategien oder im Vermeiden von gewissem Stress schulen, oder dass sie sich frühzeitig geeignete Hilfe suchen, wenn sie unter Stress stehen?

#### E. Verhalten in Kindheit und Adoleszenz.

Ungewöhnliches Verhalten bei Kindern ist nicht unbekannt. Es kann im Zusammenhang stehen mit genetischen Faktoren oder mit frühen traumatischen neurologischen oder psychosozialen Erfahrungen. Abnormales Verhalten kann hervorgerufen werden durch negative Umstände im Leben eines Kindes, wie z.B. durch elterliche Konflikte; aber es könnte auch selbst negative Lebenserfahrungen provozieren wie schulisches Versagen, welche dann wiederum eine starke Auswirkung auf die spätere geistige Gesundheit haben. Doch gewisse Verhaltensformen, besonders *Unaufmerksamkeit, Überaktivität (ADHT), ein zurückhaltendes, auffallend ungewöhnliches Benehmen* und *ein aggressives, störendes oder unsoziales*

*Verhalten* stehen regelmäßig in Beziehung zu späterer Depression und Angst, und auch späterem straffälligem und kriminellem Verhalten.

Ein ziemlich besonderes Verhalten (obwohl oft in Verbindung mit anderen) findet man bei Menschen mit Alkohol- und Drogenmissbrauch. Nicht

- 6 -

überraschend steht es in Verbindung zu späterem Missbrauch und Drogensucht sowie einer Vielfalt von nervlichen Problemen. Man hat zunehmend Beweismaterial gesammelt, das den Gebrauch von Cannabis in der Kindheit und Jugend mit einer späteren Psychose in Zusammenhang bringt; vermutlich das Risiko verdoppelt. Je früher der Gebrauch von Cannabis einsetzte, desto größer scheint das Risiko zu sein.

#### F. Schlechte schulische Leistungen und Ausbildungsziele.

Schlechte schulische Leistungen und Abschlüsse vermögen nur vage Anhaltspunkte zu liefern. Das Entscheidende sind die schlechteren Ergebnisse, die man eigentlich erwarten könnte oder möglich gewesen wären. Kinder, die nicht den Erwartungen entsprechen, haben ein höheres Risiko (wahrscheinlich zwei- bis dreimal so groß) für Angst und Depression im Erwachsenenalter, was in den Kohortenstudien bewiesen wurde. Abweichendes und störendes Verhalten sowie neurologische Defizite jeder Art haben einen deutlichen Einfluss auf schulische Leistungen und Erfolge und können teilweise das höhere Risiko erklären. Schulische Leistung stellen eher keinen primären Faktor dar, aber sie mögen zu späteren nervlichen Problemen beisteuern, genauso wie auch zu pflichtvergesenem und kriminellem Verhalten, deren Zusammenhang mit Analphabetentum klar ist. Es gibt eine leicht zu identifizierende Gruppe von Hochrisiko-Adoleszenten, die für ein vorbeugendes Eingreifen zugänglich sind.

#### G. Not in der Kindheit; Lebensereignisse; vielfache Nachteile.

Die untersuchten Erfahrungen können zusammengefasst werden unter den Begriffen '*schädliche Situationen*' und '*negative Lebensereignisse*'. Diese enthalten natürlich viele verschiedene Erfahrungen, die etliche individuelle Antworten hervorrufen. Nicht unerwartet wurden nur wenige spezifiziert und studiert, so dass eine Verallgemeinerung unausweichlich bleibt. Jedoch kann man sagen, dass eine große Reihe schädlicher und negativer Lebensereignisse in der Kindheit das Risiko psychiatrischer Störungen im Erwachsenenalter erhöhen, meistens um das Doppelte oder Dreifache.

Wichtiger als diese moderaten individuellen Auswirkungen war die Erkenntnis, dass Kinder, die *vielfachen Nöten* ausgesetzt waren, als Erwachsene ein signifikant höheres Risiko für Angst und Depression haben, mit Selbstmordgefährdung und Krankenhausaufenthalten wegen psychiatrischer Störungen. Eine zuverlässige Kohortenstudie mit geeigneten Wertmaßstäben hat errechnet, dass die 5% der am schlimmsten betroffenen Kinder ein hundertmal größeres Risiko haben als die 50% nur wenig geschädigter Kinder.

Es benötigt keiner Beweise durch spätere Geisteskrankheiten, um Interventionen zu rechtfertigen, die Nöte bei Kindern, Armut, und gestörte Familienverhältnisse reduzieren helfen, was ohnehin für jede zivilisierte Gesellschaftsform zu den höchsten Prioritäten zählen sollte; denn es gibt Beweise dafür, dass die Reduktion wirklich schwerwiegender vielfacher

- 7 -

Mängel späteres psychisches Leid und psychiatrische Erkrankungen vermindert, und damit die Notwendigkeit einer Behandlung im Erwachsenenalter.

Was kann man tun? Junge Menschen in Mostar und Zenica; Neue Dis4. Und 6. und 7.

#### H. Kindesmissbrauch, Vernachlässigung und Misshandlung.

Man erkennt jetzt allgemein an, dass '*Kindesmissbrauch*' relativ häufig ist, wahrscheinlich in allen Gesellschaften, und in der Vergangenheit ignoriert, versteckt und als falsche Anschuldigung abgetan wurde. Es ist nicht einfach, eine Definition und Maßstäbe für eine Untersuchung zu finden, um verlässliche Zahlen zu erbringen. Gute Forschung behauptet, dass der *Missbrauch insgesamt* vor dem 18. Lebensjahr wahrscheinlich 15% der Kinder betrifft; der *Sexuelle Missbrauch durch Berührung* mit 10% bei Mädchen und 3% bei Jungen könnte aber real weit höher liegen. Nicht unerwartet haben diejenigen, welche ernsthaften Missbrauch erleiden, ein relativ hohes Risiko für spätere ernsthafte psychiatrische Störungen verschiedenster Art, einschließlich Persönlichkeitsstörungen, selbstverletzendes und gewalttätiges Verhalten, körperliche Erkrankungen, Teenager-Schwangerschaften und Probleme bei der Erziehung von eigenen Kindern. Die dramatischsten Folgen finden sich beim Vater-Tochter-Incest.

Es ist zweifellos schwierig, genauere Schätzungen erhöhter Risiken für die verschiedenen Typen des Missbrauchs und verschiedene Auswirkungen zu geben; Kohortenstudien haben Zahlen für ernsthafte psychiatrische Störungen von 1.5 bis 12 angegeben, abhängig von der Schwere des Missbrauchs. Jedoch zeigen Studien, welche schweren Missbrauch von Opfern im Gerichtsakten verfolgten, dass es eine extrem hohe Rate ernsthafte Probleme das ganze Leben hindurch gab.

Eine Behandlung ist möglich; kognitive Verhaltenstherapie wird normalerweise bevorzugt; aber für einige Patienten mögen andere psychotherapeutische Behandlungsmethoden effektiver sein. Allgemein muss man feststellen, dass sie bisher noch nicht genügend zur Verfügung stehen. Vorbeugung sollte unser Ziel sein; aber es scheint auch einen Mangel an Ideen zu geben. Politiker und die Öffentlichkeit, ebenso wie Professionelle müssen sich mit diesem Thema beschäftigen, sodass jetzige und zukünftige Generationen von Kindern wirklich geschützt werden können.

#### I. Kindererziehung und Eltern-Kind-Beziehung.

Stil und Qualität der *Kindererziehung* sind erst seit kurzem genauer untersucht worden und verlässliche Maßstäbe sind nur begrenzt vorhanden. Unzureichende Kindererziehung kann an schlechten materiellen Verhältnissen liegen, konfliktreichen familiären Beziehungen oder einer Geisteskrankheit der Eltern. Studien haben notwendigerweise das Augenmerk vereinfacht, meistens auf Grade von *Fürsorge und Kontrolle*

- 8 -

durch die Eltern. Daten, selbst von den meisten Kohortenstudien, sind retrospektiv erhoben worden, wenn Kinder zu Jugendlichen oder erwachsen wurden. Schlechte Kindererziehung, bestimmt durch geringgradige Fürsorge, und/oder hohe Grade von Kontrolle, scheint mit einem höheren Risikograd von Depression und Angst bei Erwachsenen einherzugehen, selbst wenn kein Missbrauch und keine Vernachlässigung vorliegen. Das höhere Risiko mag dann nur 1.5 oder 3 Mal so hoch sein. Wichtig bleibt, dass es dafür Beweise gibt, dass ein hoher Grad von Fürsorge und ein niedriger Grad an Kontrolle einhergehen mit niedrigeren Risiken für spätere nervliche Probleme.

Befundergebnisse stellen auch einen Zusammenhang dar zwischen dem Erziehungsstil und =Qualität mit dem Sozialverhalten der Kinder und ihrer Beziehungsfähigkeit, einschließlich ihrer Fähigkeit zur eigenen Kindererziehung. Viel mehr Forschung ist erforderlich, um herauszufinden, welche vorbeugenden Maßnahmen eingesetzt werden müssten; eine Einmischung in die Kindererziehung bei problematischen Eltern könnte jedoch eine sinnvolle und wichtige Strategie im Lichte jetzigen Wissens sein. Es gibt schon auswertende Studien zu solchem Eingreifen.

*[Kürzlich erfolgte Analyse von Daten der Nationalen Geburten Kohorten Studien in England (noch nicht veröffentlicht).*

*Resultate:* Kohortenstudien aus dem Jahre 1958 sagten bei schlechten Beziehungen zu Mutter oder Vater nervliche Probleme im Erwachsenenalter voraus; je schlechter die Beziehungen in der Kindheit waren, um so schwerwiegender waren die nervlichen Probleme im Alter von 42 Jahren. In der Kohortenstudie von 1970, welche das „Parental Bonding Instrument“ (PBI) (Elterlicher Bindungsgrad ?) benutzte, schlossen positive Bewertungspunkte auf ein geringeres Risiko nervlicher Probleme im Alter von 30 Jahren.

*Schlussfolgerungen:* Resultate unterstützen die Hypothese, dass Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung, in denen Missbrauch und Vernachlässigung keine Rolle spielen, schon helfen, den nervlichen Gesundheitszustand im Erwachsenenalter zu ermitteln. Programme, die Eltern 'mit Risikosituationen' unterstützen, werden in vielen Teilen Europas in der Hoffnung ausgewertet, die Häufigkeit von Geisteskrankheit als Erwachsene reduzieren zu können.]

**Was kann getan werden? Eines der G Kinder; Anregung für Gruppen-Diskussionen.**

J. Scheidung und Trennung der Eltern; zerrüttete und gestörte Familien.



Man könnte annehmen, dass die *Scheidung* der Eltern ein offensichtlicher Faktor für Studien sein könnte; aber es ist nicht so einfach, wie es aussieht und kann nicht isoliert in den Auswirkungen auf Kinder betrachtet werden. Einer Scheidung geht oft eine *Trennung* voraus, oder mehrere Trennungen, und stellt oft den Kulminationspunkt *zwischenelterlicher Konflikte* dar,

- 9 -

manchmal verbunden mit Gewalt und einer sehr wenig befriedigenden Situation für Kinder. Elterliche Scheidung oder Trennung zu jeder Zeit in der Kindheit oder Jugend hängen eng zusammen mit späterer Angst und Depression, unsozialem Verhalten und anderen Störungen; aber es gibt Hinweise, die vermuten lassen, dass zwischenelterliche Konflikte, die vor einer Trennung stattfinden, eine bedeutendere Determinante darstellen. Das Vorkommen von Scheidung lässt auf Grund von Kohortenstudien vermuten, dass nur ein mäßig erhöhtes Risiko für Depressionen im frühen Erwachsenenalter um den Faktor 2 besteht und normalerweise mehr bei Frauen vorkommt. Dieser Faktor erhöht sich, wenn sie selbst einen Zusammenbruch ihrer Ehe erleben. Interessant ist, dass die Forschung normalerweise keinen dieser Zusammenhänge im Falle des Todes eines Elternteils erbracht hat.

Zumindest ist Scheidung oder Trennung ein Indikator für die Verletzbarkeit oder stellt einen hohen Risikofaktor für Kinder dar und könnte eine Gelegenheit einer Intervention nahe legen. Besser wäre allerdings, wenn solche Interventionen in konfliktreiche familiäre Situationen vor der Trennung stattfinden, wo erfahrene Experten und praktikable Möglichkeiten vorhanden sind.

## **6. Aktuelle Schlussfolgerungen.**

1. Beweise für verallgemeinernde Zusammenhänge bleiben unvermeidbar unvollständig und die meisten Schlussfolgerungen sind notwendigerweise provisorisch. Aber Langzeitstudien, besonders bei Geburtskohortenstudien, haben schon gute Nachweise erbracht, dass Kindheitsfaktoren mit psychiatrischen Störungen im Erwachsenenalter zusammen hängen. Die noch unerforschten Möglichkeiten sind groß, wenn sie weiterhin finanziell unterstützt werden können. Die Wesensart der Daten ermutigt dazu, die ganze Person im Blick zu haben und dabei die Lebenserfahrungen jeder Person das ganze Leben hindurch zu berücksichtigen.

2. Der am klarsten begründete Zusammenhang besteht zwischen psychischer Störungen oder *nervlichen Problemen in Kindheit und Adoleszenz* und nervlichen Problemen oder psychiatrischen Störungen im Erwachsenenalter, welcher vermutlich eine Kontinuität in der Morbidität repräsentiert. Dies bietet eine Gelegenheit für frühes Eingreifen, indem Kinder identifiziert und gründlich behandelt werden.

3. *Erbliche genetische Faktoren* sind wichtig bei der Entstehung einer Psychose, aber benötigen gewöhnlich später hinzukommende Faktoren, um in Erscheinung zu treten. Gene bestimmen teilweise die Verletzbarkeit einer

Person und seine Spannkraft und damit seine Fähigkeit und Widerstandskraft, mit Stressfaktoren umzugehen.

4. *Abnormalitäten des Zentralen Nervensystems*, welche jeder Zeit entstehen, können die Verletzbarkeit und das Risiko einer wiederkehrenden psychiatrischen Erkrankung erhöhen. Die Verhütung genießt schon eine hohe Priorität - vor, während und nach der Geburt.

- 10 -

5. *Neurotische Persönlichkeitsmerkmale*, auffälliges Verhalten als Kind und schlechte schulische Leistungen sind wichtige Indikatoren für ein Risiko oder eine frühe Manifestation einer psychiatrischen Störung. Eine Früherkennung könnte vorbeugende Maßnahmen ermöglichen

6. Schwerwiegende *Widrigkeiten in der Kindheit* erhöhen das Risiko wiederkehrender psychiatrischer Störungen das ganze Leben hindurch. Am schlimmsten ist wahrscheinlich *Kindesmissbrauch*, insbesondere *sexueller Kindesmissbrauch*. Ein *elterlicher Konflikt*, der zu Scheidung oder Trennung führt, scheint ein wichtiger kausaler Faktor zu sein. Unzureichende Kindererziehung ist sicher wichtig, aber schwer von größeren innerfamiliären Widrigkeiten abzugrenzen. Beratung, Unterstützung und Behandlung betroffener Kinder und Familien ist wichtig; aber es ist noch nicht klar, wie wir Kindesmissbrauch verhindern oder reduzieren können.

7. Es spricht viel dafür, dass *vielfache Nöte* der Grund für schwere soziale und psycho-soziale Probleme sind, die Einzelne, Familien oder Gemeinschaften beeinträchtigen. Dies könnte die wichtigste vermeidbare Ursache wiederkehrender psychiatrischer Störungen sein. Es scheint eine Kumulation zu bestehen; Kinder mit dem höchsten Grad mannigfaltigster Nöte sollten höchste Priorität für eine frühe Identifikation und Entlastung erhalten.

Die Medizin der Person ist für solche Problemfelder besonders gut geeignet; alle Aspekte des Lebens einer Person, Geburt, frühe Kindheit, Schule, Familie, Beziehungen, Persönlichkeit, Begabungen, Behinderungen, soziale und wirtschaftliche Verhältnisse, sind eng verwoben mit der Entstehung einer Persönlichkeit, der wir in unserer ärztlichen Praxis begegnen; und all dies könnte für das Problem relevant sein, für das uns eine Person aufsucht.

Mehr Einzelheiten und alle wissenschaftlichen Referenzen sind enthalten in:

Fryers, T & Brugha TS, 2006. Childhood determinants of adult mental illness; a research summary. (*Determinanten der Kindheit für Geisteskrankheiten im Erwachsenenalter; Zusammenfassung der Forschung.*) In Improving Mental Health Information in Europe (*Verbesserung der Informationen über die nervliche Gesundheit in Europa*). (Herausgeber: J. Lavikainen, T Fryers, V Lehtenen) STAKES, Helsinki, Seiten 35-48.

Fryers T, 2007. Children at Risk: Childhood Determinants of Adult Mental Illness (Risiko-Kinder: Determinanten der Kindheit für Geisteskrankheiten als Erwachsener). STAKES, Helsinki. Dieses Buch ist nicht mehr erhältlich, aber eine erweiterte revidierte neue Edition wird 2011/2012 in dem e-journal *Clinical Practice and*

*Epidemiology in Mental Health (Klinische Praxis und Epidemiologie der Nervenerkrankungen)* auf deren Webseiten erscheinen.

**Tom Fryers, MD,PhD,FFPH.**  
**Professor im Ruhestand für öffentliche geistige Gesundheit ,**  
**Universität Leicester, England.**