

„Gesundheit“ von Kindern im biopsychosozialen Kontext



1. Gesundheit und Gesundheitsverhalten

Gesundheit

WHO 1946:

„Gesundheit ist ein Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“

→ ganzheitliche Sichtweise

Dagegen...

Hurrelmann 1990:

„Gesundheit ist ein Zustand des objektiven (Normbereich) und subjektiven (Lebensqualität) Befindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich in den physischen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet.“

→ **prozesshafte Sichtweise**

Aktuelle Beobachtungen zeigen:

- **Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten**
- **Verschiebung von somatischen zu psychischen Störungen**
- **Kinder aus sozial beeinträchtigten Familien weisen in durchweg allen Bereichen im Durchschnitt schlechtere Ergebnisse auf**

- **die Gesellschaft muss sich auf eine Zunahme psychischer Erkrankungen sowie Störungen des Sozialverhaltens einstellen:**

18 % sind psychisch auffällig

bei 10 % besteht Beratungs- oder Therapiebedarf

Heintze (2008 und 2010), Gesundheitsarmut von Kindern und Jugendlichen

Solche psychischen Störungen oder Auffälligkeiten sind

- Aggressivität und Gewalt**
- Essstörungen/Schluckstörungen**
- Soziale Integration**
- Exzessive Mediennutzung/Spielsucht**
- Rauchen und Alkoholismus**
- Risikobereitschaft und Risikosuche**
- illegaler Drogenkonsum**

Gesundheitsverhalten

→ alle Handlungen, die sich dem Ziel
„Gesundheit“ nähern

oder

sich von diesem Ziel
entfernen



Risikoverhalten

**→ alle gesundheitsgefährdenden
Verhaltensweisen**

(mangelnde Körperhygiene, Fehlernährung,
Nichtinanspruchnahme zahnärztlicher/ärztlicher
Leistungen)

Klein-Heßling (2006), Gesundheit im
Kindes- und Jugendalter

*Beide Begriffe sind der **pathogenetisch**
ausgerichtete Sichtweise von Prävention
entlehnt*

das heißt,

***Geringhaltung gesundheitlicher Folgen bzw.
Verringerung gesundheitlicher Risiken***

*Heute gewinnt die **salutogenetische**
Ausrichtung von Prävention immer mehr an
Bedeutung*

das heißt,

*es geht um das **psychische,**
soziale und
körperliche Wohlbefinden*

Cave: Lebensqualitätsforschung !

Einfluss auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten haben

- **Persönlichkeitsmerkmale**
- **Alter und Entwicklungsstand**
- **Situation**
soziale Verhältnisse / aktuelle Situation
- **Konzeptioneller Zugang**
privater Bereich / professioneller Bereich
- **Das Anerkennen von Risikofaktoren**
erkannte gesundheitliche Problematik

→ **Attraktivität der Norm setzenden Person**

Eltern, Lehrer, Gleichaltrige, Personen aus den Medien

→ **(Erkannte) Attraktivität einer Zielstellung**

subjektive Bedeutsamkeit

→ **Attraktivität einer Handlung**

erlangte lustvolle Effekte bei riskantem Verhalten

Das Gros der Kinder hat gute körperliche und psychosoziale Schutzfunktionen bzw. Ressourcen.

Für die Kinder mit angeborenen und erworbenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gilt es:

- Schutzfaktoren bereitzustellen**
- Fähigkeit zur Lebensbewältigung zu erhöhen**

Ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen wird durch zahlreiche präventive Bemühungen erreicht, aber ein geringer Anteil profitiert nicht davon:

- viele haben wenig Karies (90 %)**
- wenige haben viel Karies (10 %)**

→ Polarisation

2. Die Bedeutung des Kindesalters für die Gesundheit

- **Entscheidende Grundlagen für die Gesundheit im Erwachsenenalter werden gelegt**
- **Gelerntes Gesundheitsverhalten setzt sich im späteren Alter fort**

- **neben erwünschten Verhaltensweisen** werden hier auch Verhaltensweisen erlernt, erprobt und eventuell stabilisiert, welche für die *spätere Gesundheit eine Gefährdung* darstellen:

Ess- und Trinkverhalten, Schlafverhalten, Hygiene, orale Dysfunktionen, Umgang mit Stress, körperliche Fitness, (später Alkohol- und Nikotinkonsum, Umgang mit Drogen)

Beginn von *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention* so früh wie möglich

- *wenn noch kein Risikoverhalten vorhanden ist*
- *noch keine gesundheitlichen Schäden eingetreten sind*

Bedeutung des 1. Lebensjahres

- 1. Physiologische Anpassungsvorgänge an das extrauterine Leben*
- 2. Die Befriedigung von Bedürfnissen des Säuglings*

Das betrifft die Befriedigung

- *physiologischer Bedürfnisse*
- *das Bedürfnis nach Geborgenheit*
- *das Bedürfnis nach Kommunikation*

Maslow (1977), Bedürfnispyramide



*Eine herausragende Rolle spielt deshalb hierbei die biopsychosoziale
Frühentwicklung des orofazialen Systems*

Der Mund gilt als

- **„erster und bleibender Erkenntnisraum“**
- **„das Tor zur Welt“**

Thema der ISKE - Reihe

**„Alles mit dem Mund,
alles in den Mund“**

Daneben gewinnt die Entwicklung des **zielgerichteten Greifens** ab Mitte des 1. Lebenshalbjahres für die weiteren Erkenntnisprozesse an Bedeutung

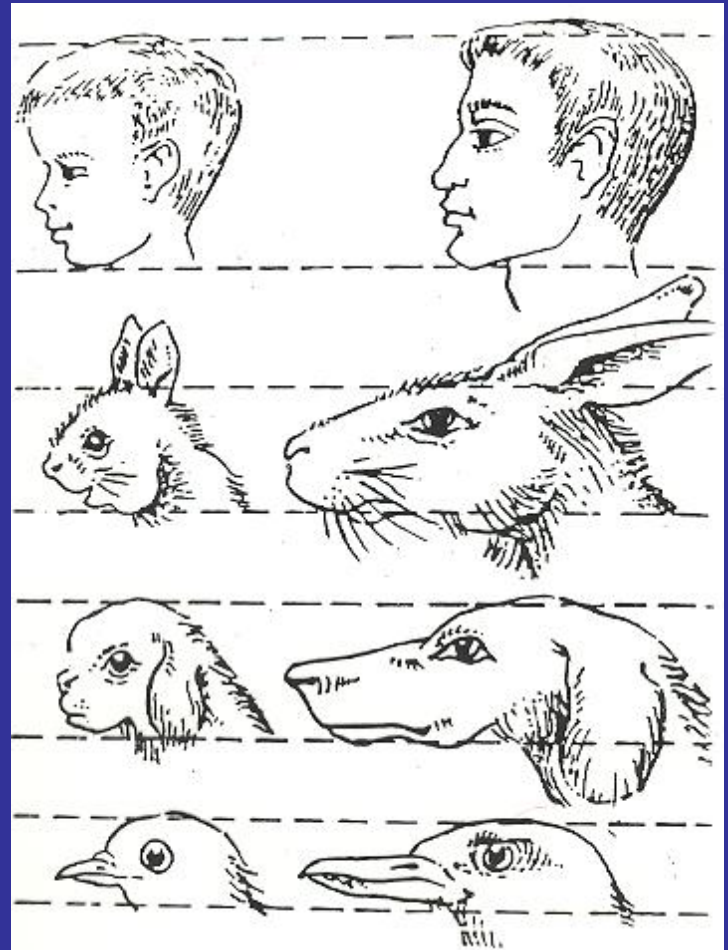
- Interessante Dinge werden ergriffen, belutscht, betrachtet, mit ihnen wird manipuliert
- manche Dinge erzeugen „Lust“ nach mehr, andere Dinge erzeugen „Unlust“ und werden unterlassen



**Immer wieder bestätigt ,
das Kind lernt
zunächst durch**

- *Ernährung*
- *Fürsorge und Pflege*
- *Gewöhnung*

*Oerter & Montada (2006),
Entwicklungspsychologie*



In diesen Handlungen werden kognitive Strukturen für späteres Verhalten entwickelt

- Nahrungsaufnahme:

regelmäßig vs. ad libitum

Tasse vs. Flasche

- Hygienische Maßnahmen

u.a. ZMPFL ab 1. Zahn

- Regelung von Schlaf- und Wachzeiten

Verstärkung in der Kommunikation erfolgt dabei

- durch immer *wiederkehrende Verhaltensweisen*
- durch die *liebvolle Zuwendung* von den Eltern
- durch die *Interaktionen* und *gemeinsamen „Spiele“* von Kind und Erwachsenen

Im familiären Zusammenleben werden nachhaltige Impulse gegeben

- *Kind lernt Verhaltensweisen seiner Eltern kennen*
- *Kind identifiziert sich mit diesen*
- *Kind bewertet Verhalten seiner Eltern positiv (Belohnungswert / Anreizmotivation)*
- *Kind ahmt Verhaltensweisen seiner Eltern nach (Neugier- und Erkundungsmotivation)*

Cave:

Vorbildwirkung primärer Sozialpartner

3. Entwicklungspsychologische Besonderheiten des Gesundheitsverhaltens bei Kindern

Bei jüngeren Kindern (0-6 Jahre)



- **Gesundheitsverhalten ist fremdbestimmt**
*es wird zunächst getan bzw. später gesagt,
was gemacht werden muss*
- **Gesundheitsvorsorge wird als asketischer,
langweiliger Lebensstil erlebt**

- **Gesundheit ist selbstverständlich
wird als gut eingeschätzt**
- **Es herrscht ein starker unrealistischer
Optimismus vor,
die Ressourcen erscheinen unerschöpflich**
- **Es fehlt der Selbstbezug**

- **Kein Verständnis für starke zeitliche Verzögerung möglicher Gesundheitsfolgen**
- **Gegenwartsorientierung**
 - *Befriedigung akuter Bedürfnisse*
 - *keine Aufschubmöglichkeit*
- **Kindlicher Egozentrismus**

→ Sprachliche Besonderheiten

- *Oberflächenstruktur der Sprache*
- *Echo des gesprochenen Wortes*
- *Lautes Sprechen zum Problemlösen*

→ **Verhalten ist impulsiv und spontan**

→ **Verhalten hat emotionale und soziale
Funktionalität**

- *schmerzhaftes Erlebnis wird als böse Absicht
bei der ausführenden Person gesehen (Impfen,
Zahnbehandlung)*

→ Verhalten ist über kindgemäße Verstärker, Vorbilder, Erklärungen steuerbar:

Kleinkinder lernen durch *Nachahmen* und *Probieren*

Vorschulkinder lernen vor allem in der *Spieltätigkeit* (*Freude an der Tätigkeit selbst*)

Im Schulalter (6-12)



→ **Verbindung von Emotionen und Kognitionen sind möglich**

(Verbesserung der Verarbeitungsmöglichkeiten von gesundheits- und krankheitsbezogenen Informationen, einfache Ursache-Wirkung-Relation)

→ **Handlungen müssen einen bestimmten (positiven) Effekt erzeugen**

(z.B. Lob und Zuwendung durch eine beliebte Person)

- **Fähigkeit, Gedanken und Gefühle anderer zu erschließen**
- **Allmählich kommt es zur selbstgesteuerten Emotionsregulation**

**Wenn aus Kindern Jugendliche werden,
dann...**



**wird die Beeinflussung der Entwicklung
gesundheitsschützender Verhaltensstile
schwieriger**

→ Bewältigung expliziter Entwicklungsaufgaben

*Geschlechterrollenübernahme, Aufnahme intimer
Beziehungen, emotionale Ablösung vom Elternhaus,
Berufsvorbereitung, Aufbau eines eigenen
Wertesystems, Identitätsfindung*

→ **Risiken sind unbedeutsam**

Was kann mir schon passieren?

→ **Risiken werden unterschätzt, Gefühl der Unverletzlichkeit**

→ **Risiken erwecken Neugier – Reiz des Verbotenen**

man probiert, man lotet aus, Extreme werden gesucht, neue Lebensformen werden gesucht

- **Normenbefolgung ist abhängig:**
 - **von Gleichaltrigen (Peergruppe)**
 - **von sozialem Einfluss**
 - **vom Selbstwertgefühl**

→ **Es geht um das „Hier und Jetzt“**

**Vor allem um eine aktuell erlebte angenehme
(Handlungs)Konsequenz:
*Erfolg, Lust- und Imagegewinn.***

→ Viele Risikoverhaltensweisen fallen im frühen Erwachsenenalter wieder auf ein normales Ausmaß zurück

aber: die Verarbeitung entstandener Schäden ist stark abhängig von körperlichen Ressourcen und vom Geschlecht

Für die Stabilisierung und Förderung von Gesundheit ergeben sich als Ziel

- die Etablierung ungesunder Lebensstile schon frühzeitig zu verhindern,
- bevor sie sich in höheren Altersgruppen immer resistenter gegenüber Veränderungs-bemühungen erweisen
- und sich dann auch in konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen manifestieren.

Gesundheitsförderung im Kindes- und Jugendalter muss entwicklungsgemäß und lebenskontextbezogen sein.

Entwicklungsgemäße Gesundheitsförderung beinhaltet die Konzeption und die Evaluation von entsprechenden Interventionen.