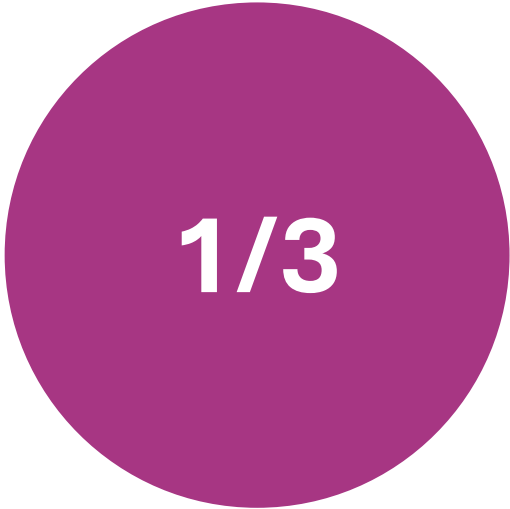


Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention „Seelische Gesundheit“

Psychische Gesundheit der Lebensspanne Einblick in das Urban Mental Health – Projekt

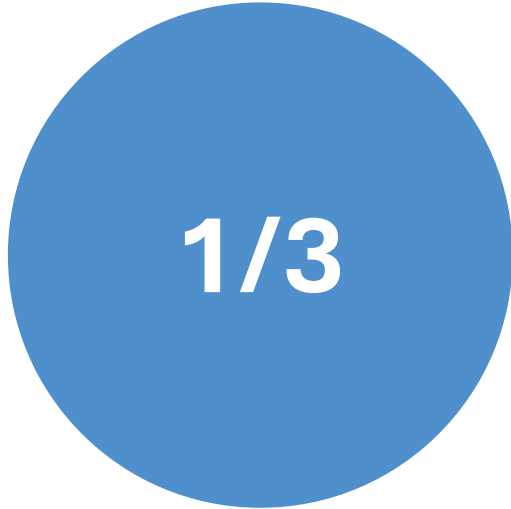
Eine Blaupause aus Bochum

Dr. Lukka Popp, Dr. Babett Voigt, Prof. Dr. Silvia Schneider



1/3

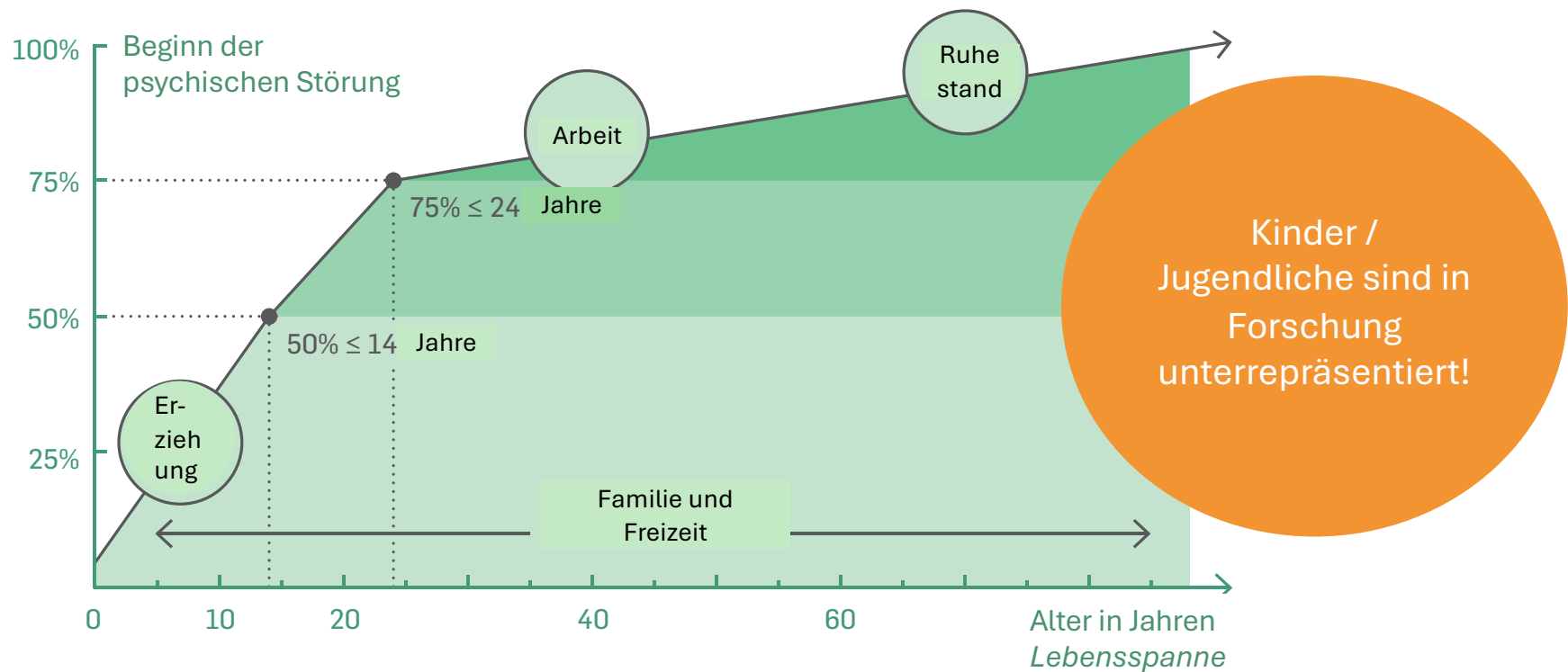
**Lebenszeitprävalenz
Kinder/Jugendliche**



1/3

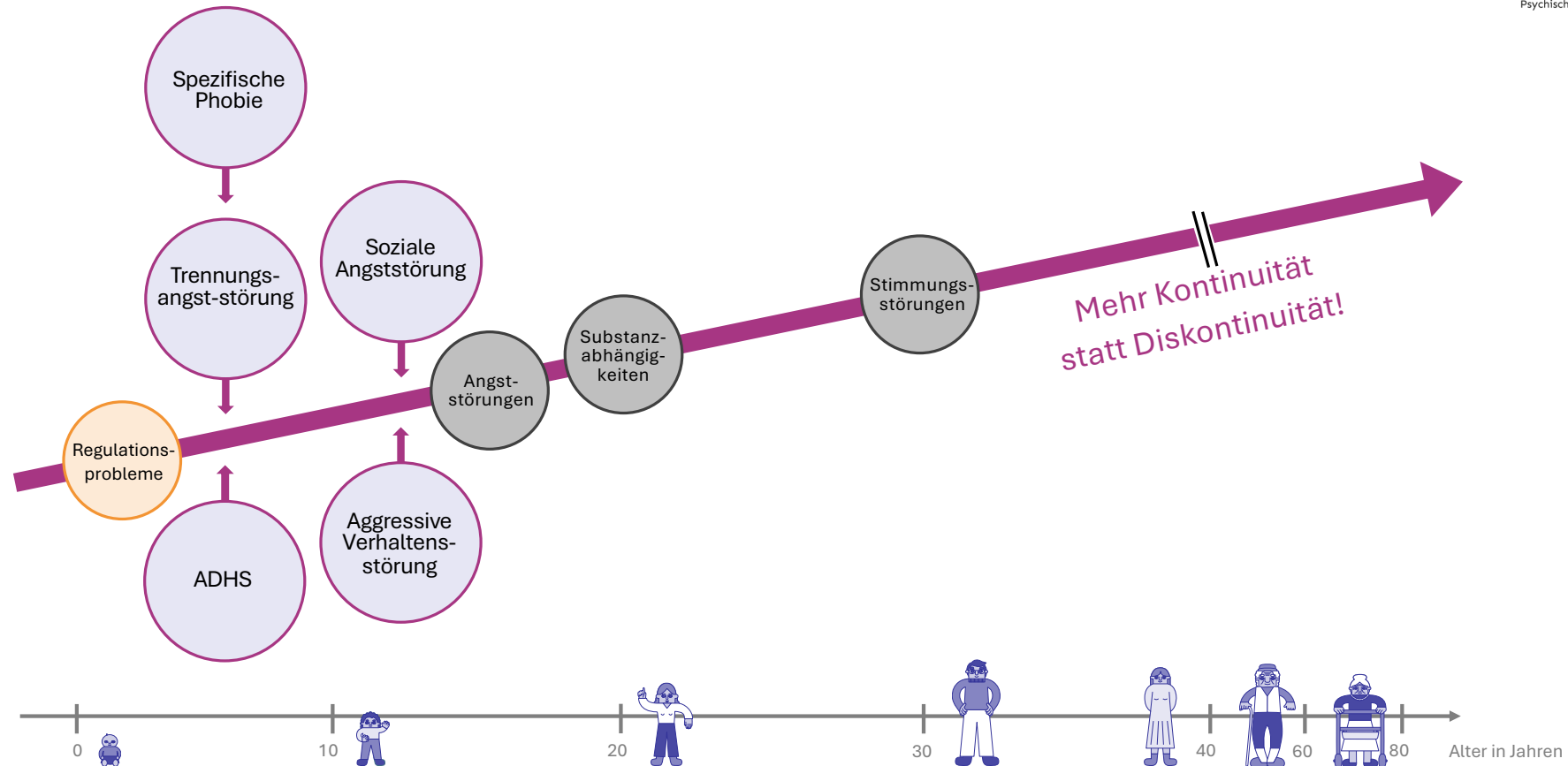
**Lebenszeitprävalenz
Erwachsene**

Kindheit und Jugend: Hauptrisikophase für Entstehung psychischer Störungen



Schrittmacher Kinder-Störungen

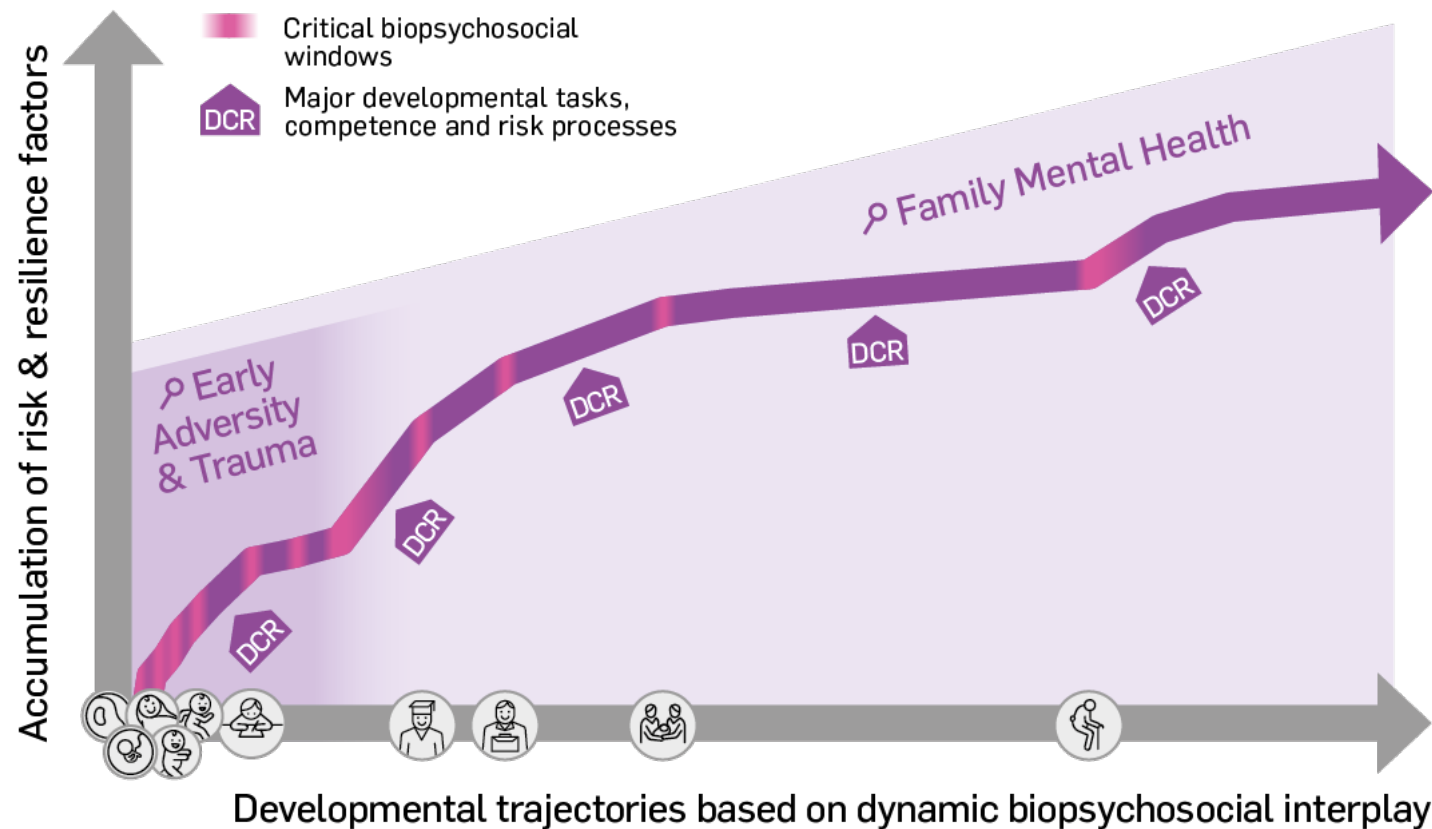
(Durchschnittliches Erstauftretensalter, 50. Perzentil)



Kessler et al. (2005). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.
Hemmi et al. (2011). *Archives of Disease in Childhood*, 96(7), 622–629.
Kossowsky et al. (2013). *The American Journal of Psychiatry*, 170(7), 768–781.

Frühe psychische Störungen können negative Entwicklungskaskaden in Gang setzen, die mit schweren und multimorbiden Verläufen im Erwachsenenalter enden.

Deutsches Zentrum für
Psychische Gesundheit

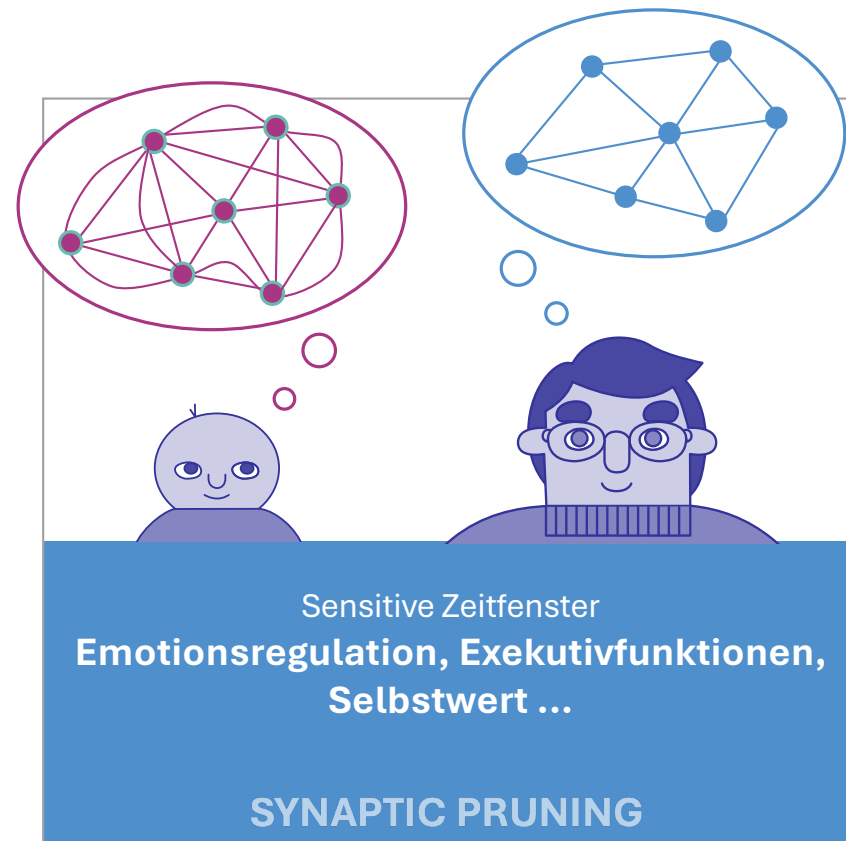
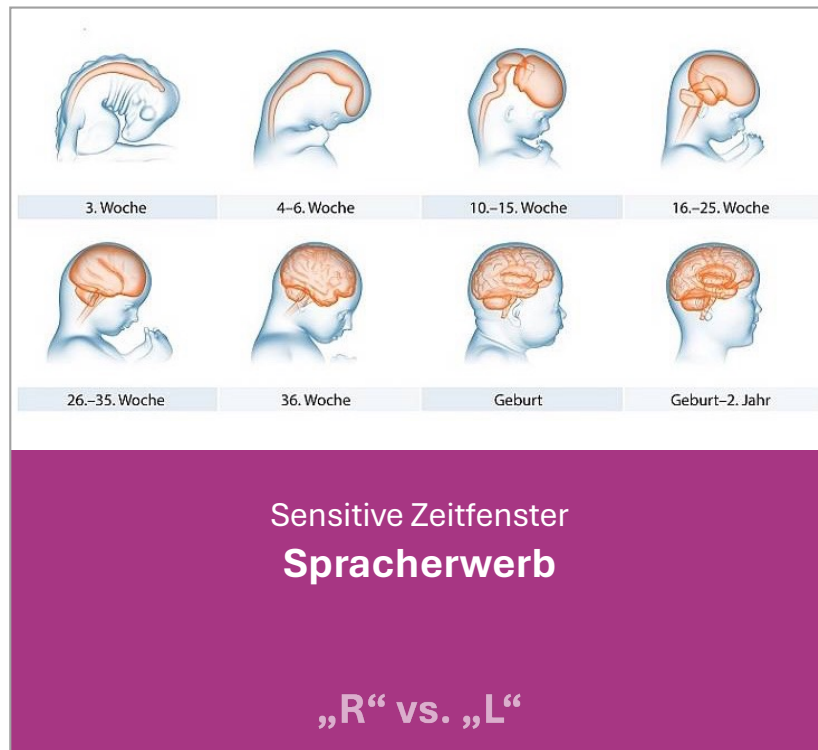


Entwicklungsaufgaben

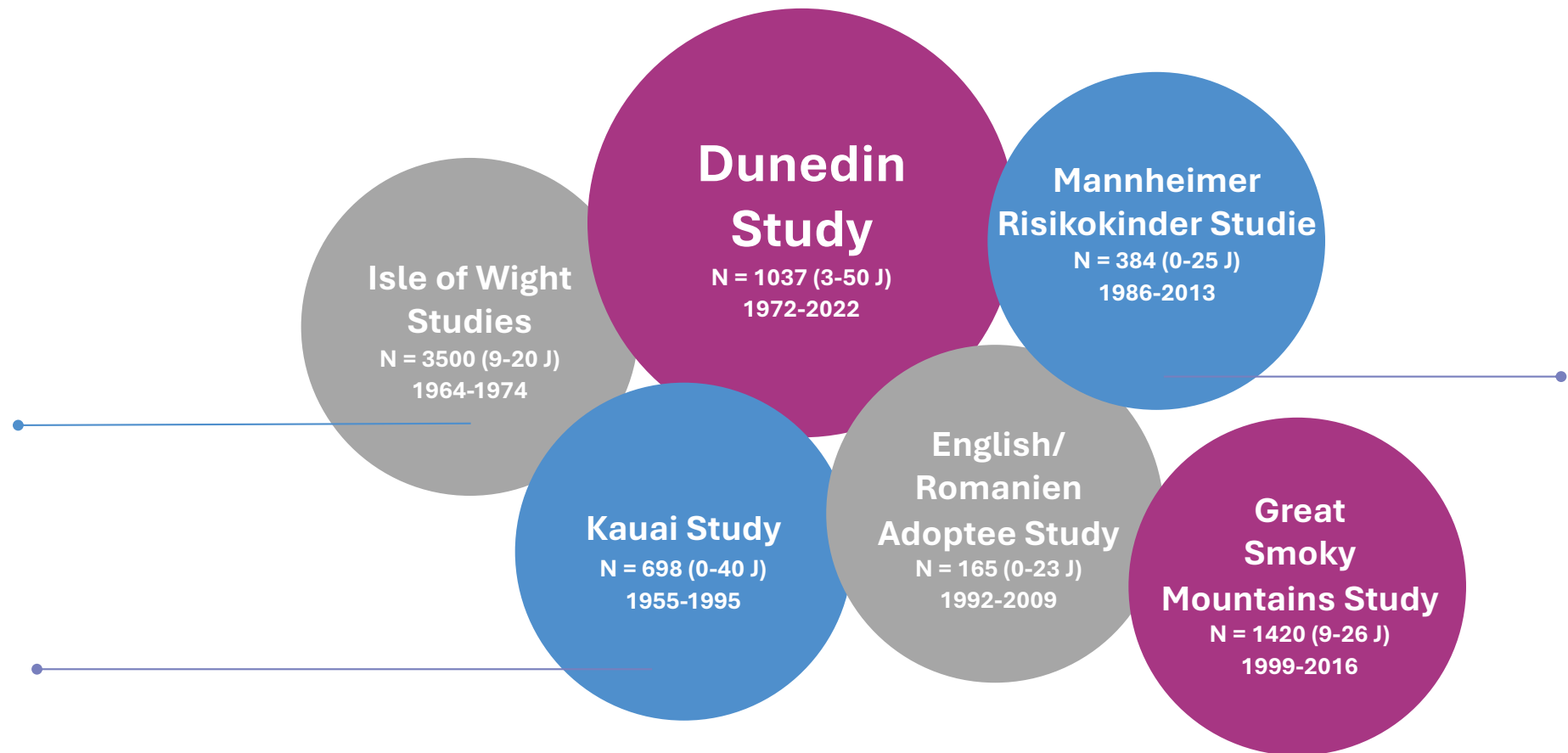
Altersphase	Entwicklungsaufgaben (Auswahl)
Frühe Kindheit (0-3 Jahre)	Adaption an Schlaf-Ess-Rhythmus; Bindungsaufbau; Sprachaufbau; aufrechter Gang; Kontrolle der Ausscheidungsorgane
Vorschul-/Schulalter (3-12 Jahre)	Autonomie; soziale Anpassung; Leistungsorientierung; Erwerb der Kulturtechniken; Aufbau der Geschlechtsrollen
Adoleszenz (12-18 Jahre)	Identitätsfindung; Adaptation an sexuelle Reifung; Ablösung vom Elternhaus; Aufbau reifer Beziehungen mit Gleichaltrigen

Frühe Kindheit und Adoleszenz –
neuronale Fenster und lernsensible Phasen

Windows of opportunity



Kohortenstudien...

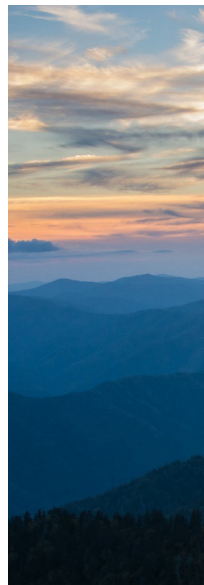


Great Smoky Mountains Study: Aggressionssymptomatik (MW) vor und nach Casino- Eröffnung



Photo by Chris Ried on Unsplash; Costello et al. (2003). *JAMA*, 290(15), 2023–2029. <https://doi.org/10.1001/jama.290.15.2023>

Great Smoky Mountains Study: Aggressionssymptomatik (MW) vor und nach Casino- Eröffnung



Elterliche Aufsicht einziger signifikanter
Mediator.

Mehr elterliche Aufsicht nach
Verbesserung des familiären Einkommens
(77% Varianzaufklärung)

vor Casino nach Casino

niemals arm früher arm anhaltend arm

Application for Participation in the German Center for Mental Health



Innovations in health research may originate in the ivory towers of research institutions, but it is in **the world outside that they must prove their worth.**

Wir wissen, was zu tun ist

Alle erreichen: Raus aus dem Elfenbeinturm,
Zugangschancen verbessern

Von Krankheitsfokus zu
Gesundheitsförderung

Prävention-Behandlung; Stepped care:
früh, ambulant, kosteneffektiv

Multi-Problem-Ansatz,
transdiagnostisch

Förderung psychischer Gesundheit
Schnelle passende Hilfe



Was hindert uns, wirksame
Interventionen zu den Menschen
zu bringen?



Das Urban Mental Health - Konzept

Ziel

Alle erreichen:
gesundheitsförderliche Lebenswelten & Früh, ambulant, effektiv helfen

Was braucht es

Prävention bis Behandlung

Verhaltens- **und**
Verhältnisprävention

Multi-Problem-Ansätze

Gesundheitsförderung statt
Krankheitsfokus

Ganzheitlich, Multi-Level:
Individuum **und** Kontext

Lernendes System



Wie muss es umgesetzt werden

In den Lebenswelten

Top-Down & Bottom-Up: Koalition
Wissenschaft-Praxis-Politik

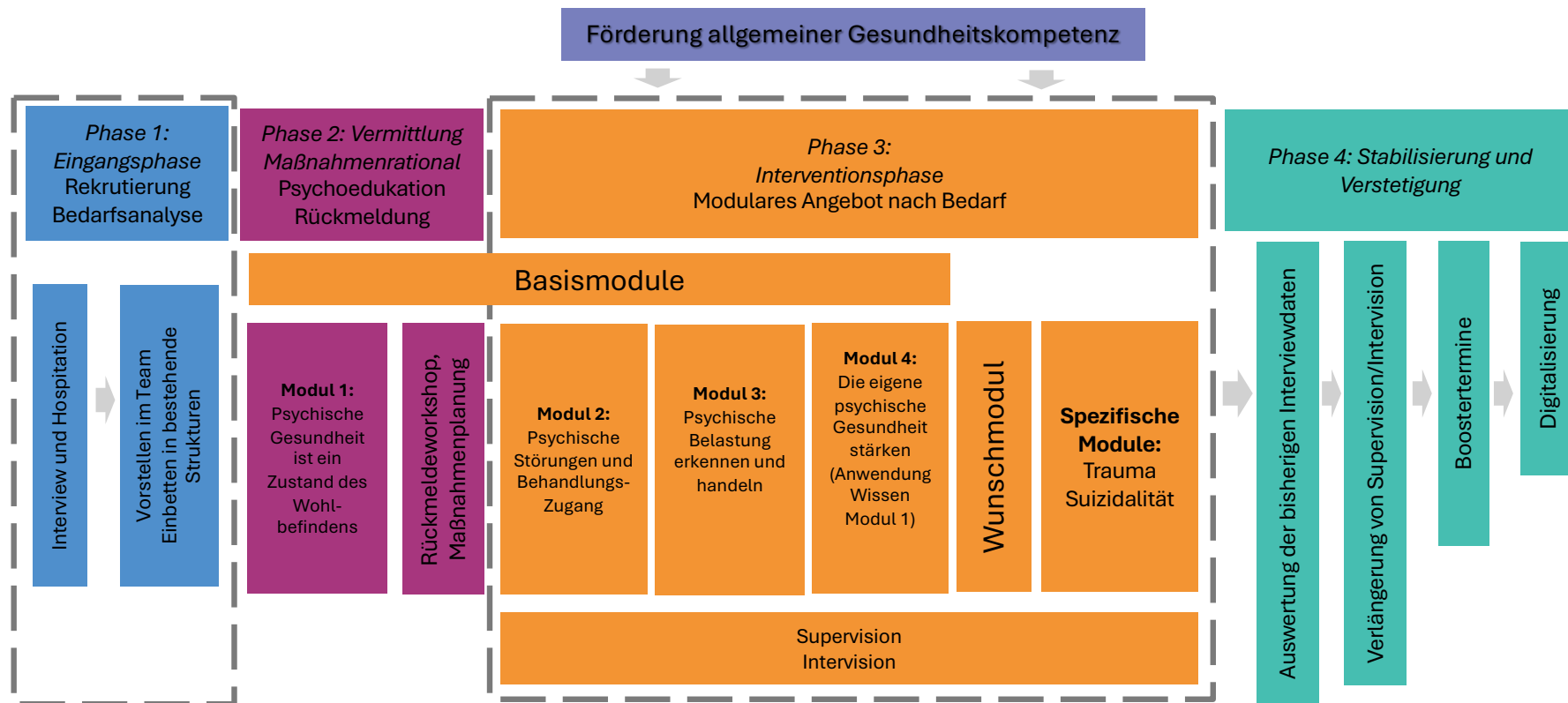
Lokale Besonderheiten
berücksichtigen

Passgenau in Inhalt & Form:
z.B. Modulares Programm

Bestehende Strukturen nutzen

Sektorenübergreifend &
Nachhaltige Verstetigung

Komplexe, multidimensionale Evaluation
Gesundheitsökonomische Überprüfung der
Kosteneffektivität



Ausblick und weitere Aufgaben



Verstetigung & Dissemination

- Digitalisierung
 - Rückmeldeworkshop wird zu Rückmeldeschleife
 - Netzwerke im Quartier (lokale Nutzung von Akteuren)
 - **Blaupause für ganz Bochum und weitere Städte**
- 

Paper von Folie 10



epidemiology

Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2016). The Great Smoky Mountains study: developmental in the southeastern United States. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51, 639-646.

Esser, G., & Schmidt, M. H. (2017). Die Mannheimer Risikokinderstudie. *Kindheit und Entwicklung*.

McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., ... & Killackey, E. (2024).

The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11(9), 731-774.

Poulton, R., Guiney, H., Ramrakha, S., & Moffitt, T. E. (2023). The Dunedin study after half a century: reflections on the past, and course for the future. *Journal of the Royal Society of New Zealand*, 53(4), 446-465.

Poulton, R., Moffitt, T. E., & Silva, P. A. (2015). The Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study: overview of the first 40 years, with an eye to the future. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50, 679-693.

Rutter, M., Tizard, J., Yule, W., Graham, P., & Whitmore, K. (1976). Isle of Wight studies, 1964–1974. *Psychological medicine*, 6(2), 313-332.

Sonuga-Barke, E. J., Kennedy, M., Kumsta, R., Knights, N., Golm, D., Rutter, M., ... & Kreppner, J. (2017). Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study. *The Lancet*, 389(10078), 1539-1548.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1979). A report from the Kauai longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18(2), 292-306.