

# Prävention ängstlicher und depressiver Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Martin Hautzinger

EBERHARD KARLS

UNIVERSITÄT  
TÜBINGEN



hautzinger@uni-tuebingen.de

# Ängste: Epidemiologie

- Häufige psychische Störung: Lebenszeitrisiko (24%)
- früher Beginn

## Lebenszeitprävalenz (bis 18 Lbj.):

- Bremer Jugendstudie (1998): 18,6%
- Münchner Jugendstudie (2000): 14,4%

## 6 bzw. 12-Monats Prävalenzen:

- Lewinsohn et al. (1993): 9,2%
- Steinhausen et al. (1998): 11,4 %
- Federer et al. (2000): 9,5 %

## **Ängste: Psychosoziale Folgen**

seltener eine Anstellung hatten,  
seltener die Schule abgeschlossen hatten,  
soziale Anpassungsstörungen zeigten,  
hohem Maß psychosoziale Dienste beansprucht

## **Ängste: Komorbiditäten**

30% Depression  
27% Somatoforme Störung  
12 % Störungen durch Substanzkonsum

## **Ängste: Chronischer/rezidivierender Verlauf**

nach 4 Jahren 31% weiterhin Angststörungen  
nach 8 Jahren 46% weiterhin Angststörungen  
nach 7 Jahren 43% weiterhin Angststörungen  
(nur 11% völlig symptomfrei)

# **Risikofaktoren** von Angststörungen

- **Biologische Faktoren:** genetische Vulnerabilität, familiäre Belastetheit usw.
- **Psychologische Faktoren:** geringe Selbstachtung, pessimistische Attributionen, geringe Selbstwirksamkeit, geringe schulische und soziale Kompetenzen, ungünstige Bewältigungsstrategien usw.
- **Soziale Faktoren:** fehlende emotionale Verfügbarkeit der Eltern, Ehekonflikte der Eltern, belastende Lebensereignisse, traumatische Erfahrungen, ängstliche Modelle usw.

# Depression: Epidemiologie

- Häufige psychische Störung: Lebenszeitrisiko (25%)
- zunehmend früherer Beginn von Symptomen bzw. Erkrankungen (typ. Ersterkrankungsalter 17- 25 J.)

## Lebenszeitprävalenz (bis 18 Lbj.):

- Bremer Jugendstudie (1998): 18%
- Münchner Jugendstudie (2000): 14%  
....litten schon einmal an depressiven Störungen

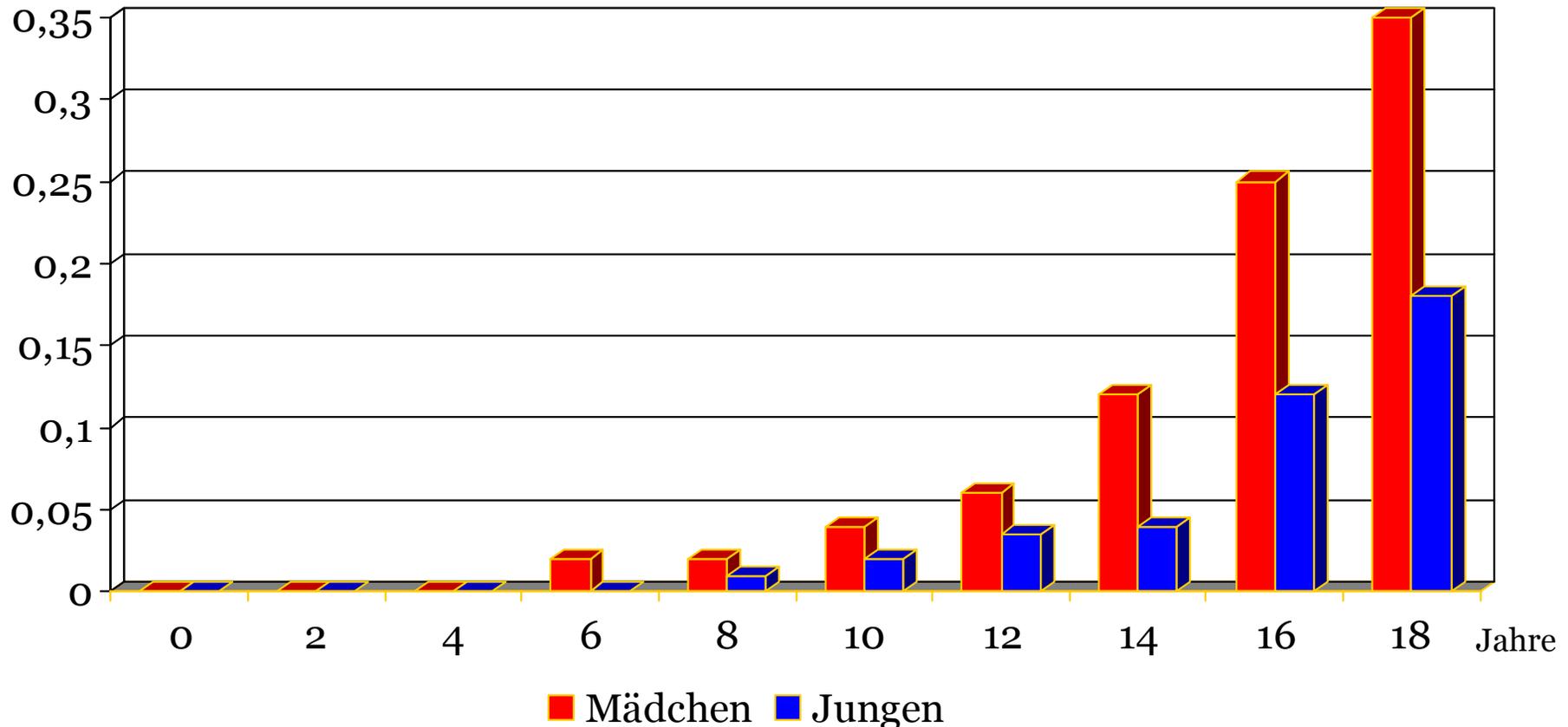
## 12-Monats Prävalenzen:

- Oregon (Lewinsohn et al. 1993): 3%
- ZESCAP (Steinhausen et al. 2003): 5,3 %
- EDSP (Wittchen et al. 2000): 4,8 % (7%)

# Depressionsentwicklung: Wahrscheinlichkeit

Anstieg der Symptomatik (nach Lewinsohn et al.):

<12 J: 4%; <14 J: 7%; <15 K : 15%; <17 J: 21%



## **Depression: Psychosoziale Folgen**

Schulische Probleme: 50% vs. 28%

Juristische Probleme: 32% vs. 13%

Familiäre Probleme: 27% vs. 12%

## **Depression: Komorbiditäten**

18 % Angststörungen

11 % Störungen durch Substanzkonsum

## **Depression: Rezidivierender Verlauf**

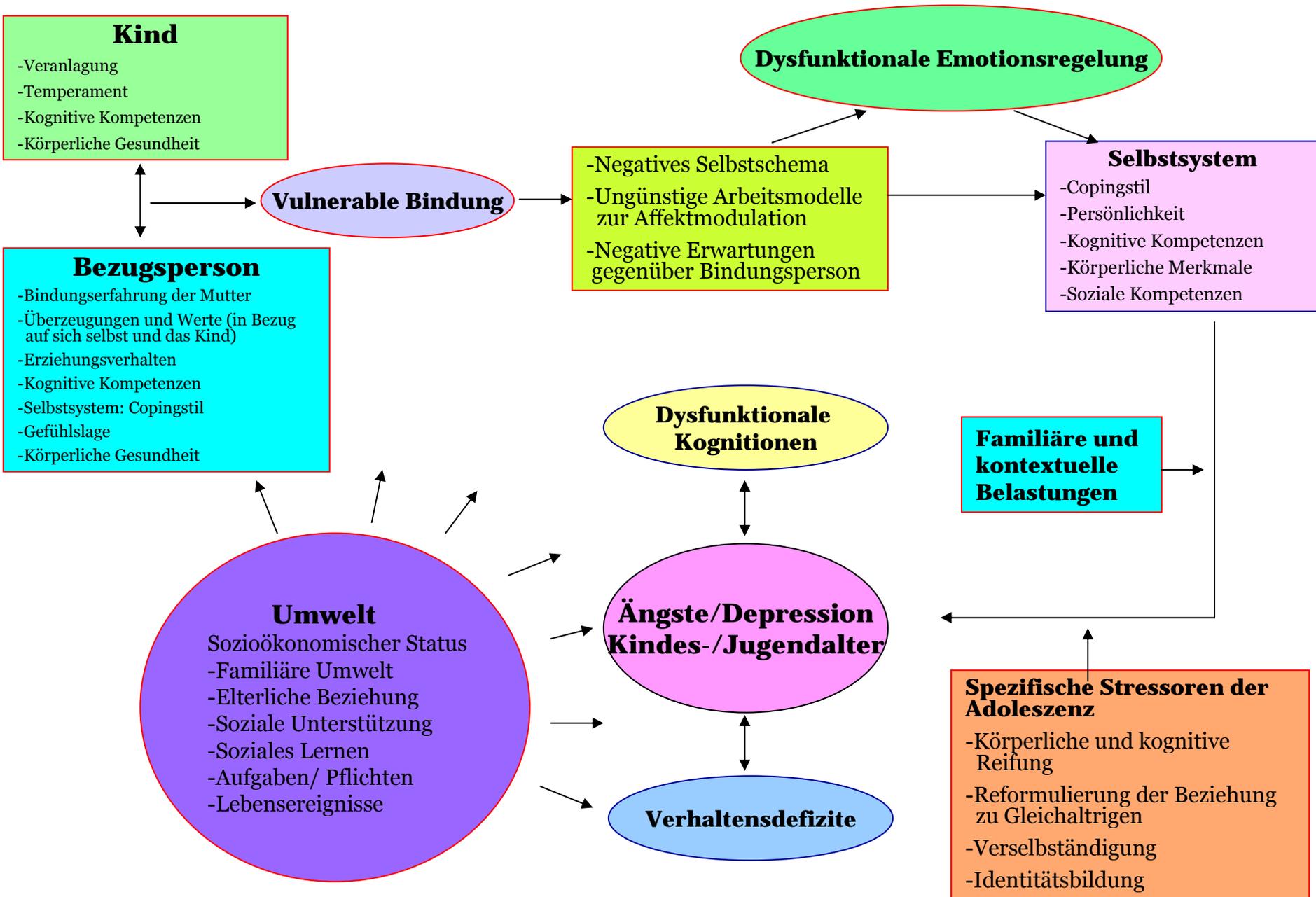
nach 1 Jahr: 47,2%

nach 2 Jahren: 69,4%

nach 5 Jahren: 76,2%

# **Risikofaktoren** depressiver Störungen

- **Biologische Faktoren:** genetische Vulnerabilität, familiäre Belastung, Dysregulation von Rezeptoren/ Neurotransmittern, neuroendokrine Prozesse usw.
- **Psychologische Faktoren:** negative Selbstbewertung bzw. -wahrnehmung, dysfunktionaler Attributionsstil, maladaptive Copingstrategien, Mißlingen von Entwicklungsstufen, wenig erfolgreiche Anpassung an Entwicklungsanforderungen usw.
- **Soziale Faktoren:** familiäre Dysfunktion, depressive Eltern, psychosozialer Stress, Probleme mit Gleichaltrigen, Verluste und Traumatisierung



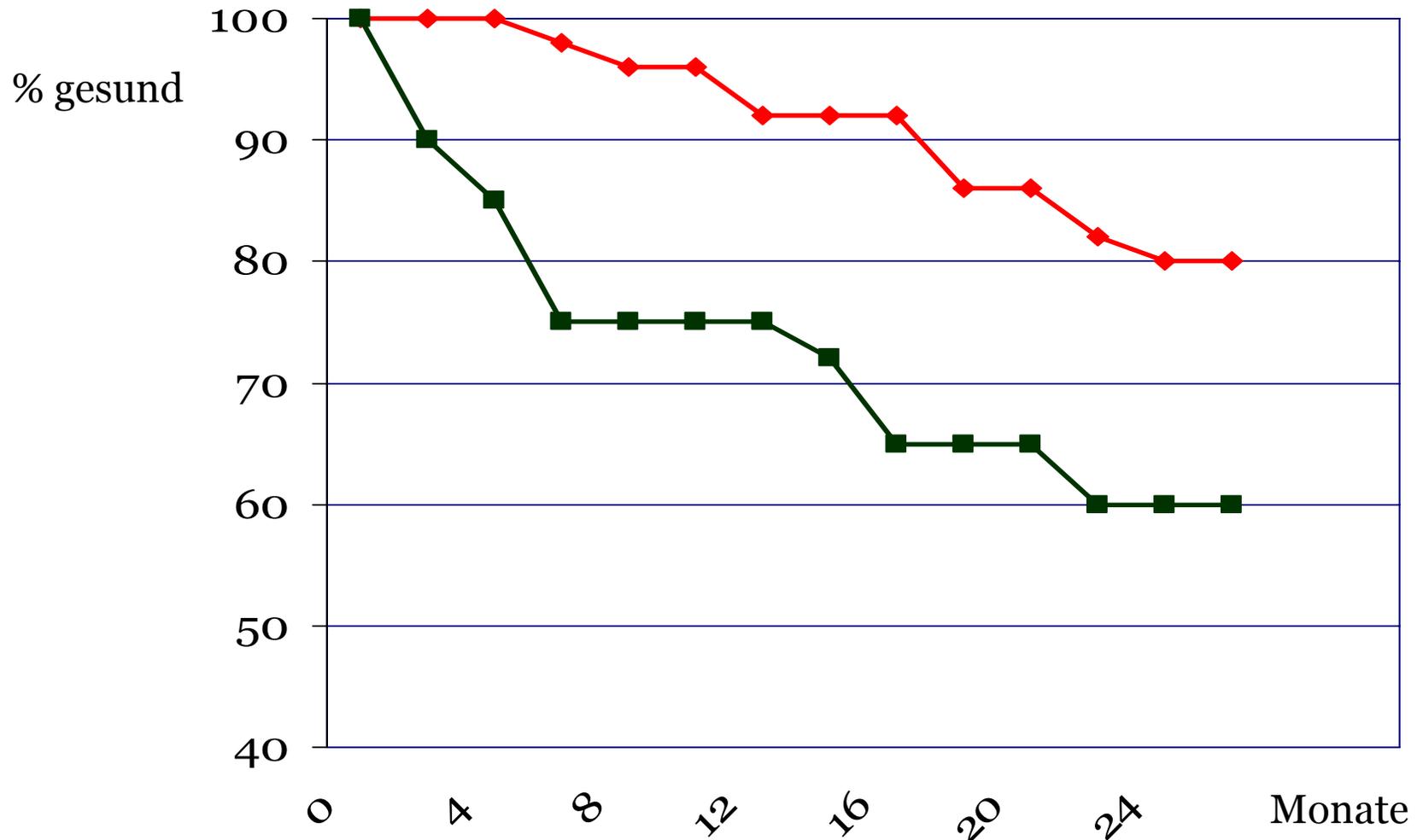
Entstehung und Aufrechterhaltung der **Depression/Ängste** im Kindes-/Jugendalter (McCauley et al. 2001)

# Primäre Prävention

- **Universelle Herangehensweise:**  
Ohne Eingrenzung auf bestimmte Gruppen werden alle Personen einer Population (z.B. alle Eltern, Schulklassen) mit als zentral erachteten Strategien konfrontiert
- **Selektive Herangehensweise:**  
Bestimmte Risikogruppen (z.B. Kinder depressiver Eltern) werden mit als spezifisch erachteten Strategien konfrontiert
- **Indikative Herangehensweise:**  
Prävention bei Personen, die bereits Symptome zeigen (z.B. Kinder mit erhöhten Depressionswerten)

# Beispiel für **selektive** Prävention: Clarke et al. 2001

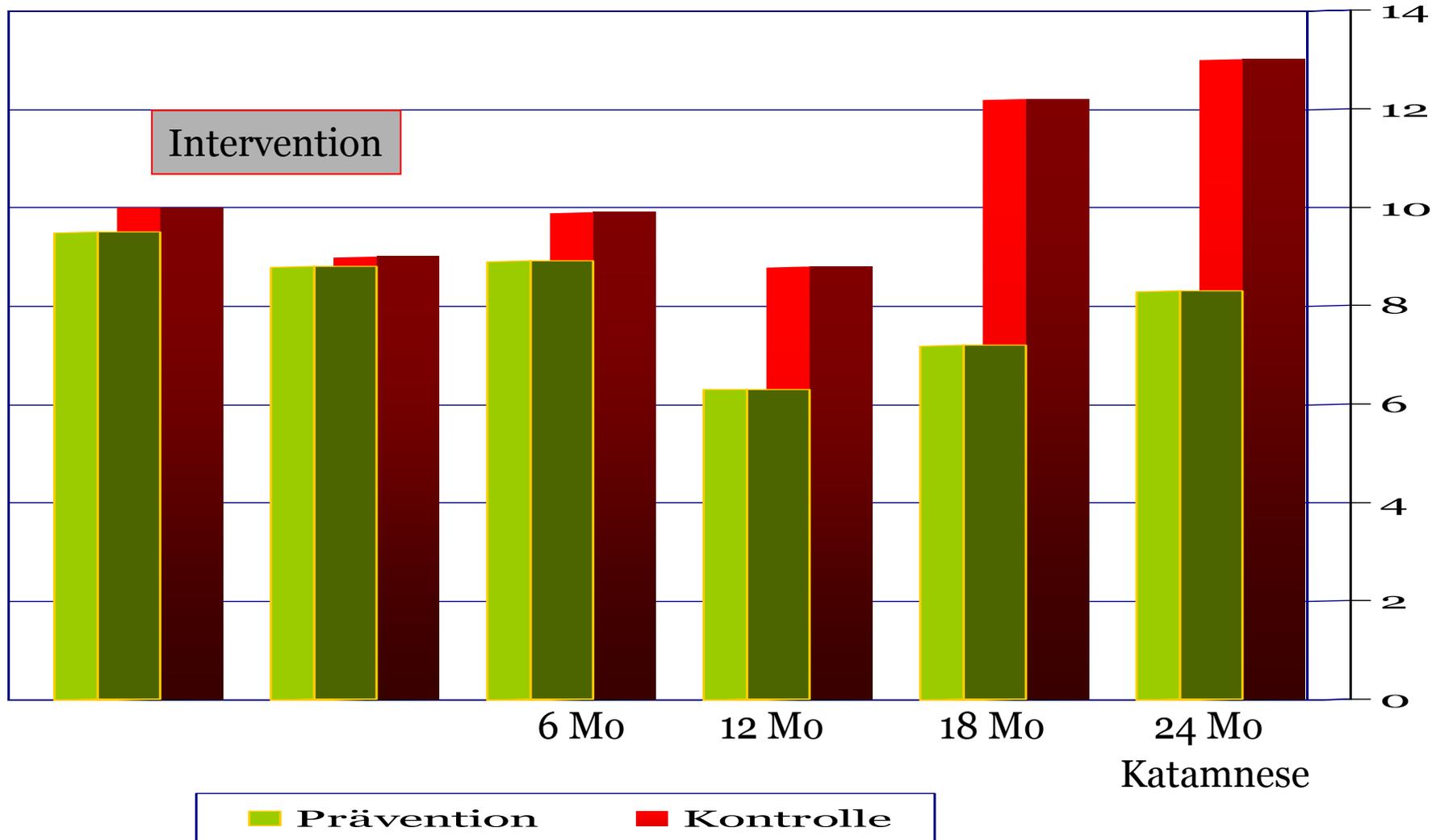
Kriterium: Kinder von Eltern, die wegen einer MD behandelt worden waren; 47 Präv./40 Kontr. Jugendliche  
Prävention: KVT in Gruppen über 15 Wochen



# Beispiel für **indikative Prävention**: Gillham et al. 1995

Verlauf von **CDI** über 24 Monate

Kinder 11-12 J. (70 Prävention, 50 Kontrollen), 12 Wochen



# Primäre Prävention: Chancen und Probleme

**Selektive** und **Indikative** Herangehensweise:

Stigmatisierungsproblem,

Rekrutierungsprobleme (13-19% bei Clarke et al.)

Drop-out Probleme (über 30% bei Gillham et al.)

Nur eine Minderheit aus der Risikogruppe entwickelt psychische Störung

Meisten Jugendliche mit einer psychischen Störungen stammen nicht aus einer Risikogruppe bzw Risikofamilie

**Universelle** Herangehensweise:

Vermeidung der oben genannten Probleme

Nutzung verschiedener Rollenmodelle und Beispiele

Große Spanne von Fertigkeiten können eingeübt werden

Positiver Kontext und damit Hilfe zur (Re-)Integration

# Präventionsprogramm: Ängste

- Coping Cat (Kendall et al.)
  - Coping Koala (Barrett et al.)
  - FREUNDE (Essau & Conradt)
  - SET-C (Beidel et al. )
  - CBGT-A (Albano et al.)
  - GO! (Junge et al.)
- 

# Präventionsprogramm: „FREUNDE“

- Zielgruppe sind 8-12 Jährige
- 10 Sitzungen zu jeweils 45-60 Minuten
- Wöchentliche Gruppensitzungen mit scheuen, ängstlichen, zurückgezogenen Kindern
- 2 Auffrischungssitzungen
- 4 Elternsitzungen
- Mehrere positive Evaluationsstudien

 **Indikative Prävention!**

# Präventionsprogramm: „FREUNDE“

- **Fertigkeiten:**  
Problemlösen, Stressbewältigung,  
kompetentes Verhalten
- **Kognitive Prozesse:**  
Selbstinstruktionen, Perfektionismus,  
verzerrte Wahrnehmungen und Sorgen
- **Physiologische Prozesse:**  
Entspannung, Atemübungen,  
Körperwahrnehmung, Steuerung und  
Uminterpretation

# Präventionsprogramm: „GO!“

- Zielgruppe sind Jugendliche (Gymnasien, Gemeinde)
- Vermittlung gesundheitsförderlicher Strategien („Gesundheit und Optimismus“), Überwindung bzw. Vorbeugung von Ängsten und Depressiven Tendenzen
- 8 Gruppensitzungen zu je 90 Minuten

 **universelle, selektive Prävention**

# Präventionsprogramm: „GO!“

- Sitzung 1:  
Let's GO!, Stressmodell, 4 Stresskomponenten
- Sitzung 2:  
Denken, Fühlen, Handeln, Stressexperiment
- Sitzungen 3+4:  
Angst unter der Lupe, soziale Angst, Aufrechterhaltung
- Sitzung 5:  
Die schwarze Brille, Depression, pessimistische Denkmuster
- Sitzung 6:  
Soziale Kompetenz, erfolgreich Behaupten
- Sitzung 7:  
Stressbewältigung, Entspannung Problemlösen
- Sitzung 8:  
Zusammenfassung, Wiederholung, Anwendung

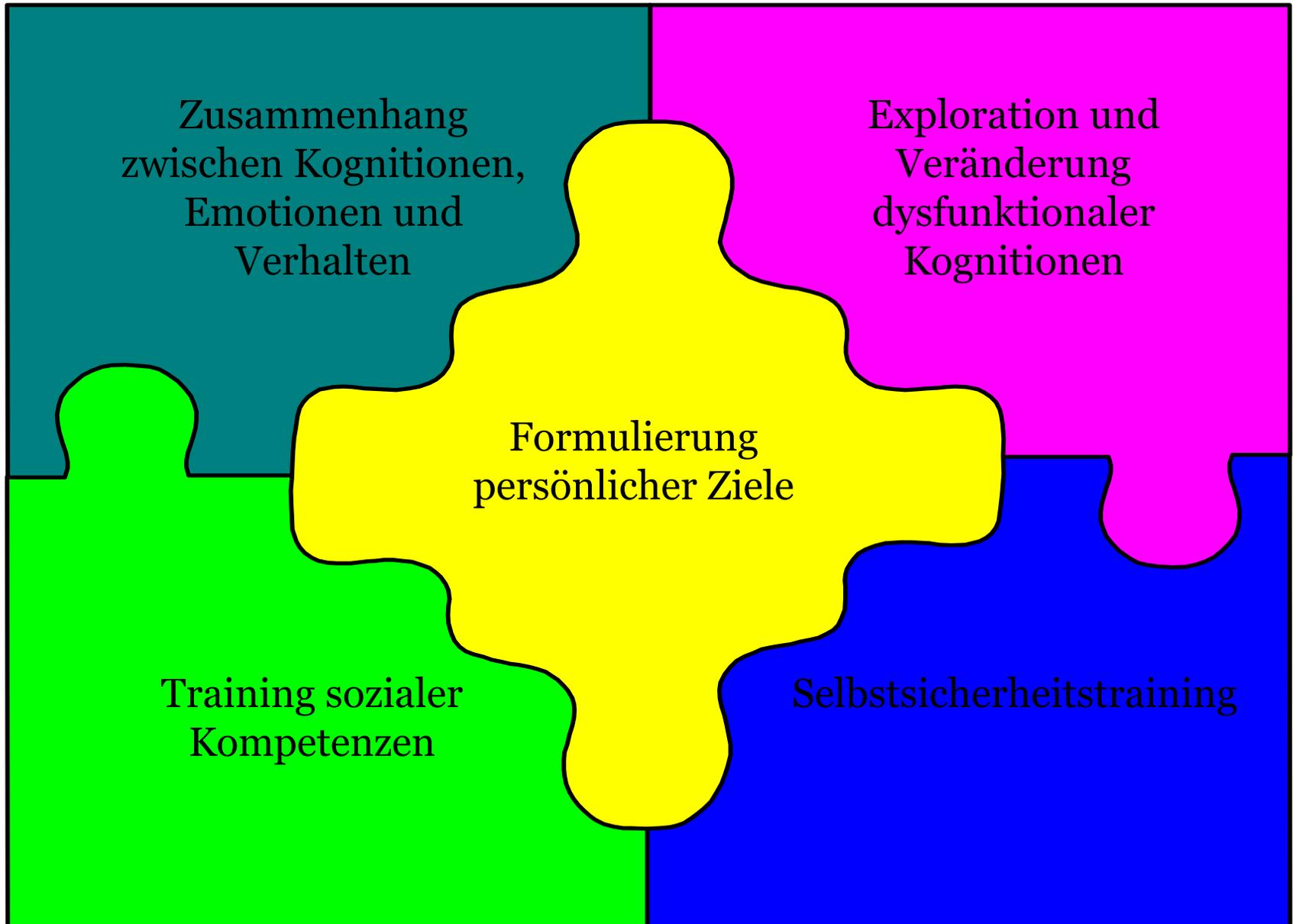
# Befunde zu „GO!“

- **Dresdner Studie:** N=309 GO!, N=303 Unterricht(KG)  
9. und 10. Klassenstufe (mittleres Alter 16 Jahre)  
hohe Akzeptanz des Programms, Wissenszuwachs,  
keine Effekte auf „Ängste und Depression“,  
d=.25 dysfunktionale Gedanken (DAS),  
d=.60 Vermeideverhalten (FQ),  
d=.33 Unsicherheit (U-Bogen)
- **Basler Studie:** N = 31 (Pilotstudie)  
8. Klassenstufe  
geringere Akzeptanz, viel Kritik  
Wissenszuwachs signifikant  
leichte Effekte bei BDI, BAI, Prüfungsangst, Vermeidung,  
Unsicherheit, Selbstwirksamkeit,

# Präventionsprogramme: Depression

- RAP-A (Shochet et al.)
  - IPPDJ (Reich et al.)
  - CWD-A (Clarke et al.)
  - PS-LP (Spence et al.)
  - JES! (Horn et al.)
  - Lars&Lisa (Pössel et al.)
  - Tim&Sara (Pössel et al.)
- Indikative bzw.  
selektive  
Programme

# Bausteine aller Präventionsprogramme



# Präventionsprogramme: „LARS&LISA“ bzw. „Tim&Sara“

- **Universelle** Prävention
- Verringerung der Häufigkeit **depressiver** Beschwerden und des erstmaligen Auftretens depressiver Störungen
- Beeinflussung von Risikofaktoren
- Steigerung von Schutzfaktoren und Resilienzen
- Schaffung und Training von Fertigkeiten und Fähigkeiten



# LEBENSKUNST MIT LARS & LISA

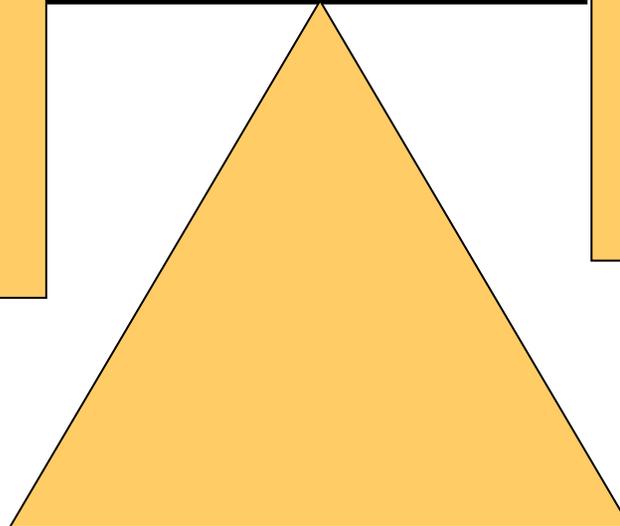
## Risikofaktoren

vs.

## Schutzfaktoren

- **Erforderliche Anpassungsleistung**
- **Mangel an sozialer Kompetenz**
- **selbstabwertende Gedanken**
- **Ungeschickte Problemlösungen**

- **Selbstwirksamkeit**
- **Ausgeprägte soziale Kompetenz**
- **Realistische Gedanken**
- **Stressmanagement**
- **Alltagsgestaltung**
- **Bewältigungskompetenz**





# LEBENSKUNST MIT LARS & LISA

- Vermittlung des Zusammenhangs von Kognitionen, Emotionen und Verhalten
  - Exploration und Veränderung ungeschickter Kognitionen
  - Alltagsgestaltung und Tagesstruktur
  - Selbstsicherheit lernen
  - Training sozialer Fertigkeiten
- ↓
- 10 Doppelstunden (je 2 Schulstd.)



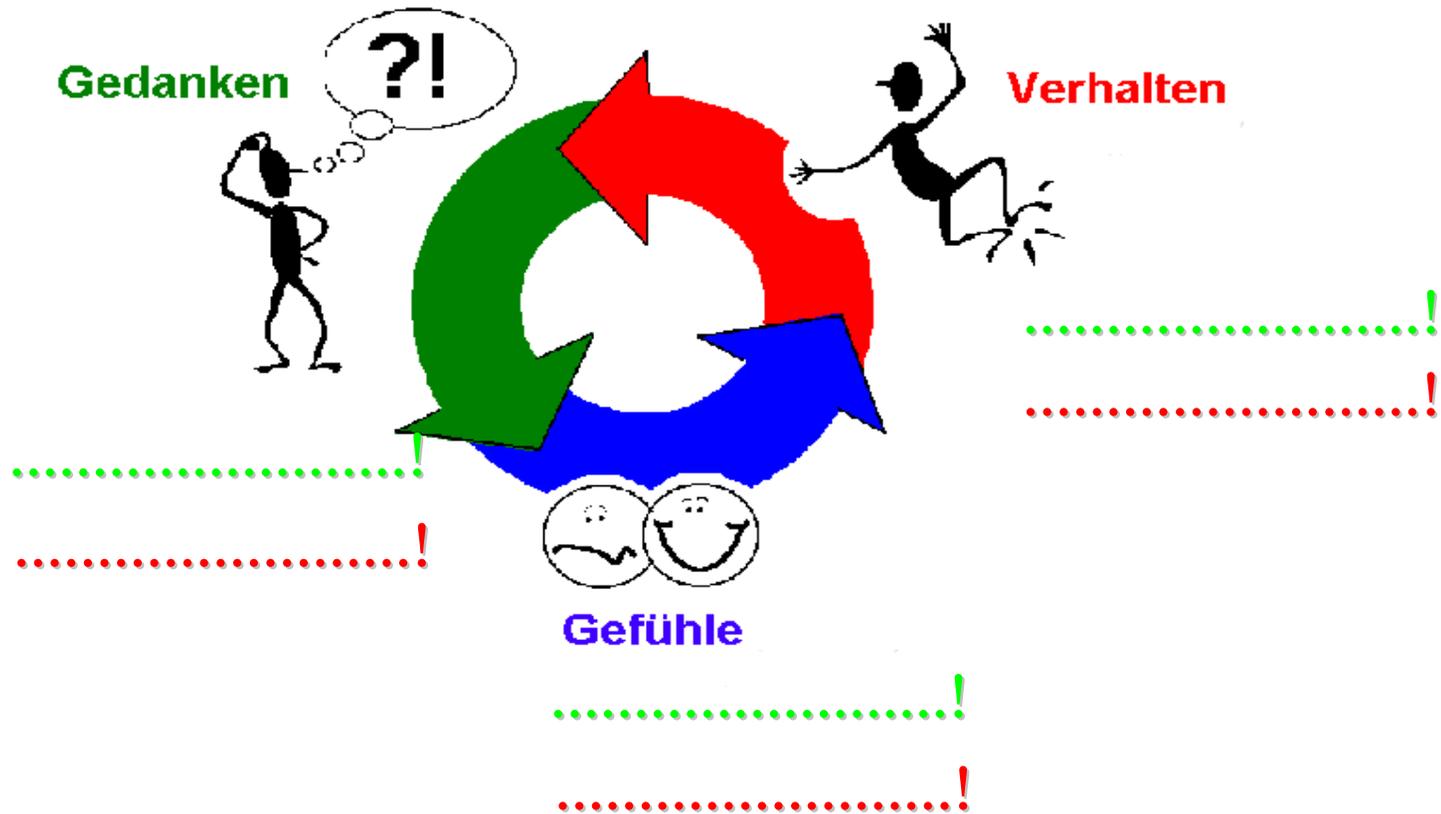
# LEBENSKUNST MIT LARS & LISA

- 1. Doppelstunde: Kennenlernen, Regeln, Ziele, Modell, Einführung
- 2. Doppelstunde: Magische Spirale
- 3. Doppelstunde: Think I
- 4. Doppelstunde: Think II
- 5. Doppelstunde: Think III
- 6. Doppelstunde: Just do it I
- 7. Doppelstunde: Just do it II
- 8. Doppelstunde: Just do it III
- 9. Doppelstunde: Get in touch I
- 10. Doppelstunde: Get in touch II



# Magische Spirale

## Aufwärts- und Abwärtsspirale





# LEBENSKUNST MIT LARS & LISA



Wie fühlt sich Lars?

Was für Gedanken hat er? Sind das Runterzieher? Woran können wir das erkennen?

Welche weiteren Erklärungen gibt es dafür, dass Lars' Runterzieher nicht realistisch sind? (andere Gründe für die Absage von Lisa?)

# Gedanken oder Gefühle

Beurteilt für jeden Absatz, ob hier ein *Gedanke* oder ein *Gefühl* dargestellt wird. Achtet dabei auf die *kursiv gedruckten Textteile*. Entscheidend ist nur, was wirklich da steht, nicht was wir uns eventuell dazu denken.

Schon seit Stunden hockte Lars vor dem PC. Eigentlich sollte er sich die Übungsaufgaben für die Mathematikarbeit morgen ansehen, *doch obwohl er sich ein wenig unwohl in seiner Haut fühlte*, spielte er lieber sein neues Computerspiel.

Gedanke

Gefühl

Er überlegte gerade wie er den Endgegner in Level 13 schlagen könnte, als sein Handy klingelte.

Gedanke

Gefühl

„Verdammt, ausgerechnet jetzt.“ *Ärgerlich drückte er die „Pause-Taste“* und griff nach seinem Handy.

Gedanke

Gefühl

„Lars hier.“ Am anderen Ende meldete sich Lisa. „Äh, hallo Lisa“, stammelte er, *was ihm gleich peinlich war*.

Gedanke

Gefühl

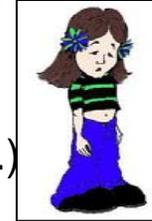
## Realitäts-Check: Was ist das? Wie geht das?

---

---

**Situation** (ein unerwünschter Vorfall):

Beispiel: Du hast eine schlechte Note bekommen



### 1) GEFÜHLE

Ich fühle mich schlecht (traurig, wütend, nervös, etc.)



**Einen Moment mal!**

### 2) GEDANKEN

Was für einen Runterzieher habe ich gerade gemacht?  
(Auf einen Satz/Gedanken konzentrieren.)

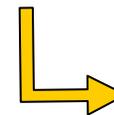
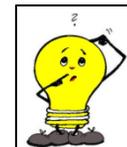


### 3) CHECK: Stimmt das???

Was spricht gegen den Runterzieher?  
Gibt es andere Erklärungen in der Situation?



### 4) Mache einen AUFBAUER draus!





# Kontakt zu anderen aufnehmen!



## a) Der erste Eindruck zählt!

Freundlich und nicht zu aufdringlich ansprechen, dabei lächeln, sich kurz vorstellen.

## b) Gemeinsamkeiten als „Aufhänger“

Gemeinsamkeiten verbinden, denken andere ähnlich oder gefallen ihnen ähnliche Dinge wie uns selbst, finden wir das meist sympathisch. Solche Gemeinsamkeiten können deshalb das erste Ansprechen leichter machen.

## c) Interesse zeigen und Sympathie ausdrücken

Aufmerksam zuhören und nachfragen, wenn der andere etwas erzählt. Komplimente machen.

## d) Etwas über sich erzählen

Dem anderen etwas von sich selbst zu erzählen signalisiert, dass man bereit ist zu vertrauen und gerne möchte, dass der andere einem auch vertraut und mehr von sich erzählt.

## e) Vom Oberflächlichen zum Tiefen

Gleich „mit der Tür ins Haus zu fallen“ kann auf einen anderen eher abschreckend wirken, deshalb ist es völlig okay, ein Gespräch eher oberflächlich zu beginnen und erst nach und nach zu persönlicheren und tiefgründigeren Themen zu kommen, Vorschläge für gemeinsamen Aktivitäten zu machen oder eine Einladung auszusprechen.



# Evaluation von „LARS & LISA“

- **Risikofaktoren:**  
Automatische Gedanken, tägliche Belastungen, Stress, intrusiven Gedanken, dysfunktionale Überzeugungen  
ungünstige familiäre Einflüsse
- **Schutzfaktoren:**  
Soziale Kompetenz, positive Ereignisse (uplifts)  
Selbstwert, günstige familiäre Einflüsse
- **Outcome/Ergebnisse**  
Depressivität, Affekte, Lehrerurteil, Schulverhalten  
(Fehlzeiten, Schulnoten), Gesundheitsverhalten
- **Effekte prüfen**  
unter verschiedenen Bedingungen, mit  
unterschiedlichen Zielgruppen und Trainergruppen,  
Vergleiche mit verschiedenen Bedingungen

# Lars & Lisa 1

Realschüler 8. Klasse

## Intervention

(n = 187)

Alter:            MW / SD  
                  13.63 / .65

Sex:        f        m  
              44.7% 55.3%

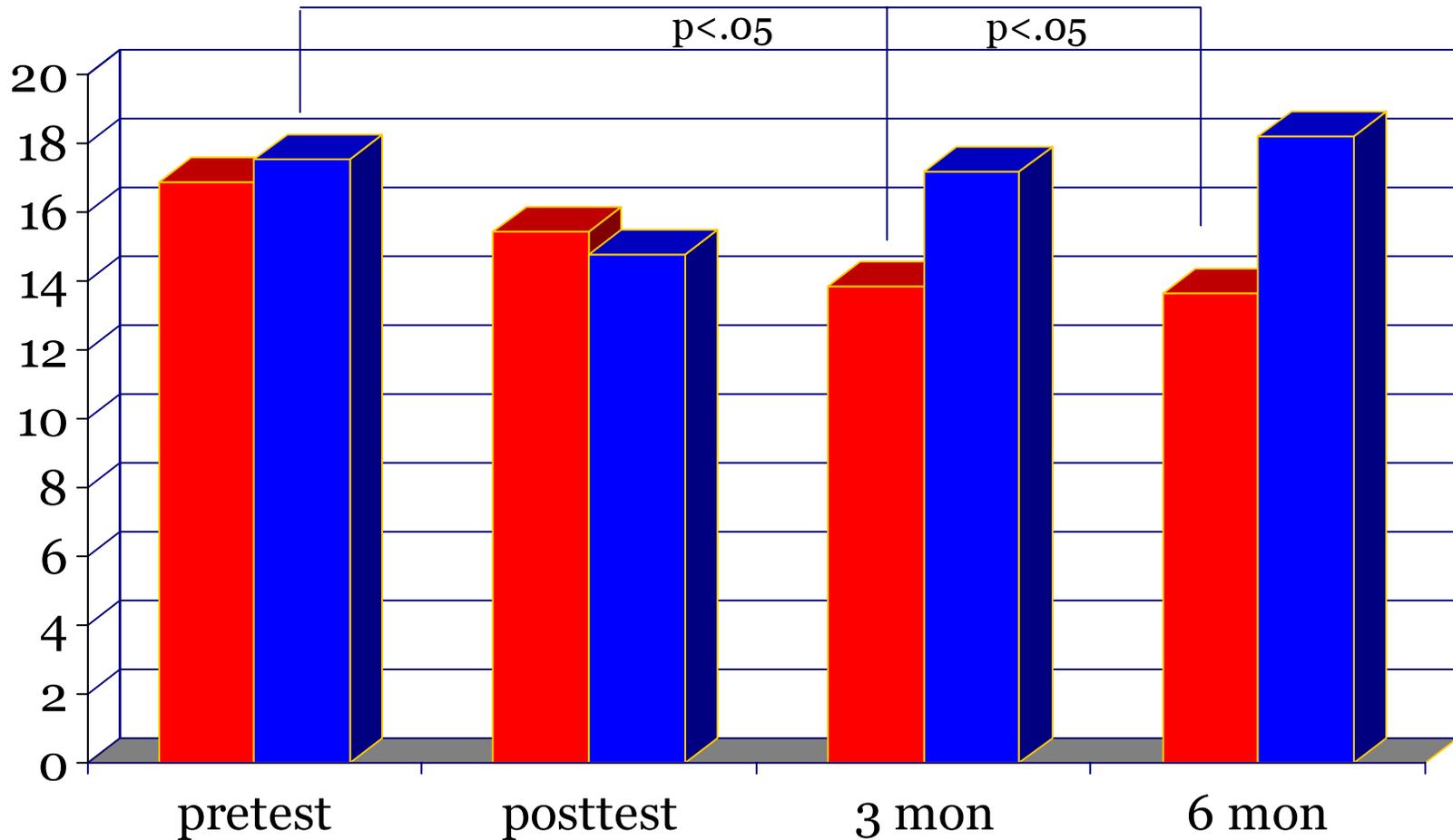
## Kontrolle

(n = 128)

Alter:            MW / SD  
                  13.87 / .88

Sex:        f        m  
              49.9% 50.1%

# Depressive Symptome

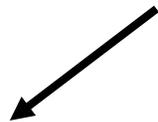


\* =  $p < .002$

\*\* =  $p < .001$

# Lars & Lisa 2

## Realschüler & Gymnasiasten, 7. Klasse



Trainingsgruppe  
(n = 100)

Mean / SD

Age: 12.50 / .63

Sex: women men  
55.0% 45.0%

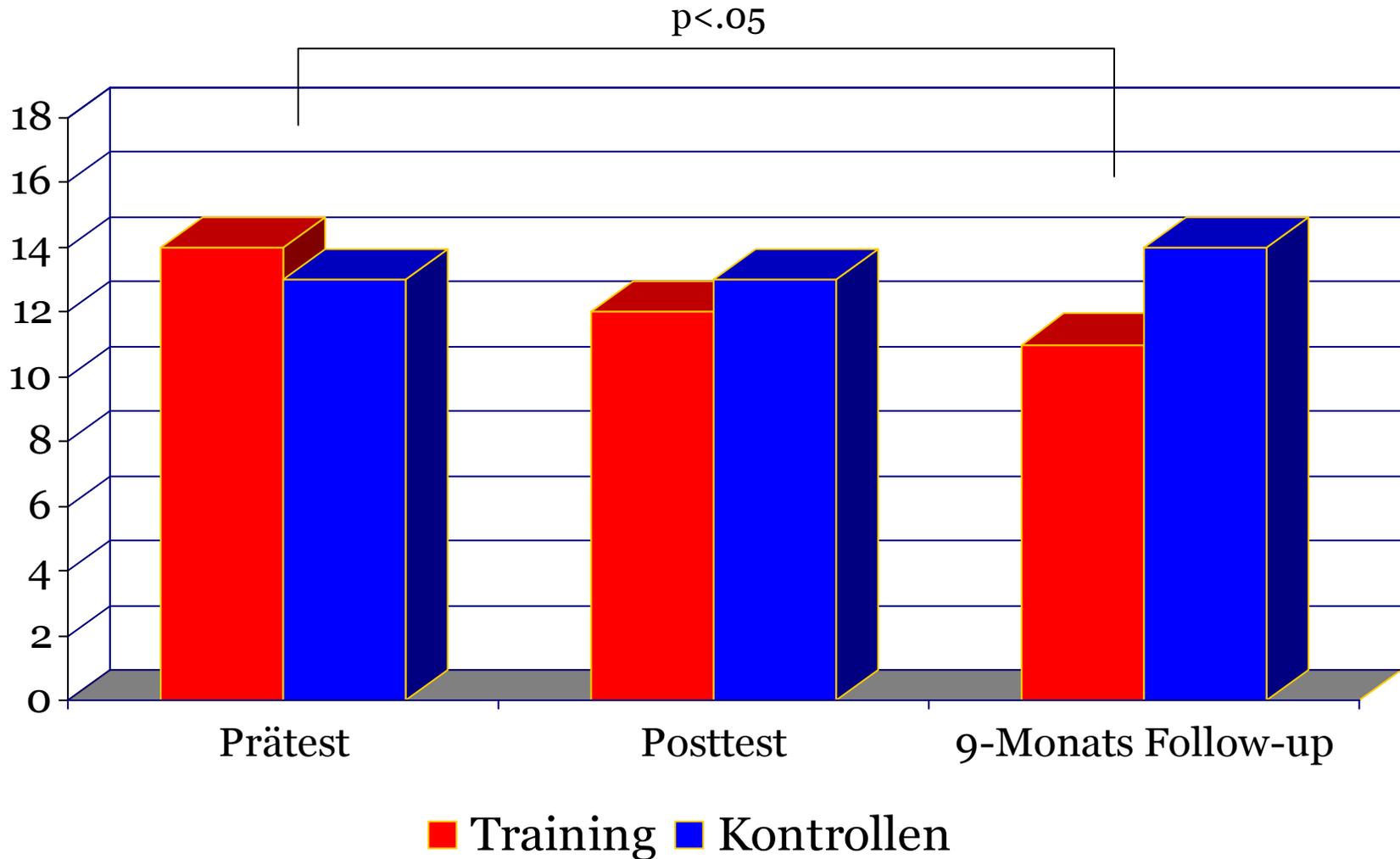
Kontrollgruppe  
(n = 115)

Mean / SD

Age: 12.53 / .61

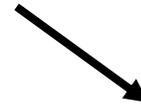
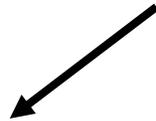
Sex: women men  
53.9% 46.1%

# Depressive Symptome



# Lars & Lisa 3

## Realschüler 8. Klasse



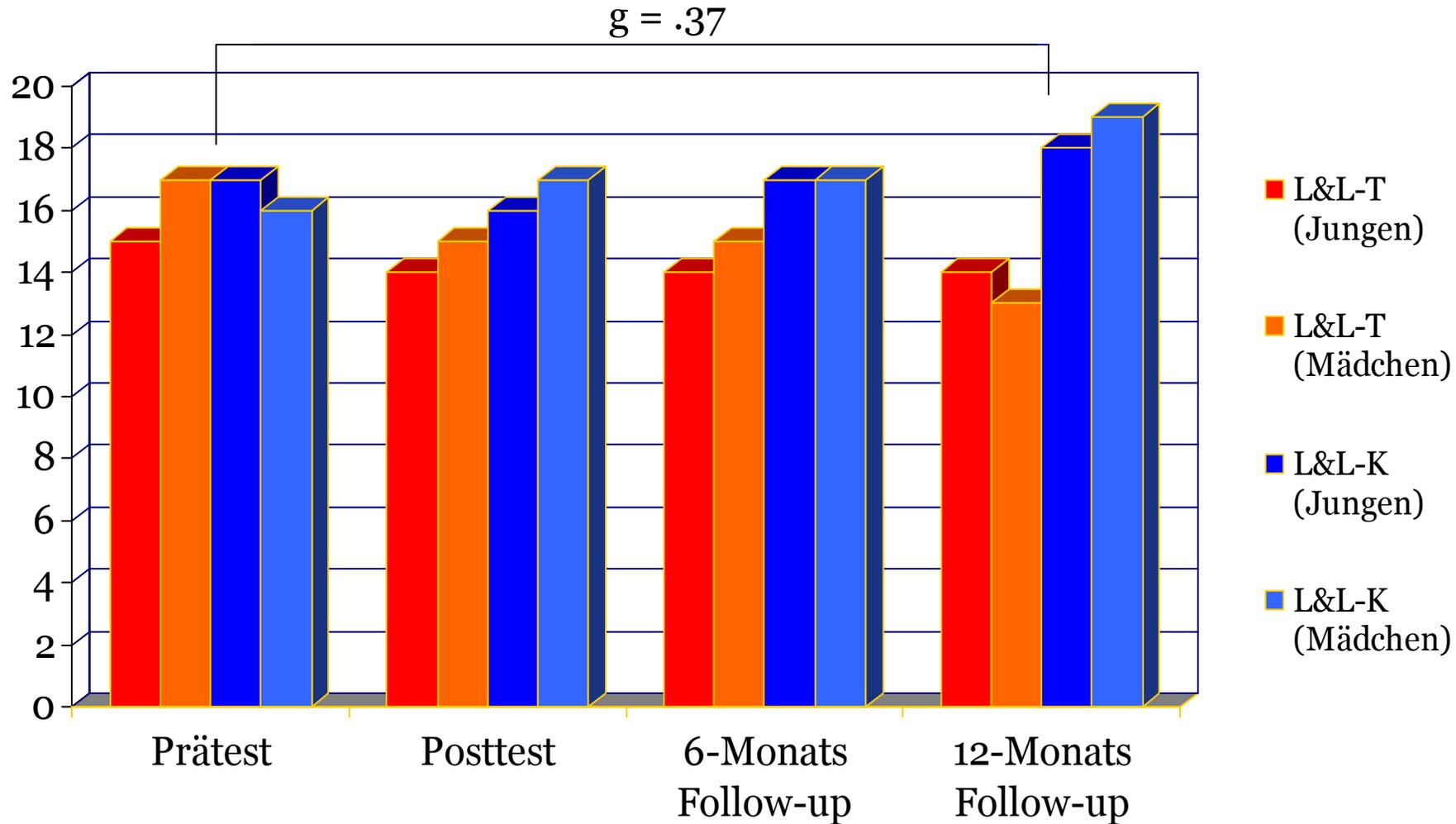
Trainingsgruppe  
(n = 163)

	Mean / SD
Age:	13.73 / .63
Sex:	women men
	44.2% 55.8%

Kontrollgruppe  
(n = 138)

	Mean / SD
Age:	13.63 / .58
Sex:	women men
	50.7% 49.3%

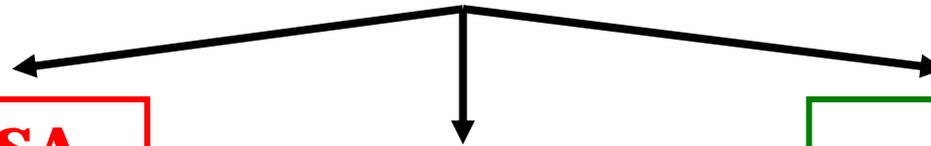
# Depressive Symptome



$g = \text{Mittelwert Training} - \text{Mittelwert Kontrolle} / (\text{SD Training}/2 + \text{SD Kontrolle}/2)$

# Lars & Lisa 4

Realschüler 8. Schuljahr



## **LARS&LISA**

Anzahl: 187

Alter: 13.6 (0,7)

weiblich: 45%

## **Kontrollen**

Anzahl: 128

Alter: 14 (0,9)

weiblich: 50%

## **JES!**

Anzahl: 195

Alter: 14 (0,8)

weiblich: 51%

# **Präventionsprogramm „JES!“ „Expressives Schreiben“**

- Schreiben über Gefühle und Gedanken bezogen auf eine Belastungen, Krisen, traumatisierende Erfahrung
- Sinn (Wozu ist es gut): Ausdrücken, was man sich nicht zu erzählen traut; alles von der Seele schreiben, ohne Rücksicht auf andere; macht den Kopf klaren und hilft Gedanken zu ordnen; macht den Weg frei, um mit wichtigen anderen Dingen umzugehen; hilft an neue Informationen heran zu kommen; hilft Probleme zu lösen.

# **Präventionsprogramm „JES!“ „Expressives Schreiben“**

- Schreiben über Gefühle und Gedanken bezogen auf eine Belastungen, Krisen, traumatisierende Erfahrung
- Sinn (Wozu ist es gut): Ausdrücken, was man sich nicht zu erzählen traut; alles von der Seele schreiben, ohne Rücksicht auf andere; macht den Kopf klaren und hilft Gedanken zu ordnen; macht den Weg frei, um mit wichtigen anderen Dingen umzugehen; hilft an neue Informationen heran zu kommen; hilft Probleme zu lösen.

# JES!

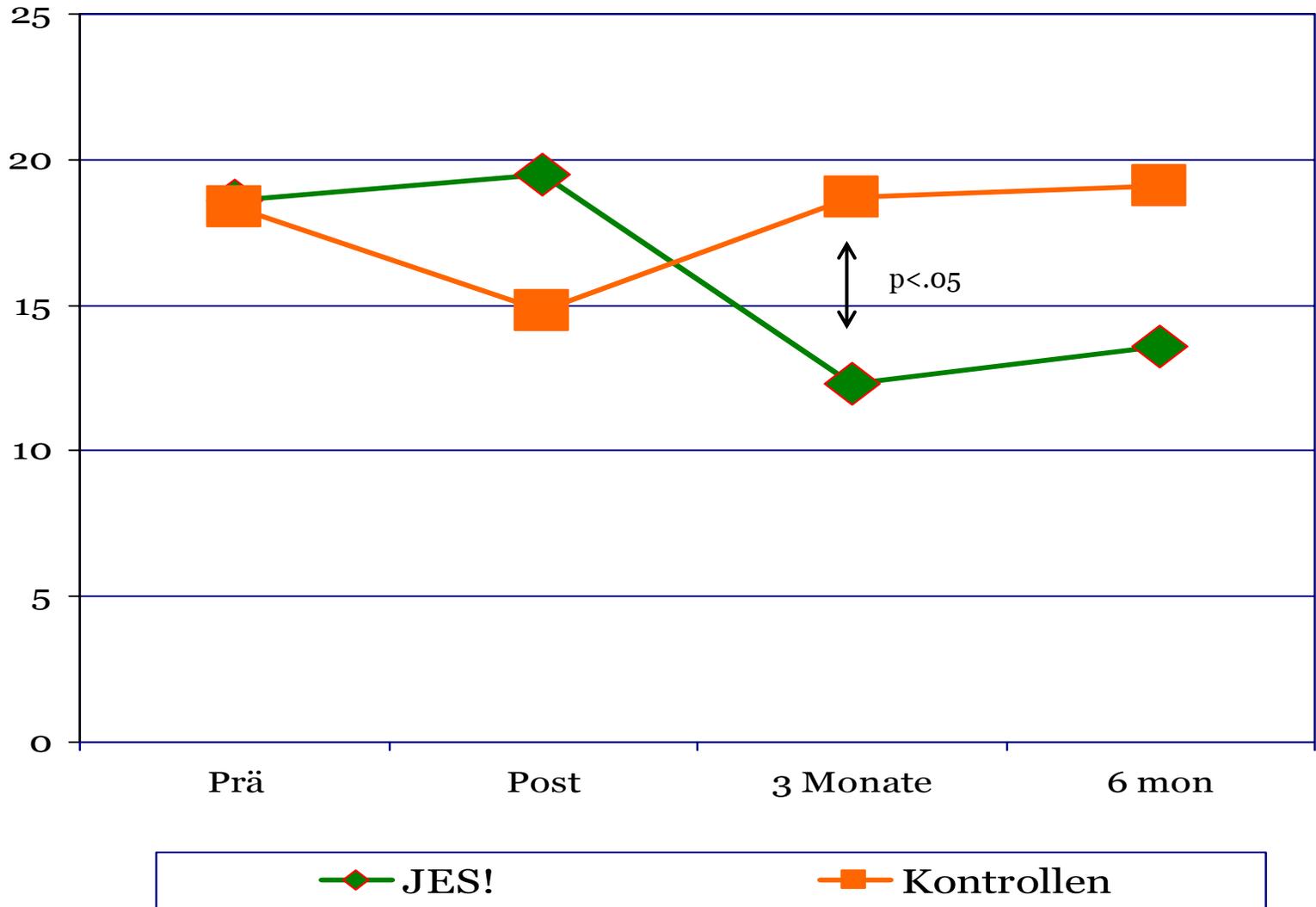
- **Vorgehen** (Worauf kommt es an): Tiefe Gefühle ausdrücken; Gedanken und Worten freien Lauf lassen; Form ist unwichtig; 15 Minuten am Stück jeder für sich schreiben; alles bleibt anonym; 5 Schreibsitzungen.
- **Ergänzungen**: Was sind eigentlich Emotionen? Was sind Stressreaktionen? Weißer Bär Effekt (Kreislauf von unerwünschte Gedanken, Unterdrückung, Stress usw.); Lügentest (Emotionen unterdrücken).
- **Angebote**: Zukunft, Clique, romantische Beziehung, Aussehen.

**“JES!”**  
Inhalt der  
Sitzungen



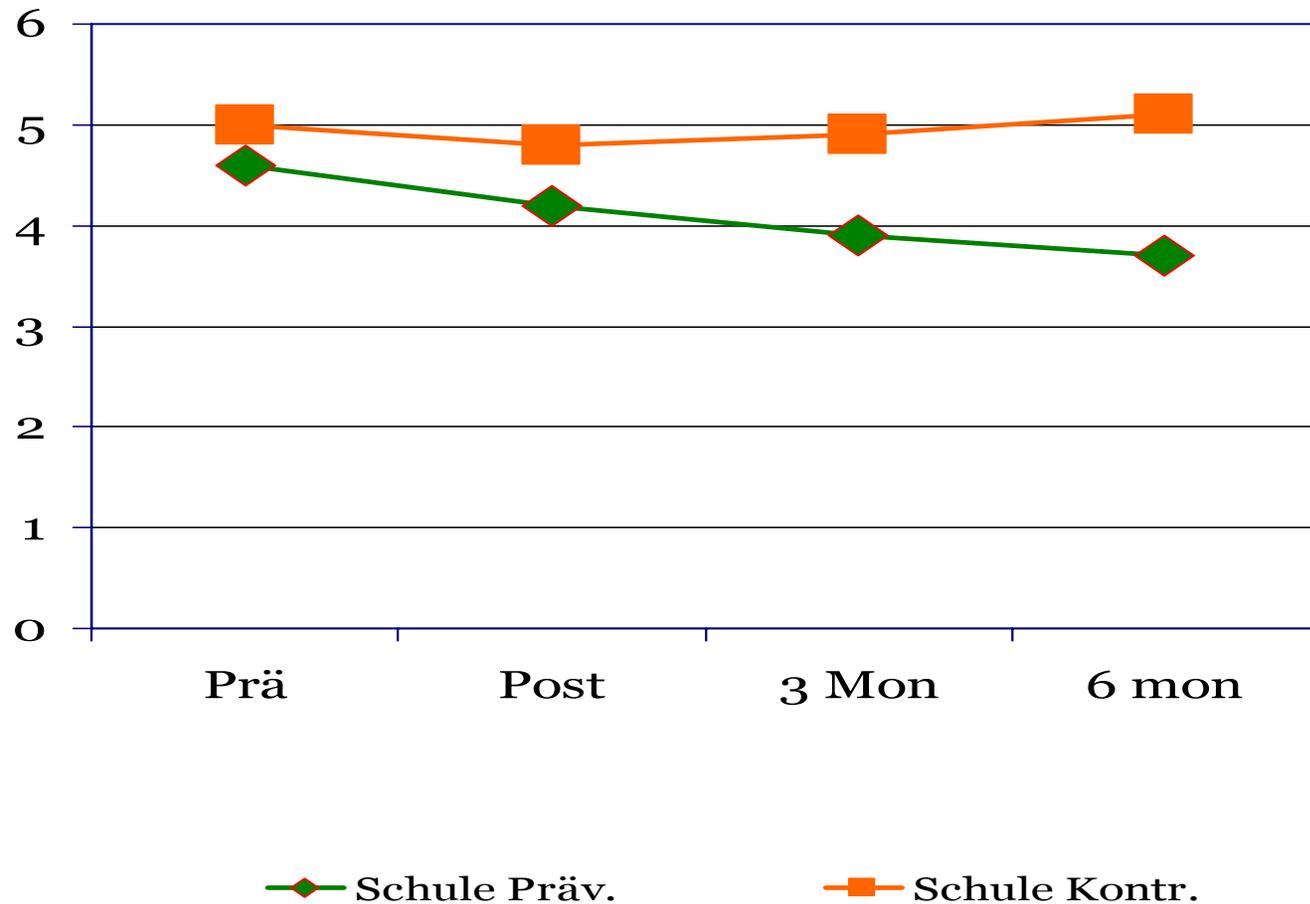
# Ergebnisse zu „JES!“

## Depressive Symptome



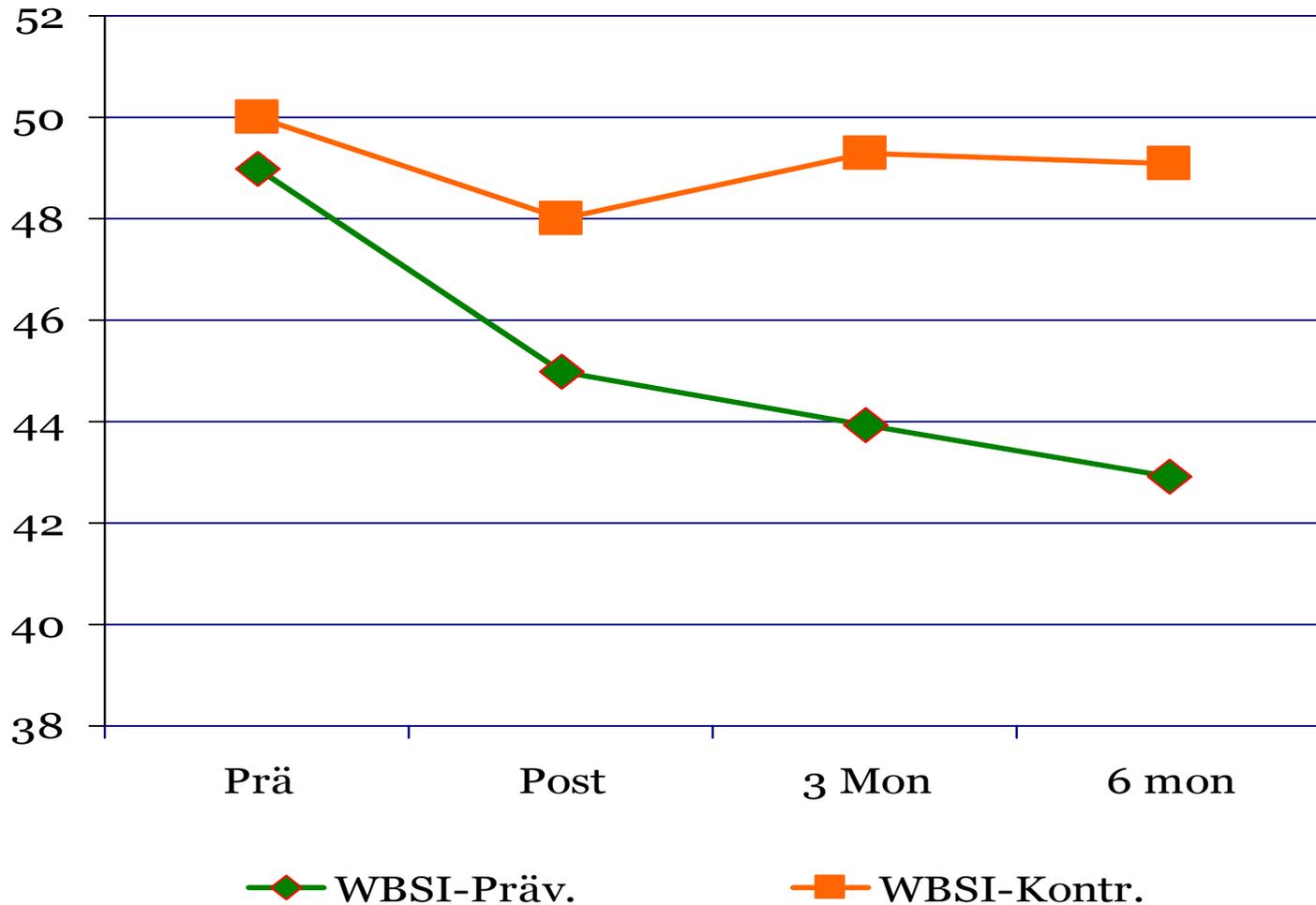
# Ergebnisse „JES!“

Index aus Noten und Fehlzeiten, niedrigere Werte sind günstiger

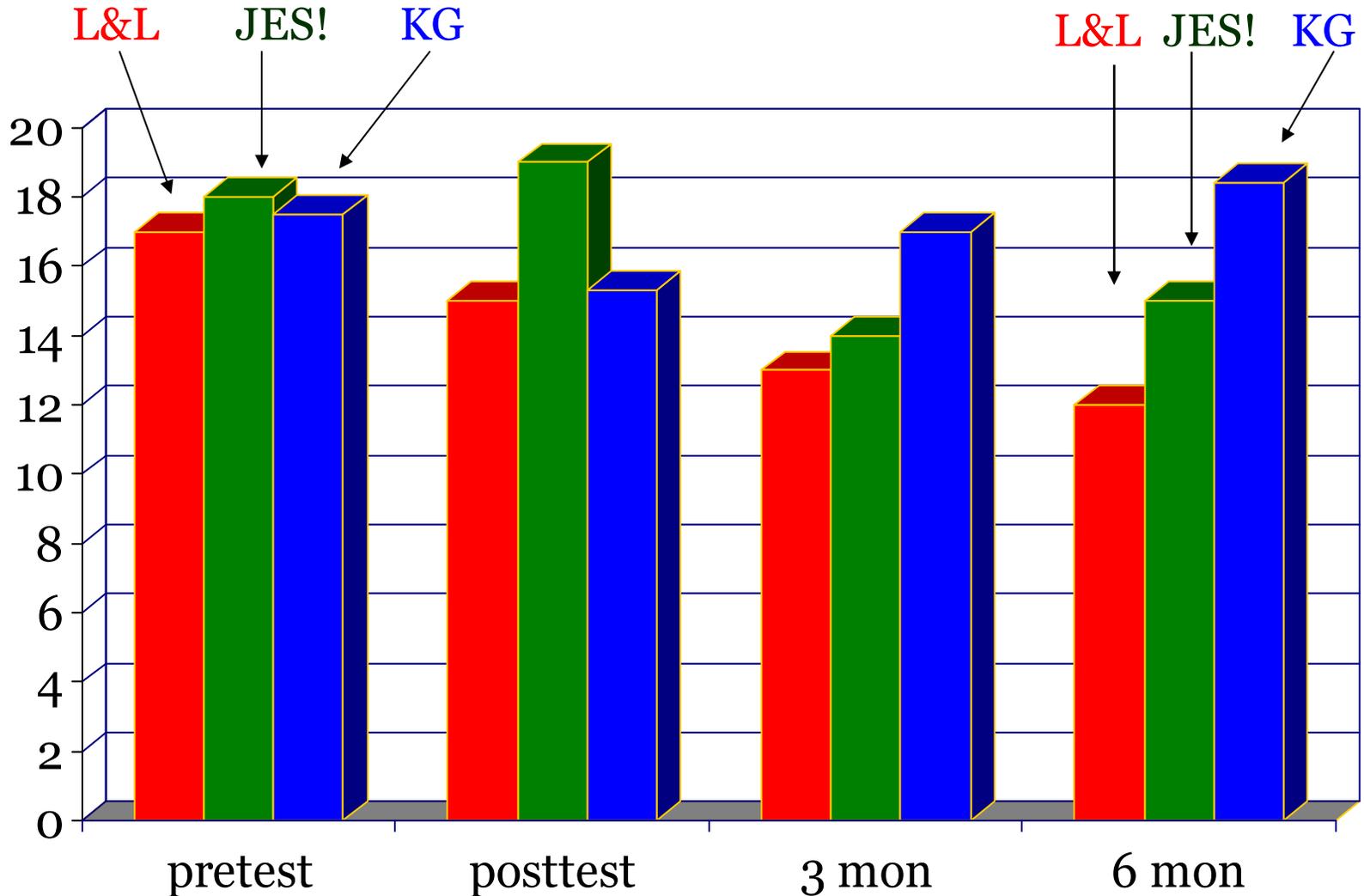


# Ergebnisse „JES!“

## Fragebogen „Gedankenunterdrückung“



# Depressive Symptome



# Lars & Lisa 5

## Forschungsziele

- Öffnung des Programms für einen weiteren Schultypus: **Hauptschule**, mit gefährdeten Jugendlichen
- Reduktion ungleich verteilter Gesundheitschancen
- Vereinfachung der Umsetzung im schulischen Alltag durch Einsetzen von **Lehrern als Trainer**

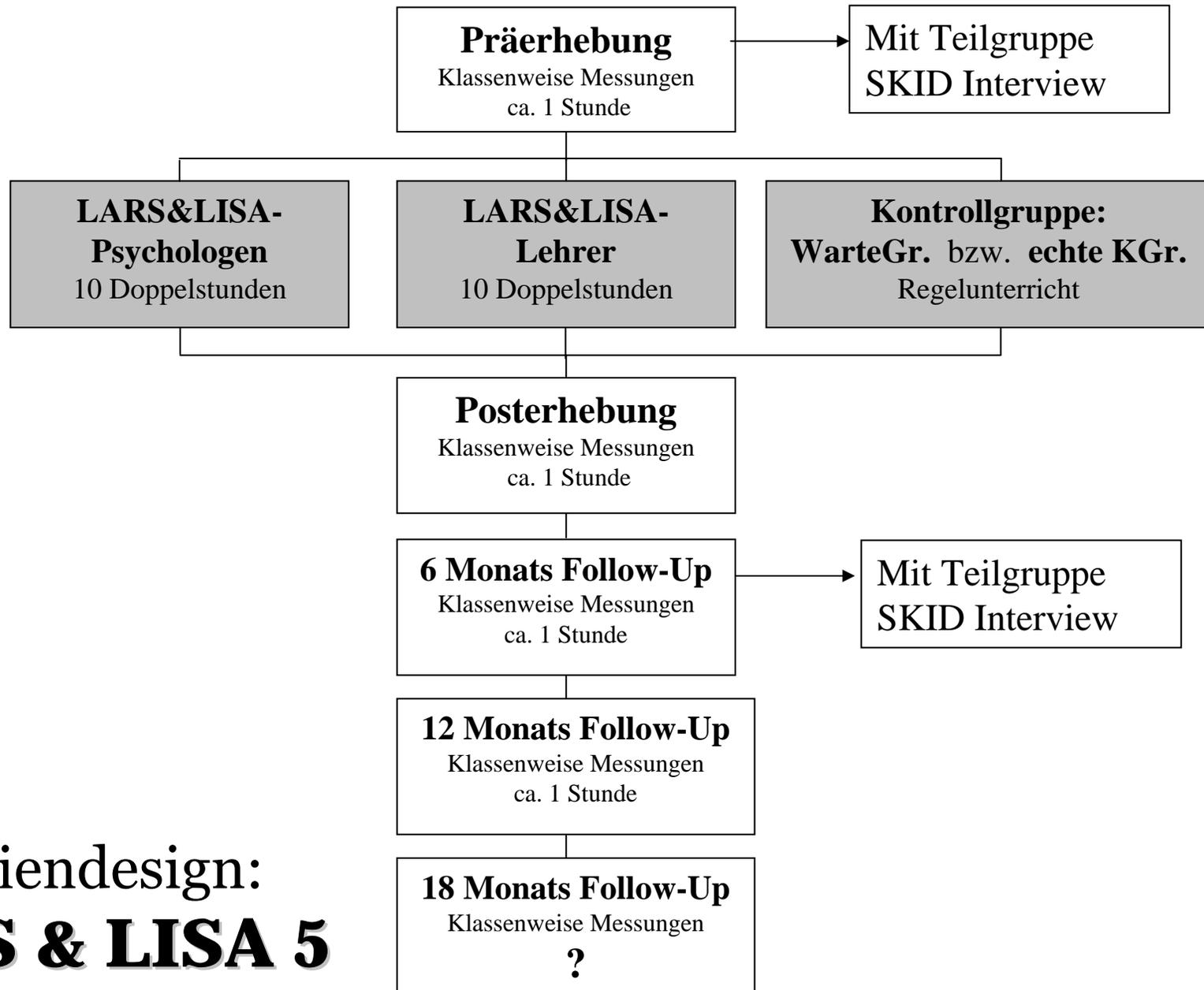


Möglichkeit zur Integration des Programms in den Lehrplan gemäß den Plänen des Kultusministeriums (z.B. in den Fächerverbund Wirtschaft-Arbeit-Gesundheit)



- 1. Doppelstunde: Einführung, Kennenlernen, Regeln, Ziele, Modell
- 2. Doppelstunde: Magische Spirale
- 3. Doppelstunde: Think I
- 4. Doppelstunde: Think II
- 5. Doppelstunde: Think III
- 6. Doppelstunde: Just do it I
- 7. Doppelstunde: Just do it II
- 8. Doppelstunde: Just do it III
- 9. Doppelstunde: Get in touch I
- 10. Doppelstunde: Get in touch II

**NEU:** nur 1 Trainer, vereinfachte Materialien, angepasste Beispiele, CD mit Materialien, DVD für die Übungen



# Studiendesign: **LARS & LISA 5**

# Lars & Lisa 5

Erste Erfahrungen und Rückmeldung:

Hauptschüler sind eine Herausforderung!

Psychologen haben oft mehr Probleme als Lehrer mit den Schülern (Kooperation, Disziplin)

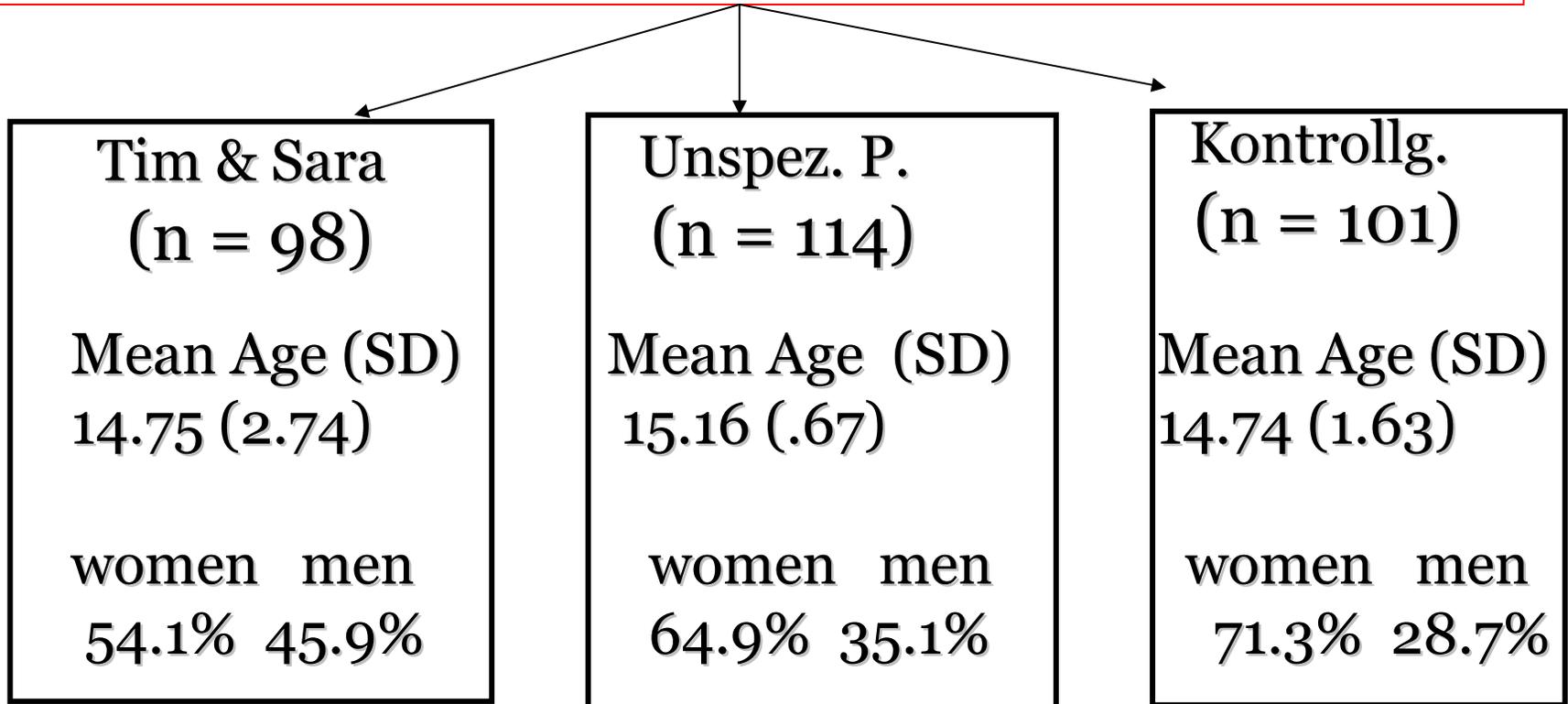
Lehrer haben Probleme mit der Manualtreue und den vielfältigen Medien, Materialien, Video

L,L&L kommt gut an, Lehrer erleben es als passend, förderlich und hilfreich

Es funktioniert ebenso gut wie mit Realschülern und Gymnasiasten!

# Tim & Sara 1

Stichprobe: N=313 (9th grade students)

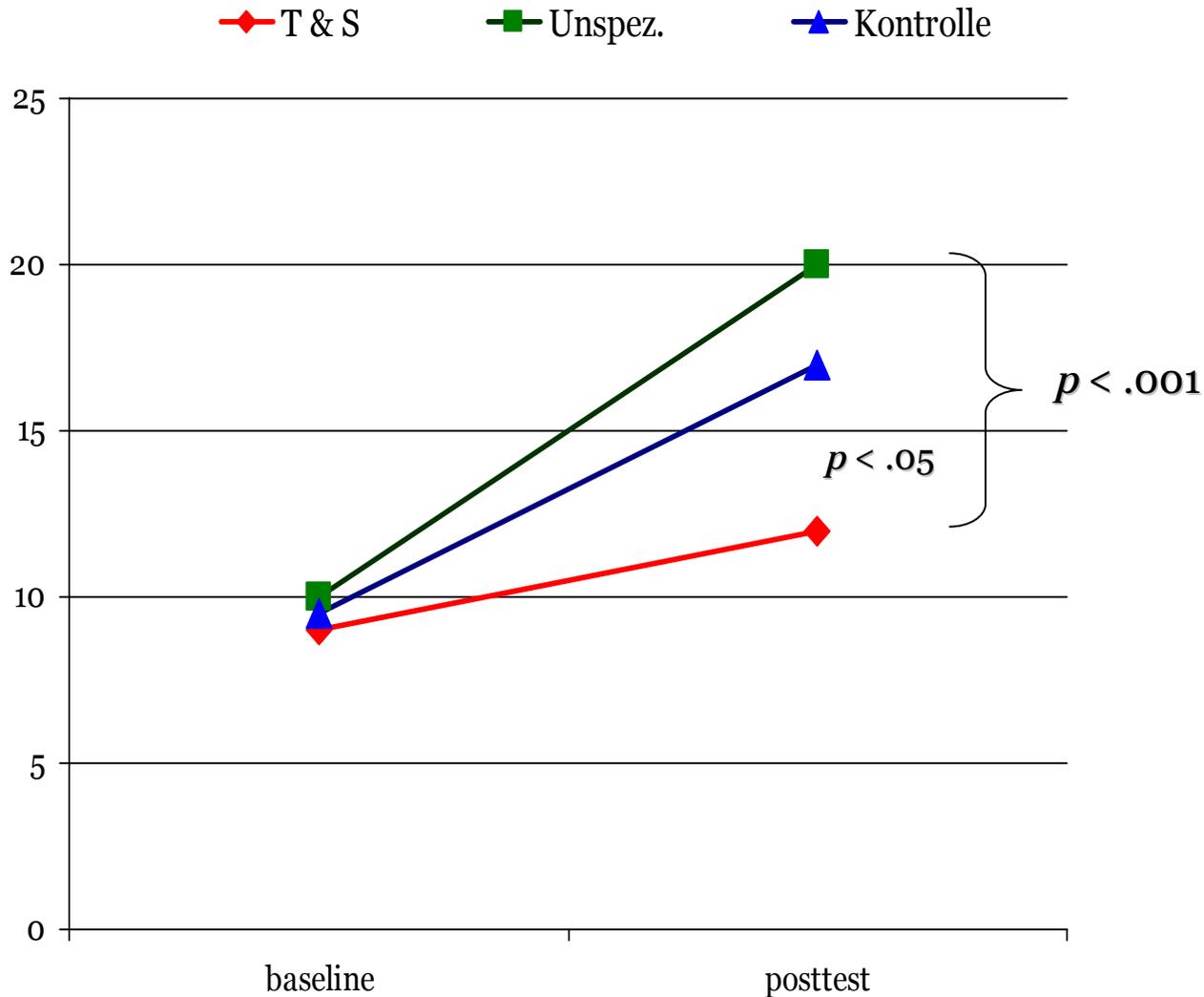


Age:  $F(2) = 1.84, p = .161$

Sex:  $\chi^2(2) = 6.48, p = .039$

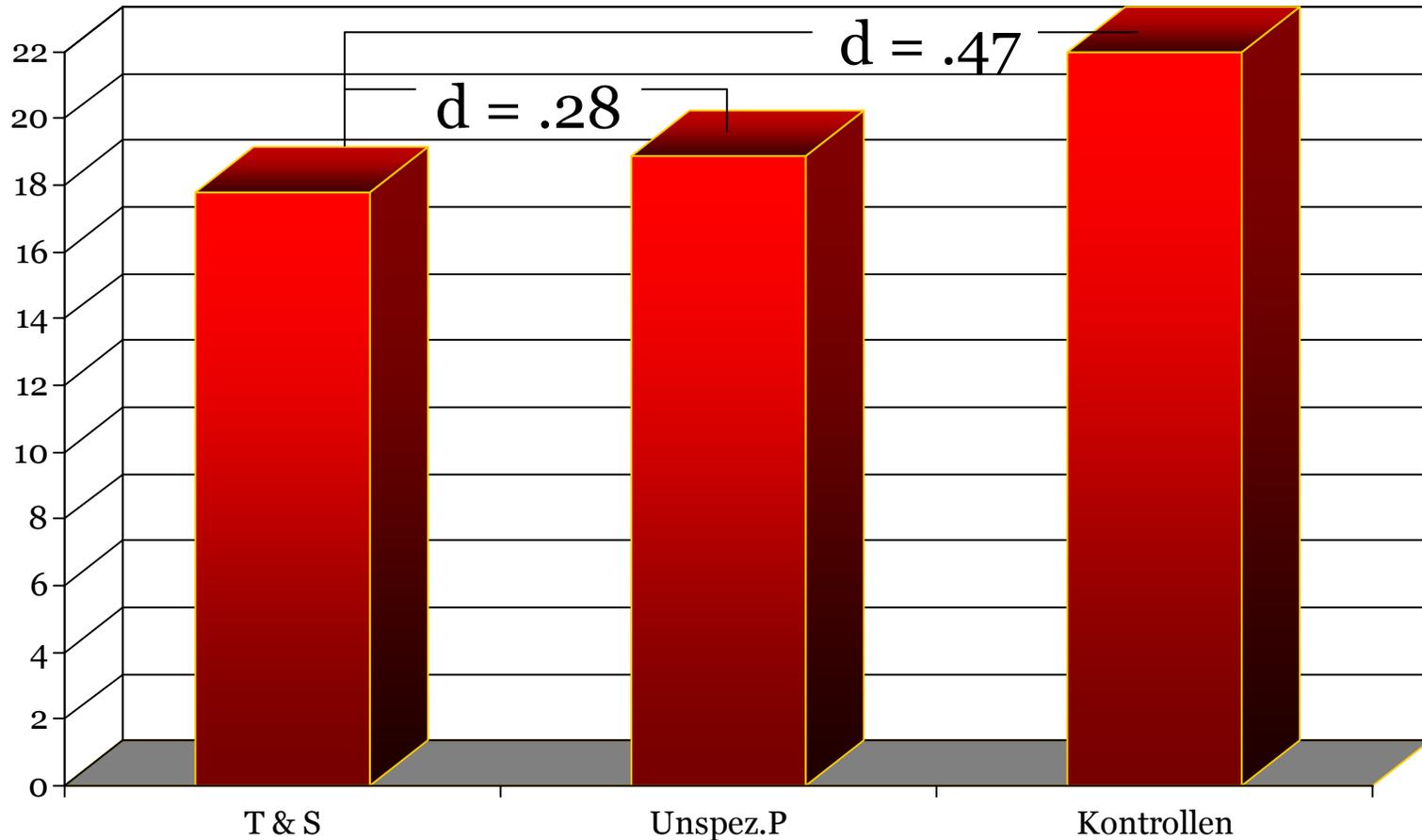
# Tim & Sara 1

## Entwicklung der ADS-Werte (Gesamtgruppe)



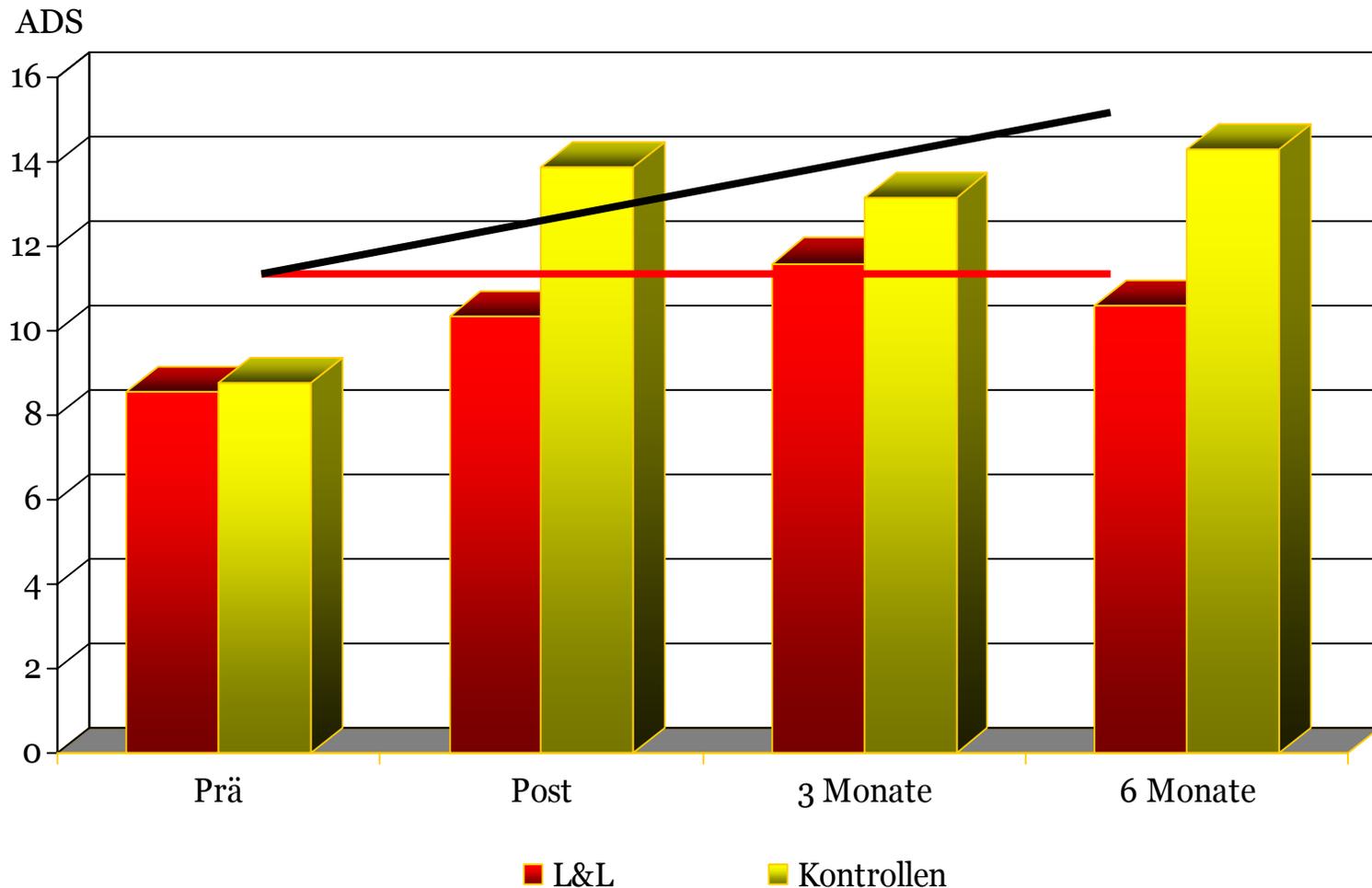
# Tim & Sara 1

## Effektstärken: Vergleiche Ende der Intervention



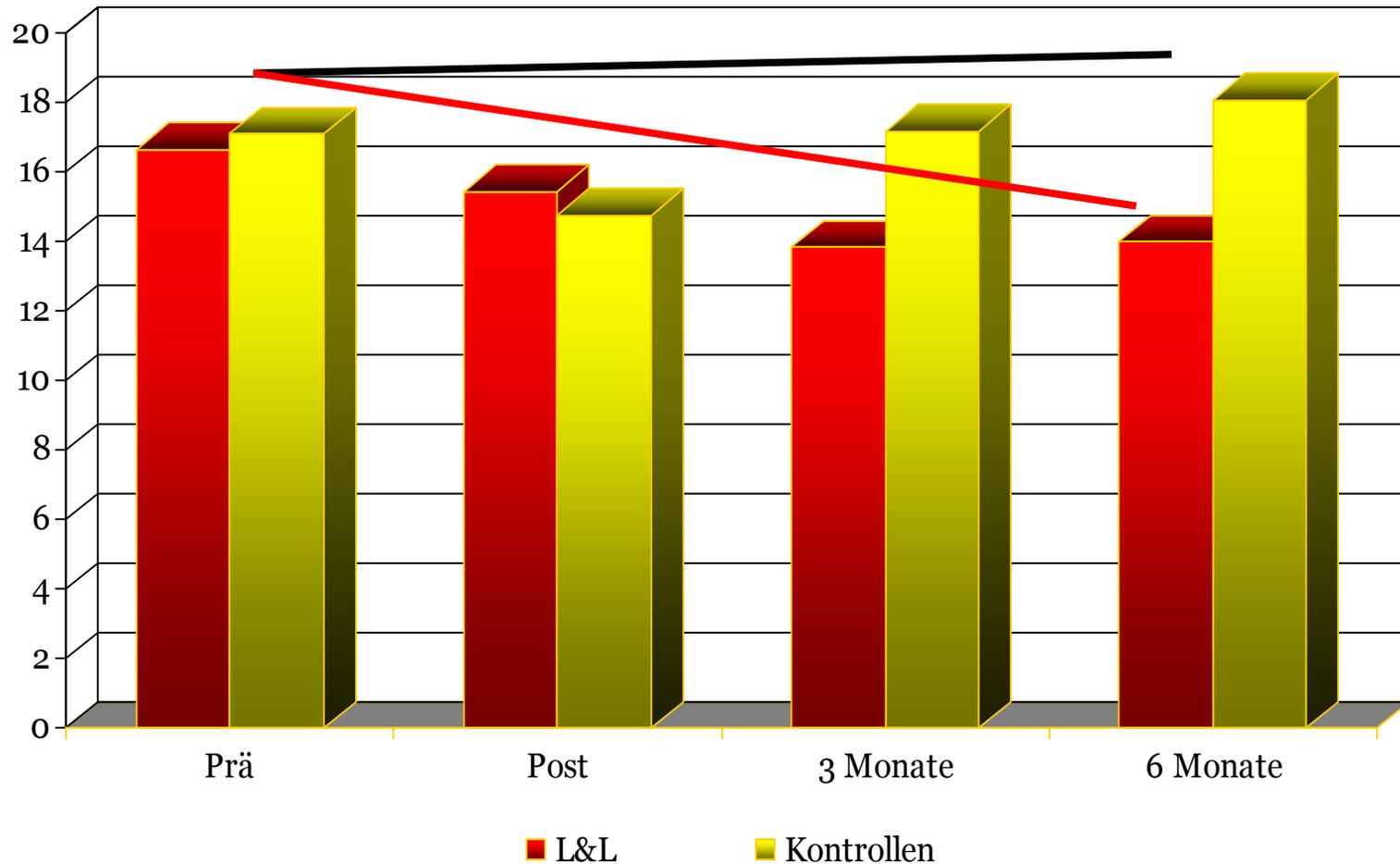
Covariate: Baseline CES-D & Sex;  $F(2) = 2.98, p = .053$

# Präventiver Effekt bei keiner/sehr niedriger Depressivität



# Therapeutischer Effekte bei leichter (erhöhter) Depressivität

ADS



# Schlussfolgerungen

- **Präventive Programme** zur Vorbeugung depressiver bzw. ängstlicher Symptomatik stehen zur Verfügung und **funktionieren**
- Diese Programme haben bei leichter Symptomatik **therapeutische Effekte**
- Programme sind altersgerecht und leistungsangemessen **zugänglich**
- Programme werden **gut angenommen**, sowohl von Kindern, wie von Lehrern
- Vermehrte und weitere Anstrengungen bei der **Evaluation** sind erforderlich!

# Herzlichen Danke!

Die berichteten Ergebnisse beruhen auf enger  
Zusammenarbeit mit

**Prof. Dr. Patrick Pössel**

**Dr. Simone Seemann**

**Dr. Andrea Horn**

**Margarete Patak**

**Melanie Wahl**

Förderung durch **Deutsche Forschungsgemeinschaft**