



kjppköln

Prävention von Verhaltensstörungen im Kindesalter

Manfred Döpfner



Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters
am Klinikum der Universität zu Köln



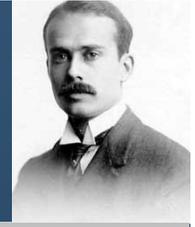
Prävention von Verhaltensstörungen im Kindesalter

- Ausgangspunkte
- Risiko- und Schutzfaktoren
- Säkulare Trends
- Präventionskonzepte
- Präventionsprogramm PEP
- Eltern-Selbsthilfeprogramm Wackelpeter & Trotzkopf
- Wirksamkeit von Prävention (Übersicht)

Ausgangspunkte



Aufgaben der Psychohygiene: C. W. Beers und A. Meyer 1908



Adolf Meyer, the leading American psychiatrist of his day, wanted to move psychiatry off the couch and into the community

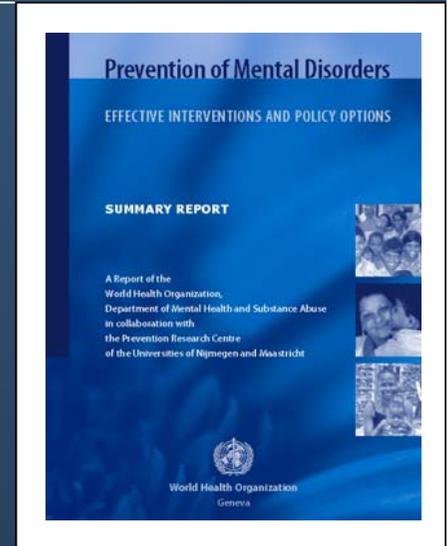
Clifford Beers' 1908 book about his inhumane treatment in mental asylums catapulted him to national prominence.

- Sorge für die Erhaltung der geistigen Gesundheit, Verhütung von Geistes- und Nervenkrankheiten und Defektzuständen;
- Vervollkommnung der Behandlung und Pflege der psychisch Kranken;
- Aufklärung über die Bedeutung der psychischen Anomalien für die Probleme der Erziehung, des Wirtschaftslebens, der Kriminalität und überhaupt der menschlichen Verhaltensweisen.
- Diese Aufgaben sollen erfüllt werden durch Förderung der sozialen Fürsorge und Zusammenwirken mit öffentlichen und privaten Wohlfahrtseinrichtungen.

Psychische Störungen und Gesundheit

WHO, 2004

- 450 Millionen Menschen leiden weltweit an psychischen Störungen
- ein Viertel aller Menschen entwickeln zumindest eine psychische Störung im Laufe ihres Lebens.
- Fünf der zehn häufigsten Ursachen für Behinderung und vorzeitigen Tod sind psychische Störungen (u.a. Depressionen, Alkoholmissbrauch, Schizophrenie, Zwangsstörungen (Murray & Lopez, 1996)).



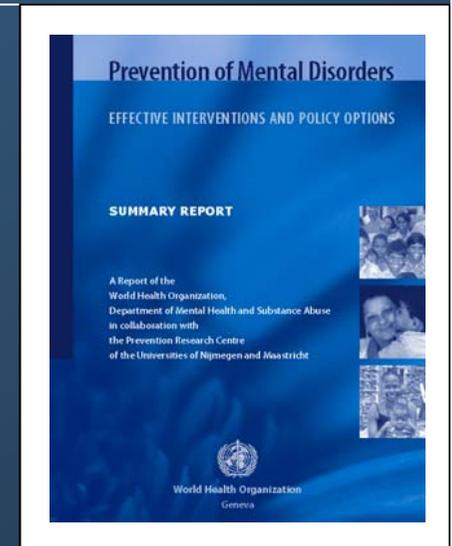
World Health Organization (2004). Prevention of mental disorders : effective interventions and policy options : summary report / a report of the World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: World Health Organization.

Murray, C.J.L. & Lopez, A.D. (1996). The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injury and risk factors in 1990 projected to 2020. Geneva: World Bank, World Health Organization and Harvard School of Public Health.



Psychische Störungen und Gesundheit

- Psychische / neuropsychiatrische Störungen verursachen 13 % aller durch Verletzungen und Erkrankungen verlorenen Disability Adjusted Life Years (DALY= verlorenes Jahr gesunden Leben) (Murray & Lopez, 1996).
- Psychische Störungen erhöhen das Risiko zu körperlichen Erkrankungen.



World Health Organization (2004). Prevention of mental disorders : effective interventions and policy options : summary report / a report of the World Health Organization Dept. of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: World Health Organization.

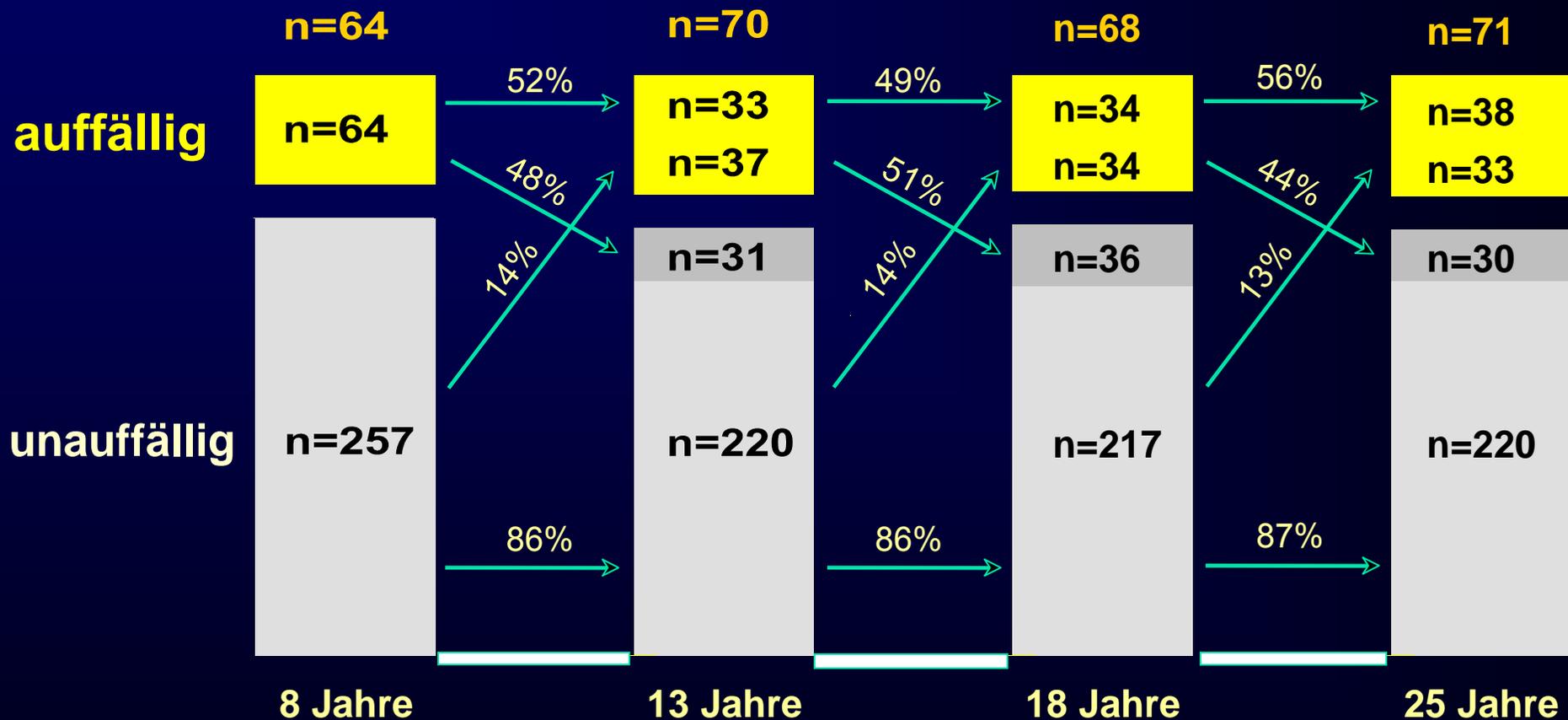
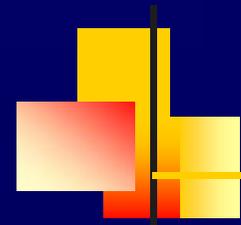
Murray, C.J.L. & Lopez, A.D. (1996). The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injury and risk factors in 1990 projected to 2020. Geneva: World Bank, World Health Organization and Harvard School of Public Health.



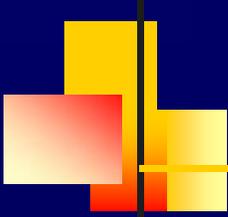
Häufigkeit psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

Autoren	Name der Studie, Studienort	N	Alter in Jahren	Prävalenz- rate <i>(6*/12 Monate)</i>
Anderson et al. (1987) Mc Gee et al. (1990) Feehan et al. (1994) Newman et al. (1996)	Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study, Dunedin, Neuseeland	792	11, 15, 18, 21	28,8 (17,6 – 40,4)
Esser et al. (1990, 1992, 2000) Ihle et al. (2000)	Kurpfalzerhebung (ACCA Study), Mannheim Deutschland	399	8, 13, 18, 25	17,1* (16,2 – 18,4)
Wittchen et al. (1998)	Early Developmental Stages of Psychopathology (EDPS) Study München, Deutschland	3021	14 – 24	17,5
Essau et al. (1998)	Bremer Jugendstudie, Bremen Deutschland	1035	12-17	41,9 <i>(Lifetime)</i>

Mannheimer Längsschnittstudien: Der Verlauf psychischer Störungen vom Kindes- zum Erwachsenenalter



Quelle: G. Esser, Potsdam



Mannheimer Längsschnittstudien: Chronizität psychischer Auffälligkeit (n=174)

Unauffällig 8 -25 Jahre	60,3 %
Auffällig zu einem Zeitpunkt	19,4 %
Auffällig zu drei Zeitpunkten	8,0 %
Auffällig 8 – 25 Jahre	2,3 %

The Zuid- Holland study

time 1 1983 time 2 1985 time 3 1987 time 4 1989 time 5 1991 time 6 1997

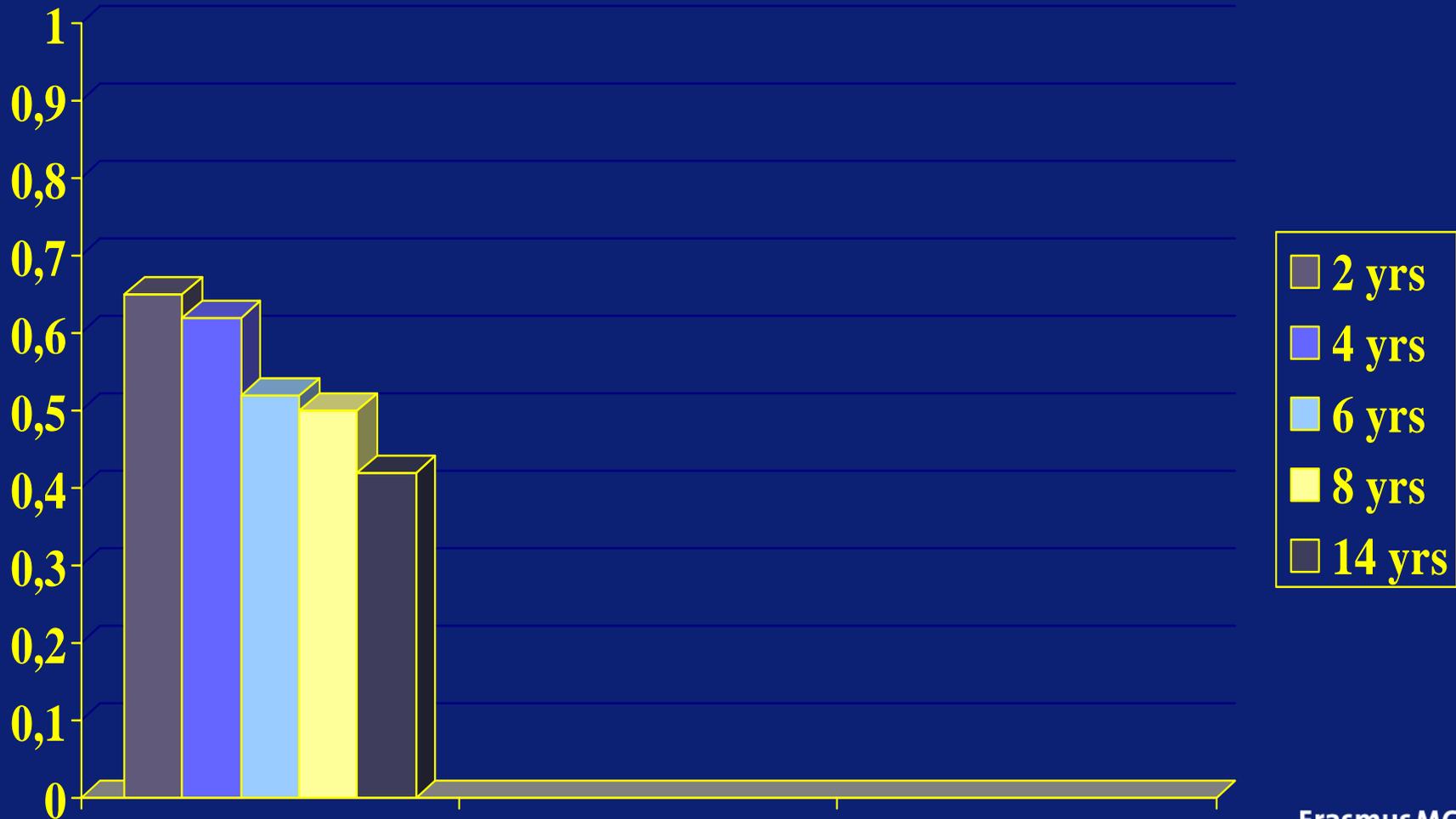
Ages 4-16 6-18 8-20 10-22 12-24 18-30

Instruments CBCL CBCL CBCL CBCL CBCL YABCL
 TRF TRF TRF TRF
 YSR YSR YSR
 YASR YASR YASR
 CIDI



Quelle: F. Verhust, Rotterdam

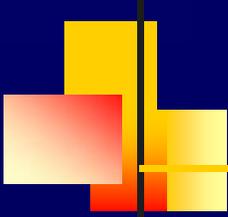
2,4,8,14 year stability of parent reported Externalizing behavior



source: Zuid Holland general population study



Quelle: F. Verhust, Rotterdam



Mannheimer Längsschnittstudie: Schlussfolgerungen (I)

1. Im Kindesalter gefährden die weitere Entwicklung insbesondere

- ❖ Hyperkinetische Störungen
- ❖ Störungen des Sozialverhaltens
- ❖ Umschriebene Entwicklungsstörungen

2. Im Jugendalter gefährden die weitere Entwicklung zusätzlich

- ❖ Depressive Störungen
- ❖ Angststörungen
- ❖ Substanzmissbrauch

Ausgangspunkte

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter

- treten häufig auf
- verursachen erhebliches Leid und deutliche Einschränkungen der Alltagsfunktionen
- haben teilweise ein hohes Chronifizierungsrisiko
- verursachen erhebliche individuelle und gesellschaftliche Kosten
- sind ein starker Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen im Erwachsenenalter

Risiko- & Schutzfaktoren

Risiko- und Schutzfaktoren

Risikofaktoren

- Merkmale, welche die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer Störung erhöhen oder die mit höherem Schweregrad oder längerer Dauer der Störung verbunden sind.

Protektive Faktoren

- Bedingungen, welche die Widerstandsfähigkeit eines Menschen gegenüber Risikofaktoren oder die Entwicklung psychischer Störungen erhöhen.

Individuelle Risiko- und Schutzfaktoren

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none">• Genetische Einflüsse• Substanzmissbrauch während der Schwangerschaft• Geburtskomplikationen• Geringes Geburtsgewicht• Körperliche Erkrankungen• Psychische Störung der Eltern• Frühkindliche Entwicklungsverzögerungen• Schwierigkeiten in der Emotionsregulation• Schwieriges Temperament• Substanzmissbrauch in der Familie• Exposition ggü Aggressionen, Gewalt, Traumata• Vernachlässigung• Mangelnde Schulleistungen• Schulische Demoralisierung• Aufmerksamkeitsstörungen• Soziale Inkompetenz	<ul style="list-style-type: none">• Geschlecht• Intellektuelle Fähigkeiten• Positives Selbstkonzept• Selbstsicherheit• Problemlösefähigkeiten• Positives Temperament• Soziale Fertigkeiten• Stressbewältigungsfähigkeiten• Bewältigungserfahrungen• Anpassungsfähigkeit• Autonomie• Positive Bindungserfahrungen

Familiäre Risiko- und Schutzfaktoren



Risikofaktoren

- Geringer Bildungsstand der Eltern
- Dysfunktionales Erziehungsverhalten
- Negative familiäre Kommunikationsmuster
- Familien- / Partnerkonflikte
- Desorganisierte Familien
- Scheidung;
- Tod eines Familienangehörigen
- Psychische Störungen der Eltern
- Delinquenz der Eltern
- Familiäre Gewalt
- Belastende Lebensereignisse

Schutzfaktoren

- Anteilnahme, Interesse der Eltern am Leben des Kindes
- Elterliche Wärme
- Kohäsion und Anpassungsfähigkeit der Familie
- Führung des Kindes (z.B. konsistentes Erziehungsverhalten)
- Günstige Erziehungspraktiken
- Positive Eltern-Kindinteraktionen
- Soziale Unterstützung durch Familie und Freunde

Gesellschaftliche Risiko- und Schutzfaktoren

Risikofaktoren	Schutzfaktoren
<ul style="list-style-type: none">• Armut• Arbeitslosigkeit• Schlechte Wohn- und Schulverhältnisse• Geringer sozio-ökonomischer Status• Diskriminierung• Migration, soziale Verpflanzung• Soziale Isolation• Soziale Benachteiligung• Gewalttätiges und delinquentes Umfeld• Mangelnde außerfamiliäre soziale Bindungen• Auffällige Gleichaltrigengruppe• Zurückweisung durch Gleichaltrige	<ul style="list-style-type: none">• Einkommensgerechtigkeit• Hohe Bildungsqualität (z.B. positive Schulerfahrungen)• Unterstützendes und anregendes soziales Netzwerk• Integration von Minoritäten



Risiko- - und Schutzfaktoren

Makrosystem

- Gesellschaft und Kultur

Exosystem

- Soziale Umwelt

Mikrosystem

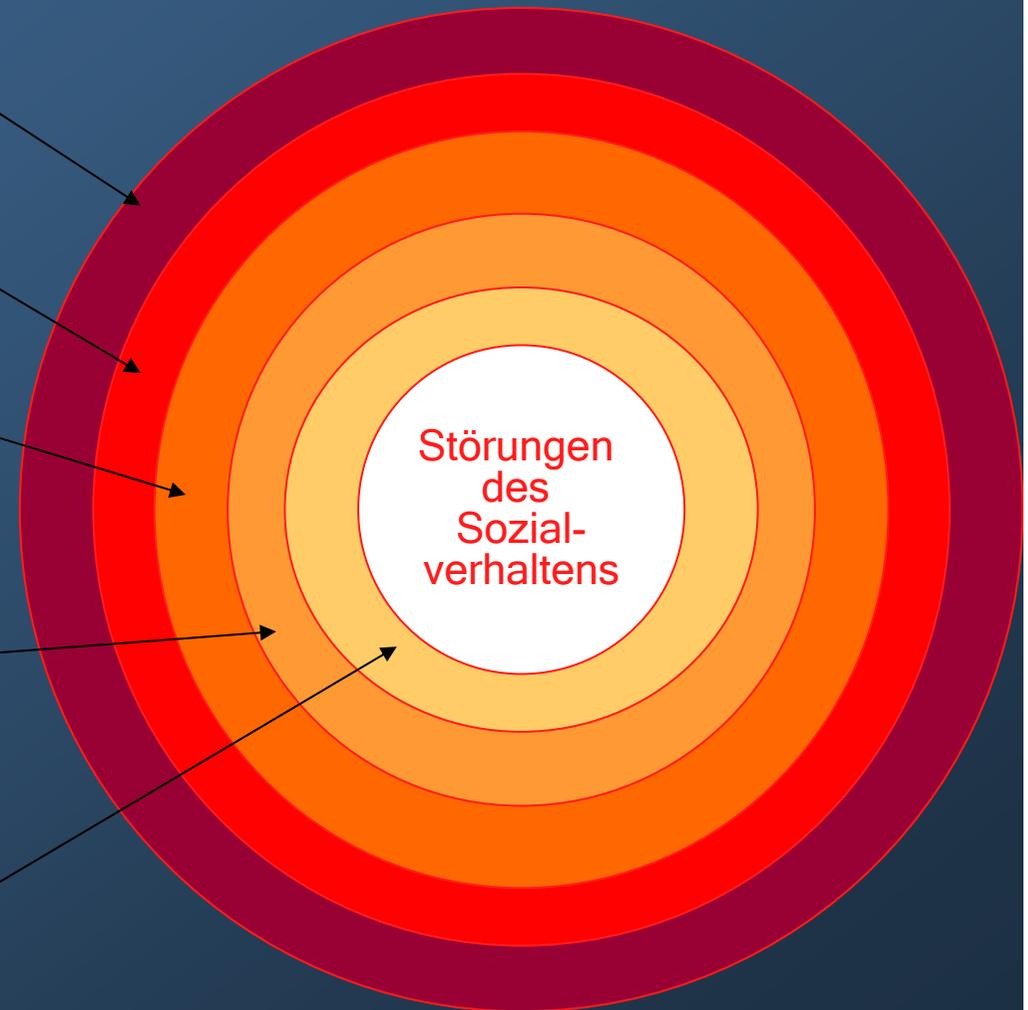
- Familie

Situationsfaktoren

- Kontext
- Anreiz
- Auslöser

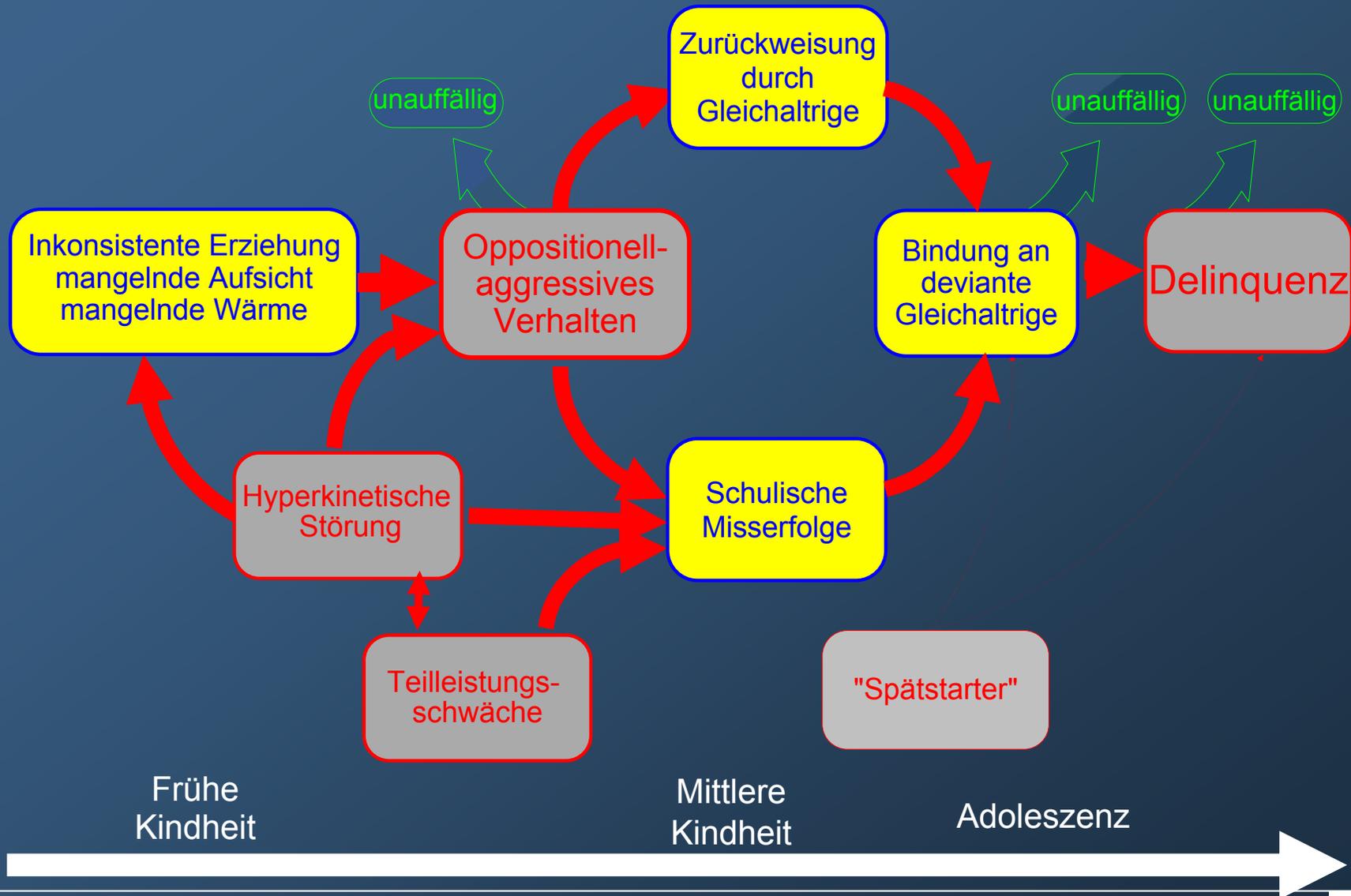
Individuum

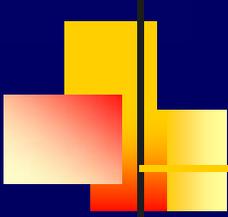
- Persönlichkeit
- Temperament
- Biologische Faktoren



Urie Bronfenbrenner: Recent Advances in Research on the Ecology of Human Development, in: R.-K. Silbereisen et al.: Development as Action in Context - Problem Behaviour and Normal Youth Development, Berlin: Springer, 1986, S. 287 - 310.

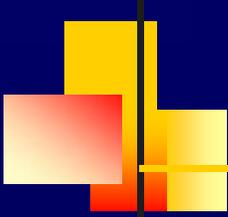
Patterson: Riskofaktoren für die Entwicklung aggressiv-dissozialen Verhaltens





Schutzfaktoren bei 3 Monate alten Kindern aus schwierigen psychosoz. Bedingungen

- Positive Mutter-Kind-Interaktion (p < .000)
- Hohe Reaktivität der Mutter (p < .000)
- Positive Einstellung der Eltern zu Schwangerschaft und Geburt (p < .05)
- Gute Anpassung an die Elternschaft (p < .05)



Mannheimer Längsschnittstudie: Schlussfolgerungen (II)

3. Wesentliche Ursachen liegen in
 - ❖ widrigen psychosozialen Bedingungen
 - ❖ fehlender erzieherischer Kompetenz
 - ❖ schweren prä- und perinatalen Belastungen

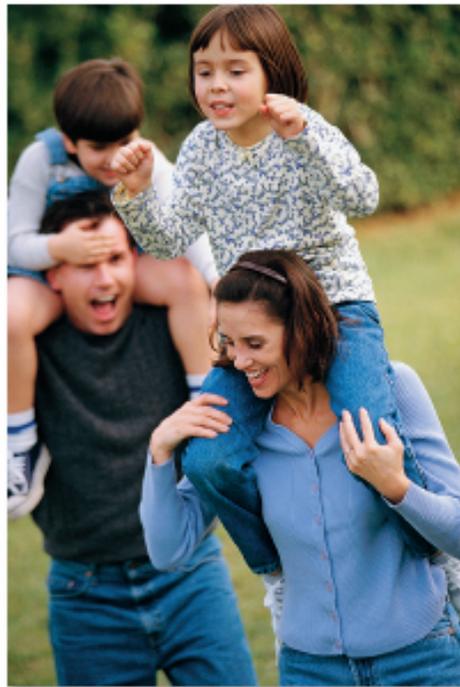
4. Bedeutendster früher Indikator
 - ❖ Qualität der Eltern-Kind-Beziehung

Präventions- konzepte

Präventionskongress Köln 2005

www.praeventionskongress2005.de

Ein internationales
Symposium zum Stand
der Präventionsforschung



Maternus Haus · Köln · 03./04. Juni 2005

- ▶ Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen
- ▶ Stärkung der Erziehungskompetenz

Deutsche
Forschungsgemeinschaft
DFG

Christoph-Dornier-Stiftung
für Klinische Psychologie



KBKEFL
immer gut beraten
Katholische Bundeskonferenz
für Ehe-, Familien- und Lebensberatung

kjppköl



Formen von Prävention

Primärprävention

- Strategie, um das Auftreten (die Inzidenz) psychischer Störungen zu verhindern

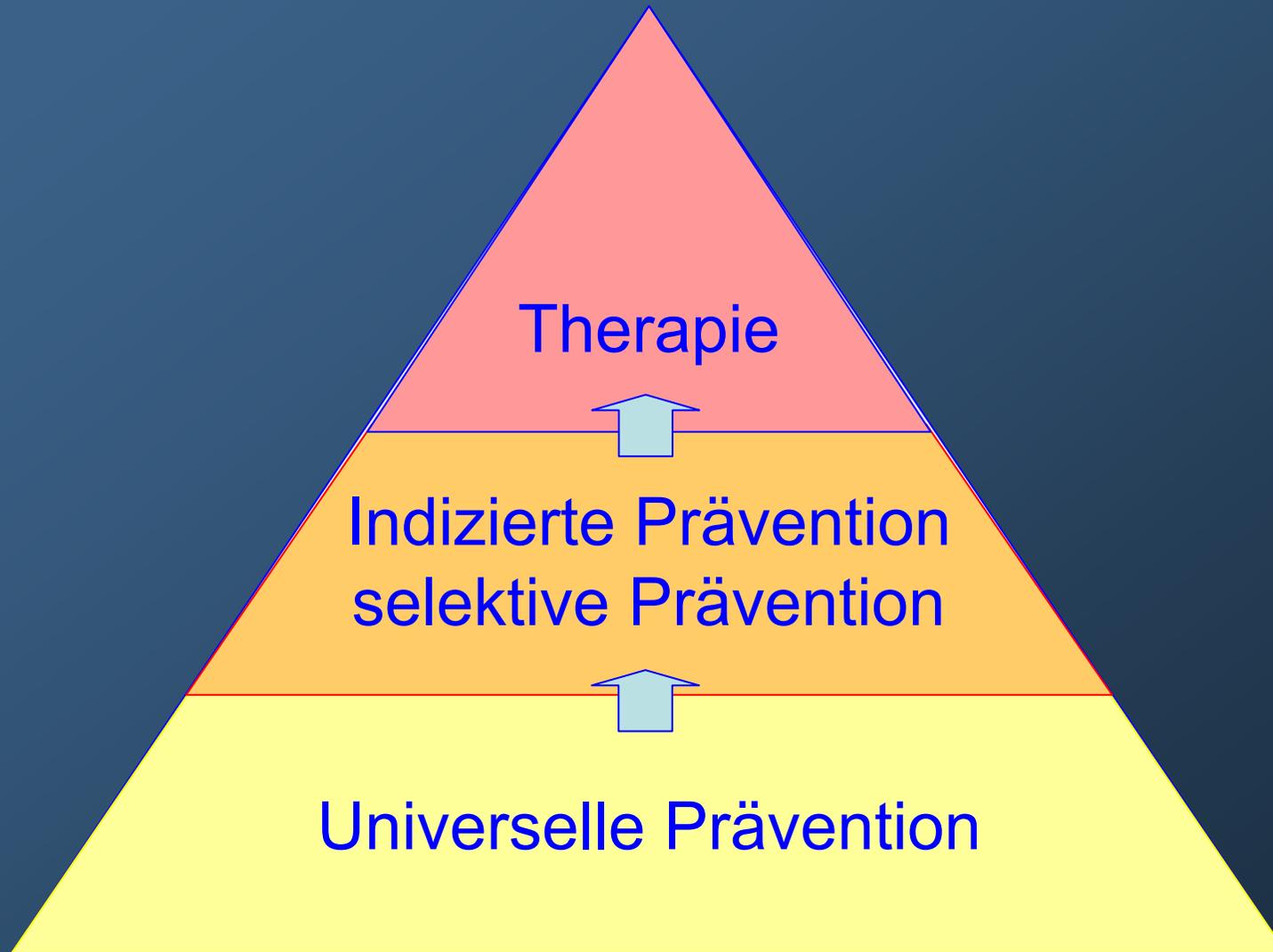
Sekundärprävention

- Reduktion der Dauer von Störungen / Verminderung von Folgestörungen

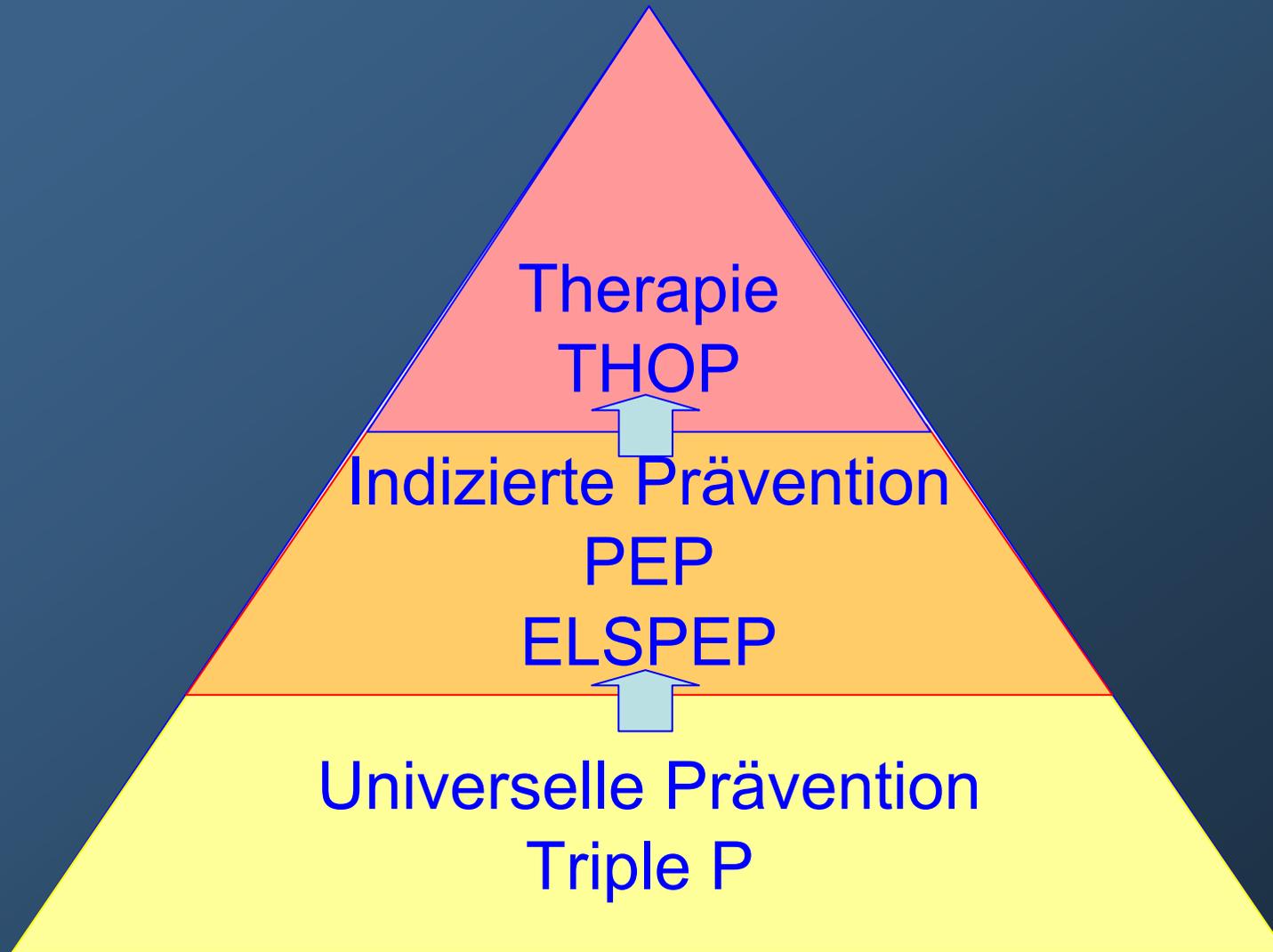
Tertiärprävention

- als Strategie, um Beeinträchtigungen zu minimieren, die durch Störungen hervorgerufen werden

Von der universellen Prävention zur Therapie



Von der universellen Prävention zur Therapie expansiver Störungen



Multimodale Prävention

Problembereiche

Patient

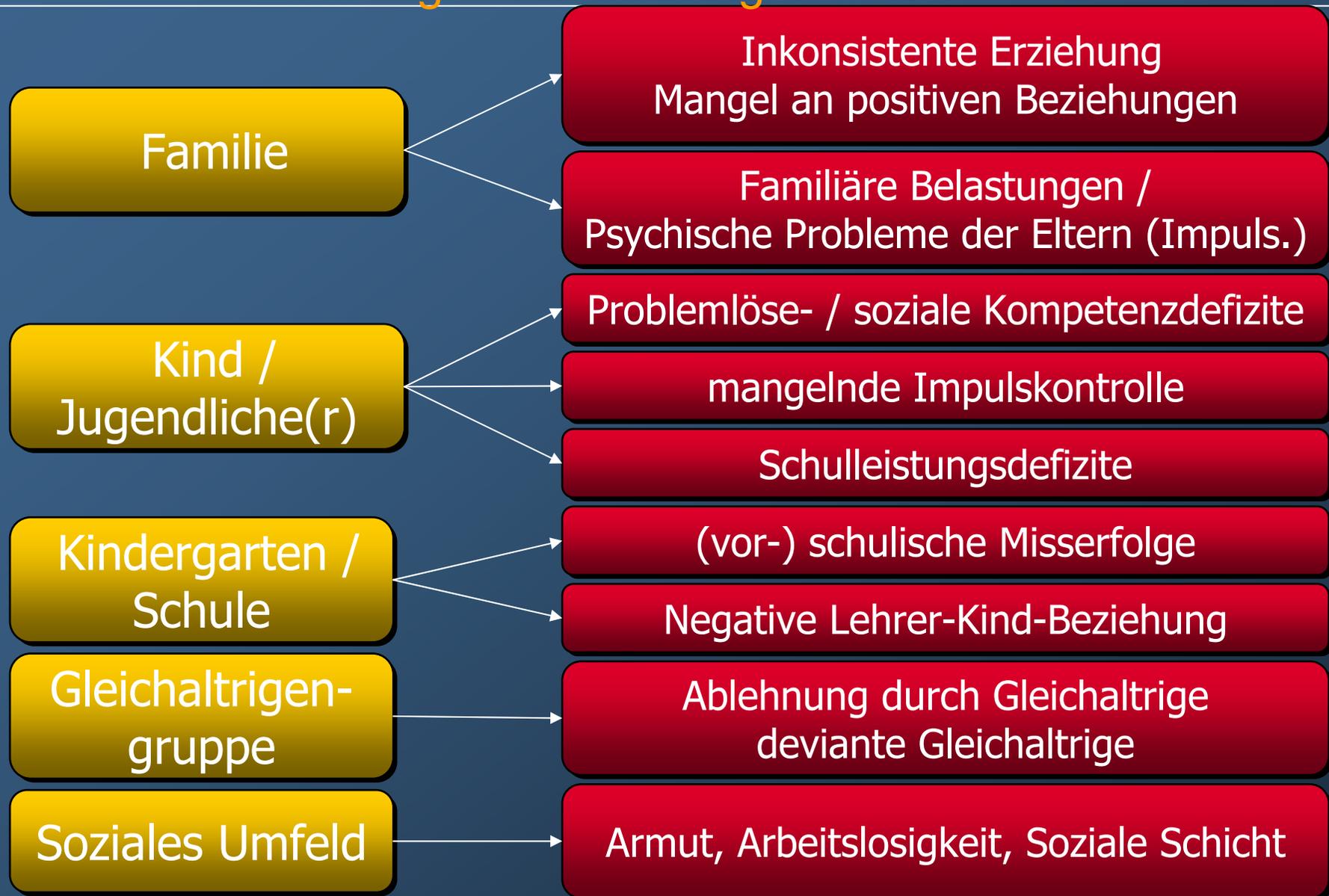
Familie

Kindergarten /
Schule

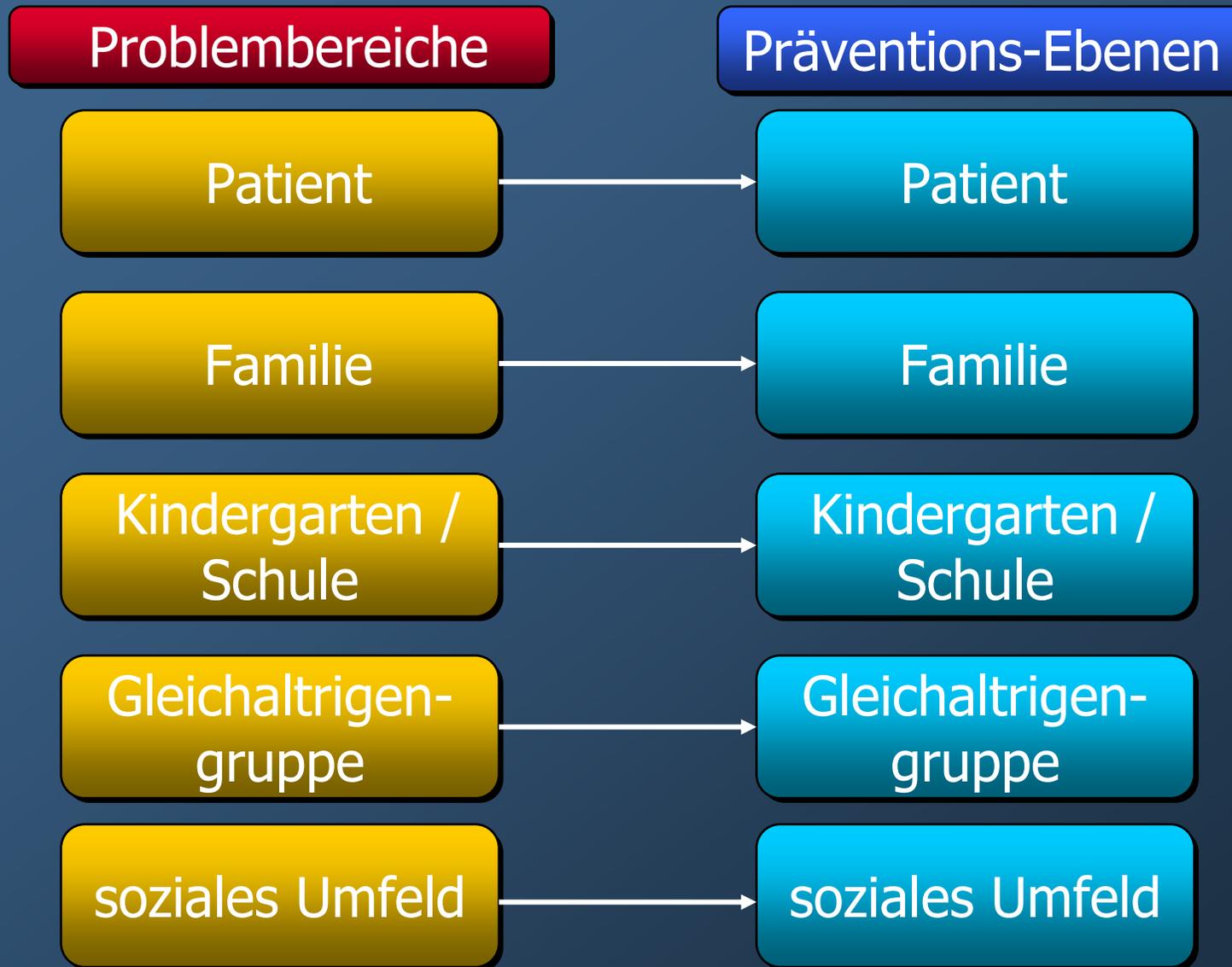
Gleichaltrigen-
gruppe

soziales Umfeld

Problembereiche & Riskiofaktoren bei aggressiv-dissozial auffälligen Kindern/Jugendlichen



Multimodale Prävention



Universelle Präventionsprogramme: Beispiele

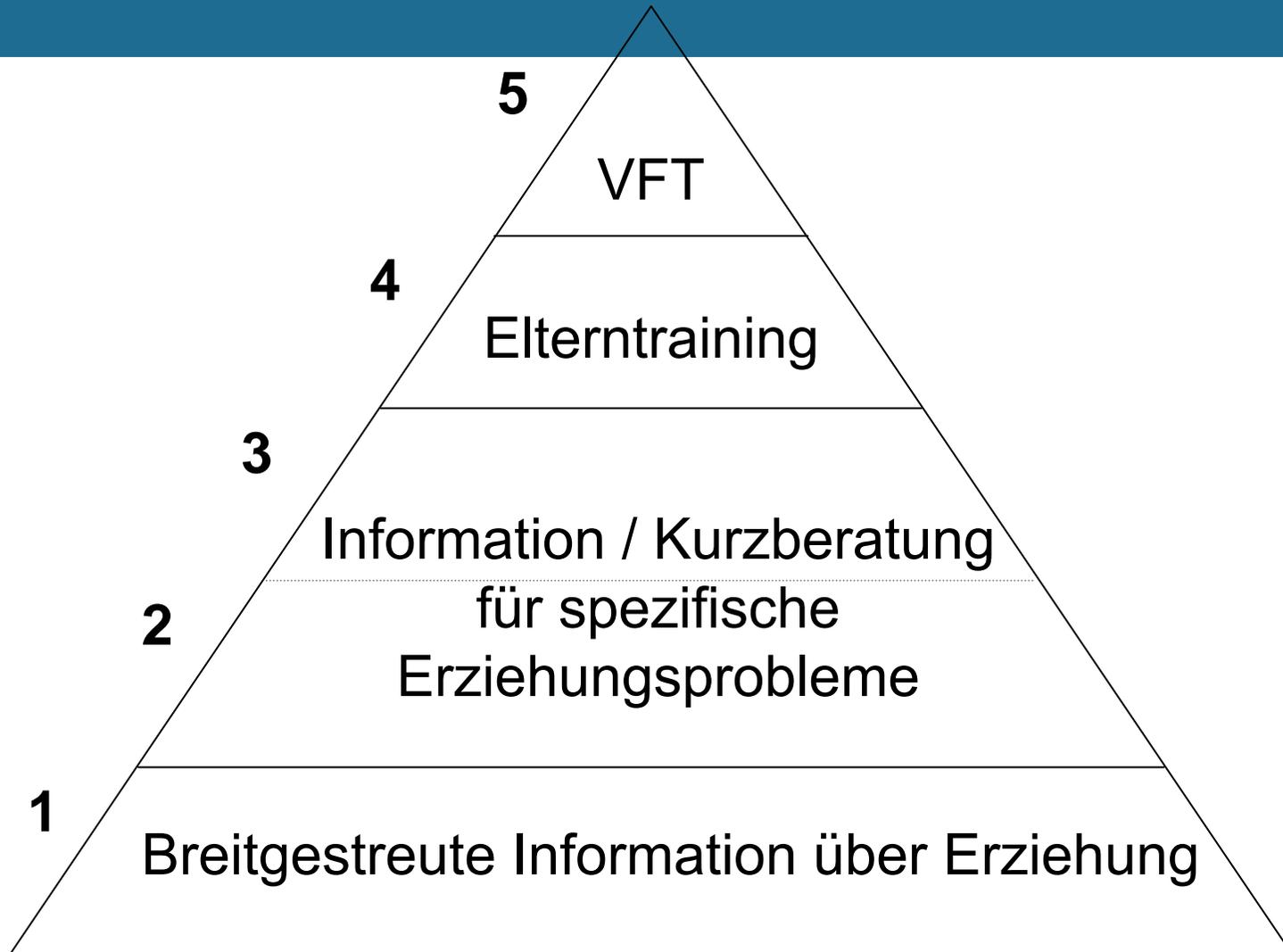
Fit und Stark fürs Leben (Aßhauer & Hanewinkel, 2000).

- universell
- schulzentriert (4 Unterrichtsmanuale für die Klassenstufen 1-8 mit je 20 Unterrichtsabschnitte; Ziele : Förderung von Selbstwertgefühl, Körperbewusstsein sowie von Fertigkeiten zur Kontaktaufnahme, Kommunikation, Stress- und Angstbewältigung und zum Problemlösen
- Wirksamkeit belegt: Reduktion von externalem Problemverhalten nach dem Urteil der Lehrer

Triple P: Positive Parenting Programme (Sanders et al. 2002)

- universell
- familienzentriert
- Wirksamkeit belegt

Interventionsebenen



Projekt „Zukunft Familie I“ und „II“: Elterntrainings

Deutsche
Forschungsgemeinschaft
DFG

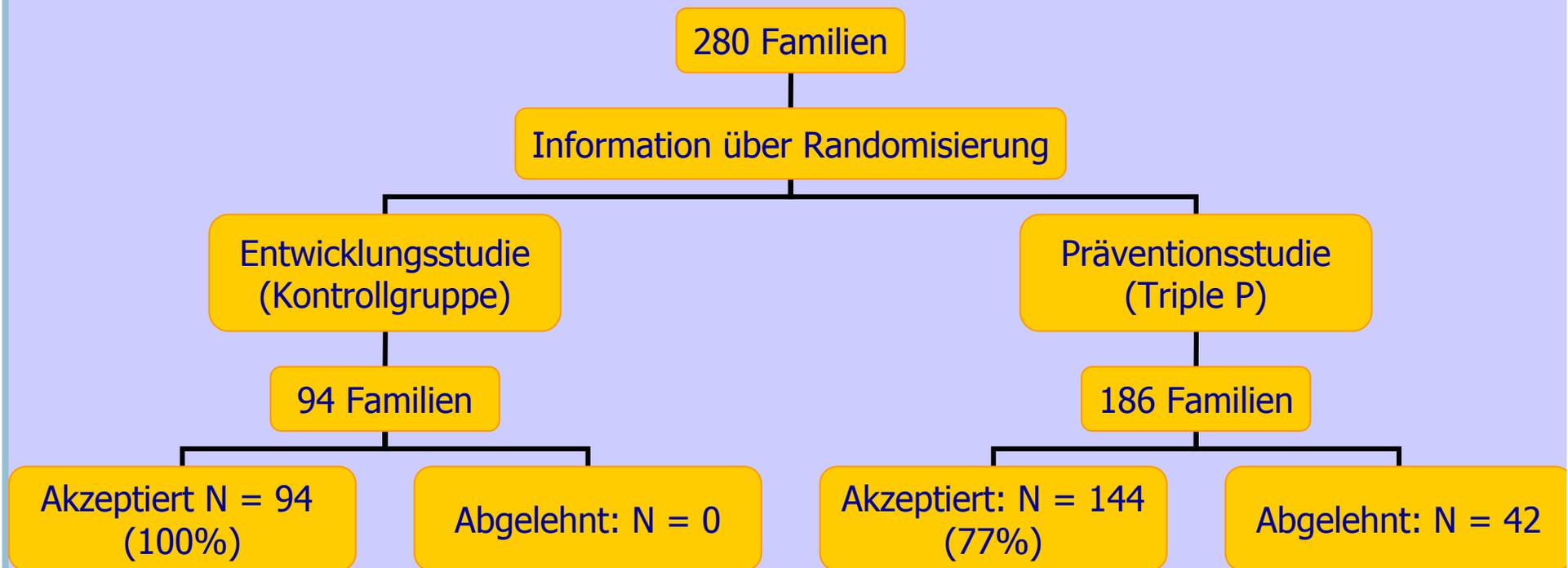
JACOBS
FOUNDATION

Zukunft Familie I: Universelle Präventionsstudie

Zukunft Familie II: Selektive Präventionsstudie

- **Zukunft Familie I:** Durchführung in zwei Städten (Braunschweig, Köln)
 - Überprüfung der Effektivität einer universellen Präventionsmaßnahme
 - ★ Triple P als Gruppentraining
 - ★ Randomisierte, kontrollierte Wirksamkeitsstudie
- **Zukunft Familie II:** Durchführung nur in Braunschweig
 - ★ Triple P als Gruppen- oder als Individualtraining
 - ★ Experimentelle Studie zur Prüfung des Einflusses von Anreizen und nicht-kontrollierte Wirksamkeitsstudie

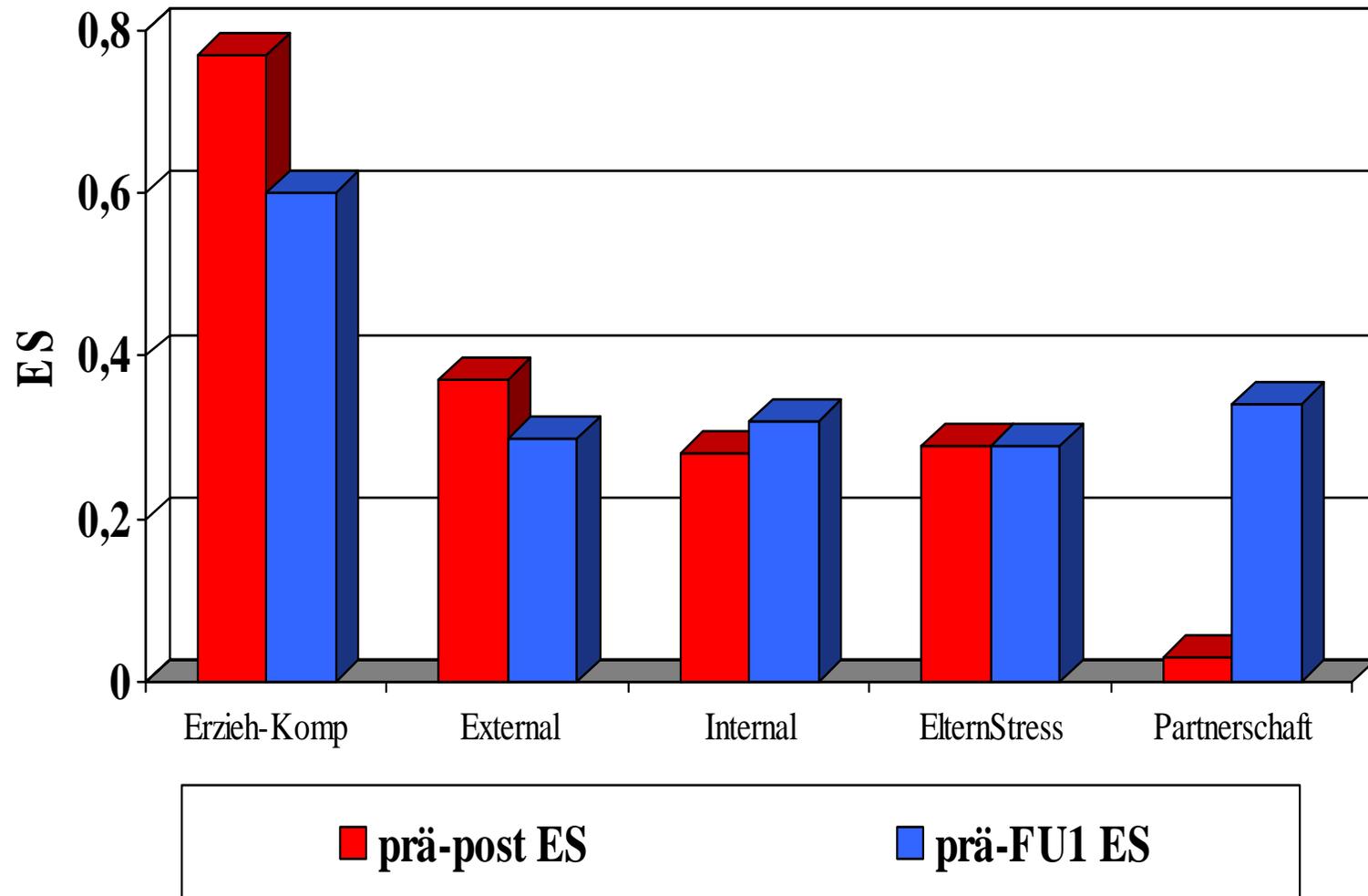
Rekrutierung (31%) und Teilnahme am Training



Triple P Gruppentraining

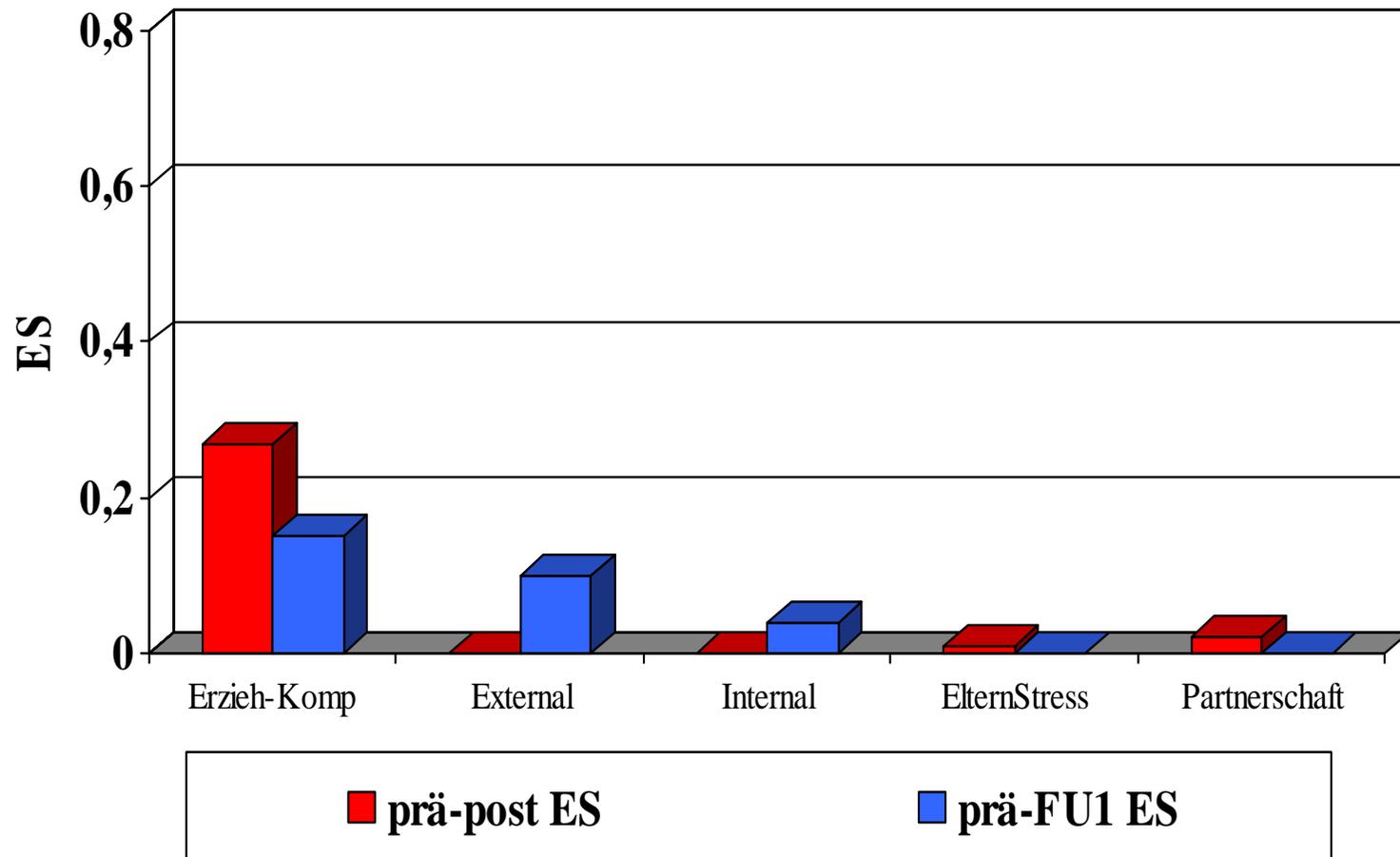
- 6 -10 Eltern, 1 Trainer
- aktives Training von multiplen Erziehungsfertigkeiten
- Anwendung der Fertigkeiten auf verschiedene Probleme und Situationen
- vier zweistündige Gruppensitzungen
- danach vier individuelle Telefonkontakte à 20 Minuten

Inter-Gruppen-Effektstärke: Mütter



Inter-Gruppen-Effektstärke

Väter



Wirksamkeit von Prävention (Übersicht)

Nelson et al. (2003): Meta-Analysis of Longitudinal Research on Preschool Prevention Programs

- Preschool prevention programs have effects on children's cognitive and social–emotional functioning and parent–family wellness that endure through the time that children are in grades K to 8 (i.e., up to nearly 9 years of age).
- The size of these effects (roughly $d = 0.3$) are in the small to moderate range.
- The average weighted effect sizes for those programs that were longer ($d = 0.37$) and more intense ($d = 0.44$) are substantially higher than the effect sizes for programs that were shorter ($d = 0.11$) and less intense ($d = 0.18$).

Beelmann (2006): Sekundäranalyse zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen

- Sekundäranalyse von 23 Übersichtsarbeiten / Meta-Analysen
- Prävention dissozialer Verhaltensprobleme, von Suchtproblemen/Substanzenmissbrauch, allgemeinen Früh-, Entwicklungs- und Familienförderprogrammen von Scheidungsfolgen, Verhinderung von Misshandlung und sexuellem Missbrauch, zur Vermeidung jugendlicher Schwangerschaften
- psychosoziale Präventionsmaßnahmen weisen weit überwiegend positive und zum Teil beträchtliche Wirkungen auf ($d = 0,1 - 1,0$)

Beelmann (2006): Sekundäranalyse zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen bei Kindern und Jugendlichen

- Durlak und Wells (1997, 1998) geben mit Effektstärken von $d = 0.34$ für universelle und selektive und $d = 0.50$ für indizierte Präventionsmaßnahmen die wohl zuverlässigsten mittleren Effektschätzungen
- Universelle Präventionsmaßnahmen weisen geringere Effekte auf als gezielte (d.h. selektive und indizierte) Präventionsmaßnahmen. Die Unterschiede sind dabei beträchtlich,
- Bei dissozialen Verhaltensstörungen und Sucht/Substanzenmissbrauch kommen die entsprechenden Arbeiten zu eher unterdurchschnittlichen Effektschätzungen insbesondere dann, wenn „harte“ Verhaltensmaße als Erfolgskriterien verwandt werden

Multisystemische Therapie (MST) (Henggeler et al., 1998)

Multisystemic
Treatment of
Antisocial Behavior
in Children and
Adolescents

SCOTT W. HENGGELER
SONJA K. SCHOENWALD
CHARLES M. BORDUIN
MELISSA D. ROWLAND
PHILIPPE B. CUNNINGHAM

TREATMENT MANUALS FOR PRACTITIONERS

- Wird in einem Behandlungsteam durchgeführt (1 Supervisor, 3-4 Therapeuten)
- pro Therapeut: 4-6 Familien, pro Team/Jahr: 50 Familien
- Verfügbarkeit des Teams 7 Tage/ Woche, 24 Std. (nachts für Notfälle)
- Therapiedauer: 3-5 Monate, durchschnittlich 60 Std. Kontakte
- meist täglicher Kontakt zum Patienten / zur Familie
- Therapie meist in der Familie, Schule, an anderen Orten in der Gemeinde

Interventionsebenen bei MST (Henggeler et al., 1998)

Multisystemic
Treatment of
Antisocial Behavior
in Children and
Adolescents

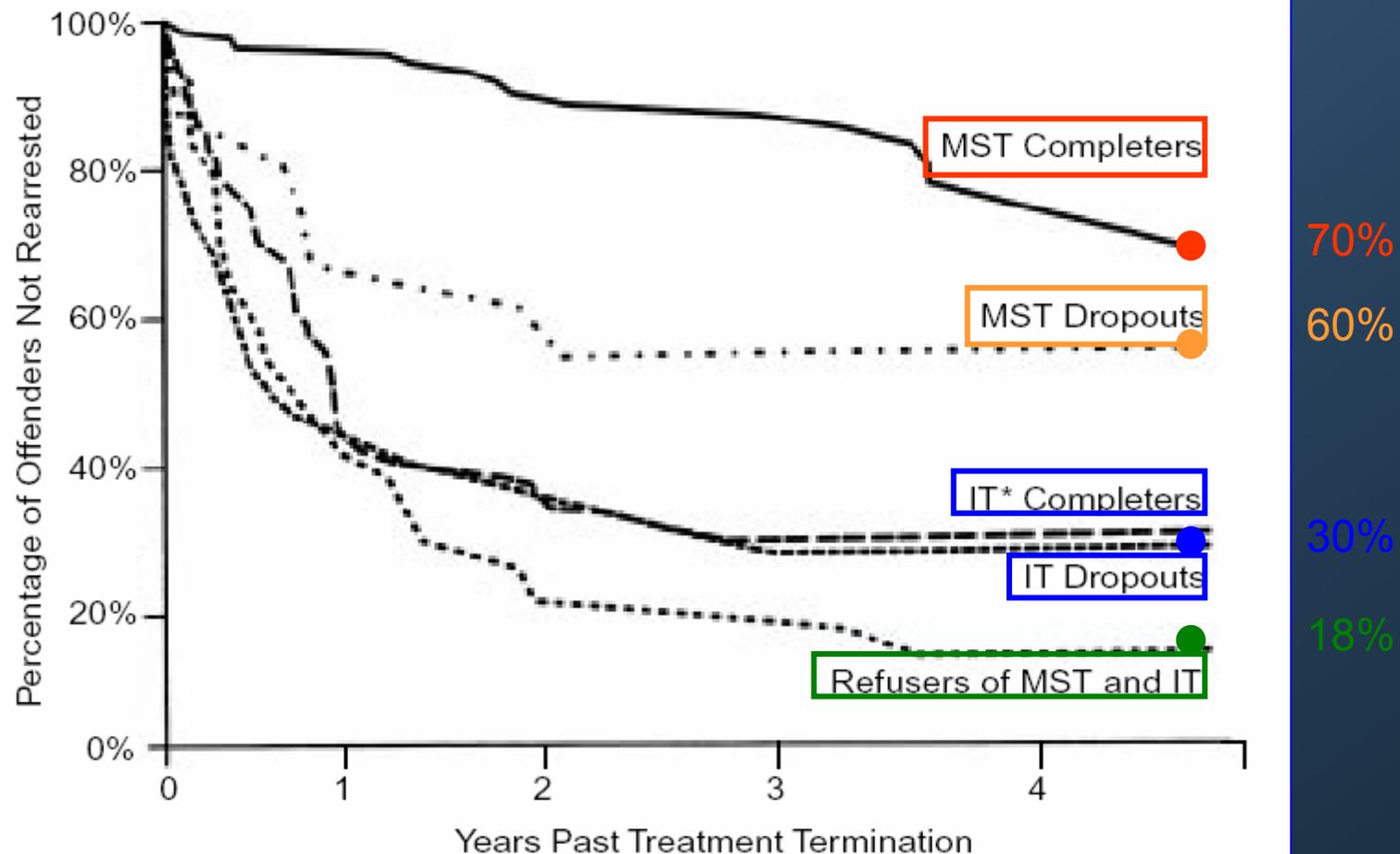
SCOTT W. HENGGELER
SONJA K. SCHOENWALD
CHARLES M. BORDUIN
MELISA D. ROWLAND
PHILIPPE B. CUNNINGHAM

TREATMENT MANUALS FOR PRACTITIONERS

- familienzentrierte Interventionen
 - ▶ Elternt raining
 - ▶ Paartherapie
 - ▶ Interventionen bei Familienübergängen (z.B. Scheidung)
- gleichaltrigenzentrierte Interventionen
 - ▶ Herauslösung aus devianten Gleichaltrigengruppen
 - ▶ Integration in prosoziale Gleichaltrigengruppen
- schulzentrierte Interventionen
 - ▶ Förderung schulischer Kompetenzen
 - ▶ Verbesserung der Kooperation zwischen Eltern- / Schule
- Patientenzentrierte / elternzentrierte Interventionen
 - ▶ Kognitiv-behaviorale Interventionen mit Patienten zur Reduktion von Angst, Depression, Förderung sozialer Kompetenzen
 - ▶ Kognitiv-behaviorale Interventionen mit Eltern

Effekte von MST bei Jugendlichen mit schweren Straftaten nach 5 Jahren (n=200)

Figure 3: Columbia, Missouri, Delinquency Project: Survival Analysis



*Individual Therapy

Borduin et al. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: Long-term prevention of criminality and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63: 569–578.

13-Jahres-Follow-up von MST

Journal of Consulting and Clinical Psychology
2005, Vol. 73, No. 3, 445–453

Copyright 2005 by the American Psychological Association
0022-006X/05/\$12.00 DOI: 10.1037/0022-006X.73.3.445

Long-Term Follow-Up to a Randomized Clinical Trial of Multisystemic Therapy With Serious and Violent Juvenile Offenders

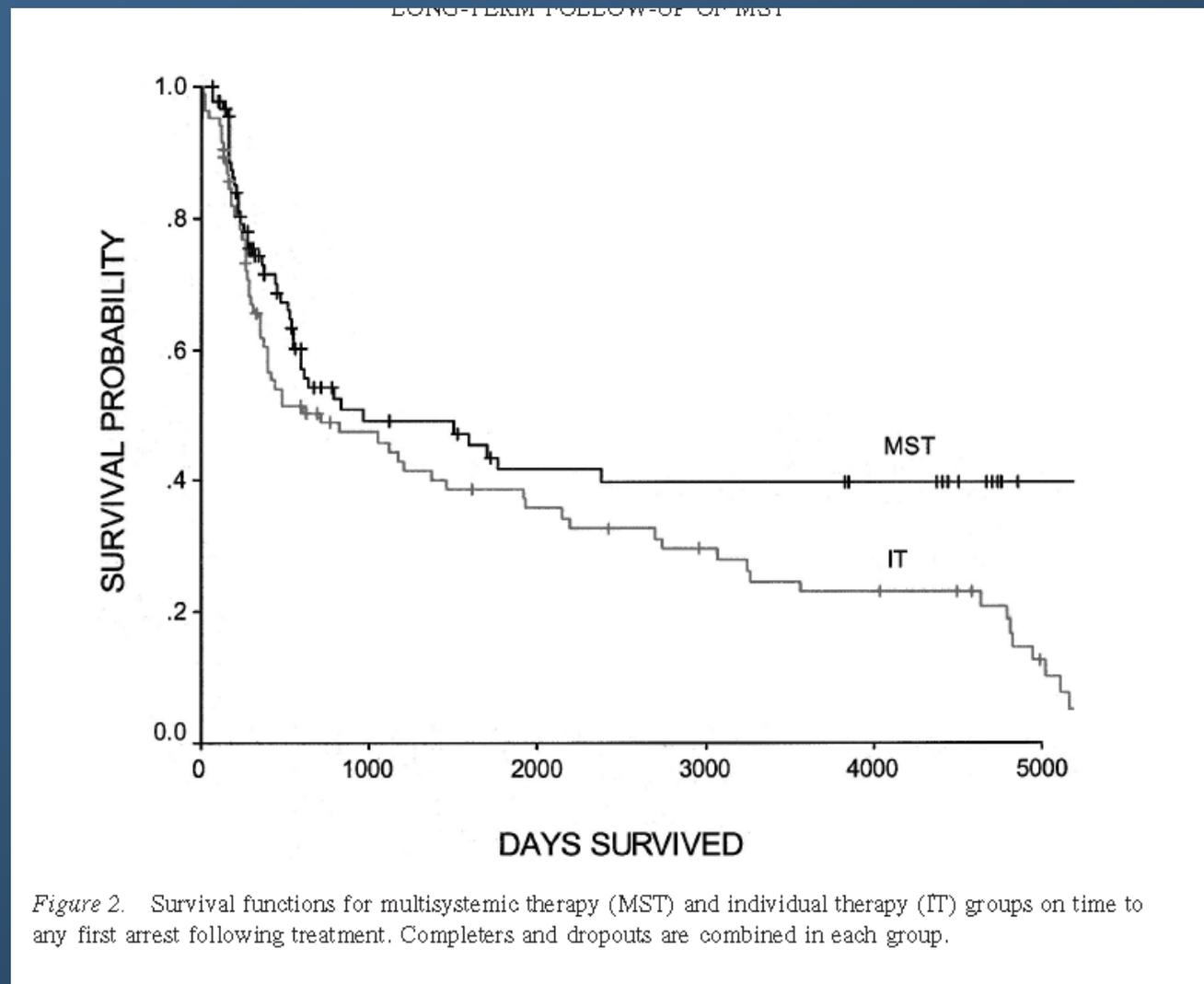
Cindy M. Schaeffer
University of Maryland Baltimore County

Charles M. Borduin
University of Missouri—Columbia

In this study, the authors examined the long-term criminal activity of 176 youths who had participated in either multisystemic therapy (MST) or individual therapy (IT) in a randomized clinical trial (C. M. Borduin et al., 1995). Arrest and incarceration data were obtained on average 13.7 (range = 10.2–15.9) years later when participants were on average 28.8 years old. Results show that MST participants had significantly lower recidivism rates at follow-up than did their counterparts who participated in IT (50% vs. 81%, respectively). Moreover, MST participants had 54% fewer arrests and 57% fewer days of confinement in adult detention facilities. This investigation represents the longest follow-up to date of a MST clinical trial and suggests that MST is relatively effective in reducing criminal activity among serious and violent juvenile offenders.

Keywords: treatment, juvenile offenders, multisystemic therapy

13-Jahres-Follow-up von MST: Erneute Haftstrafen



Selektive Präventionsprogramme: Beispiele

Prenatal and Infancy Home Visiting Program (Olds, 1997, 2002)

- konzentriert sich auf schwangere Jugendliche aus sozial schwachen Schichten.
- Hausbesuche über 2 Jahre durch trainierte Schwestern
- positive Effekte für das Neugeborene durch die Reduktion von geringem Geburtsgewicht, eine 75-prozentige Reduktion vorzeitiger Geburten, einer mehr als zweifachen Reduktion von Notfallvorstellungen und eine signifikante Reduktion von Kindesmissbrauch bei den unverheirateten Jugendlichen

Präventionsprogramm für Kinder mit expansivem Problemverhalten (PEP)

und

Eltern-Selbsthilfeprogramm bei Kindern mit expansivem Problemverhalten (ELS-PEP)

Triple P versus PEP

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten

- universelle vs. indizierte Prävention
- elternzentrierte vs. eltern- u. erzieherzentrierte Prävention
- vergleichbare Präventionsmethoden & -inhalte
- mit unterschiedlicher Dosis
- Vermittlung in Trainingsgruppen.

Freund-Braier et al. (2003). Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten - PEP: Design der Studie. In U. Lehmkuhl (Ed.), *Aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Prävention, Behandlung* (pp. 198 - 209). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



PEP versus ELSPEP

Eltern-Selbsthilfe-Programm für Expansives Problemverhalten

- Eltern- / Erziehergruppen vs. Eltern-Selbsthilfe mit Bibliothherapie
- Durchführung im Gruppen- vs. Einzelformat
- vergleichbare Inhalte

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)



- Eltern- und Erziehergruppen (6-8 Teilnehmer)
- 10 Sitzungen (90 Minuten)
- Basierend auf Therapieprogramm für Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten (THOP)
- Grundprinzipien:
 - ▶ Identifikation individueller Zielprobleme und Entwicklung individueller Interventionen in der Familie / Schule
 - ▶ Stärkung der positiven Eltern- / Erzieher-Kind-Interaktionen
 - ▶ Wirkungsvolle Aufforderungen, positive Verstärkung, negative Konsequenzen zur Verminderung von Problemverhalten

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)



PEP-EL

1. Mein Kind - Freud und Leid
2. Der Teufelskreis, Die gemeinsame Spielzeit
3. Energie Sparen & Auftanken

4. Regeln / effektive Aufforderungen
5. Positive Konsequenzen
6. Negative Konsequenzen

- (7. Problemverhalten in der Öffentlichkeit)
8. Konflikte mit Geschwistern / anderen Kindern
9. Spieltraining

10. Zusammenfassung

PEP-ER

1. Das Kind - Freud und Leid
2. Der Teufelskreis, Die wertvolle Zeit
3. Energie Sparen & Auftanken

4. Regeln / effektive Aufforderungen
5. Positive Konsequenzen
6. Negative Konsequenzen / Auszeit

- (9. Elternarbeit und Elterngespräch)
7. Soziale Kompetenzen trainieren
8. Spieltraining

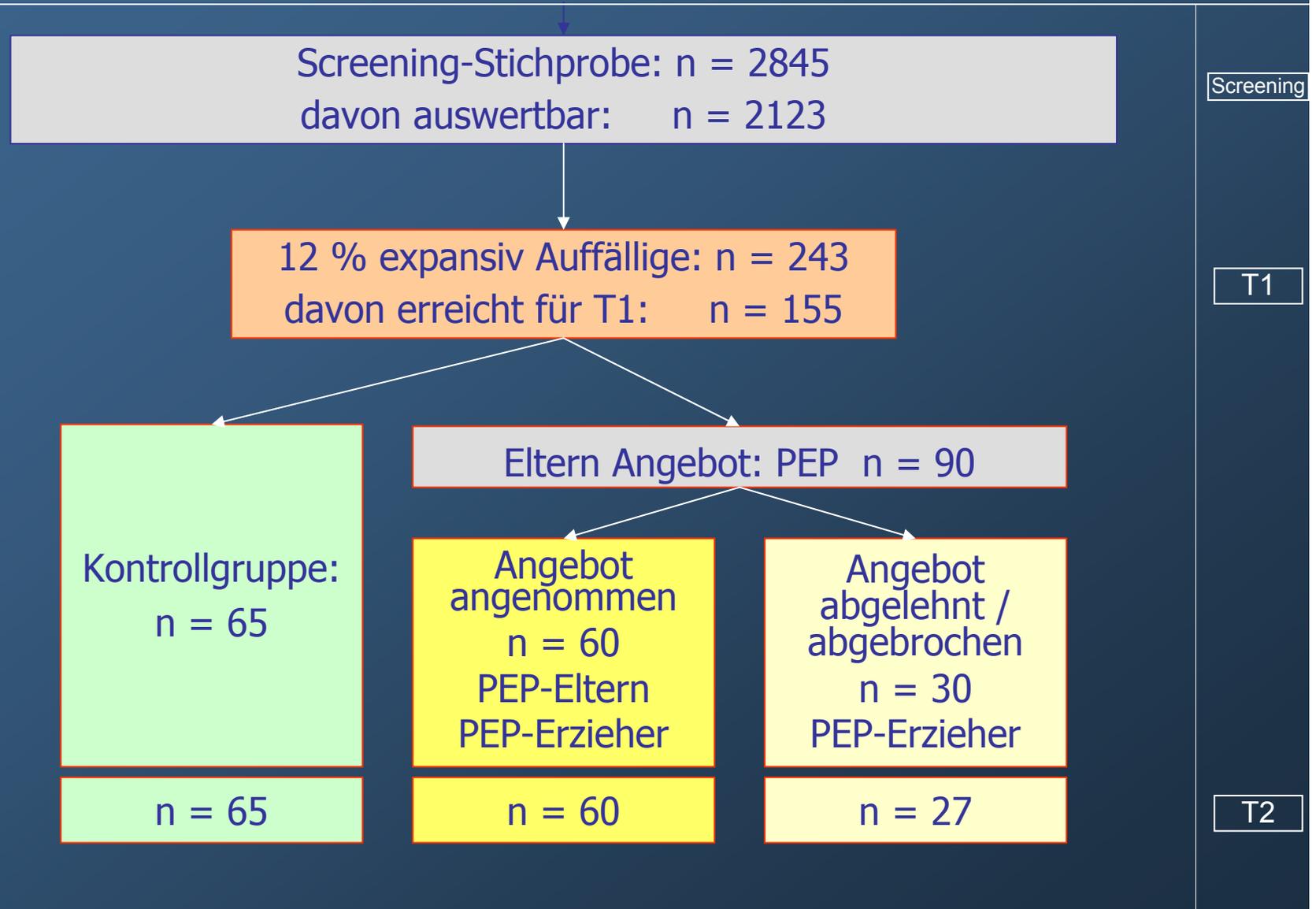
10. Zusammenfassung

Hauptfragestellung

- Wird die Zielgruppe der indizierten Prävention erreicht?
- Effekte von PEP und ELSPEP auf:
 - ▶ Externale und andere Verhaltensauffälligkeiten des Kindes,
 - ▶ Erziehungsverhalten der Eltern
 - ▶ Psychische Auffälligkeiten der Eltern

PEP: Design Stichprobenziehung Stichprobenbeschreibung

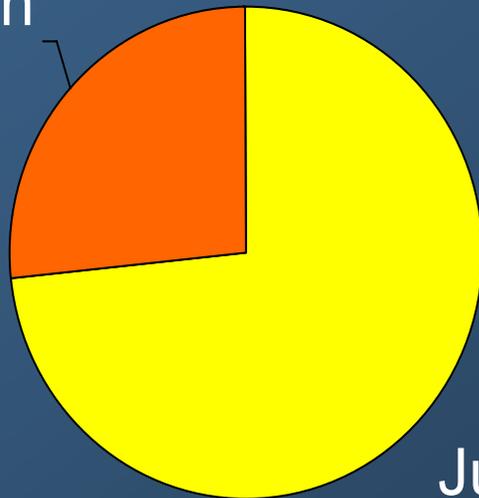
Stichprobenziehung & Design



Stichprobenbeschreibung: Geschlecht

PEP (n=60)

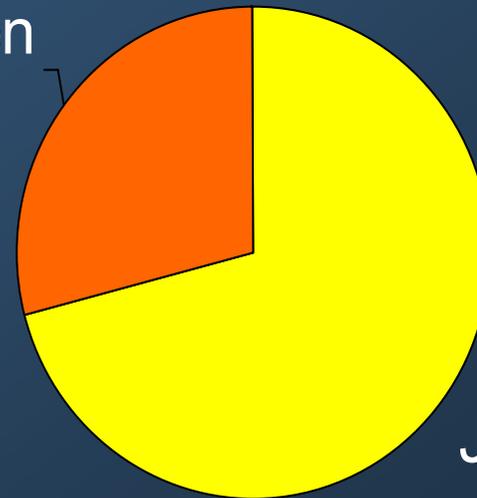
Mädchen
27%



Jungen
73%

KG (n=65)

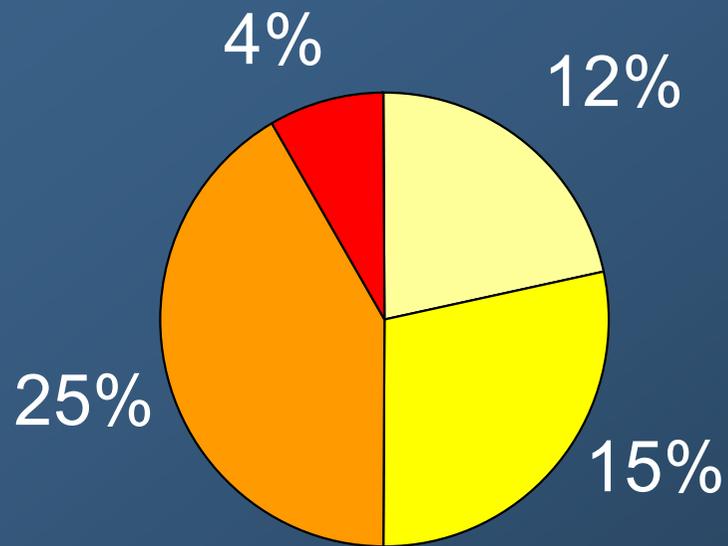
Mädchen
29%



Jungen
71%

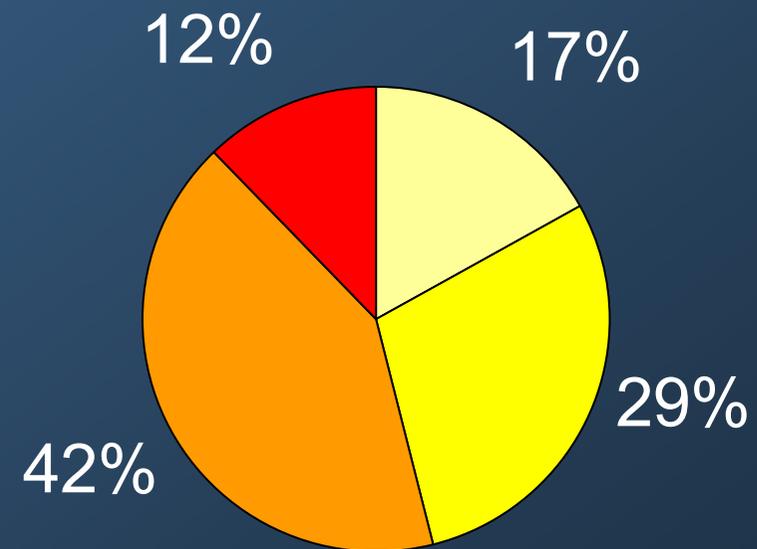
Stichprobenbeschreibung: Alter

PEP (n=60)



Mean: 4,37; SD: 0,92

KG (n=65)

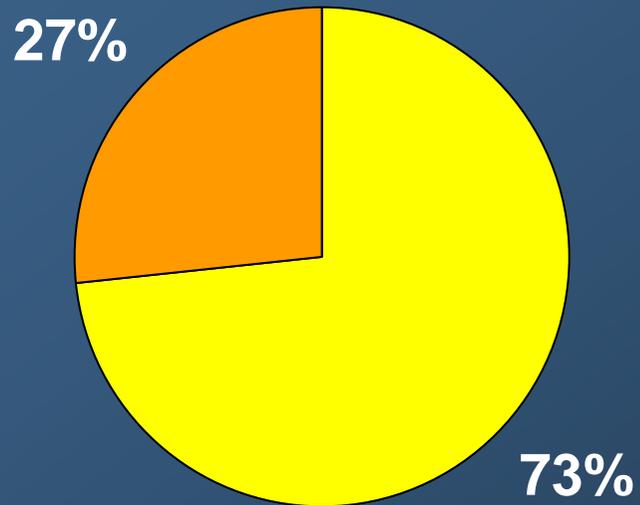


Mean: 4,49; SD: 0,92

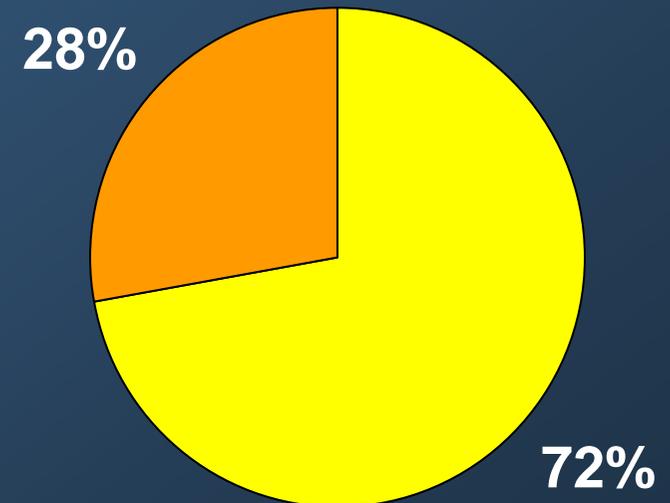
3-Jahre-alt 4-Jahre-alt 5-Jahre-alt 6-Jahre-alt

Stichprobenbeschreibung: Nationalität der Mütter

PEP (n=60)



KG (n=65)



■ Deutsch ■ Andere

PEP: Effekte

Composite Scores Problems Parents/ Teacher

	Mother	Teacher	Observer
Mother: CBCL internalizing	0.73		
Mother: CBCL externalizing	0.91		
Mother: PCL: attention problems	0.72		
Mother: PCL: hyperactive/impulsive	0.78		
Mother: PCL: oppositional/ defiant	0.86		
Mother: HSQ: home	0.74		
Mother: HSQ: public	0.70		
Mother: Social emotional comp.	0.57		
Teacher: TRF internalizing		0.59	
Teacher: TRF externalizing		0.89	
Teacher: PCL: attention problems		0.69	0.32
Teacher: PCL: hyperactive/impulsive		0.78	
Teacher: PCL: oppositional/ defiant		0.77	
Teacher: HSQ: home		0.86	
Teacher: HSQ: public		0.83	
Teacher: Social emotional comp.		0.40	

Factor analysis (main component analysis) of pretest scales Varimax- Rotation (loads $a > .30$)

Composite Scores Problems Parents/ Teacher

	Mother	Teacher	Observer
Observer: PCL: attention problems	0.42		0.71
Observer : PCL: hyperactive/impulsive	0.52		0.55
Observer : PCL: oppositional/ defiant	0.64		
Observer : OBDT: externalizing			0.85
Observer : OBDT: emotional/ motivational			0.80

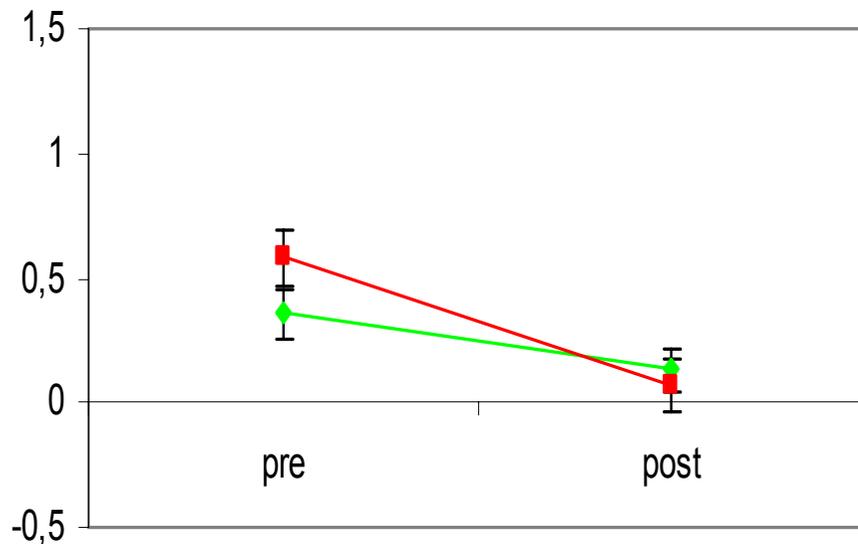
Factor analysis (main component analysis) of pretest scales Varimax- Rotation (loads $a > .30$)

Pre – Post Effects: Composite Score Problems

mothers

Composite Score Problems (Mother)

—◆— control n=65 —■— intervention n=60

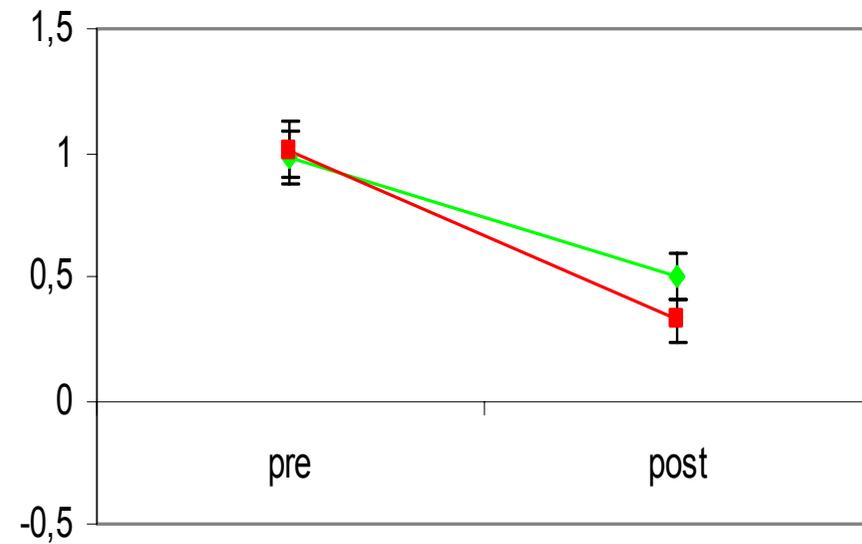


MANOVA $F(1,123)= 7.47, p< .003 d= .26$

teachers

Composite Score Problems (Teacher)

—◆— control n=61 —■— intervention n=60



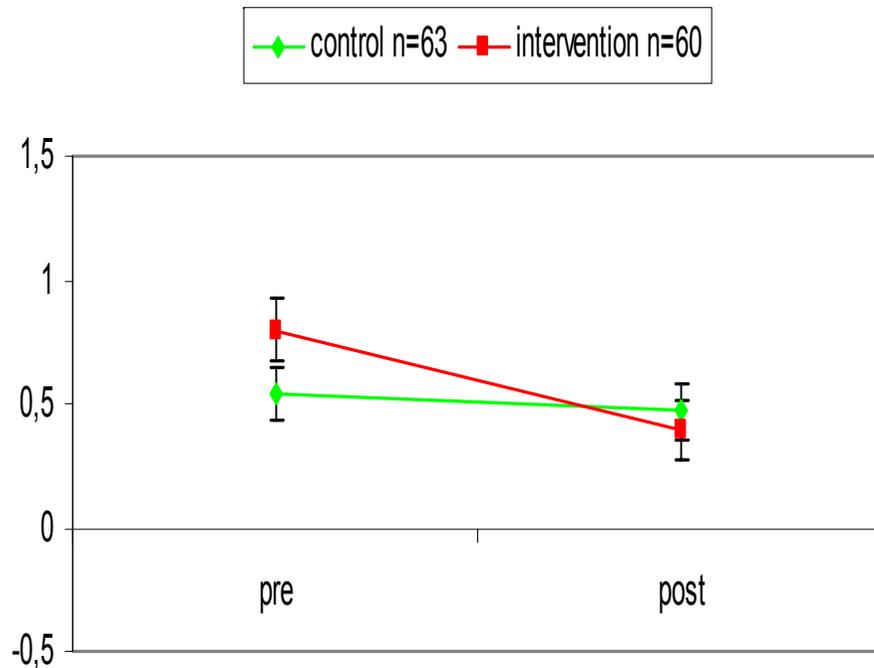
MANOVA $F(1,119)= 2.97, p< .004 d= .23$

Hanisch et al. (2006). Kurzzeiteffekte des indizierten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP) auf das elterliche Erziehungsverhalten und auf das kindliche Problemverhalten Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35(2), 117-126.

Pre – Post Effects: Composite Score Problems

observer

Composite Score Problems (Observer)



MANOVA $F(1,121) = 9.49, p < .002 d = .27$

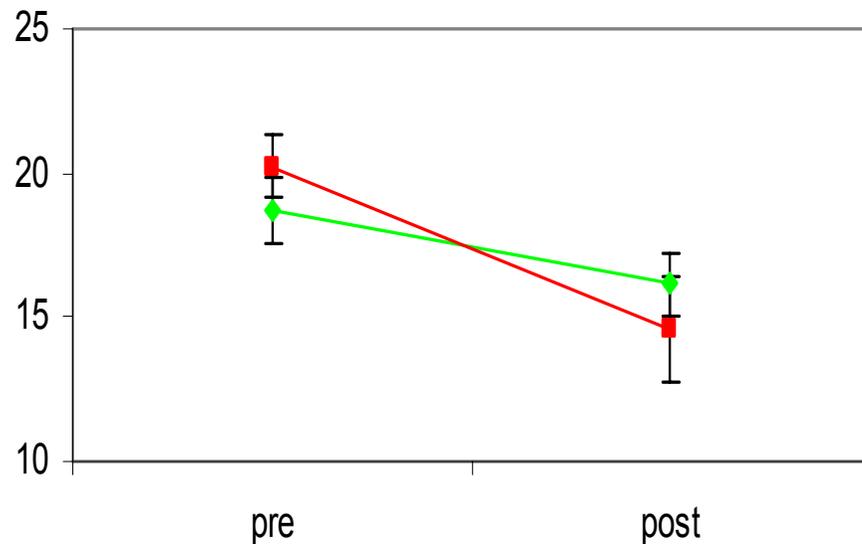
Hanisch et al. (2006). Kurzzeiteffekte des indizierten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP) auf das elterliche Erziehungsverhalten und auf das kindliche Problemverhalten Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35(2), 117-126.

Pre – Post Effects: CBCL EXT

mothers

CBCL EXT

control n=65 intervention n=60

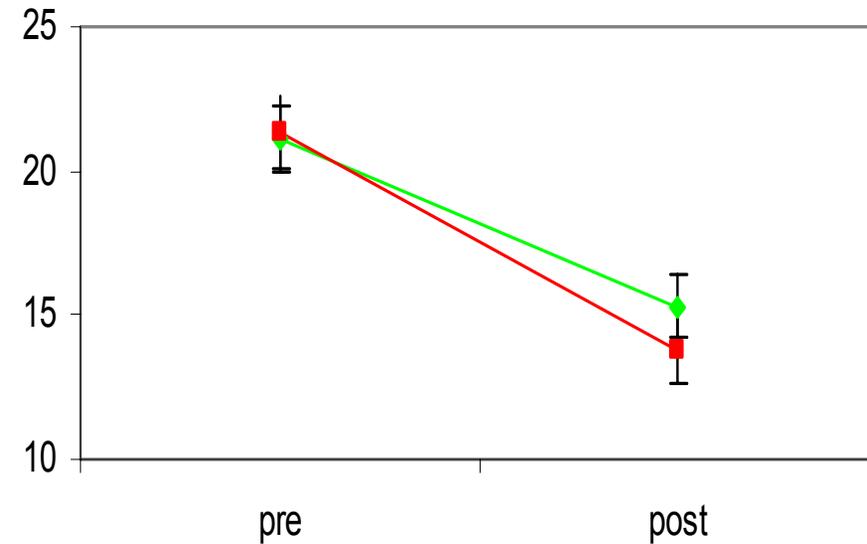


MANOVA $F(1,123)= 6.22, p< .007 d= .36$

teachers

TRF EXT

control n=61 intervention n=60

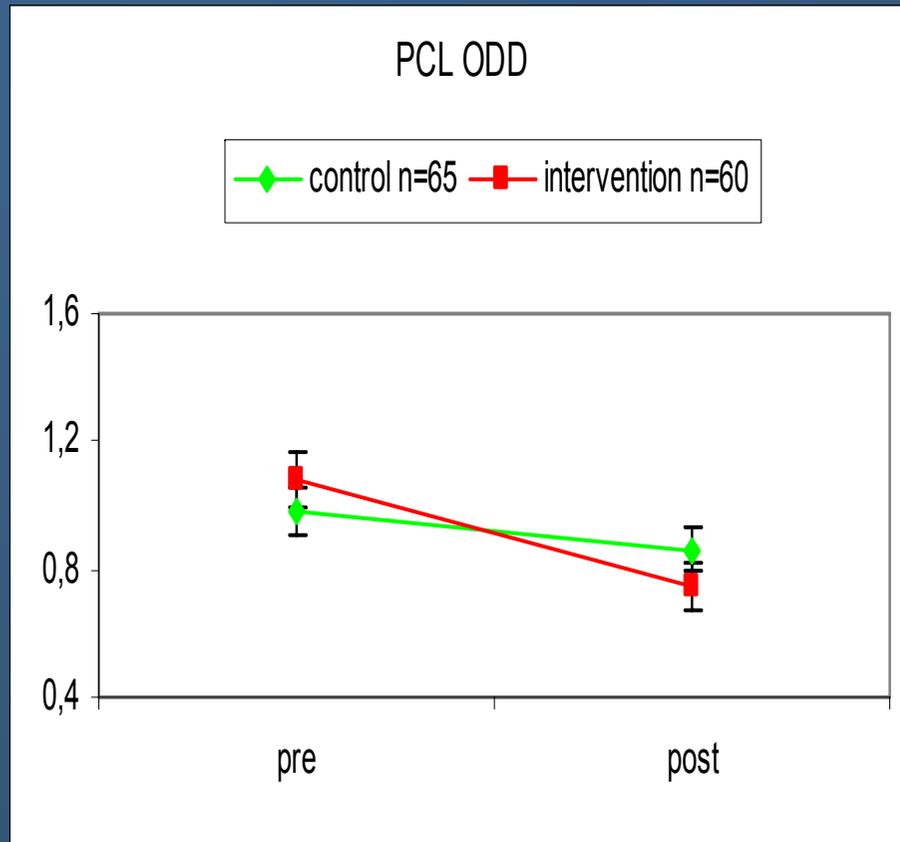


MANOVA $F(1,119)= 1.39, p= .12 d= .10$

Hanisch et al. (2006). Kurzeffekte des indizierten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP) auf das elterliche Erziehungsverhalten und auf das kindliche Problemverhalten Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35(2), 117-126.

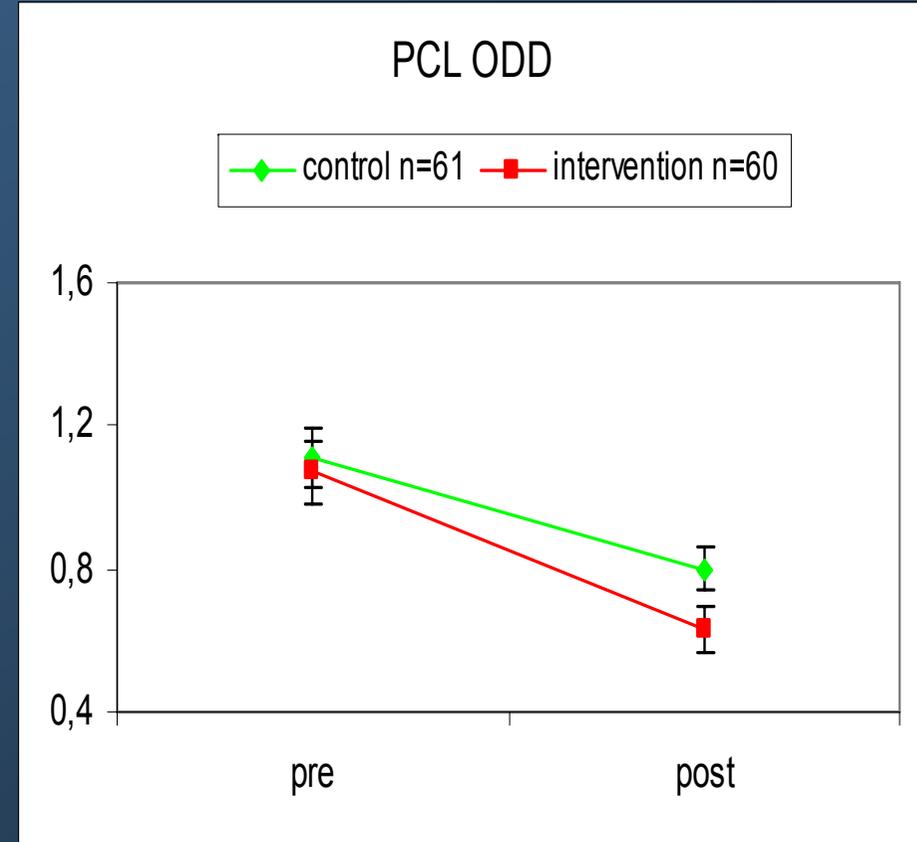
Pre – Post Effects: PCL Oppositional Defiant

mothers



MANOVA $F(1,123)= 6.95, p< .005 d= .30$

teachers

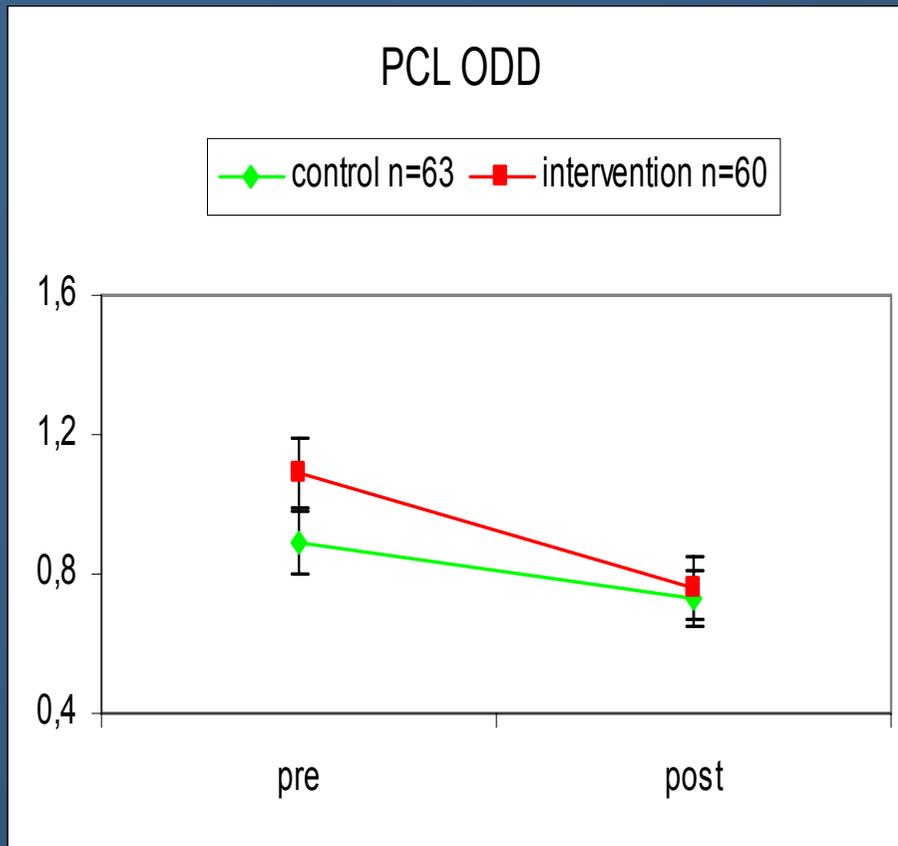


MANOVA $F(1,119)= 1.33, p= .126 d= .16$

Hanisch et al. (2006). Kurzeffekte des indizierten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP) auf das elterliche Erziehungsverhalten und auf das kindliche Problemverhalten Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35(2), 117-126.

Pre – Post Effects: PCL Oppositional Defiant

observer



MANOVA $F(1,121) = 2.98, p < .087, d = .22$

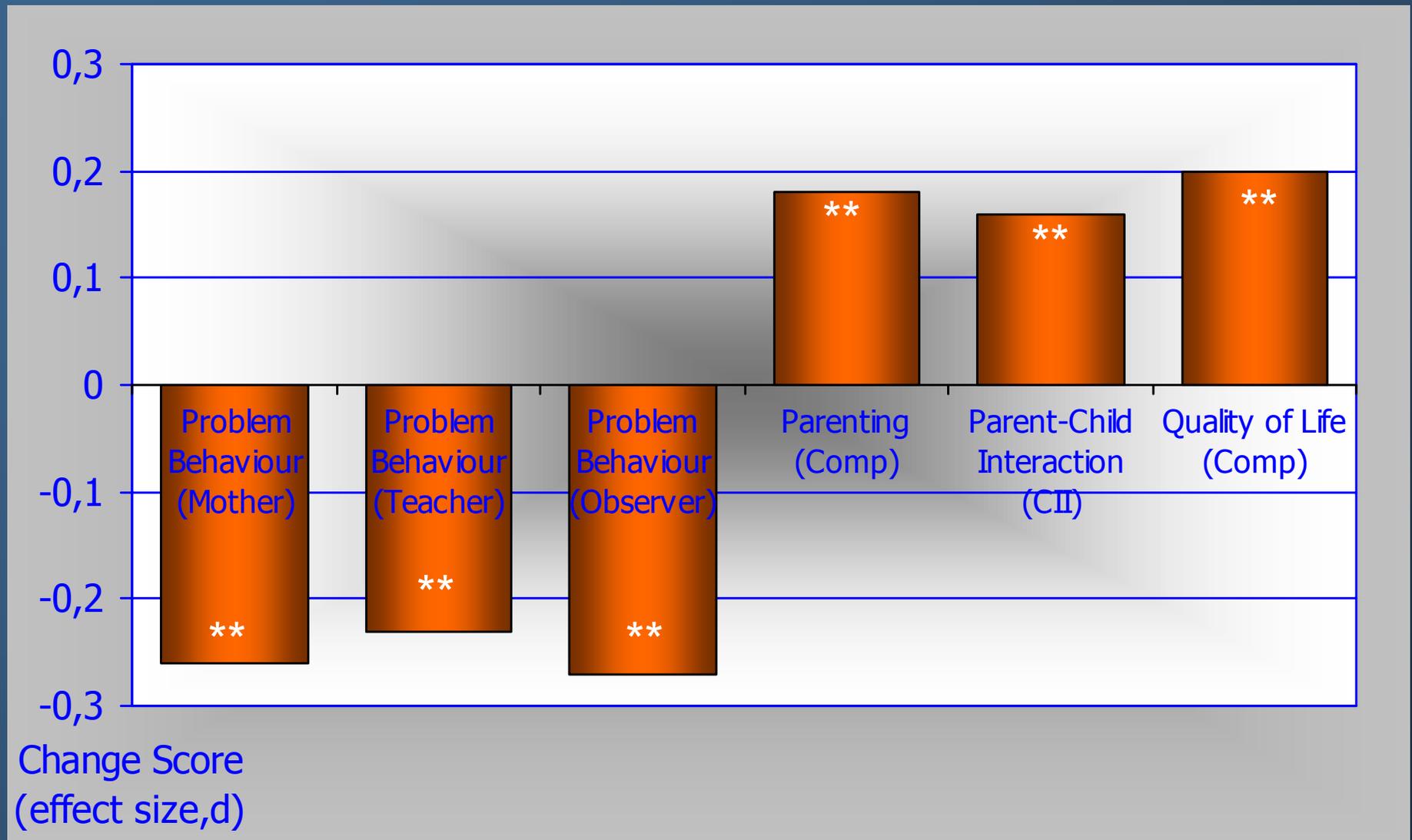
Hanisch et al. (2006). Kurzeffekte des indizierten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP) auf das elterliche Erziehungsverhalten und auf das kindliche Problemverhalten Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35(2), 117-126.

Composite Scores Parenting and Parental Quality of Life

	Parenting	Quality of life
Positive parenting behaviour (<i>FZEV</i>)	0.55	
Over- reacting and lax parenting (<i>EFB</i>)	-0.56	-0.32
Solving difficult parenting situations (<i>VER</i>)	0.83	
Self-efficacy (<i>FSW</i>)	0.73	
Strains (<i>EEB</i>)	-0.65	-0.30
Anticipated social support (<i>FSOZ</i>)		0.64
Depression, anxiety, stress (<i>DASS</i>)		-0.72
Life satisfaction (<i>FLZ</i>)		0.76
Conflicts over parenting (<i>EKS</i>)		-0.68
Partnership (<i>FBZ</i>)		0.66

Factor analysis (main component analysis) of pretest scales Varimax- Rotation (loads $a > .30$)

Summary: Between Groups Change Scores (Pre-Post Effect Size PEP – Pre-Post Effect Size Control)



Hanisch et al. (2006). Kurzzeiteffekte des indizierten Präventionsprogramms für Expansives Problemverhalten (PEP) auf das elterliche Erziehungsverhalten und auf das kindliche Problemverhalten Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35(2), 117-126.



Schlussfolgerungen: PEP-Screening

- 75% der Ausgangspopulation konnte gescreent werden.
- 60% of der indizierten Stichprobe nahm an der Eingangsmessung teil
- 60% der Eltern, denen Prävention angeboten wurden, nahmen bis zum Ende teil;
- Die restlichen 40 % erhielten nur Erziehertraining
- Eine wesentliche Reduktion der Stichprobe erfolgte aufgrund der aufwendigen Messungen
- Daher sind neben Efficacy-Studien auch Effectiveness-Studien von großer Bedeutung (PEP-II)

Schlussfolgerungen: PEP – Effekte auf Verhalten

- Externale Verhaltensauffälligkeiten konnten im Elternurteil durch das Training statistisch signifikant reduziert werden (ES 0,30 – 0,40)
- Diese Effektstärken liegen im Durchschnitt von internationalen Studien bei intensiverer Prävention (vgl. Nelson, 2003)
- Im Erzieherurteil konnten internale Auffälligkeiten statistisch signifikant reduziert werden (ES 0,5)
- Externale Auffälligkeiten reduzierten sich im Erzieherurteil in der Interventionsgruppe deutlich, allerdings auch in der Kontrollgruppe. Die Überlegenheit der Trainingsgruppe (ES 0,20) war statistisch nicht signifikant

Schlussfolgerungen: PEP – Effekte im Kindergarten

Die relativ starken Veränderungen des expansiven Verhaltens im Kindergarten in der Kontrollgruppe sind möglicherweise zurückzuführen auf:

- eine erhöhte Motivation der Erzieher, die nicht an der Prävention teilnehmen durften, den identifizierten Kindern zu helfen.
- Möglicherweise haben die Erzieher bereits die notwendigen Erziehungsfertigkeiten und brauchen daher lediglich mehr Motivation und Unterstützung, um diese Fertigkeiten auch anzuwenden.
- Möglicherweise ist es besser, Problemkinder zu identifizieren, die Erzieherinnen zu unterstützen, ihre Fertigkeiten einzusetzen und erst dann intensivere Interventionen durchzuführen, wenn dies nicht erfolgreich ist (PEP – II).

Schlussfolgerungen: PEP – Effekte auf Erziehung und psychisches Befinden der Eltern

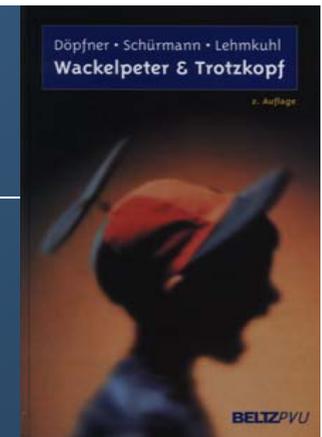
- Dysfunktionale Erziehungspraktiken konnten im Elternurteil durch das Training statistisch signifikant reduziert werden (ES 0,30)
- Positives Erziehungsverhalten konnte im Trend (ES 0,20) und beobachtete elterliche Wärme signifikant verbessert werden.
- Psychisches Befinden der Eltern und Partnerkonflikte verbesserten sich in der Präventionsgruppe stärker, allerdings nicht statistisch signifikant.

Eltern-Selbsthilfe- Programm für Kinder mit Expansivem Problemverhalten

Bibliotherapie

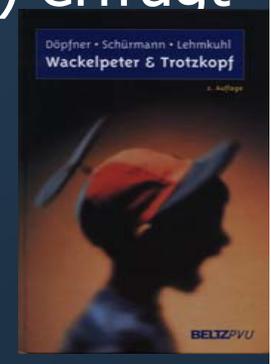


**„Nur einen Moment noch, Helga, ich werd' gleich wissen,
was wir tun müssen.“**



Eltern-Selbsthilfe-Programm für Kinder mit Expansivem Problemverhalten (ELSPEP): Durchführung

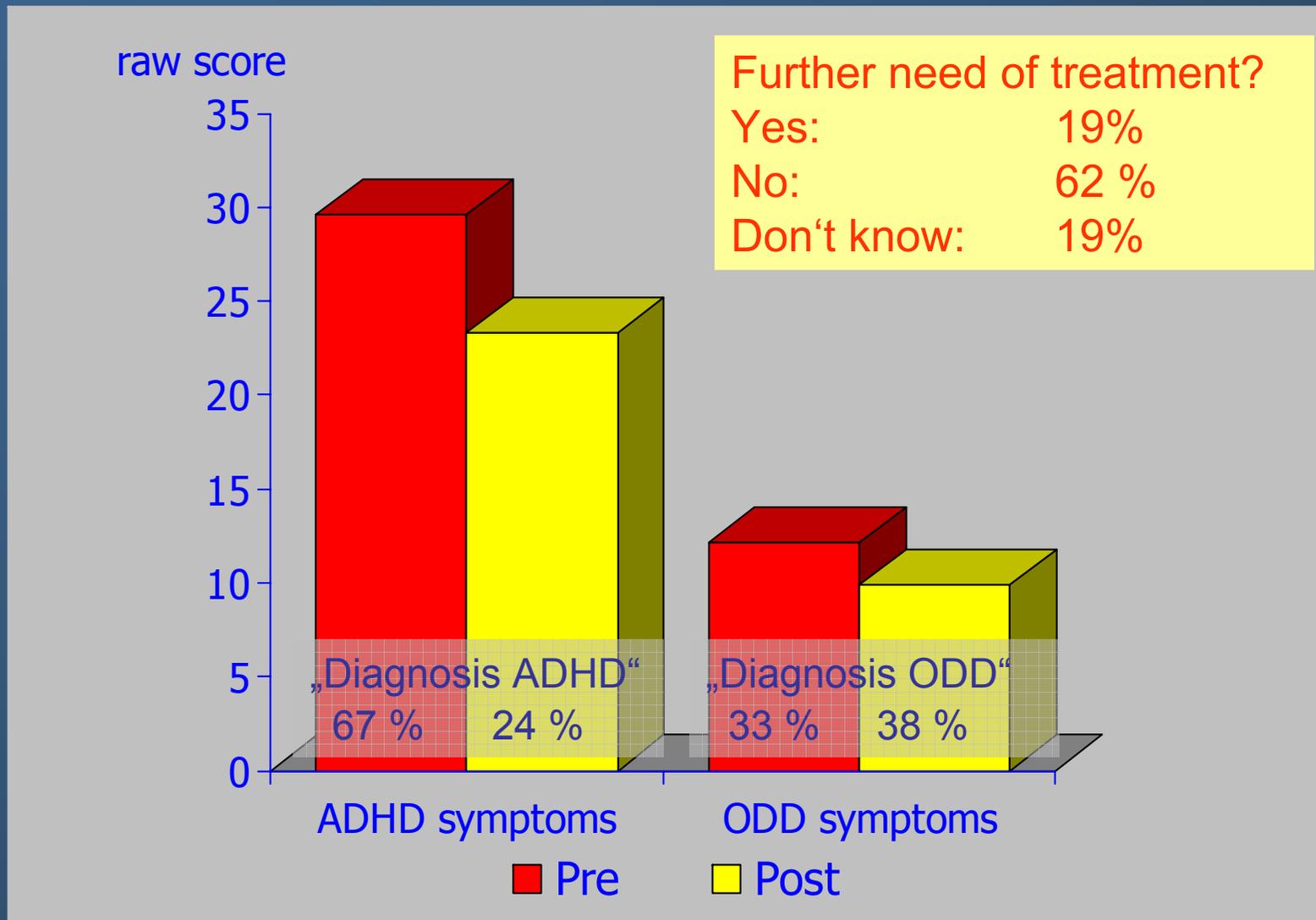
- Vorgespräch
- Eingangsdiagnostik
- Intervention
 - schrittweise Erarbeitung des Elternbuches „Wackelpeter und Trotzkopf“ (Döpfner et al., 2000) innerhalb von 11 Wochen
 - wöchentlich begleitende Telefonkontakte (max. 20 Min), in denen das Verständnis, die Umsetzung und die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen (Verlaufsdagnostik) erfragt werden
- Abschlussdiagnostik



Stufen des Selbsthilfe-Programms

Woche	Thema	S.
1	Basisinformationen zu Symptomatik, Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten (Fragen und Antworten)	96
2	Identifikation von Zielproblemen und Kompetenzen des Kindes, von Problemen und Belastungen in der Familie und von dysfunktionalen Interaktionsprozessen	25
3	Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen 1: Identifikation positiver Eigenschaften	6
4	Förderung positiver Eltern-Kind-Interaktionen 2: Spaß- / Spielzeit	8
5	Familienregeln	8
6+7	Wirkungsvolle Aufforderungen, Lob bei Regelbeachtung, negative Konsequenzen bei Regelmissachtung	15
8+9	Token-Verstärkung und Verstärkerentzug	28
10	Rückfallprävention & intensivere Hilfen	10

Pre – Post Effects: ADHD and ODD Symptoms



ELSPEP: Stichprobe

	Interventions- gruppe	(Warte-) Kontroll- gruppe
expansiv. Verhalten: im PEP-Screening-Fragebogen	PR<85 im Gesamturteil (Eltern+Erzieher) PR>75 im Elternurteil	
Stichprobenumfang:	n=26	n=22
Geschlecht: männlich:	38,5%	63,6%
Alter in Monaten: M: SD:	62,2 (~5;2 Jahre) 9,4	61,9 (~5;1 Jahre) 9,6
Nationalität: deutsch:	80,8%	86,4%
Berufsausbildung: <i>un-/angelernte Arbeiter:</i> <i>abgeschl. Berufsausbildg:</i> <i>Studium:</i>	11,5% 57,7% 30,8%	18,2% 31,8% 50,0%

Kierfeld & Döpfner (2005). Bibliotherapy: Efficacy of a self help program for parents of hard to manage preschool children: a randomized control group trial. *Unpublished manuscript.*

Schlussfolgerungen: Etern-Selbsthilfe / Bibliothherapie

- Angeleitete Bibliothherapie wird von Eltern als sehr hilfreich und wenig aufwendig gut angenommen.
- Voraussetzung sind gute Lesefähigkeiten der Eltern.
- Die Intervention kann bei der Verminderung von expansiven Verhaltenproblemen und der Veränderung des Erziehungsverhaltens sehr wirkungsvoll sein (hohe Effektstärken)
- Möglicherweise sind die Effekte bei Eltern aus gebildeteren sozialen Schichten, deren Kinder im Kindergarten weniger auffällig sind, besonders stark.

Das PEP-Team

- Ruth Aretz
- Gabriele Brix
- Manfred Döpfner
- Inez Freund-Braier
- Gesa Hansen
- Christopher Hautmann
- Anjelika Kemnitz
- Frauke Kierfeld
- Martina Kümmeler
- Nicola Meyer
- Katrin Möres-Piepenbring
- Julia Plück
- Eva Schmitt
- Elke Wieczorrek
- Tanja Wolff Metternich

Studenten / Diplomanden:

- Ilona Kruse-Einsfelder
- Petra Bonkhoff-Graf
- Sandy Justen
- Lydia Sassmannshausen
- Ilka Mayer
- Elena Krieger
- Claudia Müller
- Sigrid Stadler
- Beata Stania
- Norman Mink
- Thorsten v.d. Stück
- Rahel Stadermann
- Anna v. Boeselager
- Aline Öhmig

Schlussfolgerungen

Prevention of Mental Disorders

EFFECTIVE INTERVENTIONS AND POLICY OPTIONS

SUMMARY REPORT

A Report of the
World Health Organization,
Department of Mental Health and Substance Abuse
in collaboration with
the Prevention Research Centre
of the Universities of Nijmegen and Maastricht



World Health Organization

Geneva

Schlussfolgerungen des WHO-Berichtes

- Prävention seelischer Störungen hat hohe Priorität
- Effektive Prävention kann das Risiko für psychische Störungen verringern
- Seelische Störungen haben multiple Ursachen
- Interventionen müssen Risiko- und Schutzfaktoren berücksichtigen
- Evidenz-basierte Programme sind zu fördern
- Interventionen müssen breitflächig angeboten werden, um die Inzidenz- und Prävalenzrate zu senken
- Intensivere Forschung ist dringend nötig

Präventionsforschung: Häufigkeit

