Prävention kindlicher Verhaltensstörungen: Bevor das Kind in den Brunnen fällt

Kurt Hahlweg

TU Braunschweig

Symposium „Prävention psychischer Störungen“
PTK Bayern, 21.3.2009

Psychosoziale Belastungsfaktoren in der Kindheit haben lebenslange Folgewirkungen

Ergebnisse der **Adverse Childhood Experiences (ACE)** Studie (N = 17.000, USA, Felitti, 2002); Retrospektive Befragung an 60-jährigen

- Psychosoziale Belastungsfaktoren (ACE):
  - Missbrauch,
  - Elterngewalt,
  - psychische Erkrankungen oder Alkohol- und Drogenerkrankungen der Eltern,
  - Verlust eines Elternteils in der Kindheit
- >/= 4 ACE:
  - 4 – 12 fache Risikoerhöhung, später psychisch krank zu werden: Depression, Suizidversuch, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, schlechter körperlicher Gesundheitszustand

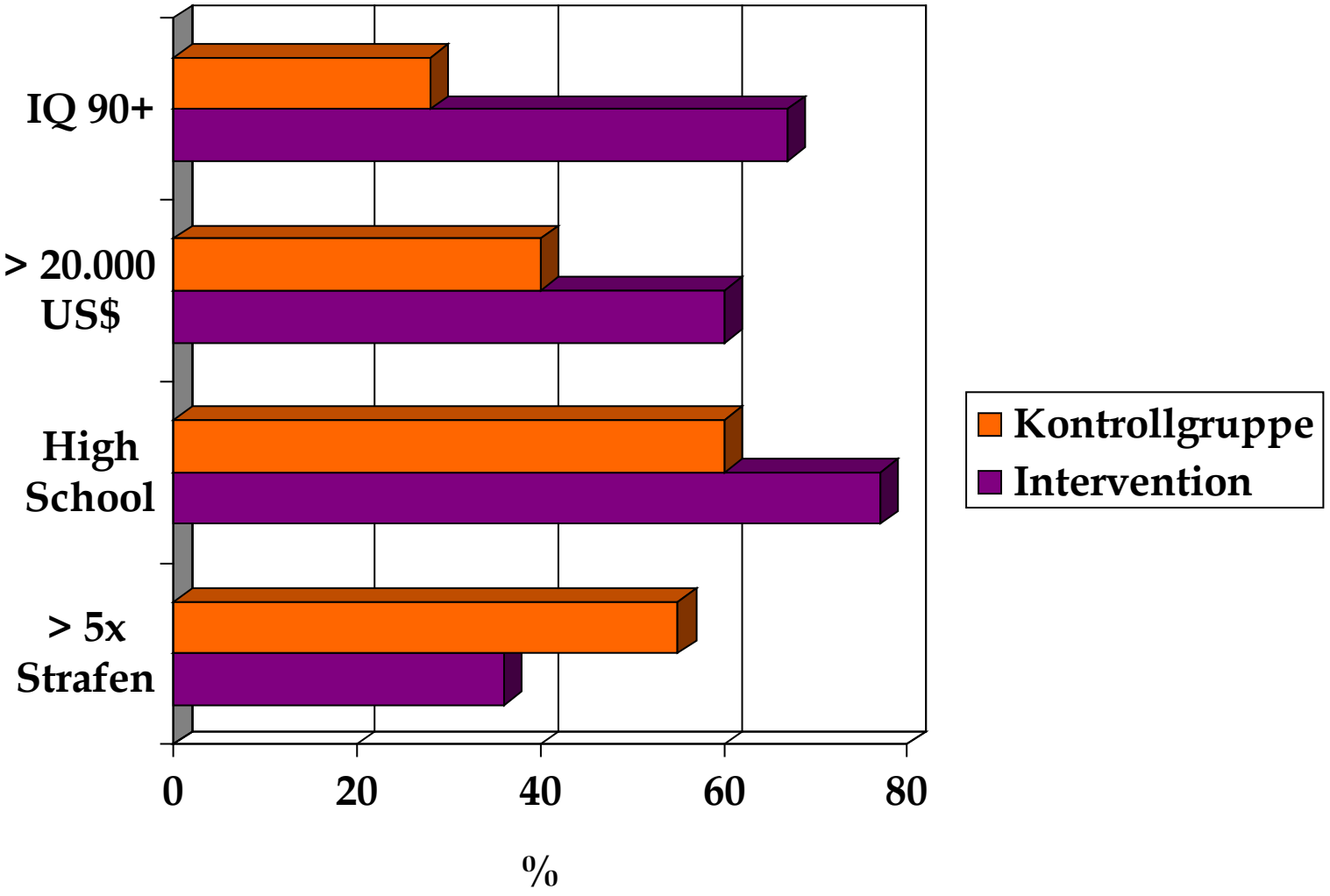
High/Scope Perry Preschool Study in Ypsilanti (Schweinhart et al., 2005)

Afro-amerikanische Familien, unter Armutsgrenze mit

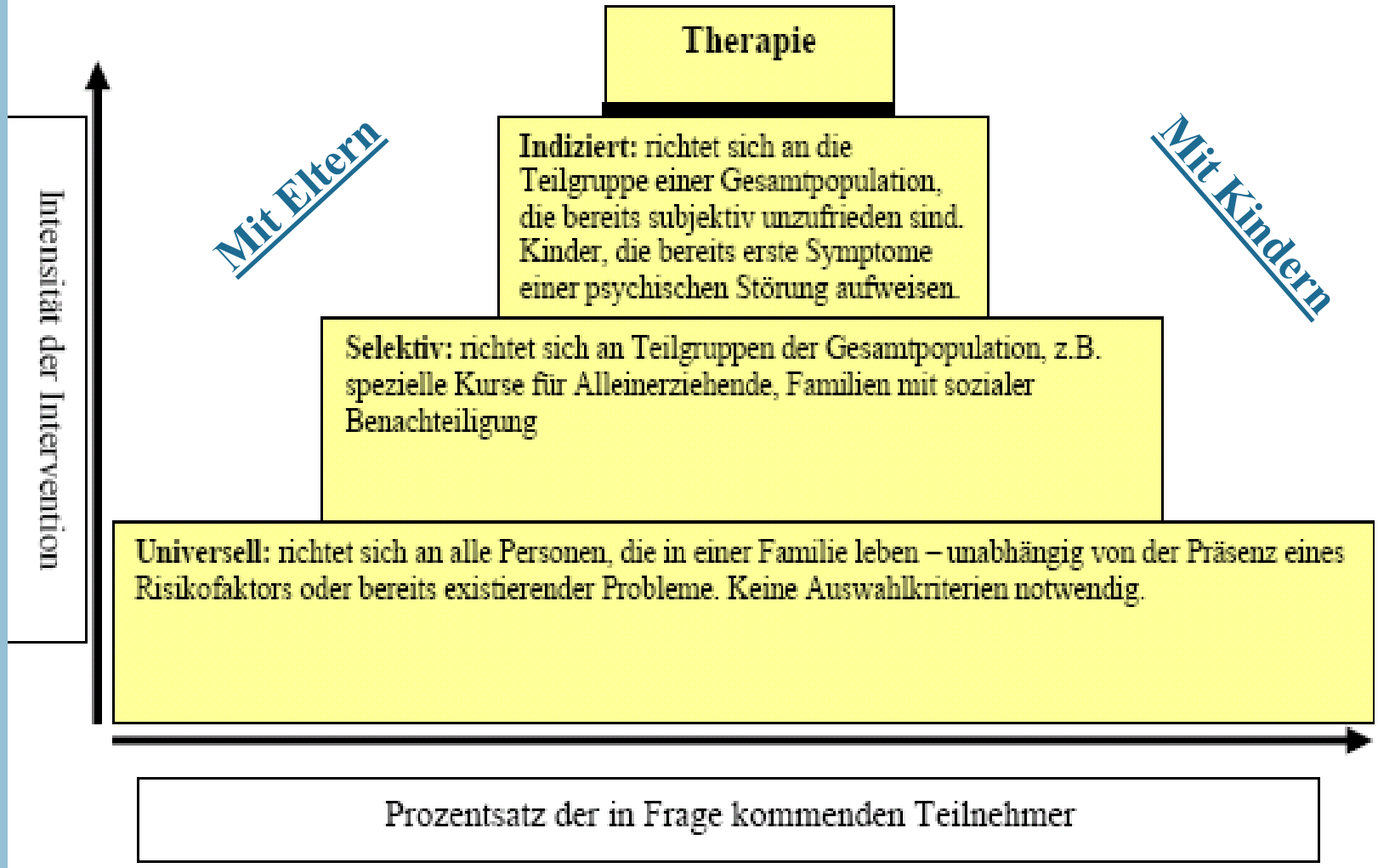
3 – 4 Jahre altem Kind

- Beginn: 1963-1965
- Parallellisiert nach IQ, dann randomisiert
  - N = 58 erhielten intensives Förderprogramm
  - N = 65 Kontrollgruppe
- Besuch Kindergarten 2.5 Std; nachmittags 1.5 Std Hausbesuch
- Follow-up im Alter von 3-11, 14, 15, 19, 27 und 40, Missing data: 6%
- Kosten – Nutzen:
  - **1 US$ investiert → 17 US$ eingespart!**

High/Scope Perry Preschool Study: Ergebnisse



Prävention psychischer Störungen bei Kindern: *Wie* eigentlich?



Heinrichs et al. (2008). *Prävention bei Paaren und Familien.* Göttingen: Hogrefe.

Voraussetzungen von Prävention

- Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
  - **Vorkommenshäufigkeit**
- Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?
- Gibt es evidenzbasierte Interventionen?

Gesundheitssurvey Robert-Koch-Institut 2006 (N = 2.900; Ravens-Sieberer et al.)

- **22% der Kinder (3-16 Jahre) psychisch auffällig und behandlungsbedürftig**
  - Ängste:10%
  - Depression 5.4%
  - Störungen des Sozialverhaltens: 7.6%
  - ADHS: 2.2%

Häufigkeit von Kindes-Misshandlung und –Vernachlässigung (Egle, 2005)

- Sexueller Missbrauch: 6% - 7%
  (genitale Manipulation/Penetration)
- Psychische Vernachlässigung: 10%?
  (Ignorieren, mangelnde Förderung)
- Körperliche Misshandlung: 20% - 33%
  (Verprügeln, Verletzen etc.)

Zusammenfassung

- Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen sind:
  - prävalent (3- 6 Jahre: 1.200 Kinder BS)
  - persistent (aggressives Verhalten!)
  - zu großen Teilen unbehandelt
  - Teuer (USA: 1.5 Mill US$)
  - Ca. 50% der Eltern sind verunsichert, ob sie “richtig” erziehen

Voraussetzungen für Prävention:

- 1) Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
  - **JA**
- **2) Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?**
- 3) Gibt es evidenzbasierte Interventionen?

Risikofaktoren I

- **Soziale Faktoren**
  - Arbeitslosigkeit
  - Niedriger sozio-ökonomischer Status
- **Biologische / organische Faktoren**
  - Prä- und perinatale Risiken (Geburtskomplikationen, niedriges Geburtsgewicht)
  - Alkohol, Drogen, Nikotin während Schwangerschaft
  - **Genetik**/Temperament

Risikofaktoren II

- **Eltern-Kind Faktoren**
  - Mangel an liebevoller Zuwendung und Bindung
  - inkonsistentes Erziehungsverhalten
  - harte Bestrafungen (z.B. körperliche Gewalt)
  - Starker Medienkonsum
- **Individuelle/Partnerschaftliche Faktoren**
  - Depression der Mutter
  - Konflikte zwischen den Eltern

Die Realität in Familien

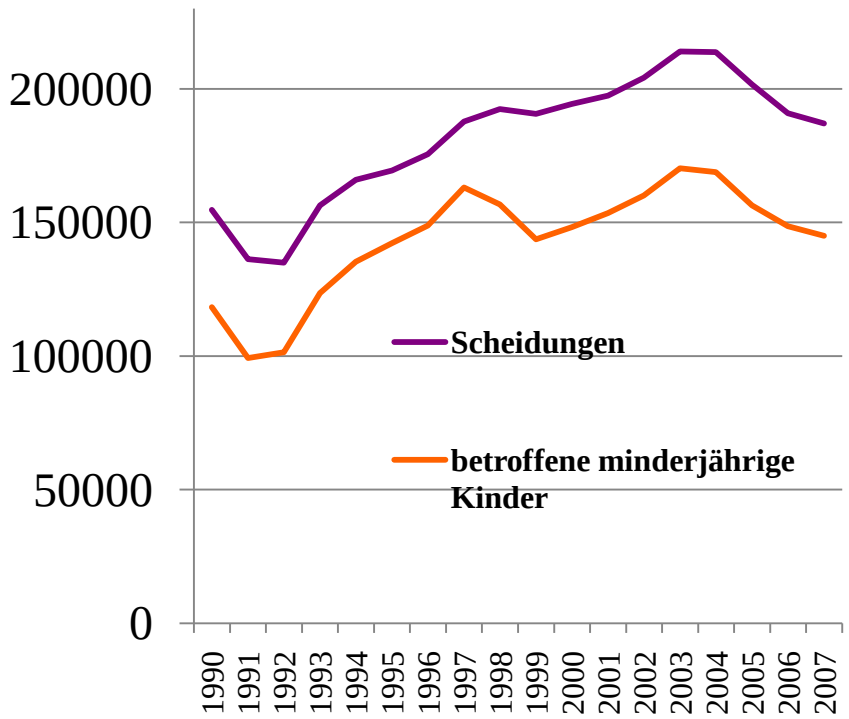
Erwartungen Ehezufriedenheit (Bodenmann, 2004)

	Männer	Frauen
Schlechter bis viel schlechter als erwartet	75%	84%
Etwa wie erwartet	20%	11%
Besser bis wesentlich besser als erwartet	5%	5%

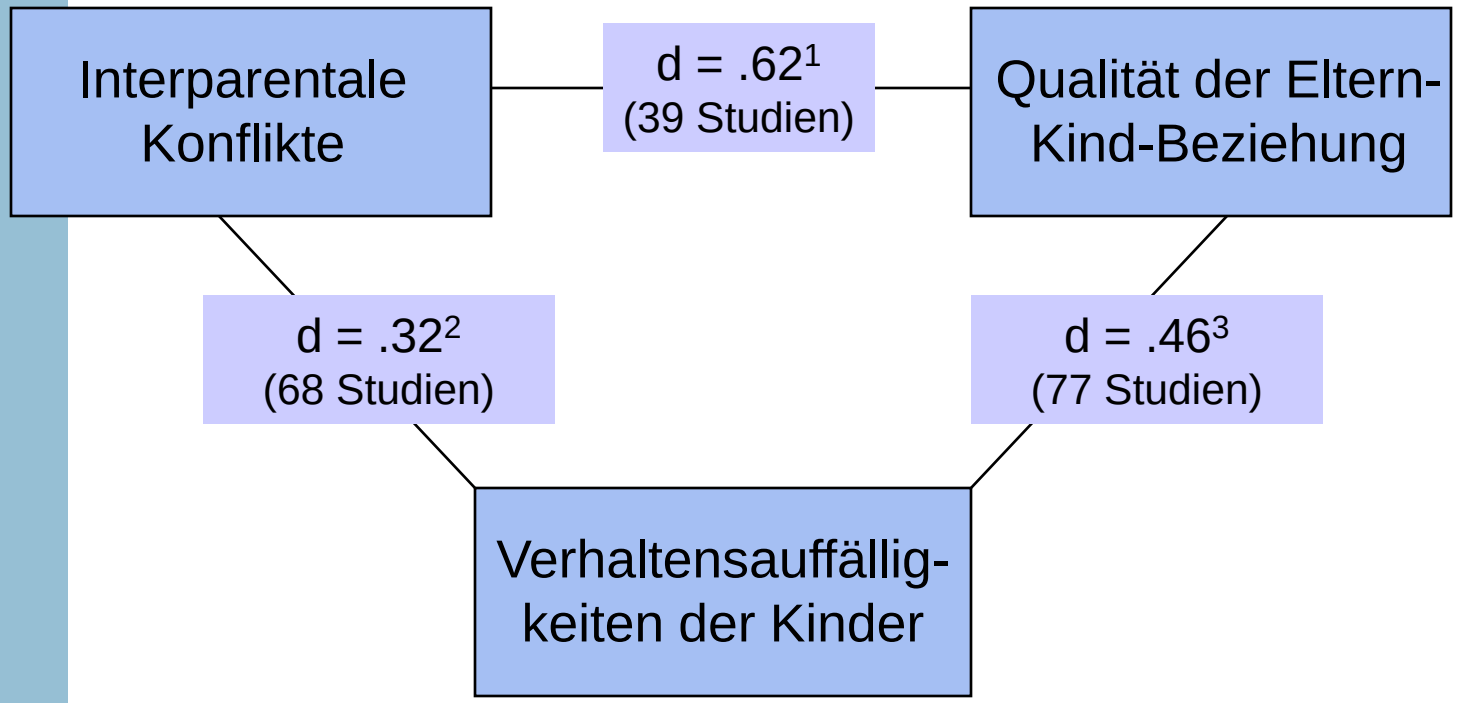
Freude an Erziehung in Familien (Vorschulkinder, Heinrichs et al., 2008)

	Männer	Frauen
Macht wenig oder keine Freude	?	32%
Macht (viel) Freude	?	67%

Scheidungsraten (1985 – 2006)



Meta-Analysen zum Zusammenhang zwischen elterlichen Variablen und kindlichen Auffälligkeiten

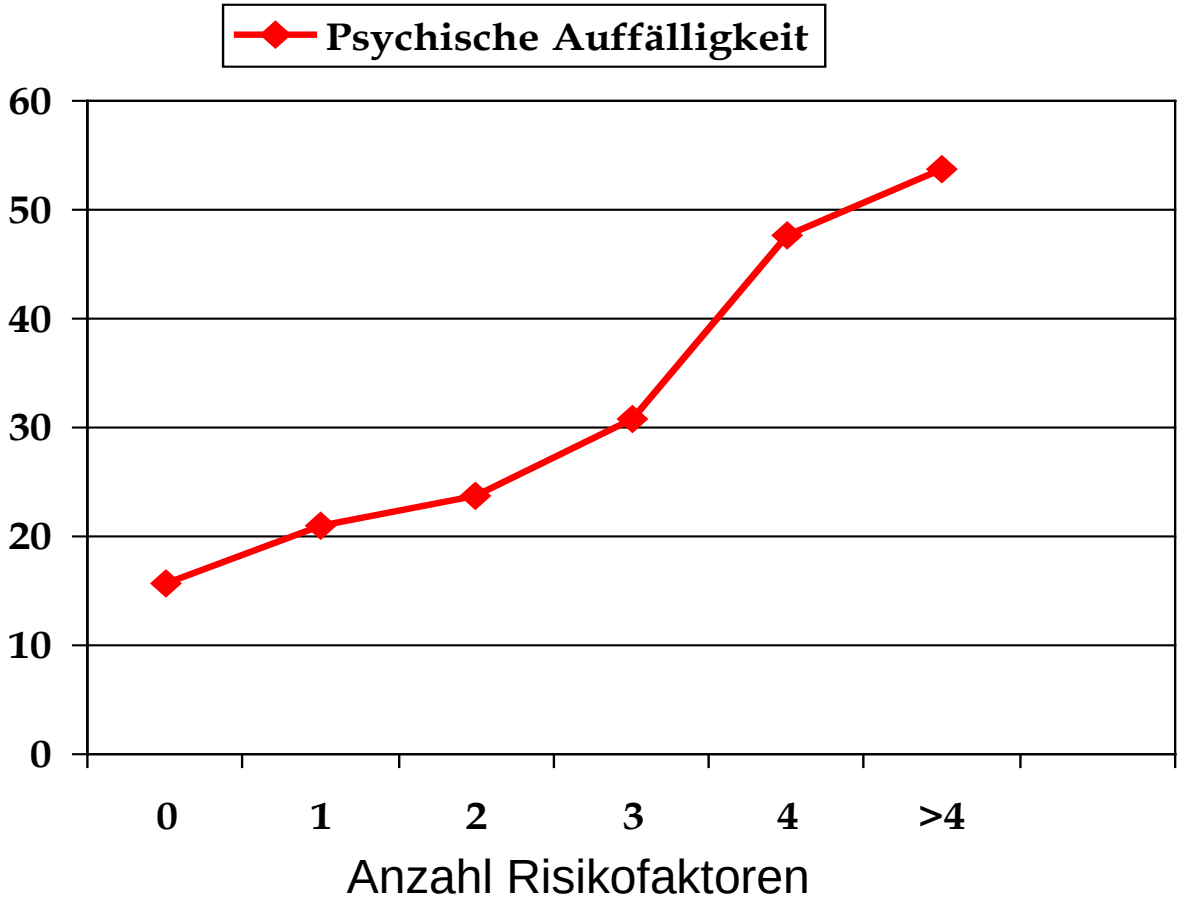


1) Krishnakumar & Buehler, 2000

2) Buehler et al. (1997)

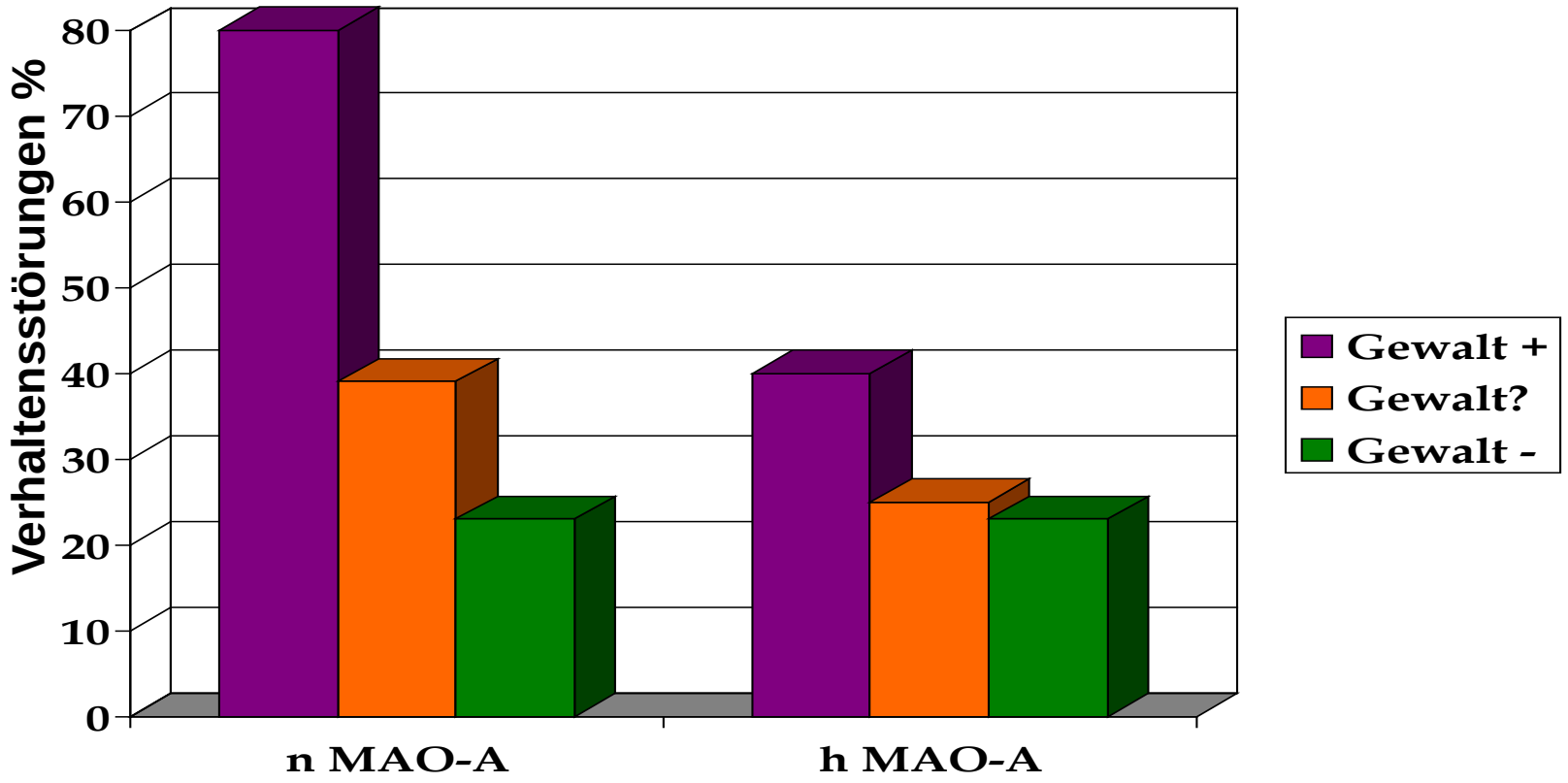
3) Gershoff (2002)

Die Entwicklung von problematischem Verhalten im Grundschulalter in Abhängigkeit von der Anzahl der Risikofaktoren



BELLA-Studie vom Robert-Koch Institut (Ravens-Sieberer et al., 2006; SI

Auftreten von Verhaltensstörungen in Abhängigkeit von Veranlagung (MAO-A) und Gewalterfahrung in der Kindheit



Caspi et al., 2002; nach Rief et al., 2006

Unsicherheit in der Erziehung

- **Eltern (Ja-Antworten)**
  - Bin unsicher, ob ich meine Erziehungs-aufgabe gut oder schlecht erfülle 68%
  - Bin kein gutes Vorbild für junge Eltern 49%
- **LehrerInnen**
  - Fühlen Sie sich durch das Studium auf den Umgang mit hyperaktiven und aggressiven Kindern vorbereitet?
    - Studierende: 36%
    - Referendare: 17%
    - LehrerInnen: 2%

Voraussetzungen für Prävention:

- 1) Stellen kindliche Verhaltensstörungen/elterliche Erziehungsprobleme ein gesellschaftliches Problem dar?
  - JA
- **2. Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?**
  - **JA**
- ***3. Gibt es evidenzbasierte Interventionen?***

Unterversorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher in Deutschland

- 2.385 Kassensitze im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP)
- Flächendeckend unzureichend:
  - Besonders in ländlichen Gebieten und in den neuen Bundesländern
- Wartezeiten: 6 – 12 Monate
-
- Bei Prävalenzrate psychischer Störungen von 25%
  - 5.250 Patienten pro KJP
- Bei Prävalenzrate psychischer Störungen von 5%
  - 250 Patienten pro KJP

Nach Könning 2008

Beispiele für Präventionsstudien Evidenz-basierte Elterntrainings

- Patterson, Forgatch — *Parenting Through Change*
- Webster-Stratton — *BASIC/Incredible Years*
- McMahon & Forehand — *Helping the Noncompliant Child*
- Eyberg — *Parent-Child Interaction Therapy*
- Sanders — *Triple P – **P**ositive **P**arenting **P**rogram*

- Conduct Problems Prevention Research Group (multi-focused) „***FAST TRACK*** *– Families and Schools Together“*

Erziehungskompetenzen in evidenzbasierten Programmen

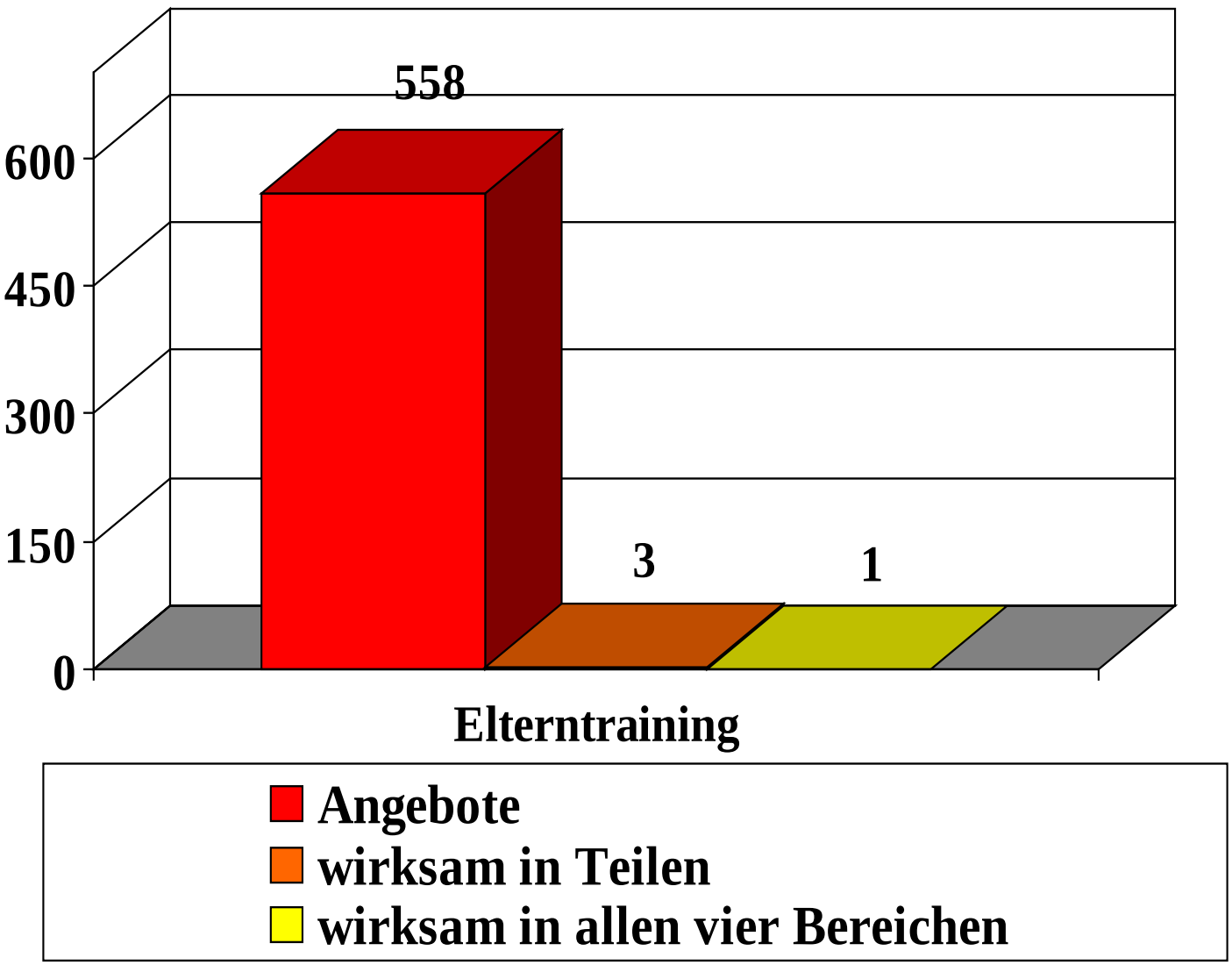
- **Positive Beziehung aufbauen**
  - Zuneigung zeigen, Reden
- **Wünschenswertes Verhalten fördern**
  - Loben, Aufmerksamkeit schenken
- **Neues Verhalten vermitteln**
  - Verhaltensbeobachtung, Lernen am Modell, Punktekarten
- **Umgang mit Problemverhalten**
  - Familienregeln aufstellen, Absichtliches Ignorieren
  - Klare, ruhige Anweisungen, Logische Konsequenzen
  - Auszeit
  - Problemlösen, Absprachen, Kompromisse
- **Methoden**
  - Rollenspiel, Video, Hausaufgaben, Arbeitsbücher

Erziehungskompetenzen erwerben?

- Beispiele für bekannte Ratgeber
  - Starke Eltern, Starke Kinder (Deutscher Kinderschutzbund)
  - Systematisches Training für Eltern (STEP, Dinkmeyer und Kollegen)
  - Kinder stark machen (Rogge)
  - Freiheit in Grenzen (Schneewind)
  - Der kleine Tyrann (Prekop)
  - Gordon Elterntraining (Gordon)

…viele Ratgeber … und wenig Trainings (< 5.000/Jahr; Lösel et al., 2006)

Wie viele untersuchte Erziehungsratgeber gibt es in Deutschland?



Erlanger Präventions- und Entwicklungsstudie (EFFEKT)

Lösel, Beelmann et al.

- **Universelle Prävention, Interventionen**
  - Kinder (Soziales PL-Training; Shure) N = 72
  - Elterntraining (Patterson & Dishion) N = 78
  - Kombination N = 60
  - Parallelisierte Kontrollgruppe N = 210
- **Ergebnisse (Intra-Gruppen ES)**
  - KT: 0.16; ET: 0.31; KOMB: 0.48; KG: 0.17

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten
Döpfner et al., Köln

PEP
© PEP-Team

- Programm zur indizierten Prävention
- für expansiv auffällige Kinder im Alter von 3-6 Jahren
- paralleles Gruppenprogramm für Eltern (PEP-EL) und Erzieherinnen (PEP-ER)
- 10 Sitzungen à 2 Std. vor Ort (KITA)
- orientiert am individuellen Problemverhalten in der Familie / im Kindergarten

PEP-EL / -ER

1. Konkretisierung von Problemen + Wahrnehmung von Positivem
2. Entstehung schwieriger Situationen + Aufbau positiver Interaktionen
3. Belastungsmanagement + Ressourcenaktivierung
4. Regeln + effektive Aufforderungen
5. Positive Konsequenzen
6. Negative Konsequenzen

PEP-EL

7. Problemverhalten in Öffentlichkeit
8. Konflikte mit anderen Kindern
9. Förderung von intensivem Spiel

PEP-ER

7. Training sozialer Kompetenzen
8. Förderung von intensivem Spiel
9. Elternarbeit und Elterngespräch

10. Zusammenfassung

Triple P
Positives Erziehungsprogramm

- Positive Parenting Program
- Prof. Dr. M. Sanders, Brisbane, Australien
- 30.000 Trainer, > 450.000 Eltern
- 54 randomisierte, kontrollierte Studien ES = 0.42 (Heinrichs & Nowak, 2008)
- Empfohlen von
  - WHO (*World Health Organization*)
  - NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence)*
- UN (*United Nations Office on Drugs and Crime, Wien*)

Verbreitung von Triple P (Sanders et al.)

Australia

New Zealand

Scotland

England

USA

Canada

Germany

Ireland

The Netherlands

Switzerland

Iran

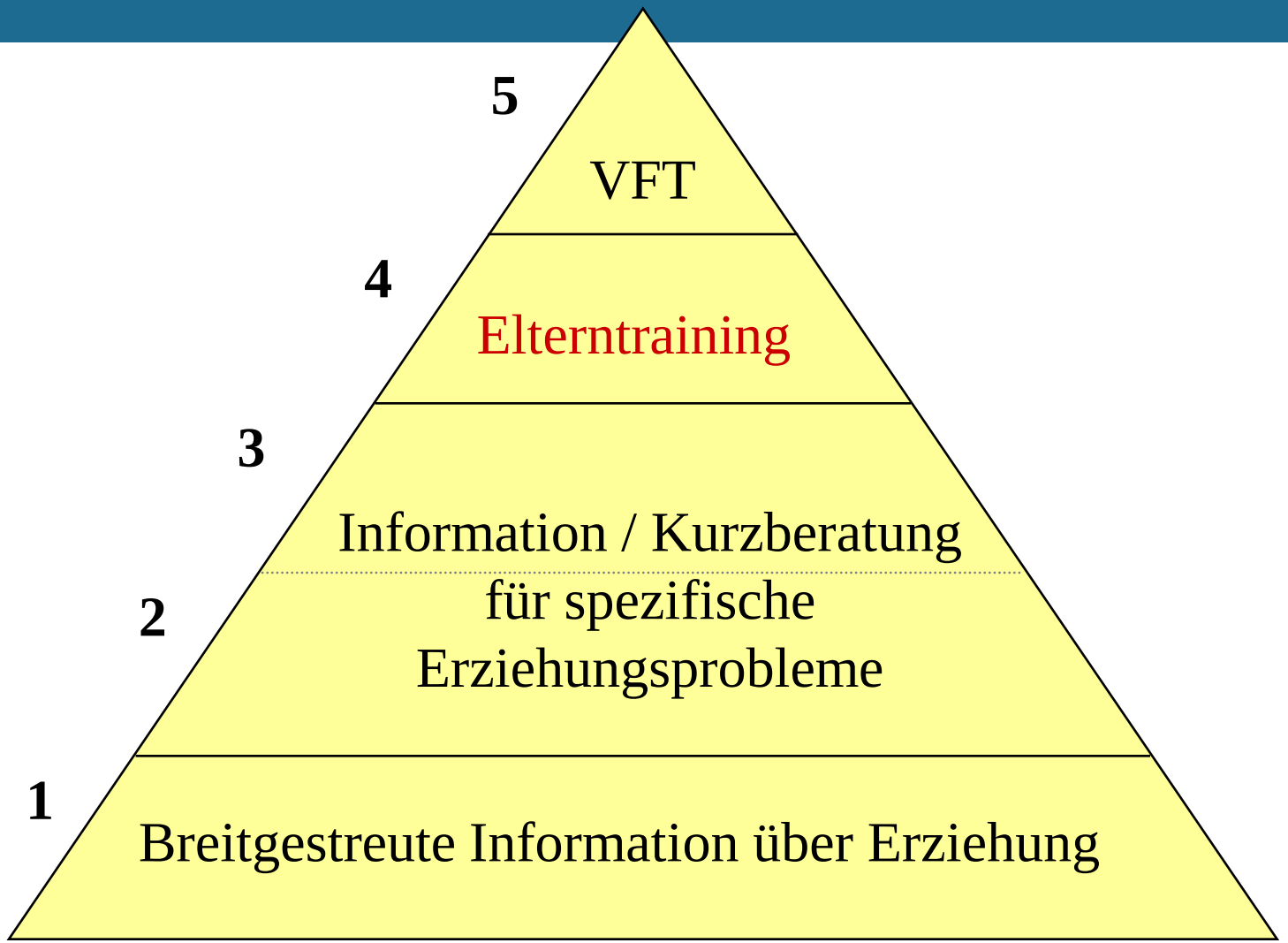
Hong Kong

Singapore

Japan

Belgium

Interventionsebenen



„Kleine Helfer“

„Kleine Helfer“ – Themen - Beispiele

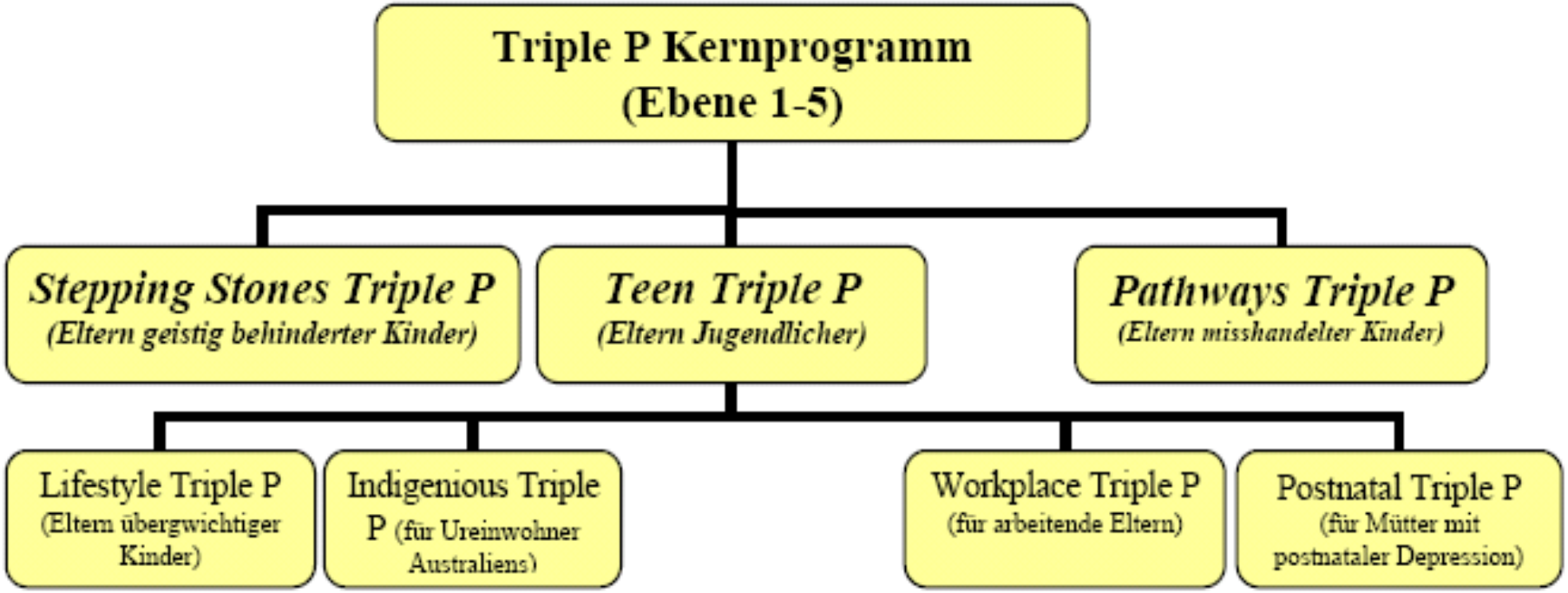
- **Eltern und Säuglinge**
  - Unterstützung durch den Partner
  - Ständiges Schreien
- **Kleinkinder**
  - Sprachentwicklung
  - Wutanfälle
- **Kindergartenkinder**
  - Aggressives Verhalten
  - Längere Autofahrten
- **Grundschulkinder**
  - Förderung des Selbstbewusstseins
  - Hausaufgaben

Triple P Teenager: „Kleine Helfer“

- Schule schwänzen
- Umgang mit Ängsten
- Umgang mit Depression
- Freunde und Bekanntschaften
- Sexualität
- Mode
- Alkohol
- Drogen
- Rauchen
- Eßverhalten
- Geld und Arbeit
- Unhöflichkeit, Respektlosigkeit

Ebene 4: Materialien

Beispiele für unterschiedliche Programmvarianten



Steigerung elterlicher Erziehungskompetenz

Kurt Hahlweg & Nina Heinrichs
TU Braunschweig, Institut für Psychologie

Projekt "Zukunft Familie I und II"

Gefördert von:

Deutsche Forschungsgemeinschaft DFG

JACOBS FOUNDATION

Diagnostik Präventionsstudien

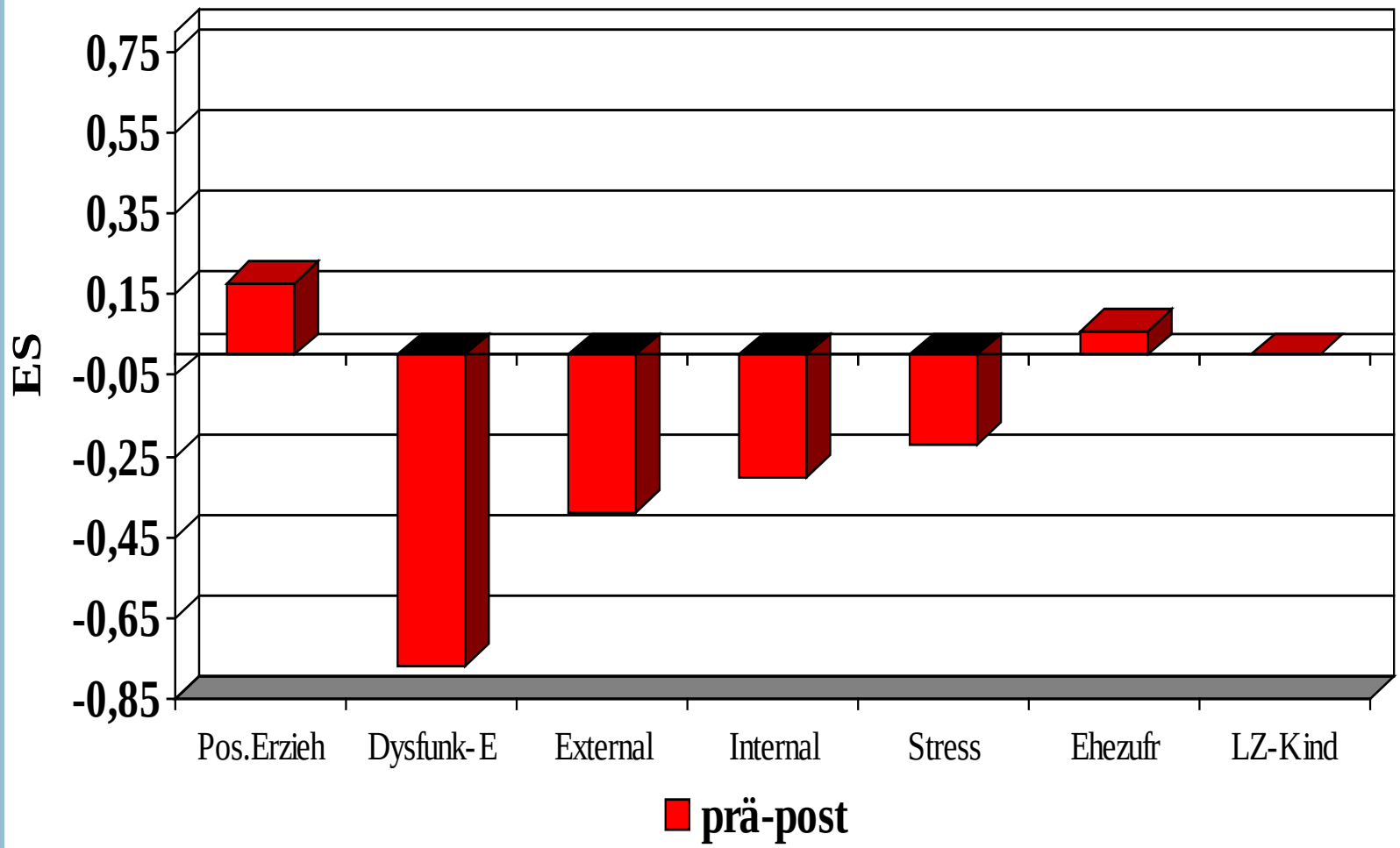
- **(1) Eltern**
  - Interview mit Mutter
  - Fragebogen (Mütter und Väter)
  - **Hausbesuch, Mutter-Kind Interaktion**
- **(2) Kind**
  - kognitive Fähigkeiten (Kaufmann A-BC)
  - Lebenszufriedenheit (Kiddy-KINDL)
- **(3) Vorschule, Erzieherinnen**
  - Caregiver – Teacher Report Form
  - Soziale Kompetenz
- **Prä-Post und 1, 2, 3, 4-Jahres FU (5% drop-out)**

Triple P Gruppentraining

- 6 -10 Eltern, 1 Trainer
- aktives Training von multiplen Erziehungsfertigkeiten
- vier zweistündige Gruppensitzungen
- danach vier individuelle Telefonkontakte à 20 Minuten

Inter-Gruppen-Effektstärke: Prä – Post

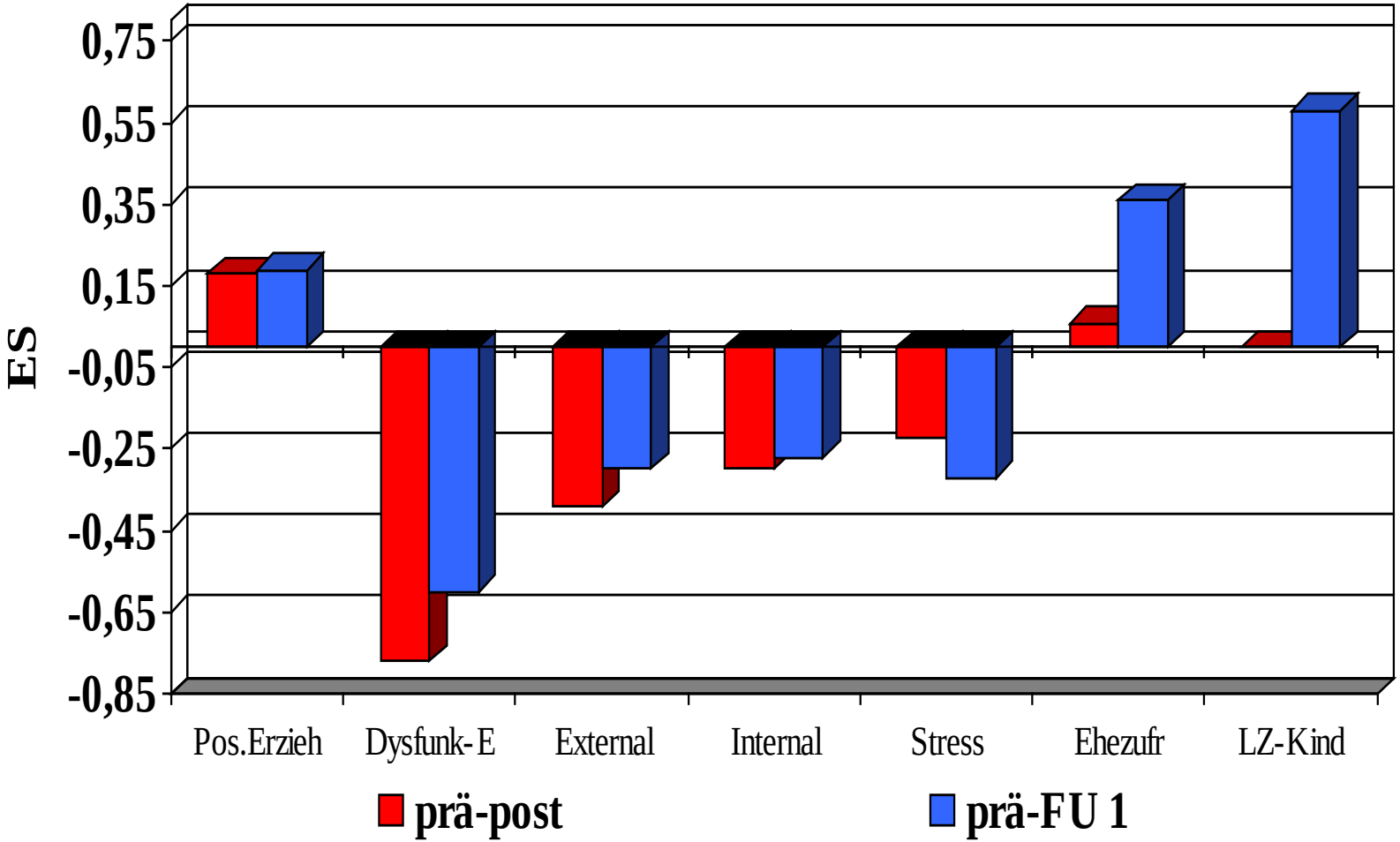
Mütter (N: TP=129; KG=90)



Heinrichs, Hahlweg et al., 2006

Inter-Gruppen-Effektstärke: Prä – 1 Jahr

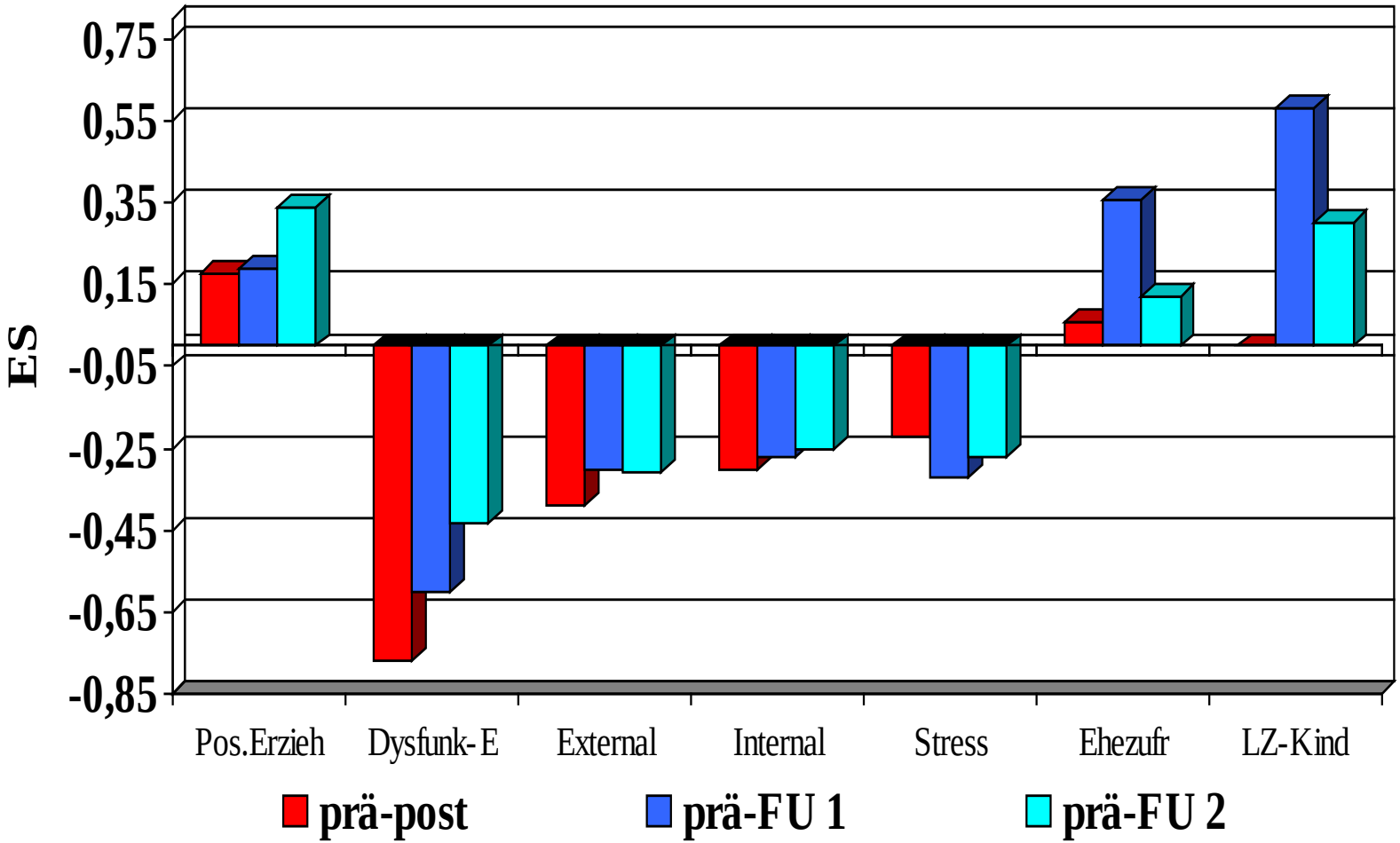
Mütter + Lebensqualität Kinder (N: TP=129; KG=90)



Heinrichs, Hahlweg et al., 2006

Inter-Gruppen-Effektstärke: Prä – 2 Jahre

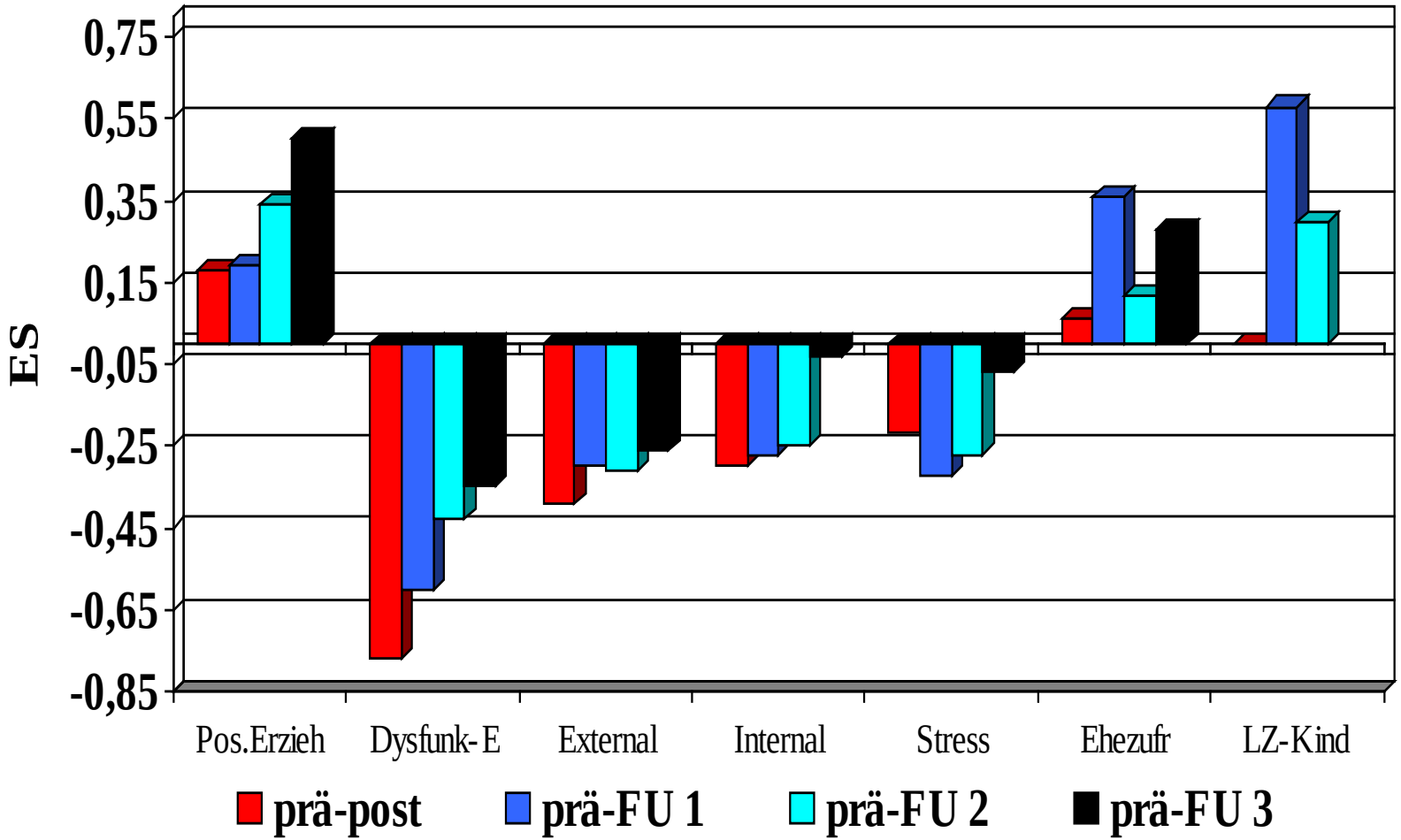
Mütter + Lebensqualität Kinder (N: TP=129; KG=90)



Hahlweg, Heinrichs et al., 2008

Inter-Gruppen-Effektstärke: Prä – 3 Jahre

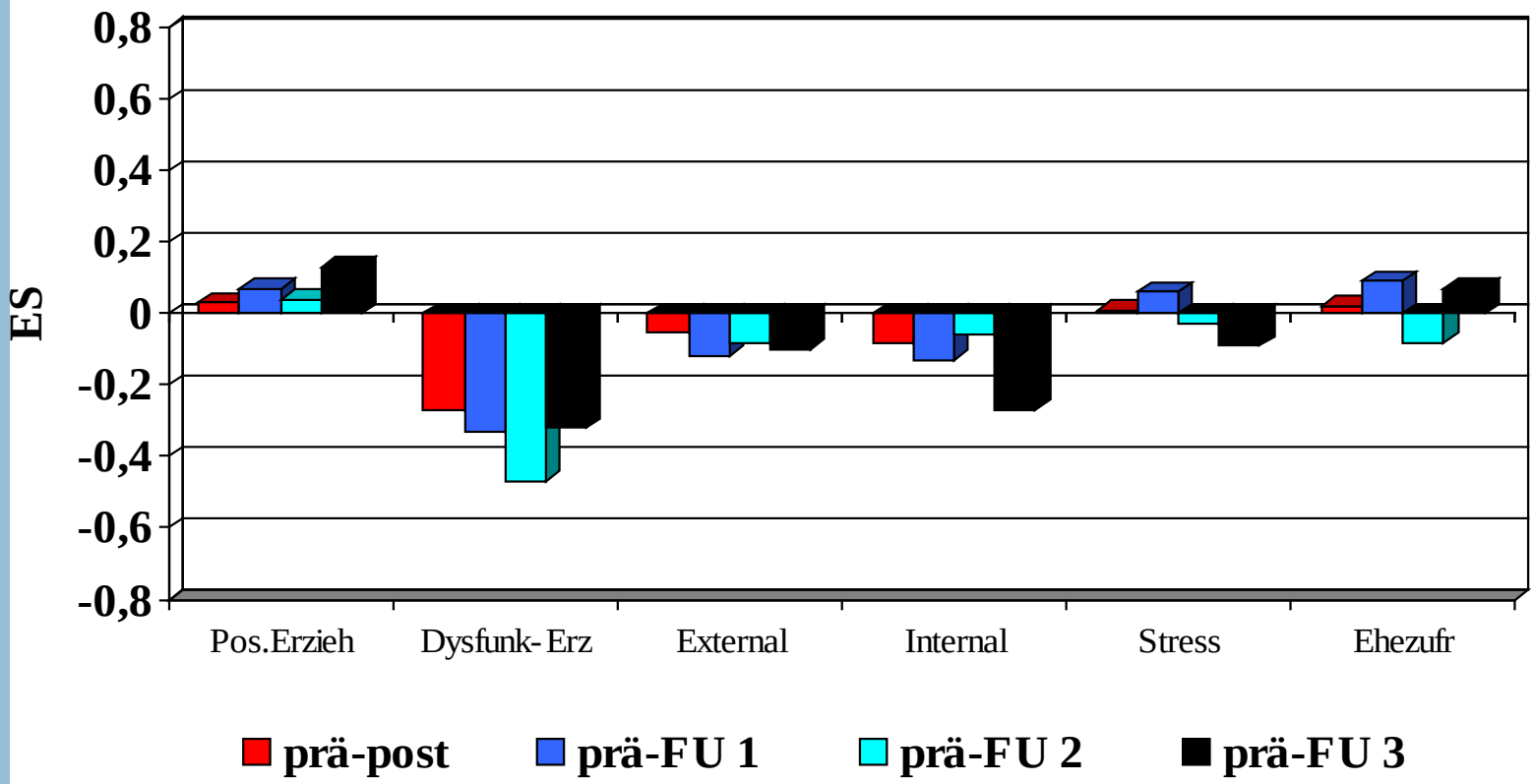
Mütter + Lebensqualität Kinder (N: TP=129; KG=90)



Heinrichs, Hahlweg et al., 2008

Inter-Gruppen-Effektstärke: Prä – 3 Jahre

Väter Triple P=112, KG=70



Heinrichs, Hahlweg et al., 2006

Schlussfolgerungen I

- 31% Rekrutierungsrate für universelle Prävention ist als gut zu bewerten;
- Teilnahme an Triple P mit 77 % deutlich über den Erwartungen
- Signifikante, langfristige Verbesserungen der mütterlichen Erziehungskompetenz
- Reduktion Prävalenz- und Inzidenzrate von externalisierenden Störungen, Stress, Verbesserung Partnerschaftsqualität
- Väter: Teilnahme am Gruppen-Elterntraining gering (6%)

Ein zweites Projekt… (Heinrichs, 2006)

- Problem: Teilnahme **unterpriviligierter Eltern**
- **Niedrige Sozialschicht: 20%**
- **Hohe Sozialschicht: 40%**

- Frage: Bewirken **monetäre Anreize** eine **Steigerung der Rekrutierung?**

Ergebnisse der Rekrutierung

N = 248 Familien haben sich angemeldet (von potenziellen 690 Familien)

„Setting"

„Bezahlung"	Triple P (Gruppe)	Triple P (Einzeln)	*Effekt Bezahlung*
Ja	38%	53%	46%
Nein	26%	27%	26%
Effekt Setting	32%	40%	36%

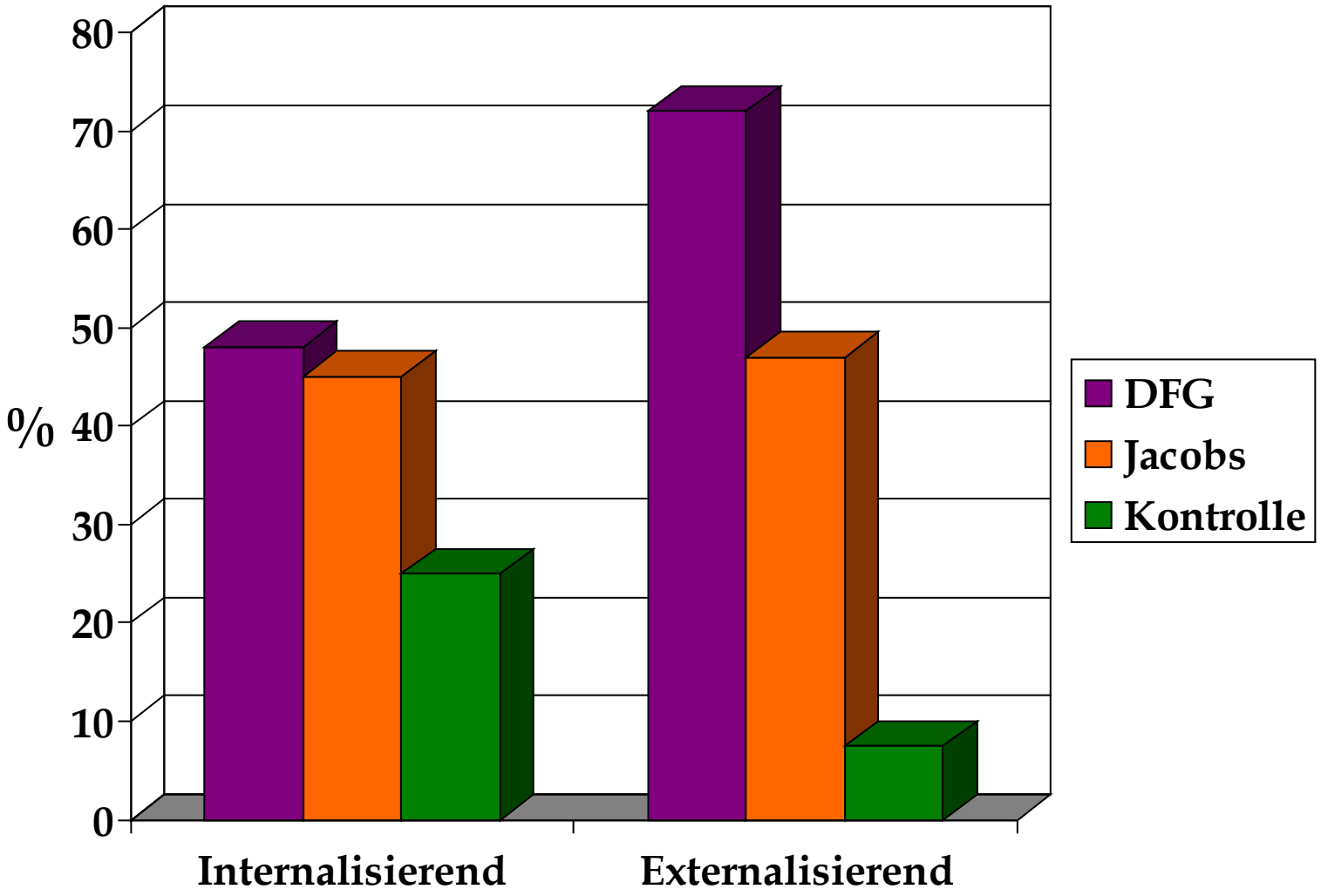
Heinrichs, 2006, *Journal of Primary Prevention*

Zufriedenheit der Eltern mit dem Triple P-Training

Einschätzung	DFG (N = 144)	Jacobs (N = 197)
Training war hilfreich (global)	82%	88%
Half mir, besser mit dem Verhalten meines Kindes umzugehen	92%	96%
Habe Verbesserung in der Beziehung zu meinem Kind fest-gestellt	80%	89%
War zufrieden/sehr zufrieden mit der Qualität	91%	95%

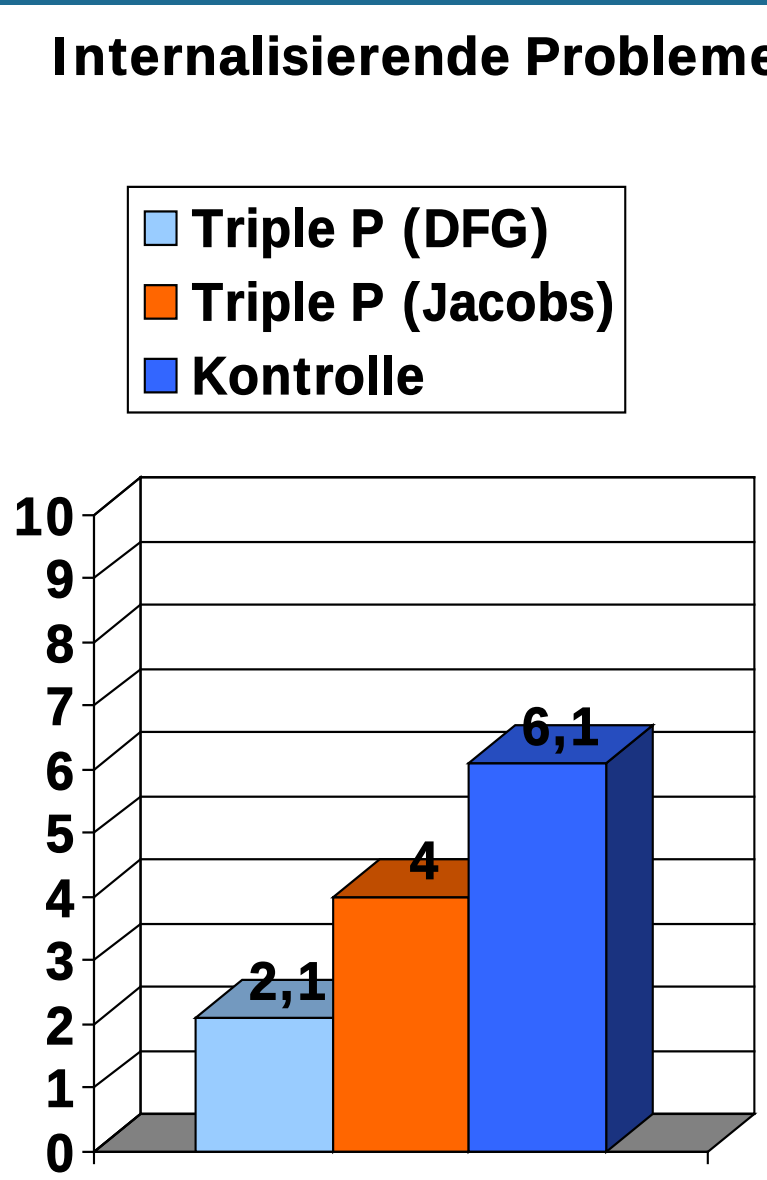
Heinrichs et al., 2006, *Kindheit und Entwicklung*

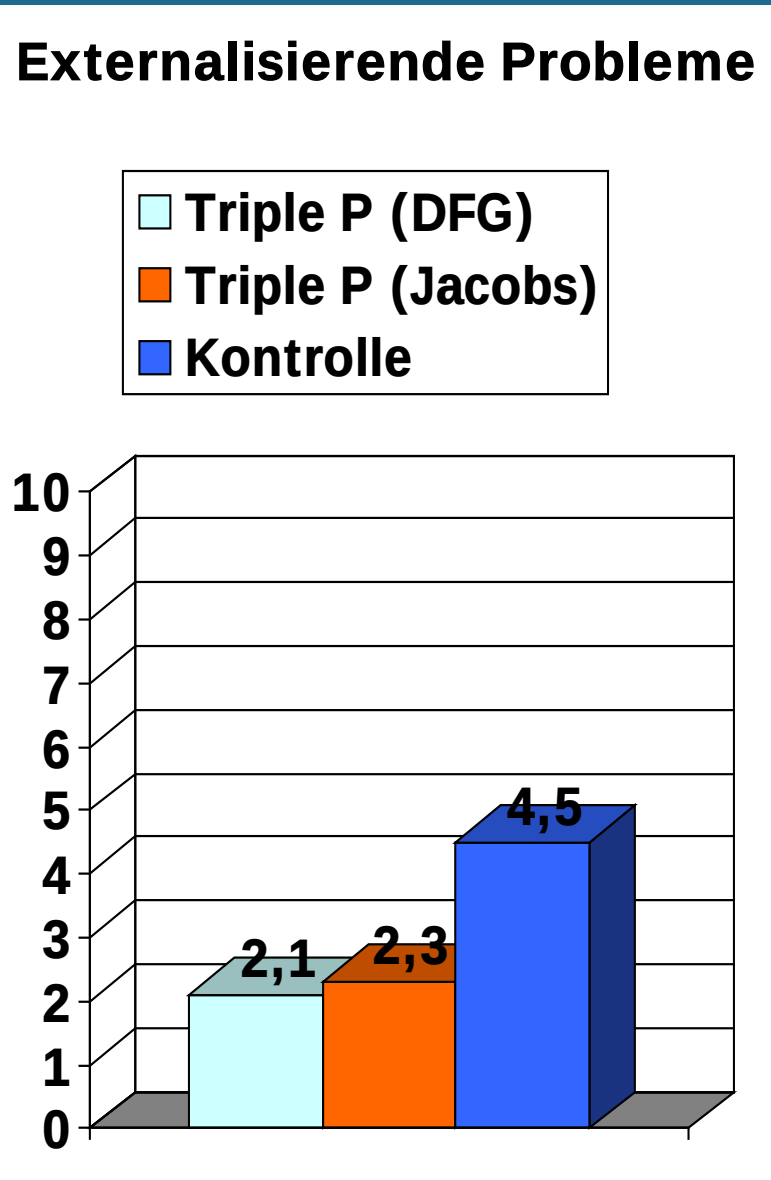
Verringerung Prävalenzrate kindlicher Verhaltens- und/oder emotionaler Störungen (in %) Prä – FU 1 Jahr



Kindliche Verhaltens- und/oder emotionale Störungen: Präventionseffekt

Prä-FU1: Inzidenzen (in %)





Potenzieller Populationseffekt (Zeitraum: 1 Jahr)

* Mittlere Schätzung aus beiden Präventionsstudien;

Potenzieller Einfluss von Elterntrainings auf die psychische Gesundheit von Kindern in Deutschland	50% Reduktion*	10% Reduktion
Durchschnittliche Anzahl von Eltern mit einem 3-6 jährigem Kind in Deutschland (DJI, 2005)	**2.301.000**	
Anzahl teilnehmender Eltern (35% im Durchschnitt; Heinrichs et al., 2007)	**805.000**	
Anzahl von Kindern mit Verhaltensproblemen (15%)	**120.803**	
Anzahl der Kinder, die in den gesunden Bereich kommen (Interventionseffekt)	**60.401**	**12.081**
Anzahl von Kindern, die gar nicht erst in den kranken Bereich kommen (Präventionseffekt)	***16.100***	***8.050***
Anzahl von Therapeuten, die notwendig wären, um einen äquivalenten Effekt zu produzieren (30 Kinder/ Therapeut, alle erfolgreich behandelt)	**2014**	**403**
Anzahl niedergelassener Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland	**2500**	**2500**

Schlussfolgerungen II

- **Keine Abhängigkeit der Wirksamkeit oder der Kurszufriedenheit vom**
  - Alter und Geschlecht der Kinder
  - sozialen Status der Familie
  - Migrationsstatus
- **d.h. auch unter schwierigen Lebensbedingungen in Familien implementierbar**
- Senkung der Prävalenzrate: ja
- Senkung der Inzidenzrate: ja

Voraussetzung für Prävention:

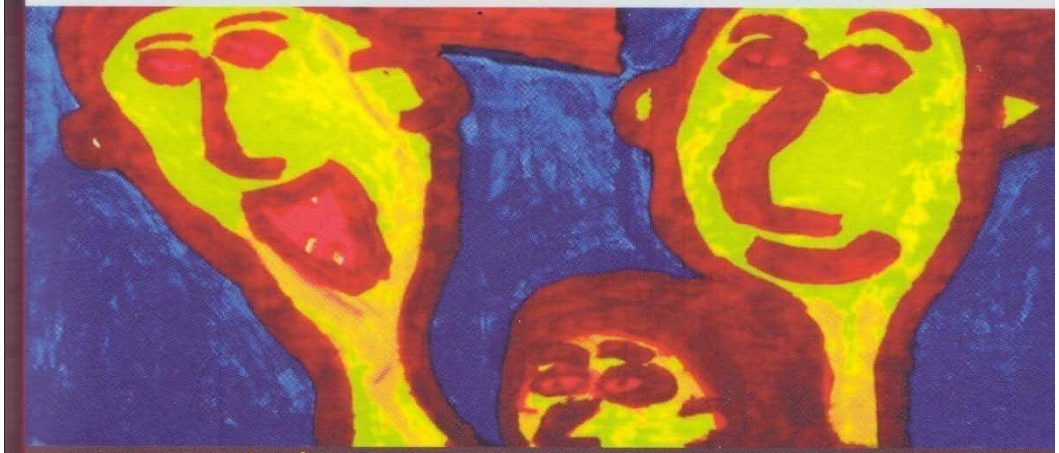
- Stellen kindliche Verhaltensstörungen ein gesellschaftliches Problem dar?
  - Vorkommenshäufigkeit
- Gibt es eindeutige und veränderbare Risikofaktoren?
  - Wissen über Zugangsmöglichkeiten zu Veränderung
- **Gibt es evidenzbasierte Interventionen?**
  - **JA**

- Bedeutung für PsychotherapeutiNNEN

Nicht von schlechten Eltern

Kinder psychisch Kranker

Fritz Mattejat, Beate Lisofsky (Hg.)



BALANCE ratgeber

Psychische Störung und Kinder

Depression der Mutter:

Risiko für Kinder 3,5x erhöht im Vergleich zu Müttern ohne Depression

Angststörung der Mutter:

Risiko für Kinder 7x erhöht im Vergleich zu Müttern ohne Angststörung

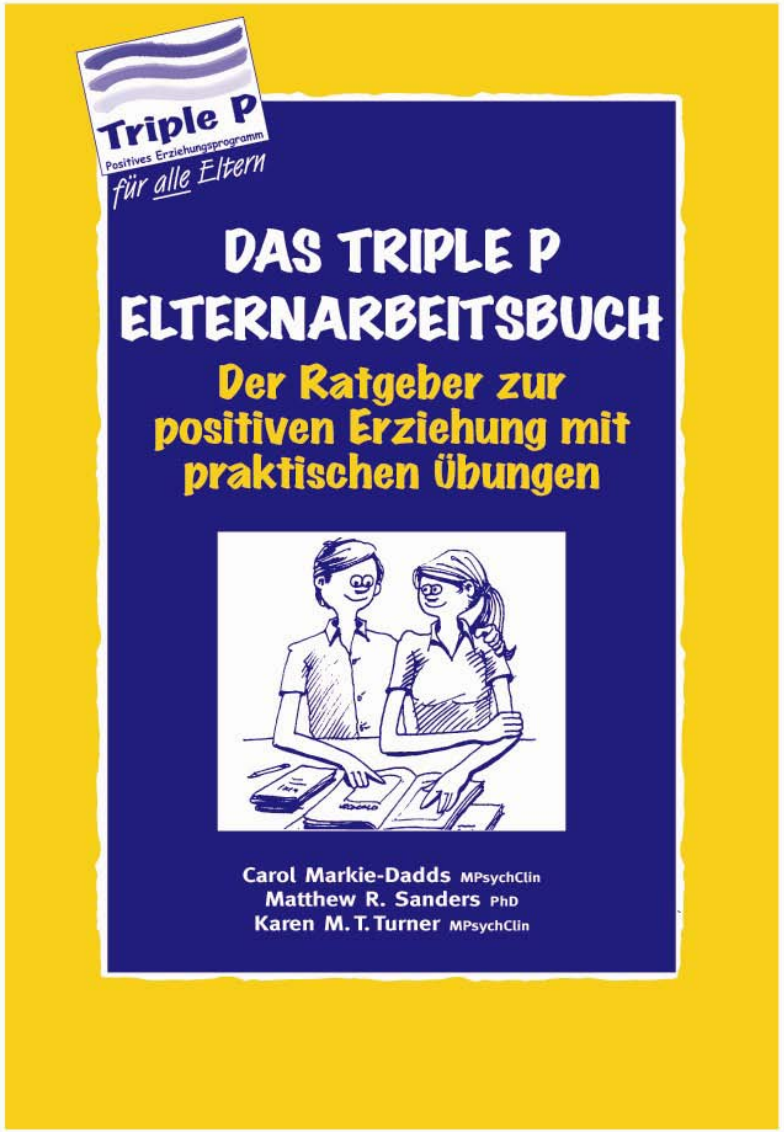
Fallgeschichte Frau K.

- Dysthymia (F34.1)
- Patientin 34 Jahre, Partner 43 Jahre
- Dauer der Ehe: 12 Jahre
- Kinder: Söhne: 14 (ADHS) + 12 Jahre; Tochter: 1.5 Jahre
- Teilzeittätigkeit seit 3 Monaten

Screening-Fragebogen für Störungen im Kindes- und Jugendalter

- **Goodman, R. (1999). Fragebogen zu Stärken und Schwächen (Strength and Difficulties Questionnaire SDQ)**
  - 4 – 16 Jahre, Eltern-, Lehrerbeurteilungen
  - 11 – 16 Jahre: Selbstbeurteilung
  - 25 Items, 5 Skalen:
    - Emotionale Probleme
    - Trotzverhalten
    - Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsstörungen
    - Sozialverhalten
    - Pro-Soziales Verhalten

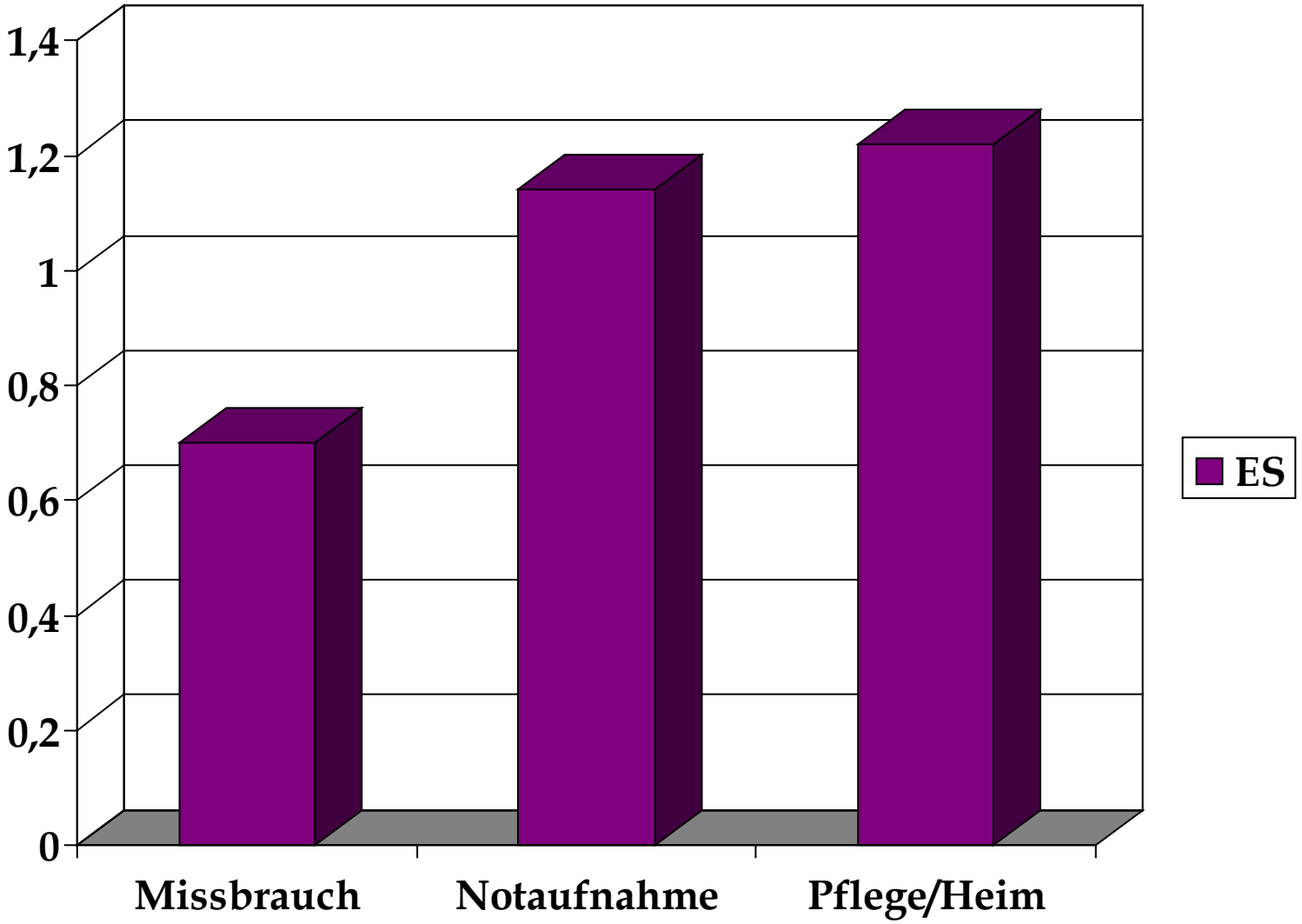
Triple P Selbsthilfe Buch



South Carolina Missbrauchsstudie (Prinz, 2006):
Umsetzung des Triple P – Systems in der Gesamt-Bevölkerung

- 18 Landkreise, randomisiert zu KG und Triple P
- Triple P: 700 Trainer von verschiedensten Institutionen ausgebildet
- Evaluation (5 Jahre Baseline; 2 Jahre nach Studienbeginn):
  - Jugendamt: gemeldete Missbrauchsfälle
  - Krankenhäuser: Anzahl Notaufnahmen
  - Jugendamt: Pflegefamilien/Heimunterbringung

Ergebnisse South Carolina Trial (Prinz, 2007; N = 9 Triple P; N = 9 KG)



Geschätzte Populationseffekte

Basierend auf 100,000 Kindern unter 8 Jahren ergeben sich folgende Reduktionen pro Jahr:

- 690 Missbrauchsfälle
- 240 Unterbringungen in Pflegefamilien
- 60 Krankenhausaufnahmen wegen körperlicher Misshandlung

Chancen und Herausforderungen von Prävention

- Chancen:
  - Kindliche Entwicklung kann nachhaltig positiv beeinflusst werden durch Prävention
  - Familien werden gestärkt
  - Gesellschaftliche Belastungen durch Gewalt im Jugendalter können sinken
  - wenn die Unterstützungsangebote evidenzbasiert sind!

National Academy for Parenting Practitioners NAPP (UK)

Forchung/Evaluation von Elterntrainings

- Efficacy Elterntrainings (3-5 Jahre)
- Effectiveness –Studien
- Kosten-Nutzen-Analysen

Bewertung von Trainings (für Eltern)

- Entwicklung von Kriterien basierend auf internationalen Standards (Evidenzbasiert? Standardisiertes Training? Supervision?)
- Ratingskala 1 (0 Kriterien – 4 alle Kriterien erfüllt)

Kostenlose Trainings für Praktiker

- Triple P bis 2008: 250 Trainings, ca. 1.000 Trainer
- 2009 – 2011: Ausbildung von >6.000 Trainer

www.parentingacademy.org

Wie viel ist uns die psychische Gesundheit von Kindern in unserer Gesellschaft wert?

Nina Heinrichs
Guy Bodenmann · Kurt Hahlweg

Prävention bei Paaren und Familien

HOGREFE