



Julia Plück · Elke Wieczorrek
Tanja Wolff Metternich · Manfred Döpfner

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

Ein Manual für Eltern- und Erziehergruppen



Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

Ein Manual für Eltern- und Erziehergruppen

von

Julia Plück, Elke Wieczorrek,
Tanja Wolff Metternich und Manfred Döpfner

unter Mitarbeit von

Gabriele Brix, Inez Freund-Braier
und Christopher Hautmann

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

Dr. rer. medic. Julia Plück, geb. 1967. 1987-1994 Studium der Psychologie in Köln. Seit 1995 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln. 1999 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin. 2001 Promotion.

Dipl.-Psych. Elke Wiczorrek, geb. 1967. 1989-1996 Studium der Psychologie in Köln. 1999 Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Seitdem Tätigkeit in eigener freier Praxis. 2001-2002 wissenschaftliche Mitarbeit an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln. Seit 2003 Erziehungsleitung in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe.

Dipl.-Psych. Tanja Wolff Metternich, geb. 1968. 1987-1995 Studium der Psychologie in Köln. Seit 1995 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln. 2000 Approbation als Psychologische Psychotherapeutin.

Prof. Dr. Manfred Döpfner, geb. 1955. 1974-1981 Studium der Psychologie in Mannheim. 1990 Promotion. 1998 Habilitation. Seit 1989 Leitender Psychologe an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln und dort seit 1999 Professor für Psychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. 1999 Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

Die Autoren planen Informationen im Internet verfügbar zu machen: Interessierte können sich dort unter www.pep-programm.de über Trainer-Schulungen, Supervisionsangebote und weitere Entwicklungen zum PEP informieren.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Toronto • Seattle • Oxford • Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Grafik-Design Fischer, Weimar
Gesamtherstellung: Hubert & Co, Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN-10: 3-8017-1894-8
ISBN-13: 978-3-8017-1894-7

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7
 Kapitel 1: Einführung	9
1.1 Expansives Problemverhalten	9
1.2 Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)	13
1.3 Das Forschungsprojekt zum Präventionsprogramm PEP	14
1.4 Zielgruppe	15
1.5 Rekrutierung von Gruppen	16
1.6 Grenzen des PEP-Programms	18
 Kapitel 2: Konzeption	20
2.1 Überblick	20
2.2 Programm-Ablauf	21
2.3 Theoretische Grundlagen	24
2.4 Vermittlungsstrategien	27
2.5 Arbeiten mit Gruppen	28
2.6 Trainerin als Modell	28
2.7 Schwierige Situationen	28
 Kapitel 3: Trainingsdurchführung	32
3.1 Kursplanung	32
3.2 Teilnehmerinnen	32
3.3 Materialien	33
 Kapitel 4: Manuale der Sitzungen	35
Sitzung 0 (EL/ER): Konstituierende Sitzung	36
Sitzung 1 (EL/ER): Das Kind – Freud und Leid	42
Sitzung 2 (EL/ER): Teufelskreis/Gemeinsame Spielzeit bzw. Wertvolle Zeit	52
Sitzung 3 (EL): Energie sparen & Auftanken	66
Sitzung 3 (ER): Energie sparen & Auftanken	76
Sitzung 4 (EL/ER): Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen	87
Sitzung 5 (EL/ER): Positive Konsequenzen	98
Sitzung 6 (EL/ER): Negative Konsequenzen	111
Sitzung 6 (EL): Memo & Job	126
Sitzung A (EL): Problemverhalten in der Öffentlichkeit	127
Sitzung A (EL): Memo & Job	135
Sitzung B (EL): Ständiger Streit	136
Sitzung B (EL): Memo & Job	145
Sitzung C (EL): Ausdauerndes Spiel	146
Sitzung C (EL): Memo & Job	155
Sitzung D (EL): Hausaufgaben	156
Sitzung D (EL): Memo & Job	166
Sitzung 7 (ER): Kontakte aufbauen – Freunde finden	167

Sitzung 8 (ER): Ausdauerndes Spiel	179
Sitzung 9 (ER): Elternarbeit & Elterngespräche	189
Sitzung E (EL)/Sitzung 10 (ER): Zusammenfassung	198
 Literatur	 208
 Anhang – Materialien im Buch und auf der CD-ROM	 211
Fragebogen für Eltern von Kindergartenkindern (PEP-Screen-EL)	213
Fragebogen für Eltern „Problemsituationen mit dem Kind“ (HSQ-D)	214
Fragebogen für Eltern „Ihre Erwartungen an PEP-EL“	215
Trainingsprotokoll-EL	216
Fragebogen für Erzieherinnen von Kindergartenkindern (PEP-Screen-ER)	217
Fragebogen für Erzieherinnen „Problemsituationen mit dem Kind“ (KSF)	218
Fragebogen für Erzieherinnen „Ihre Erwartungen an PEP-ER“	219
Trainingsprotokoll-ER	220
 Materialien auf der CD-ROM	 221

Vorwort

Die Bedeutung der Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen wird von allen Seiten bekundet und es gibt vielfache Initiativen zur Durchführung präventiver Maßnahmen. Allerdings liegen für den deutschen Sprachraum bislang keine wissenschaftlich überprüften Programme zur indizierten Prävention vor, d. h. zur Durchführung von präventiven Interventionen bei Kindern, die bereits bestimmte Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

Innerhalb der Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter wird der Prävention von expansiven Verhaltensauffälligkeiten, d. h. von ungesteuertem, impulsivem, unruhigem, verweigerndem oder aggressivem Verhalten eine besondere Bedeutung beigemessen, weil diese Verhaltensprobleme besonders häufig auftreten und eine hohes Chronifizierungsrisiko haben – so zählt aggressives Verhalten gemeinsam mit der Intelligenz zu den stabilsten psychischen Merkmalen von Kindern und Jugendlichen überhaupt. Außerdem ist mittlerweile gut belegt, dass die Behandlung von ausgeprägten expansiven Verhaltensstörungen besonders mühsam ist.

Prävention ist daher dringend geboten, besonders die indizierte Prävention, die bei jenen Kindern ansetzt, die bereits Auffälligkeiten haben und deshalb entsprechende Hilfen besonders dringend benötigen. Hier setzt das Präventionsprogramm für Kinder mit Expansivem Problemverhalten (PEP) an, das an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der Universität zu Köln unter Leitung von Prof. Dr. Döpfner in einer Arbeitsgruppe entwickelt worden ist, die mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) dieses Programm auch auf seine Effekte überprüft. Die noch nicht abgeschlossenen wissenschaftlichen Analysen weisen darauf hin, dass mit dem Programm nach Einschätzung der Eltern nicht nur das Erziehungsverhalten der Eltern, sondern auch die expansiven Verhaltensauffälligkeiten von Kindern deutlich reduziert werden können. Weitere Analysen zur Wirksamkeit des Programms bei der Veränderung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten und zur Stabilität der Effekte werden gegenwärtig durchgeführt.

Ausgangspunkt des Präventionsprogramms PEP war das Therapieprogramm für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, THOP (Döpfner et al., 2002), das für die Therapie von klinisch auffälligen Kindern entwickelt und auf seine Wirksamkeit hin überprüft wurde. Das Präventionsprogramm PEP wurde ursprünglich für Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren entwickelt. Das Elternprogramm erlaubt auch die Durchführung mit Eltern von Kindern am Anfang der Grundschulzeit. Viele Studien zeigen, dass expansive Verhaltensprobleme von Kindern sich vor allem durch die Veränderung der Interaktion mit diesen Kindern beeinflussen lassen und dass solche Maßnahmen besonders hilfreich sind, die in dem konkreten Lebensbereich ansetzen, in dem die Verhaltensprobleme auftreten. Deshalb zielt PEP vor allem auf die Veränderungen der alltäglichen Interaktionen von Eltern und Erzieherinnen mit dem Kind. Manche Kinder zeigen Verhaltensauffälligkeiten ausschließlich in der Familie, andere hauptsächlich im Kindergarten, eine großer Anteil jedoch in beiden Lebensbereichen. Dementsprechend sollten präventive Maßnahmen in der Familie, im Kindergarten oder in beiden Bereichen ansetzen. Daher kann PEP als Elternprogramm (PEP-EL) und auch als Erzieherprogramm (PEP-ER) durchgeführt werden.

Das Programm kann nach entsprechender Schulung von pädagogischem und psychologischem Fachpersonal eingesetzt werden.

Die Autoren planen Informationen im Internet verfügbar zu machen: Interessierte können sich im Internet unter www.pep-programm.de orientieren über Trainer-Schulungen, Supervisionsangebote und weitere Entwicklungen zum PEP.

Alle erforderlichen Materialien zur Rekrutierung und Durchführung der Trainingskurse sind auf der beiliegenden CD zu finden, einige – im Dienste der schnelleren Verfügbarkeit – zusätzlich auch im Materialanhang (vgl. ab S. 211).

In der Regel wird in Materialien wie diesen der angesprochene Personenkreis nur in einer Form angesprochen, um Dopplungen zu reduzieren. Wir haben uns entschlossen, für beide die weibliche

Formulierung, also Teilnehmerin bzw. Trainerin zu verwenden um so der tatsächlichen Geschlechterrelation in der Praxis Rechnung zu tragen. Wir hoffen, dass dies interessierte männliche Trainer und Teilnehmer nicht an der Durchführung oder Teilnahme hindert. Im Teilnehmermaterial für Eltern sind in der Regel beide angesprochen. Im Material für Erzieherinnen wird diese Form verwendet, sofern nicht der neutrale Begriff „Erziehende“ benutzt wird, um zu unterstreichen, dass das jeweilige Phänomen nicht nur im Kindergarten, sondern eben auch in der Familie auftreten kann.

Bei allen Trainerinnen und Trainern, die uns bei der Durchführung der Kurse unterstützt haben und denen wir wertvolle Rückmeldungen zum Manual verdanken sowie bei den Eltern und Erzieherinnen aus den Kindertagesstätten der Stadt Köln,

die durch ihre aktive Teilnahme an den Trainings geholfen haben, das Programm zu optimieren, möchten wir uns an dieser Stelle bedanken. Die Entwicklung des Präventionsprogramms wurde erst durch die Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) ermöglicht.

Wir wünschen diesem Programm eine möglichst weite Verbreitung, weil unsere Erfahrung uns von der Wirksamkeit von PEP überzeugt hat und wir hoffen dürfen, damit vielen Eltern und Erzieherinnen bei ihrer alltäglichen Erziehungsarbeit und damit auch den Kindern helfen zu können.

Köln, im Juli 2005

Julia Plück
Elke Wieczorrek
Tanja Wolff Metternich
Manfred Döpfner

Kapitel 1

Einführung

1.1 Expansives Problemverhalten

Die Prävention von kindlichen, insbesondere von oppositionellen und hyperkinetischen Verhaltensproblemen, die zusammenfassend auch als expansive Verhaltensauffälligkeiten bezeichnet werden, hat in den letzten Jahren vor allem international an Bedeutung gewonnen (z. B. Greenberg et al., 2001; National Advisory Mental Health Council Workgroup on Mental Disorders Prevention Research/National Institute of Mental Health, 2001). Auch im deutschen Sprachraum findet dieses Thema zunehmend Beachtung (z. B. Döpfner, 2005; Heinrichs et al., 2002; Wolff Metternich & Döpfner, 2000).

Ausgangspunkt der Entwicklung des PEP-Programms war die Idee, dass vorbeugendes Handeln insbesondere im Bereich dieses Störungsbildes von großer Bedeutung ist. Die Gründe dafür liegen in der *Häufigkeit*, der *Stabilität* und den *Ursachen* expansiven Verhaltens.

Ungeachtet der großen Spannweite von *Prävalenzraten* für expansive Verhaltensstörungen in epidemiologischen Studien (vgl. Döpfner et al., 2000a; Petermann et al., 2001; Wolff Metternich & Döpfner, 2000), besteht Einigkeit darüber, dass ausagierendes Verhalten auch schon im Vorschulalter weit verbreitet ist. Zwischen hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensstörungen lassen sich hohe Überschneidungsraten feststellen, wobei sich die hyperkinetische Problematik meist früher entwickelt und häufig als Grundlage der oppositionellen Verhaltensprobleme betrachtet wird (Conduct Problems Prevention Research Group, 1992; Patterson et al., 2000; Döpfner et al., 2000a). Derartige Auffälligkeiten sind über alle Altersgruppen hinweg bei Jungen häufiger anzutreffen. Im deutschen Sprachraum konnte anhand einer Befragung von Eltern und von Kindergarten-Erzieherinnen bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren gezeigt werden, dass Erzieherinnen hier global 11 % der Kindergartenkinder als „auffällig“ und weitere 2 % als „ausgeprägt auffällig“ beurteilen. Unabhängig davon wurden motorische Unruhe und Konzentrationsschwächen am häufigsten als problematische Symptome ge-

nannt, nämlich in 14 % der Fälle. Ausgeprägt aggressive Auffälligkeiten wurden global von den Erzieherinnen in 4,7 % der Fälle und ausgeprägte emotionale Auffälligkeiten in 2,5 % der Fälle benannt (Döpfner, 1993b). In einer deutschen Studie jüngerer Datums an 850 Kindergartenkindern unter Einsatz des Elternfragebogens über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (CBCL) (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998) betrug die Prävalenzrate für hyperkinetische und/oder oppositionell-aggressive Auffälligkeiten 18 % (Hahlweg et al., 1999).

Expansive Verhaltensauffälligkeiten, besonders früh einsetzende aggressive Verhaltensweisen, sind über den *Entwicklungsverlauf* hinweg sehr stabil, d. h. viele der betroffenen Kinder behalten dieses Verhalten von der Kindheit bis in das Jugend- und sogar Erwachsenenalter hinein (Fergusson, 1998; Loeber et al., 2000; Petermann et al., 2001; Adam et al., 2002). Überraschend stabil ist die Symptomatik bereits zwischen Kindergartenalter und Schulalter – einer Entwicklungsphase mit ansonsten beträchtlichen Veränderungen: 68 % der Kinder, die im Alter von drei Jahren hyperkinetisch und oppositionell-aggressiv auffällig sind, zeigen diese Verhaltensauffälligkeiten sowohl noch mit sechs als auch noch mit neun Jahren (Campbell & Ewing, 1990).

Als *Ursachen* expansiver Verhaltensprobleme muss eine komplexe Interaktion von Umweltvariablen, genetischen Prädispositionen und Entwicklungsfaktoren angenommen werden, so dass monokausale Erklärungsansätze unzureichend sind. Genetische Faktoren spielen bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen eine größere Rolle als bei oppositionellen Verhaltensstörungen (vgl. Döpfner et al., 2000a).

Die aggressiv-dissoziale Entwicklung beginnt typischerweise im frühen Kindesalter noch vor der Einschulung mit heftigen Wutausbrüchen und vor allem mit oppositionellem und verweigerndem Verhalten. Im Jugendalter kann zwar etwa die Hälfte der Kinder diese Problematik ablegen, die andere Hälfte aber entwickelt dissoziales Verhalten und es gibt – umgekehrt – wenige disso-

zial auffällige Jugendliche, die in der Kindheit nicht durch oppositionell-aggressives Verhalten aufgefallen sind. Je älter das aggressive Kind, desto wahrscheinlicher ist es, dass es ihm noch gelingt, von dem Pfad in die Dissozialität und Delinquenz abzuweichen und desto geringer sind die Chancen eines Behandlungserfolges (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989).

Die Entwicklungsstufen zur Dissozialität und Delinquenz sind bekannt und empirisch gut belegt. Abbildung 1 gibt das von Patterson, DeBaryshe und Ramsey (1989) formulierte Modell zur Entwicklung antisozialen Verhaltens, das die wesentlichen empirischen Befunde zusammenfasst, in modifizierter Form wieder (vgl. Döpfner & Lehmkuhl, 1995).

Hauptursache für die Entwicklung oppositioneller und aggressiver Verhaltensweisen in der frühen Kindheit sind inkonsistente Erziehung und mangelnde Kontrolle, verbunden mit verminderter Aufmerksamkeit für prosoziale Verhaltensansätze der Kinder. Patterson, DeBaryshe und Ramsey (1989) sprechen von einem regelrechten Training zur Aggressivität, das in den Familien stattfindet und sich durch ganz besondere Interaktionsprozesse auszeichnet, die täglich mehrere dutzendmal auftreten.

Allerdings machen es manche Kinder den Eltern nicht leicht, sich in der Erziehung konsequent und zugewandt zu verhalten. Dazu gehören erstens die hyperkinetischen, unruhigen Kinder und zweitens die Kinder mit generell eher ungünstigen Temperamentsmerkmalen oder frühen so genannten ‚Regulationsstörungen‘ bei der Nahrungsaufnahme, der Verdauung und dem Schlaf-Wach-Rhythmus, die sich schnell irritieren lassen. Diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko, sowohl hyperkinetische als auch aggressive Verhaltensweisen zu entwickeln und zwar vor allem dann, wenn es der Hauptbezugsperson nicht gelingt, sich diesen Problemen anzupassen (Thomas & Chess, 1977; Loeber, 1990).

Die Kinder lernen in der weiteren Entwicklung auf Grund der beschriebenen Erziehungsprozesse, andere Familienmitglieder durch oppositionell-aggressives Verhalten zu kontrollieren und sie lernen nicht, wie man in sozial kompetenter Weise mit Konflikten und Frustrationen umgeht. Sie zeigen solche Verhaltensweisen schließlich auch im

Kindergarten und in der Schule. Im Grundschulalter oder etwas später gibt es zwei zentrale Ereignisse, welche die weitere Entwicklung wesentlich beeinflussen. Aggressive Kinder werden erstens von den Gleichaltrigen abgelehnt und sie haben zweitens, wohl auf Grund ihres oppositionellen und verweigernden Verhaltens gegenüber den Leistungsanforderungen der Schule, ein hohes Risiko zu schulischem Misserfolg.

Aggressiv auffällige Jugendliche, deren schulische Karriere durch Misserfolge gekennzeichnet ist und die von Gleichaltrigen abgelehnt werden, tendieren dazu, sich Gleichgesinnten, ebenfalls devianten Jugendlichen anzuschließen. Denn hier bekommen diese Jugendlichen das, was sie weder in der Familie, noch in der Gleichaltrigengruppe, noch in der Schule erhalten haben, nämlich Anerkennung. Deviante Gruppen sind der zentrale Trainingsort für delinquente Aktionen und für Drogenmissbrauch.

Ein besonders hohes Risiko für delinquentes Verhalten zeigen die Kinder und Jugendlichen, die

1. durch häufige aggressiv-dissoziale Handlungen auffallen,
2. verschiedene Formen von aggressiv-dissozialem Verhalten zeigen,
3. diese Handlungen in verschiedenen Lebensbereichen durchführen (Familie, Schule, Freizeit) und
4. die früh durch aggressives Verhalten auffallen (Loeber, 1990).

Diese „Frühstarter“, die die gesamte Entwicklung durchlaufen haben, sind auch diejenigen, die von einem günstigen Trend, der im späten Jugendalter einsetzt, am wenigsten profitieren. Nicht alle, sondern etwa die Hälfte bis drei Viertel der delinquenten Jugendlichen werden auch im frühen Erwachsenenalter zu Straftätern. Fast bis zum 30. Lebensjahr sinkt die Delinquenzrate weiter. Die „Frühstarter“ tragen jedoch das größte Risiko, dass sich die dissoziale und delinquente Entwicklung fortsetzt (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, 1989).

Die wichtigsten psychosozialen Bedingungen, die aggressives Verhalten begünstigen, sind bekannt. Es gibt eine erschreckend hohe Stabilität von dissozialem Verhalten über die Generationen hinweg. Die Verbindungen werden vermutlich zu einem großen Teil durch Erziehungspraktiken, besonders durch impulsives, wenig kontrolliertes Er-

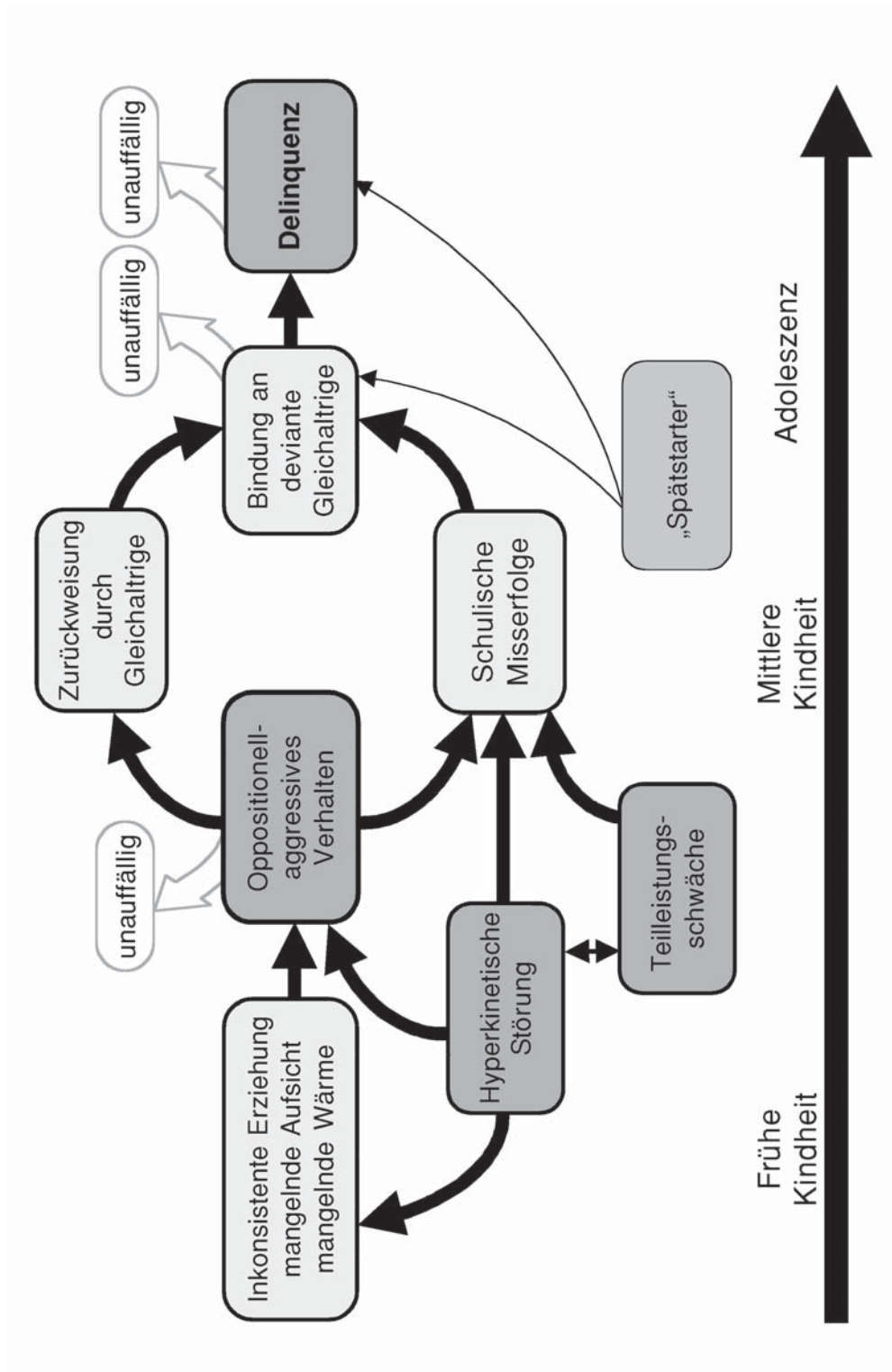


Abbildung 1: Entwicklung von aggressiv-dissozialem Verhalten (Döpfner et al., 2002 modifiziert nach Patterson et al., 1989)

ziehungsverhalten hergestellt. Möglicherweise spielen auch genetische Einflüsse eine Rolle. Aggressives Verhalten der Kinder hängt darüber hinaus mit bestimmten Familienmerkmalen, wie geringem Familieneinkommen, geringem Bildungsstand der Eltern und fehlender sozialer Unterstützung in der Nachbarschaft zusammen sowie mit Belastungen der Familie durch Arbeitslosigkeit, Partnerkonflikte oder Trennung der Eltern. Diese Faktoren führen vor allem dann zu einem gestörten Erziehungsverhalten bei den Eltern, wenn die Eltern diesen Stress schlecht bewältigen können. Inkonsistente Erziehung ist also nicht nur eine Folge von generell fehlenden Erziehungskompetenzen, sie wird auch durch Belastungen beeinflusst, die auf die Familien einwirken.

Die Bedeutung des Erziehungsverhaltens als unmittelbarer Faktor, der das Verhalten des Kindes beeinflusst, ist somit sehr klar herausgearbeitet worden. Daher setzen die wichtigsten präventiven und therapeutischen Interventionsprogramme an dem Erziehungsverhalten der Eltern, Erzieherinnen und der Lehrerinnen und Lehrer an. Die Wirksamkeit von verhaltenstherapeutischen Interventionen bei expansiv auffälligen Kindern, insbesondere von Elterntrainings, konnten mittlerweile in vielen Studien belegt werden (vgl. Wolff Metternich & Döpfner, 2000). Im deutschen Sprachraum konnten die Effekte des Therapieprogramms für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten, THOP (Döpfner, Schürmann & Frölich, 2002) bei Schulkindern mit hyperkinetischen und meist auch oppositionellen Verhaltensstörungen deutlich herausgearbeitet werden (Döpfner et al., 2004).

Eine bedarfsgerechte Versorgung von Kindern mit ausgeprägten expansiven Verhaltensstörungen ist jedoch nicht in Sicht (Döpfner, 2005). Angesichts der Häufigkeit der genannten Probleme ist ein integriertes Konzept, das aus verschiedenen Interventionsstufen besteht, dringend notwendig. Vor allem die Integration von *universellen Präventionsstrategien*, die sich prinzipiell an alle richten (z. B. universelle Erziehungsinformationen), *selektiven Präventionsmaßnahmen*, die sich an spezifische Gruppen mit erhöhtem Risiko richten (z. B. Kinder aus Trennungsfamilien) über die *indizierte Prävention* bei Kindern mit schon manifesten Störungssymptomen bis hin zu ambulanten, teilstationären und stationären therapeutischen Interventionen erscheint dringend geboten (vgl. Muñoz et al., 1996; Kuschel et al., 2000).

Indizierte Präventionsprogramme für expansiv auffällige Kindergartenkinder können sehr hilfreich sein, wenn sie umgesetzt werden:

- Sonuga-Barke et al. (2001) fanden ausgeprägte Effekte bei Dreijährigen mit ADHS durch ein in der Familie durchgeführtes Elterntaining.
- Webster-Stratton et al. (1998, 2001) konnten ausgeprägte Effekte bei Vierjährigen mit expansivem Problemverhalten durch die Kombination von Elterntaining und Interventionen im Kindergarten nachweisen sowie eine Stabilität dieser Effekte über ein Jahr hinweg.
- Auch Sanders und Mitarbeiter (2000; Bor et al., 2002) fanden deutliche Effekte bei Vierjährigen mit expansiven Verhaltensproblemen und konnten ebenfalls eine Stabilität dieser Effekte über einen Zeitraum von einem Jahr nachweisen.
- Barkley und Mitarbeiter (2000) und Shelton et al. (2000) fanden nur geringe Effekte eines Elterntainings in Kombination mit Interventionen im Kindergarten, wobei diese Studie sich durch eine extrem hohe Abbruchrate im Elterntaining auszeichnet. Auf jeden Fall zeigt diese Studie, dass es mitunter schwierig ist, Eltern zur Durchführung von Präventionsprogrammen zu motivieren und dass Interventionen natürlich nicht wirken können, wenn sie nicht durchgeführt werden.
- Die Conduct Problems Prevention Research Group (1999) konnte mit ihrem FAST-TRACK-Programm, das mit der Einschulung startete, geringe bis mittlere Effekte einer relativ intensiven Intervention auf das Erziehungsverhalten der Eltern und auf aggressives Verhalten der Kinder nachweisen.

Nelson und Mitarbeiter (2003) haben in einer Meta-Analyse von Präventionsprogrammen, die im Vorschulalter ansetzen, gezeigt,

- dass Präventionsprogramme Effekte auf die kognitive Entwicklung, das sozial-emotionale Verhalten und das Wohlbefinden der Familie und der Eltern haben, deren Stabilität bis zum Alter von 9 Jahren nachgewiesen ist;
- dass die Effektstärken dieser Interventionen insgesamt im geringen bis mittleren Bereich liegen, wobei die Effekte bei den Programmen mit längerer Dauer und intensiveren Interventionen insgesamt besser sind.

Im deutschen Sprachraum liegt bislang noch kein Präventionsprogramm für Kinder mit expansiven Verhaltensauffälligkeiten vor, dessen Wirksamkeit

in empirischen Studien bestätigt wurde. Dies war der Ausgangspunkt für die Entwicklung des Präventionsprogramms PEP. So wichtig universelle Prävention auch ist, die indizierte Prävention bei Kindern, die bereits erste Anzeichen von Verhaltensauffälligkeiten zeigen, erscheint deshalb als vordringlich, weil sich damit im Gegensatz zur universellen Prävention die Kräfte bündeln lassen und die Intervention sich auf die Gruppe konzentriert, für die sie am notwendigsten ist.

1.2 Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten (PEP)

Das Präventionsprogramm *PEP* wurde auf der Grundlage des Therapieprogramms für Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten, THOP (Döpfner et al., 2002a) und des daraus abgeleiteten Elternbuches „Wackelpeter und Trotzkopf“ (Döpfner, Schürmann & Frölich, 2000d) sowie der ergänzenden klinischen Module zu THOP für Vorschulkinder (Wolff Metternich & Döpfner, 2000) mit finanzieller Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) entwickelt.

Bei dem Therapieprogramm THOP handelt es sich um ein klinisch orientiertes verhaltenstherapeutisches Programm, das Interventionen in der Familie, in der Schule, sowie auch mit dem Kind umfasst. Gearbeitet wird in den verschiedenen Bezugssystemen eines Patienten; seiner Familie, seiner Schule und mit ihm selbst. Entwickelt und erprobt wurde es vor allem für Kinder im Grundschulalter, es wird aber auch für stark auffällige Kinder im Vorschulalter erfolgreich eingesetzt (Wolff Metternich & Döpfner, 2000).

Das Elternbuch *Wackelpeter und Trotzkopf* vermittelt die zentralen Bausteine des THOP anhand von Erläuterungen und Fallbeispielen und mit Arbeitsmaterialien. Es eignet sich für die Anwendung als Selbsthilfemanual oder auch als zusätzliches Element im Rahmen einer entsprechenden Beratung oder Therapie. Seine Wirksamkeit als Selbsthilfemanual konnte mittlerweile belegt werden (Kierfeld & Döpfner, 2005).

Einige ergänzende klinische Module zum THOP speziell für die Eltern von Vorschulkindern wurden in einer kleinen Studie erprobt und fanden

ihren Eingang in die Materialien des PEP (Wolff Metternich & Döpfner, 2000).

Die Grundprinzipien und wesentlichen Elemente des THOP wurden im Präventionsprogramm beibehalten und in folgenden Bereichen weiter entwickelt:

- Die einzelnen Module wurden auf die spezifische Problematik von Kindern mit expansivem Verhalten im Alter von drei bis sechs Jahren im Kindergarten und in der Familie zugeschnitten. Auf Grund der Möglichkeit des Programms, grundlegende Prinzipien auf verschiedenste individuelle Probleme hin anzuwenden sowie mit dem Erweiterungsmodul für die Hausaufgabensituation ist das Elterprogramm jedoch auch für Kinder im Schulalter (bis 10 Jahre) einsetzbar.
- Die Materialien wurden in erster Linie für die Anwendung im Gruppenformat entwickelt und nutzen so die spezifischen Ressourcen von Gruppen.
- Die Zielgruppe sind Kinder mit frühen Zeichen ausgeprägten expansiven Verhaltens, ohne dass die Kriterien einer klinischen Diagnose erfüllt sein müssen. Als indiziertes Präventionsprogramm füllt PEP damit die Lücke zwischen Selbsthilfe und Therapie.
- Inhalt und Material wurden so gestaltet, dass den Teilnehmerinnen die Übertragung in den Alltag und die Generalisierung auf andere schwierige Situationen bzw. auf Probleme mit anderen expansiven Kindern erleichtert wird.

Im Kern besteht das Präventionsprogramm für Expansives Problemverhalten aus zwei Komponenten:

1. Das Elternprogramm (PEP-EL) zielt darauf ab, das Erziehungsverhalten der Eltern vor allem in kritischen Situationen zu verändern, in denen expansive Verhaltensprobleme des Kindes in der Familie auftreten. Damit soll das zu Hause auftretende Problemverhalten des Kindes vermindert werden. Im Elternprogramm ist angelehnt an das THOP und das Selbsthilfebuch ein Modul für die Hausaufgabensituation aufgenommen worden, um auch Eltern von Kindern im Schulalter einbeziehen zu können.
2. Das Programm für Erzieherinnen (PEP-ER) ist im Kern parallel zum Elternprogramm aufgebaut, berücksichtigt dabei aber spezifische Erfordernisse des Kindergarten-Alltags. Es leitet die Erzieherinnen an, durch gezielte Interven-