

# Familienbasierte Interventionen: Rationale and Evidenzen

*Manfred Doepfner*

Department for Child and Adolescent Psychiatry  
and Psychotherapy

&

School for Child Behaviour Therapy  
University of Cologne  
Germany



<http://www.akip.de>



## Mögliche Interessenkonflikte

- Beratung, Vorträge, wissenschaftliche Studien unterstützt durch die Firmen Medice, Lilly, Novartis, Shire, Janssen-Cilag, Vifor.
- Leiter , Dozent und Supervisor des universitären Ausbildungsinstituts für Kinder- Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP).
- Autor des Therapieprogramms für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten (THOP) und weiterer verhaltenstherapeutischer Manuale zur Behandlung von ADHS
- Gutachter der KBV für Verhaltenstherapie

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?

# Mögliche Behandlungsziele

- Information über die Störung, Behandlungsoptionen und Entwicklung eines gemeinsamen Interventionskonzeptes
- Steigerung von Behandlungsmotivation/Behandlungscompliance
- Verbesserung der Bewältigungsfertigkeiten von Patienten / Eltern
- Reduktion von ADHS-Symptomen
- Reduktion koexistierender Symptome und Probleme
- Verbesserung von Beziehungen
- Reduktion von Funktionsbeeinträchtigungen und Verbesserung der Partizipationsfähigkeit
- Verbesserung der Lebensqualität
- Reduktion des Risikos weiterer Komplikationen
- Adaptation der Umwelt an die Bedürfnisse des Patienten

# Principles of family-based interventions

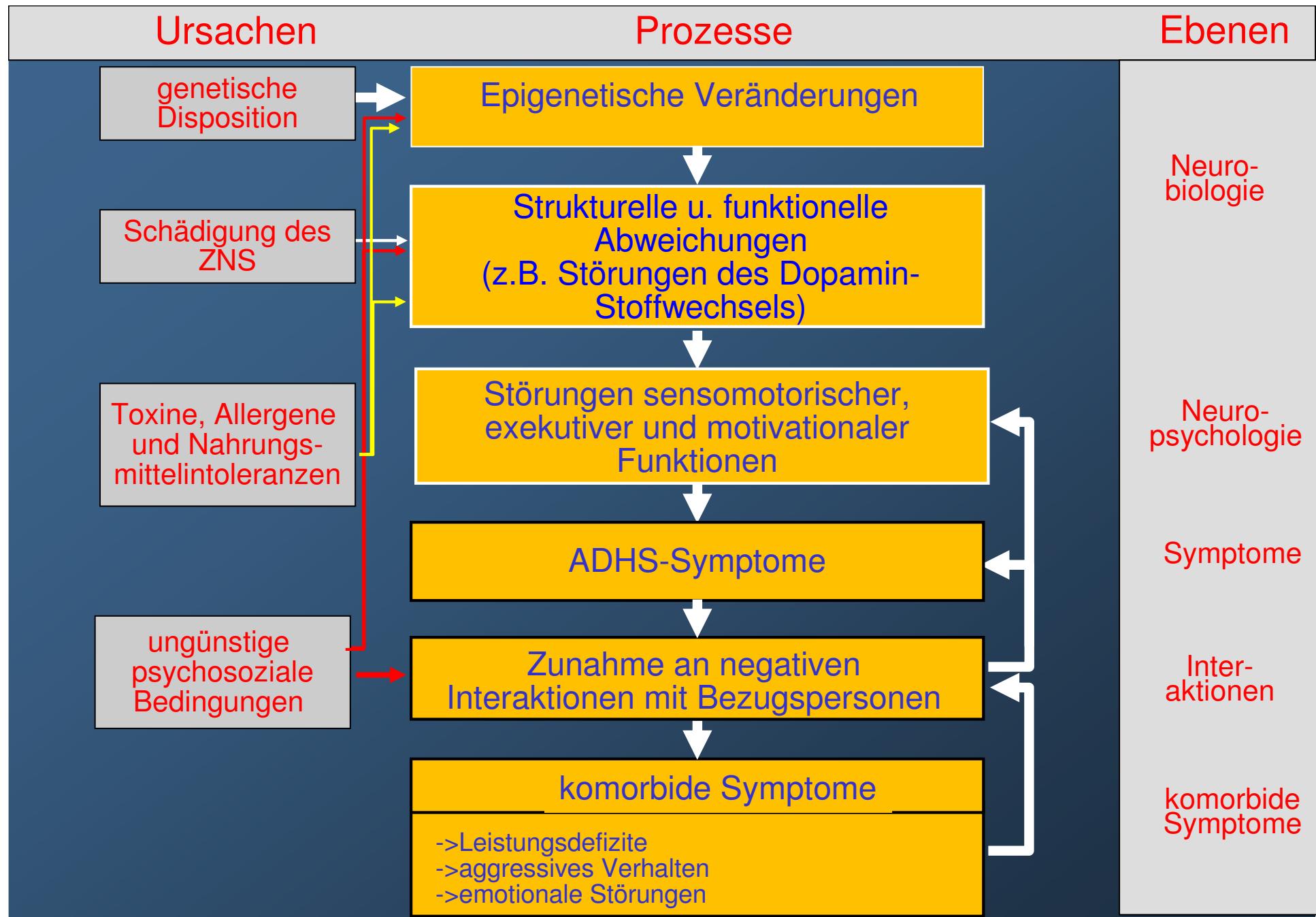
- Identify specific problem situations and behaviour problems and monitor the child's progress
- Analyse positive and negative consequences of appropriate and problem behaviour
- Enhance attending skills if positive interactions rarely occur
- Teach effective methods of communicating commands and positive reinforcement
- Develop appropriate negative consequences to problem behaviour

# Principles of family-based interventions

- Use token economy/ daily report cards to reinforce appropriate behaviour
- Use response costs to reduce problem behaviour
- Use 'time out' for serious forms of noncompliance
- Integrate the child as an active participant; use self-management
- Continue support and contact as long as necessary and use booster sessions for relapse prevention
- Re-establish contact for major developmental transitions (eg change of school, adolescence)

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?



# Rationale for family based interventions

Cause of ADHD	Intervention
Altered sensitivity to reinforcement, especially for intermittent & delayed reinforcement (i.e. Dopamine Transfer Deficit Theory, Tripp 2008)	Altering contingencies may compensate altered sensitivity and thus reduce ADHD-symptoms
Aversion delay	Reducing delays and training the child to tolerate delays in daily interactions may reduce ADHD-symptoms
Disturbances of executive functioning / memory	Structuring situations and reinforcement may compensate / reduce disturbances of executive functioning and thus reduce ADHD symptoms.

# Psychosoziale Interventionen: Ansatzpunkte bei ADHS-Makroperspektive

## Makrosystem

- Gesellschaft und Kultur

## Exosystem

- Soziale Umwelt (Schule...)

## Mikrosystem

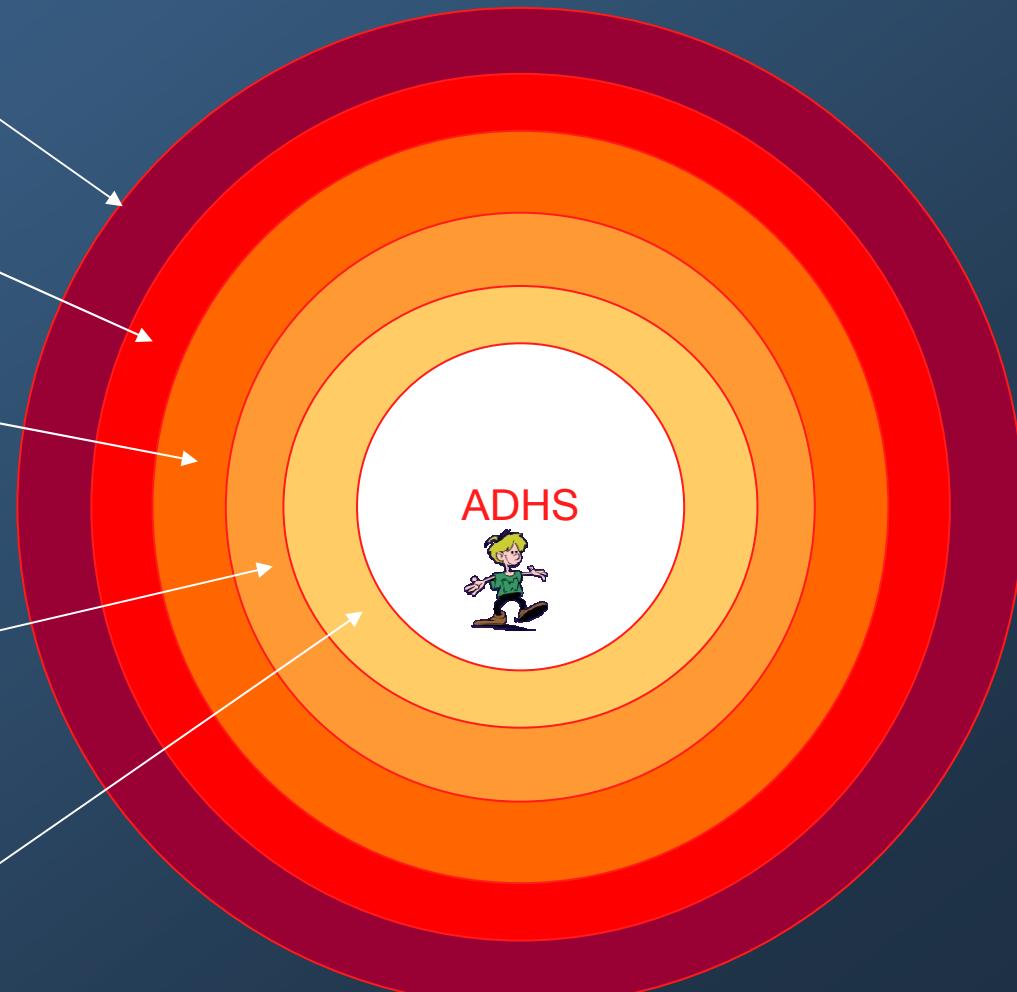
- Familie

## Situationsfaktoren

- Kontext
- Auslöser
- Konsequenz

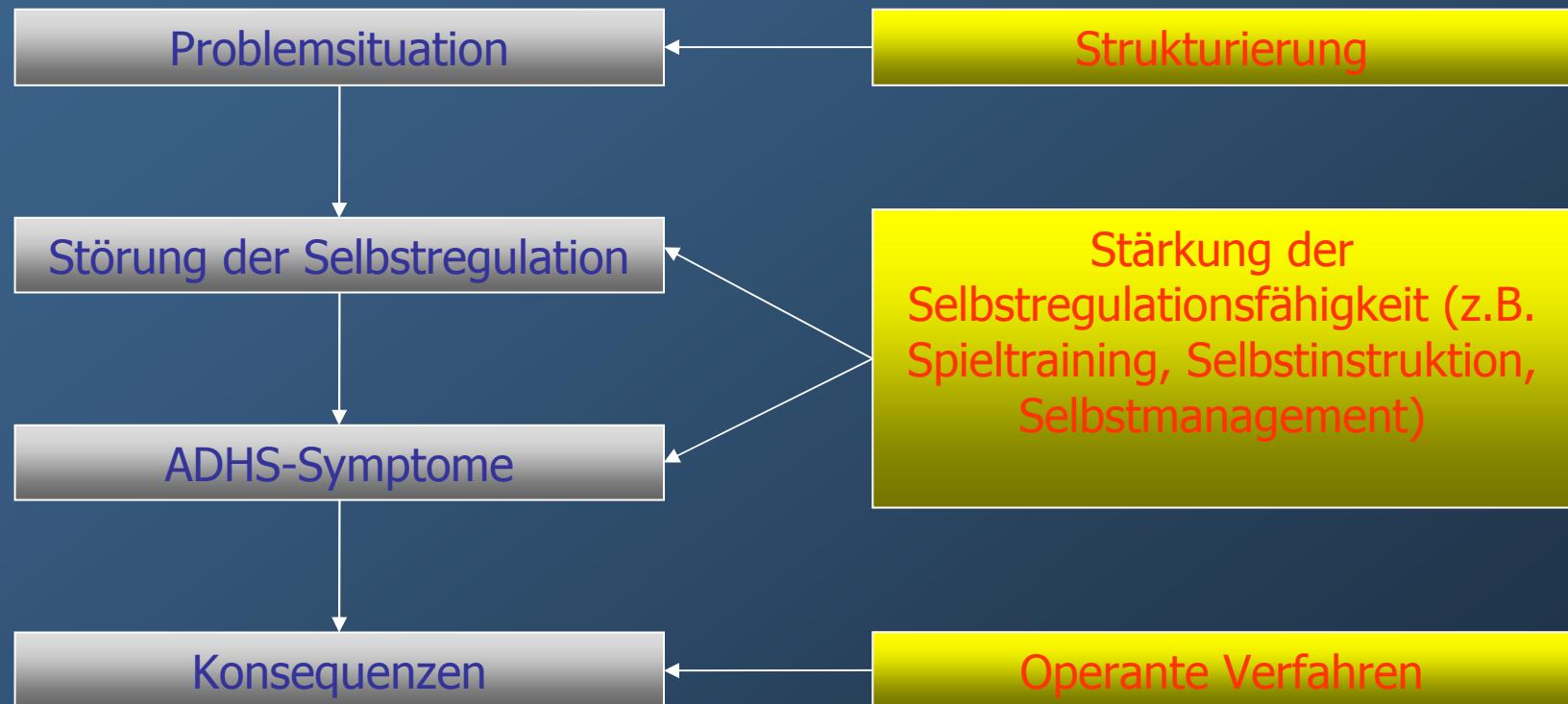
## Individuum

- Neuropsychologische Faktoren
- Neurobiologische Faktoren



modifiziert von Bronfenbrenner (1986): 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

# Psychosoziale Interventionen: Ansatzpunkte bei ADHS-Mikroperspektive



# Teufelskreis bei ADHS & oppositionellem Verhalten



# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?

# Evidenzgrad psychosozialer Interventionen bei ADHS

Aufmerksamkeitsdefizit- / Hyperaktivitätsstörung (Pelham & Fabiano, 2008)	Qualifikation
Elterntesting (z.B. Sonuga-Barke et al., 2001; Döpfner et al., 2004)	spezifisch effektiv
Schulzentrierte verhaltenstherapeutische Interventionen (Evans et al., 2007)	spezifisch effektiv
Soziales Kompetenztraining und Kontingenzmanagement (während summer treatment programs) (Pelham et al., 2000)	spezifisch effektiv

## spezifisch effektiv (*well established*)

- besser als (psychol. / medikament.) Placebo oder Alternativtherapie oder äquivalent zu bereits etablierter Alternativtherapie
- mind. 2 von unabhängigen Forschungsgruppen durchgeführte Studien (Einzelfallstudien mind. n=3 pro Studie)
- wenn widersprüchliche Ergebnisse vorliegen, müssen die besser kontrollierten Studien die spezifische Wirksamkeit unterstützen.

Geringe Evidenz: Selbstinstruktions-/ Aufmerksamkeitstrainings

# Meta-analysis of behavioral treatments for ADHD

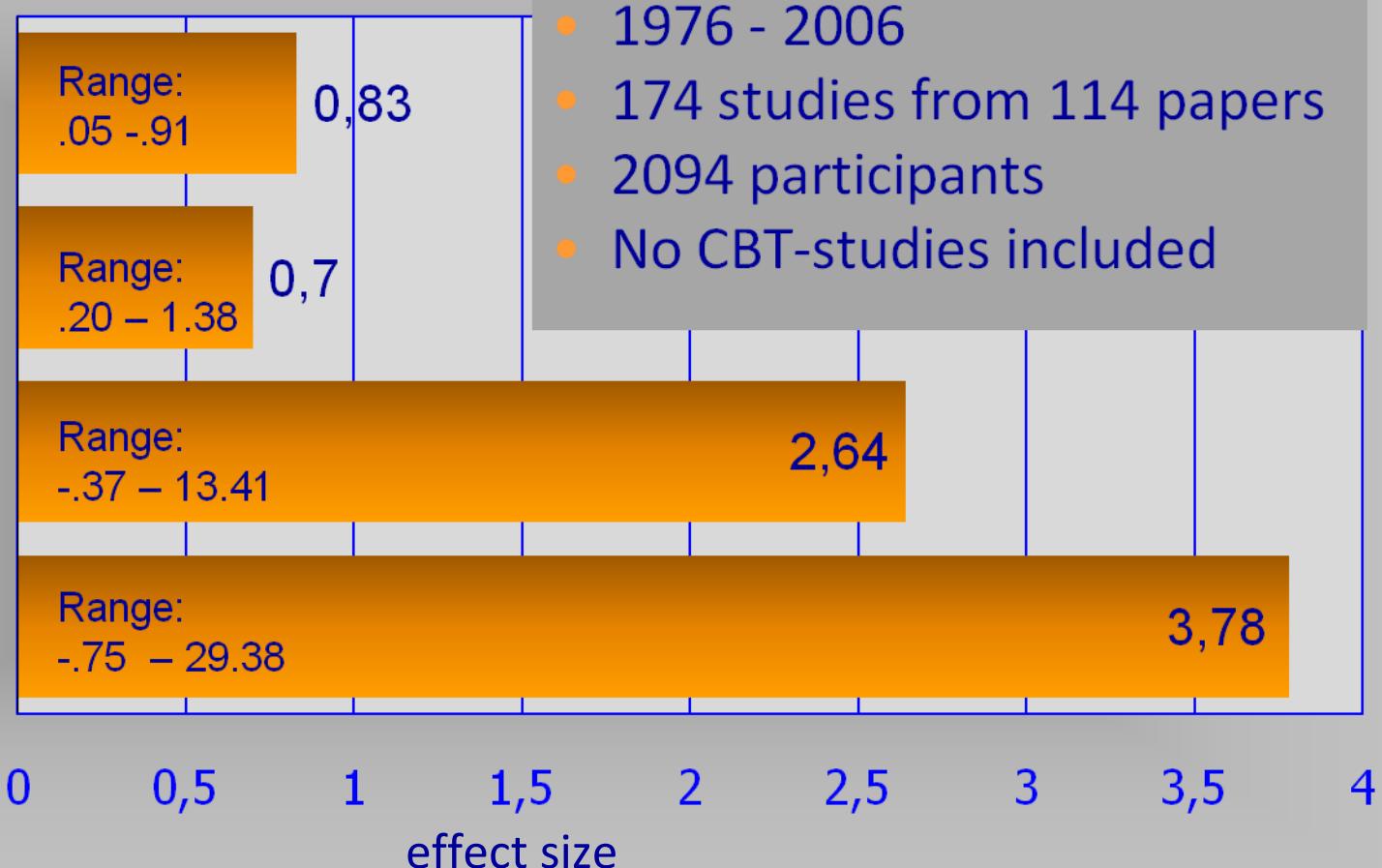
## Overall unweighted effect sizes

between group (20)  
85% parent based  
26% teacher based

pre-post (30)  
100% parent based  
40% teacher based

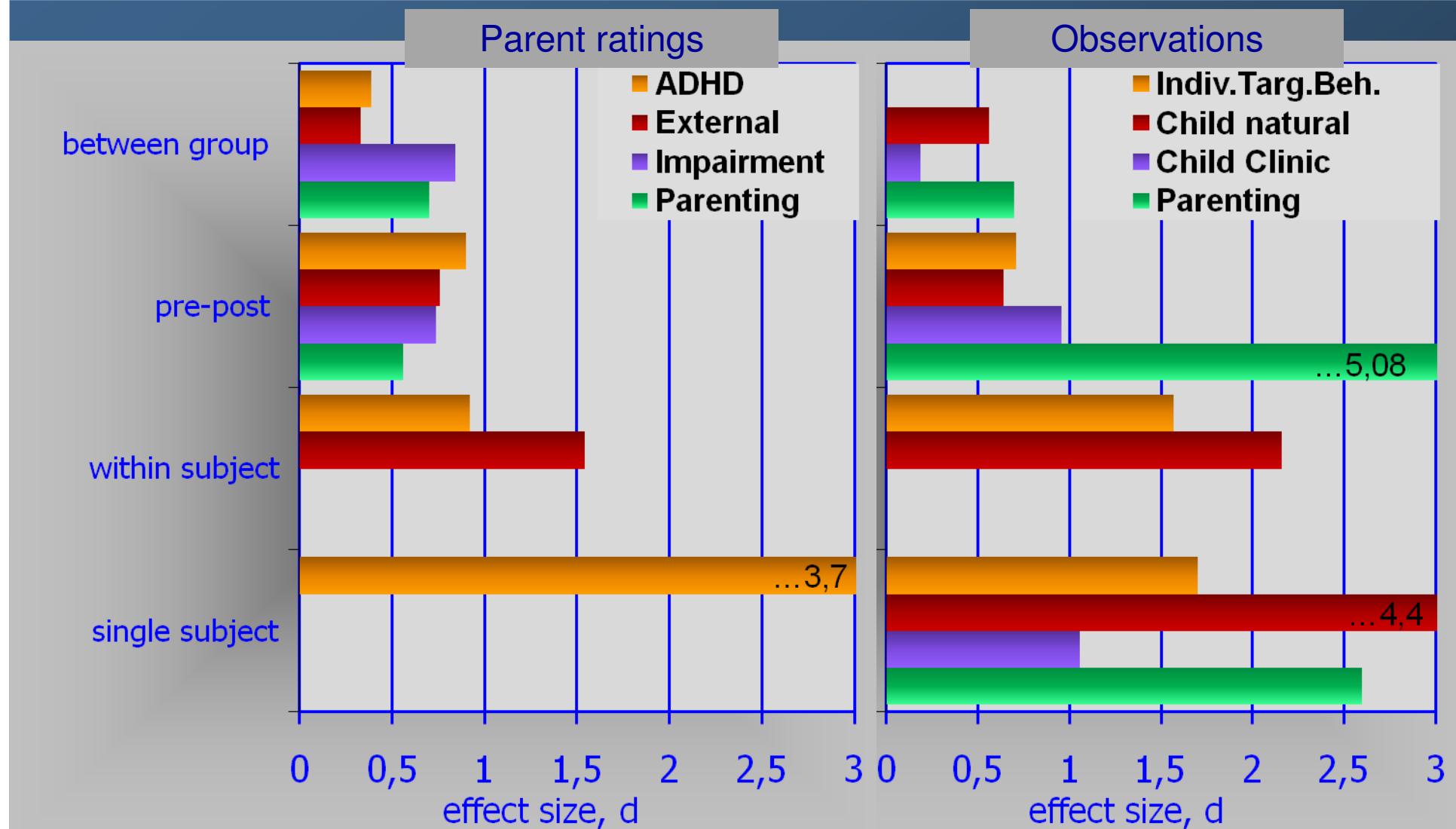
within subject (23)  
35% parent based  
85% teacher based

Single subject (101)  
29% parent based  
65% teacher based



Including parent ratings, teacher ratings, observations, academicis

# Meta-analysis of behavioral treatments for ADHD: Parent ratings and observations



Fabiano et al. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder.  
Clinical Psychology Review, 29, 129-140.

# Weitere Studien zu Kurzzeit-Effekten von THOP

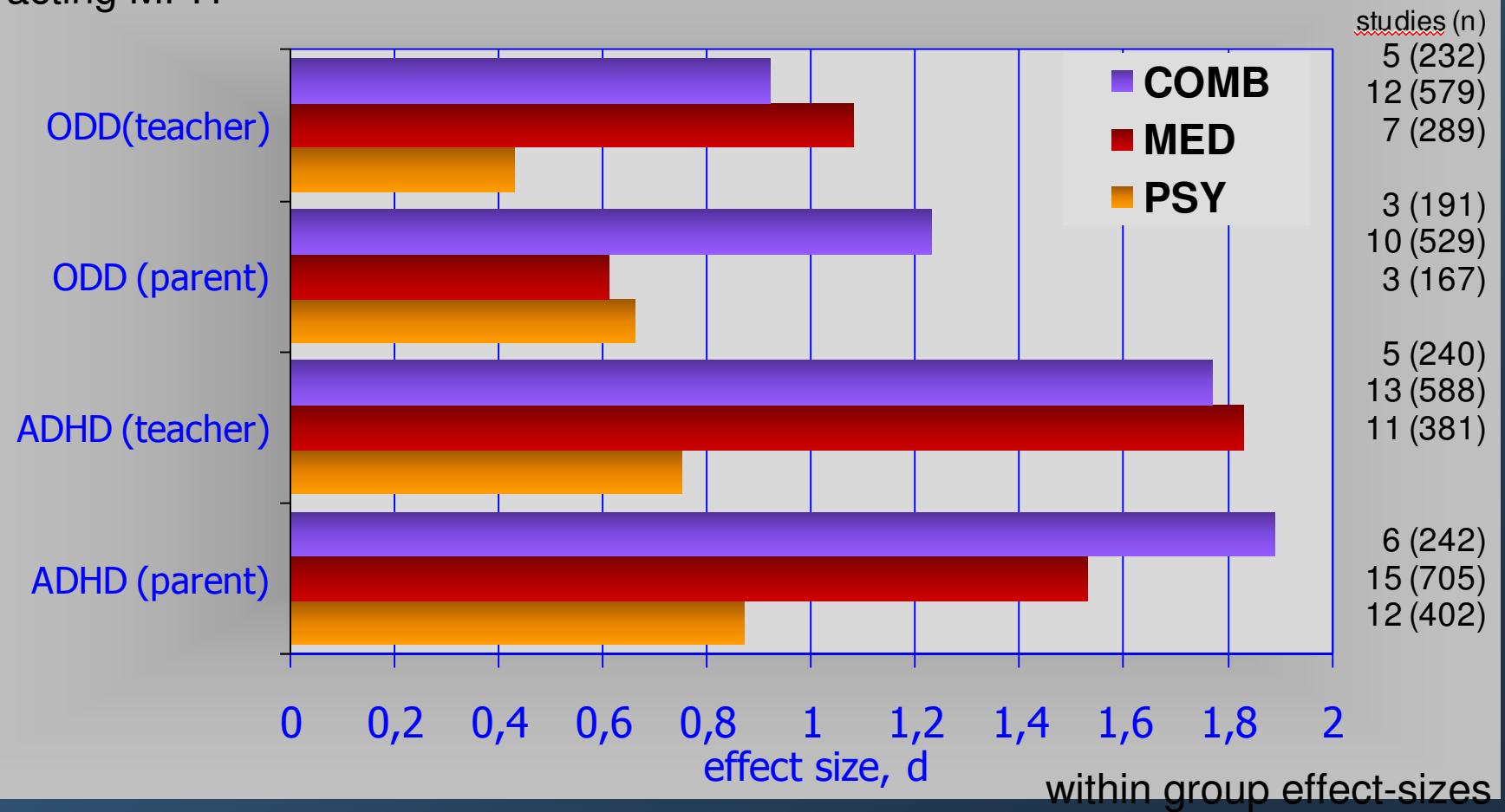
Studie	Stichprobe	Intervention	Ergebnisse
Berk & Döpfner (2008)	ADHS (7-12 J) •EG: n=41	•THOP Elterngruppen (10x90 Min); Klinische Routine	•Prä-Post-Verminderungen von ADHS-Symptomen (Elternurteil), mittlere Effekte •Hohe Zufriedenheit der Eltern
Salbach et al. (2005)	ADHS (7-12 J) •EG: n=16 •KG: n=17	• EG: THOP Elterngruppen (10x90 Min) + Pharmako • KG: Beratung + Pharmako	•Prä-Post-Verminderungen von ADHS-Symptomen in EG •Therapieeffekt im Vergleich zu KG auf Hyperaktivitätsindex; •auf anderen Variablen Trends
Lauth et al. (2006)	ADHS •EG1: n=15, •EG2: n=15, •EG3: n=15, •KG: n=15	•EG1: Aufmerksamkeitstraining •EG2: THOP (10x50 Min) •EG3: AT+THOP •KG: Wartekontrolle	•Elternurteil, Kindurteil (ADHS): EG1=EG2=EG3 > KG •Lehrerurteil: keine Effekte
Dreiskörner et al. (2006)	ADHS (7-13 J) •EG1: n=31, •EG2: n=34, •EG3: n=15, •KG: n=16	•EG1: THOP-Elterngr. (15x90) •EG2: Aufmerksamkeitstraining, Baistraining (AT) (10x90 Min. Kindergr. + 3x 90 Min. Elterngr.) •EG3: wie EG2; Basis+ Strategietraining) •KG: Wartekontrolle	•EG2, EG3>KG (3 neuropsych. Variablen) •EG2, EG3=KG Verhalten •EG1>KG Konzentration, Verhalten Eltern / Lehrer •EG1>EG2,EG3 (Konzentration, Verhalten)

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?

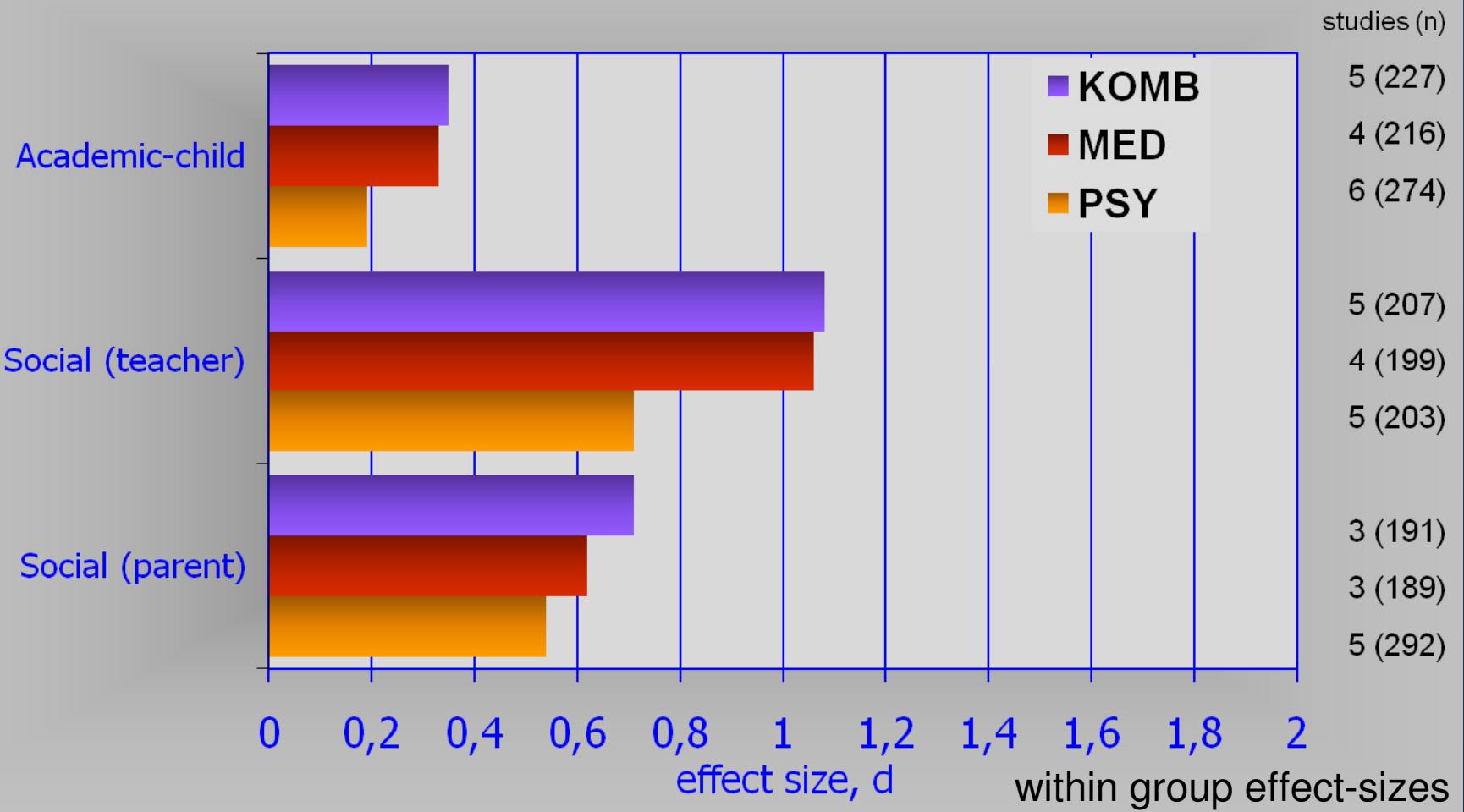
# Meta analysis: Efficacy of psychosocial treatment methylphenidate, and combination in 6-12 ys old children with ADHD (RCTs)

1985-2006 published studies with randomized controlled design; MED=short acting MPH



# Meta analysis: Efficacy of psychosocial treatment methylphenidate, and combination in 6-12 ys old children with ADHD (RCTs)

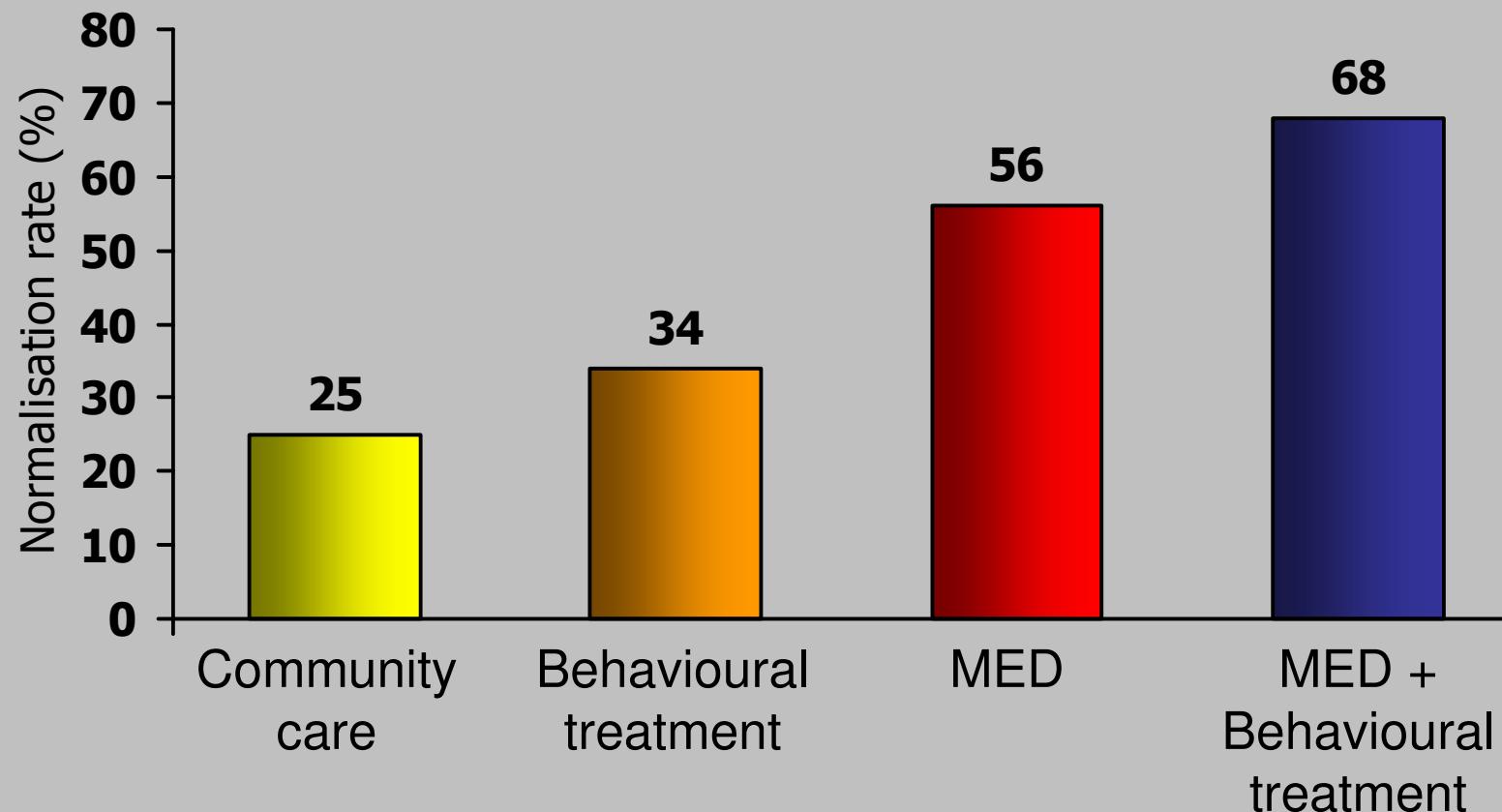
MED = only methylphenidate studies using short acting methylphenidate



Van der Oord et al. (2008). Efficacy of methylphenidate, psychosocial treatments and their combination in school-aged children with ADHD: A meta-analysis. Clin Psychol Rev, 28(5), 783-800.

# MTA-Study: 14-Month Outcomes

Symptomatic normalisation rates  
(ADHD+ODD; parent and teacher ratings)



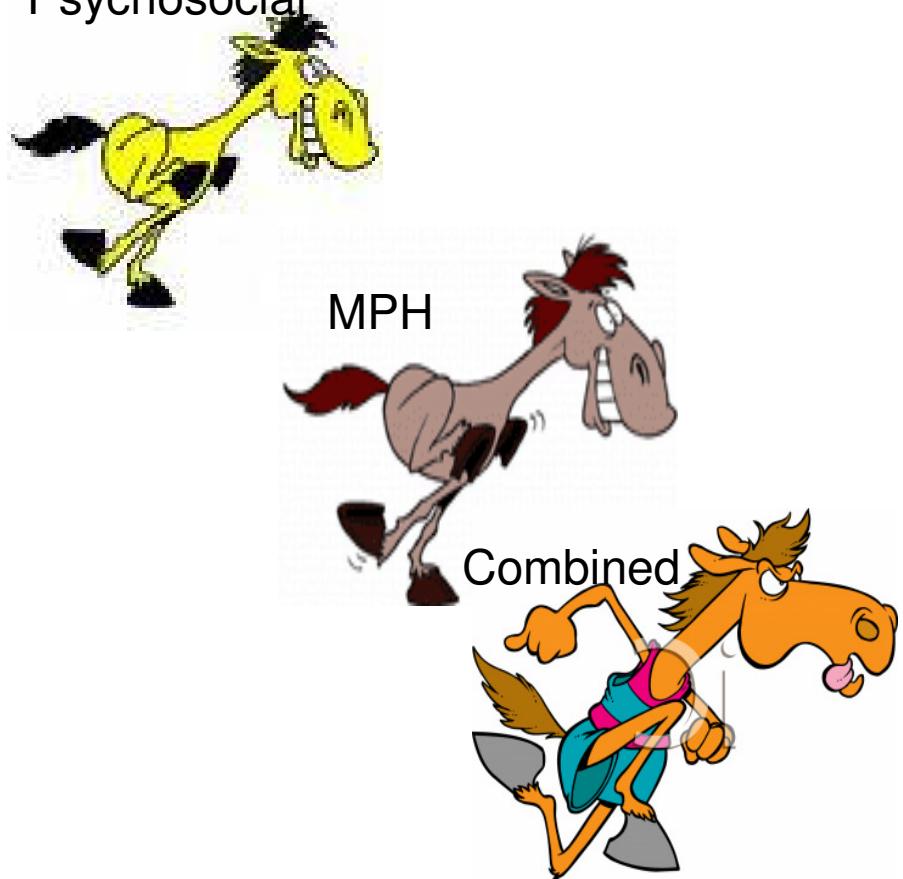
Swanson et al. (2001). Clinical relevance of the primary findings of the MTA: success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 40, 168-179.



# MTA: Horse Race Design

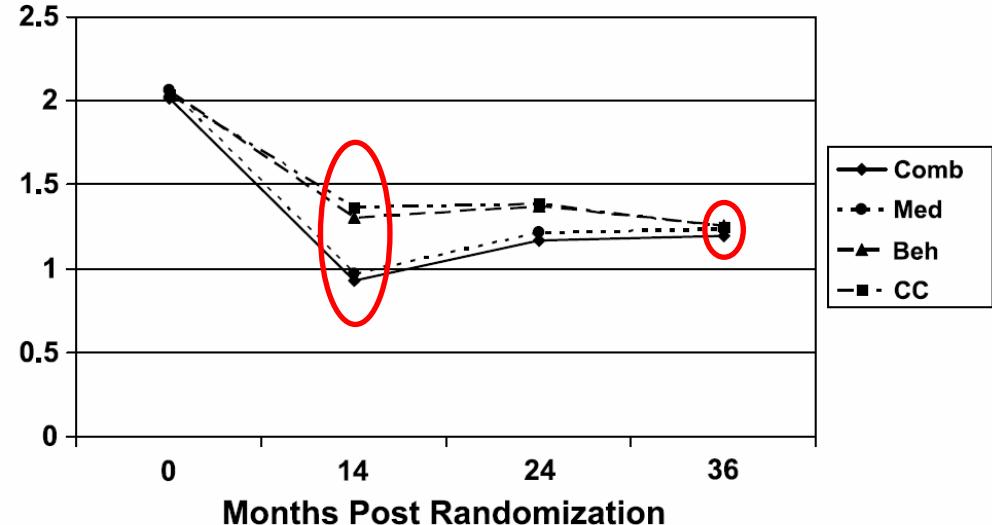
Which treatment is the best?

Psychosocial



Combined

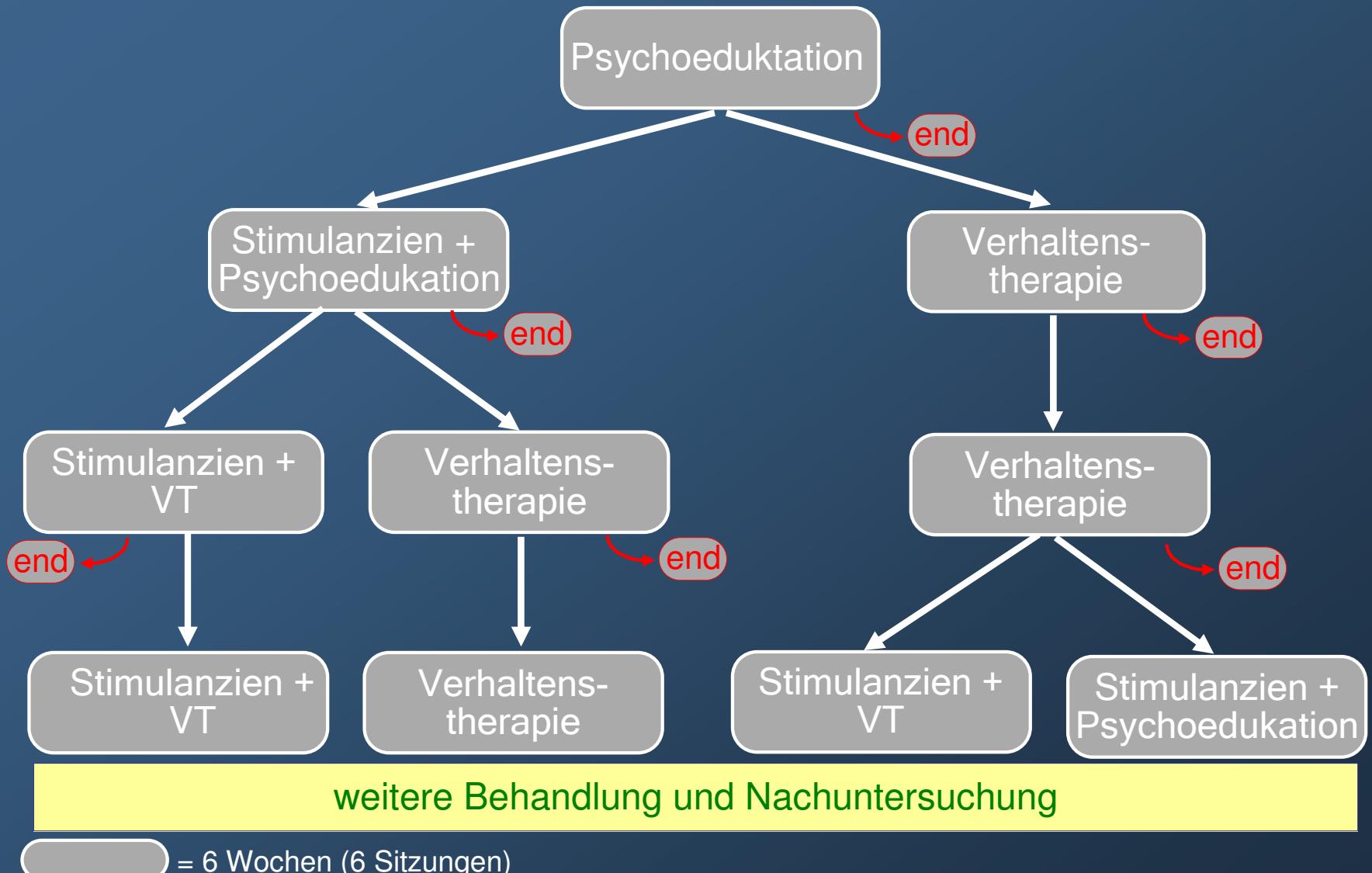
ADHD Symptoms



# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

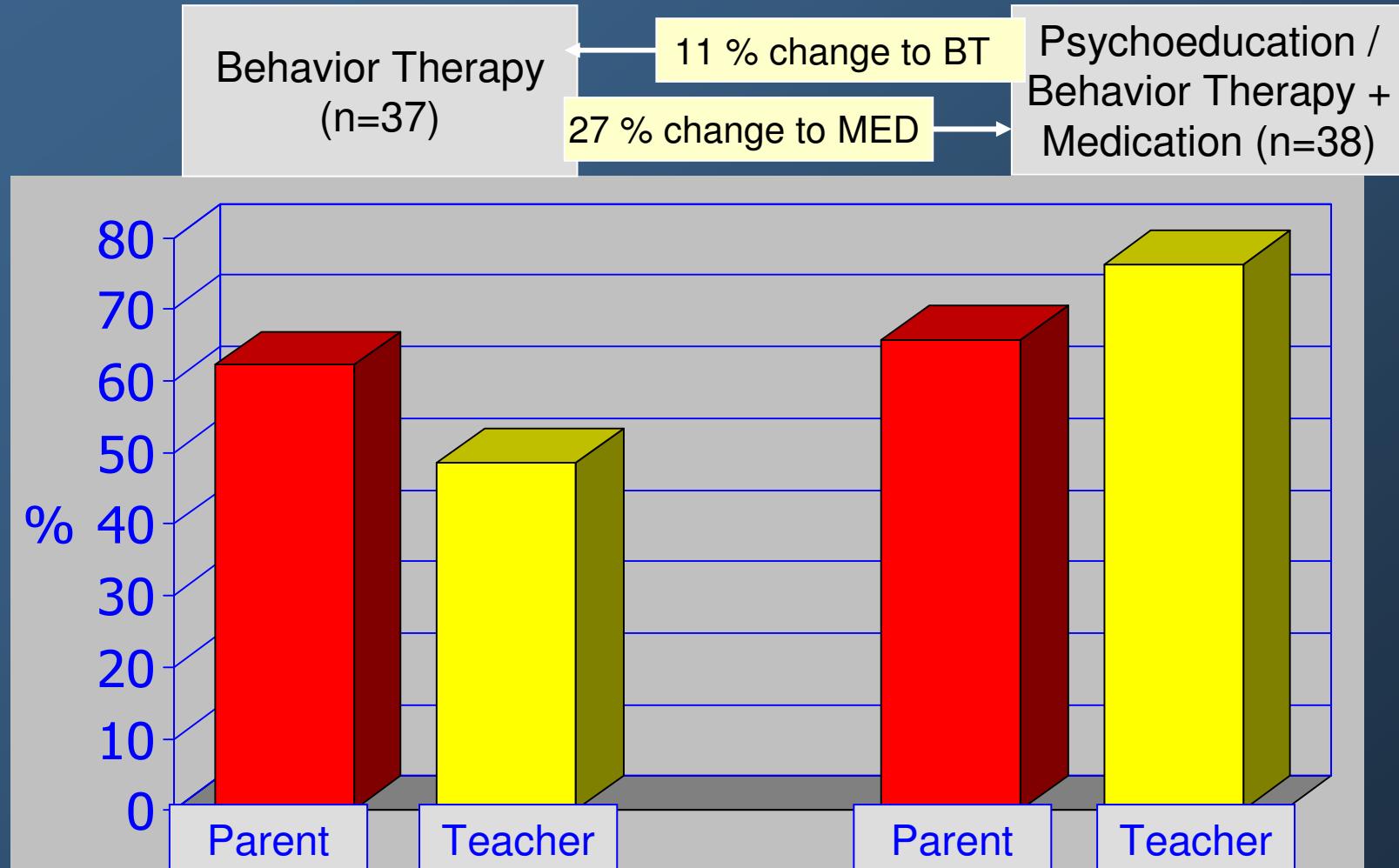
- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?

# Kölner Adaptive Multimodale Therapie-Studie (CAMT): Studien-Design: Adaptive Therapie



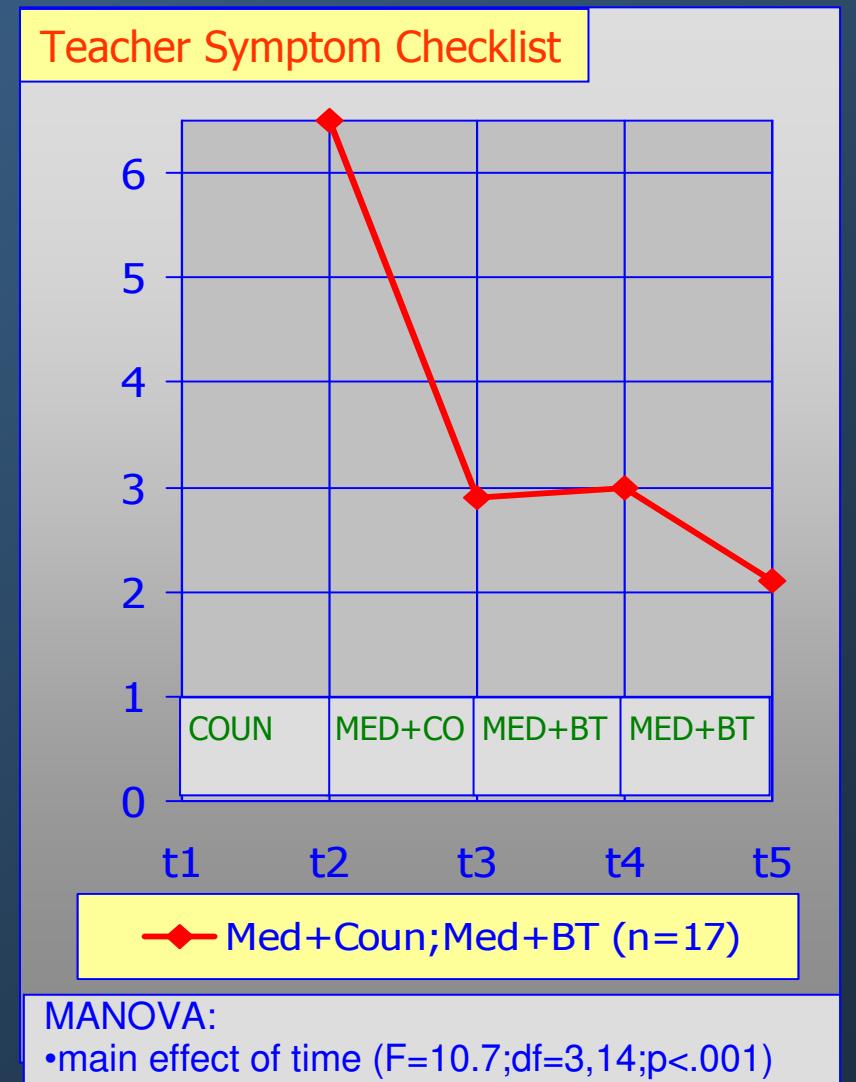
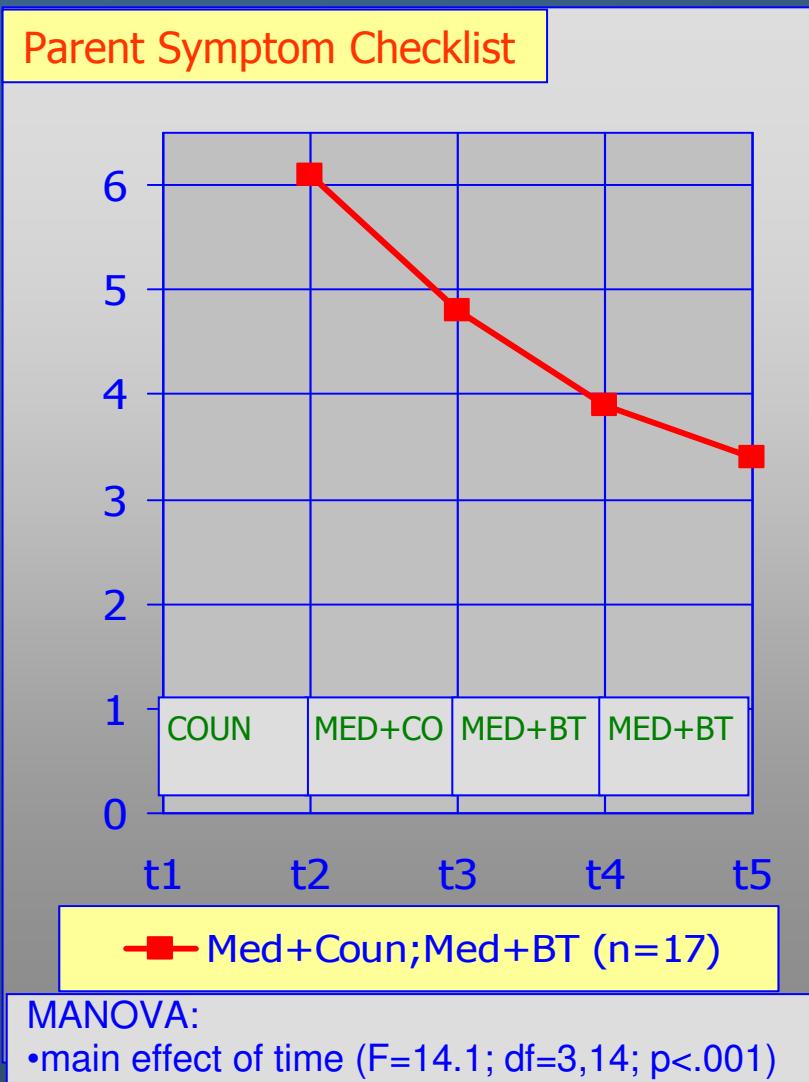
Döpfner et al. (2004). Effectiveness of an adaptive multimodal treatment in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – global outcome. European Child & Adolescent Psychiatry, 12 (supplement 1), I 117 - I 129.

# Normalisierungsraten für individuelle Probleme

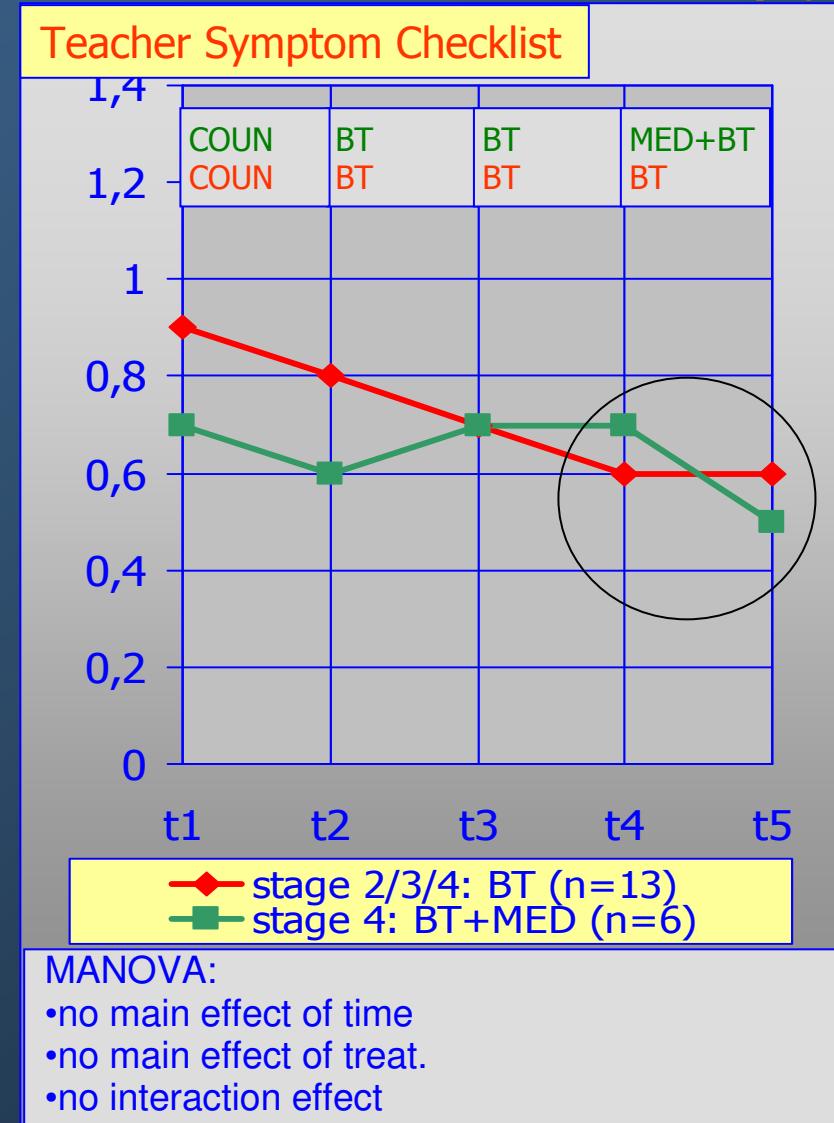
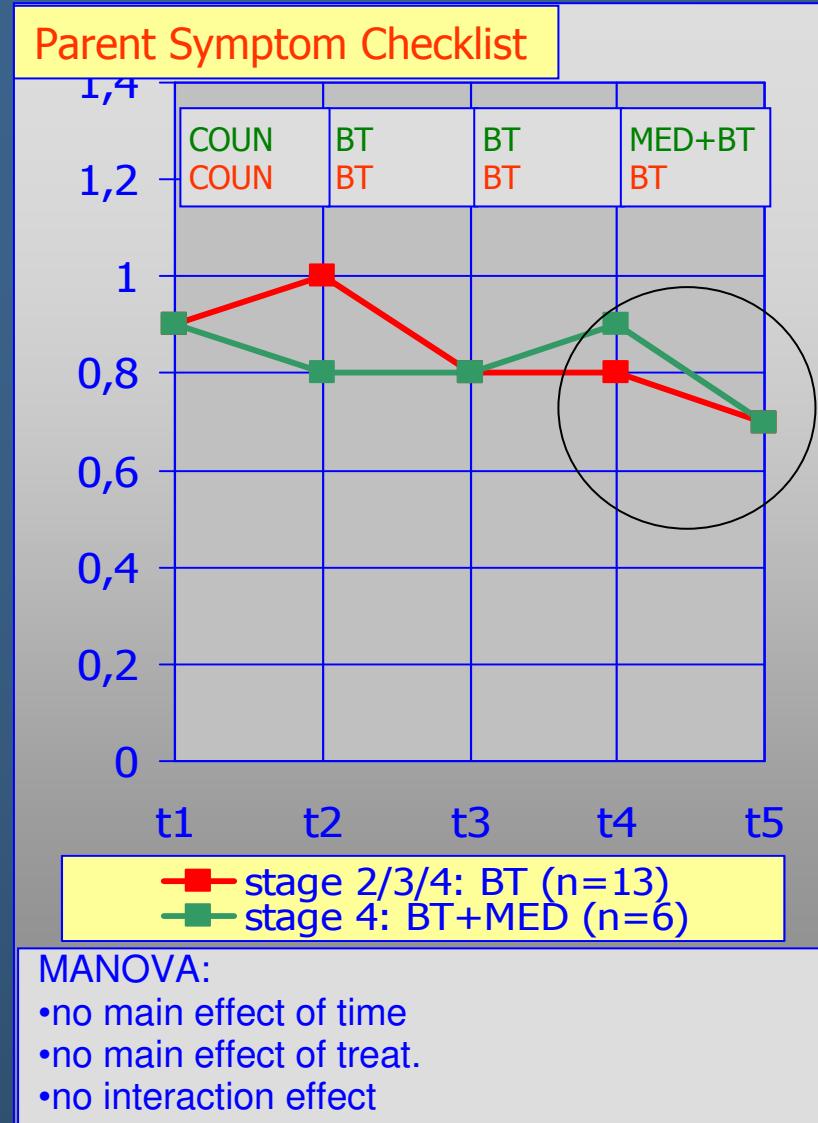


Döpfner et al. (2004). Effectiveness of an adaptive multimodal treatment in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – global outcome. European Child & Adolescent Psychiatry, 12 (supplement 1), I 117 - I 129.

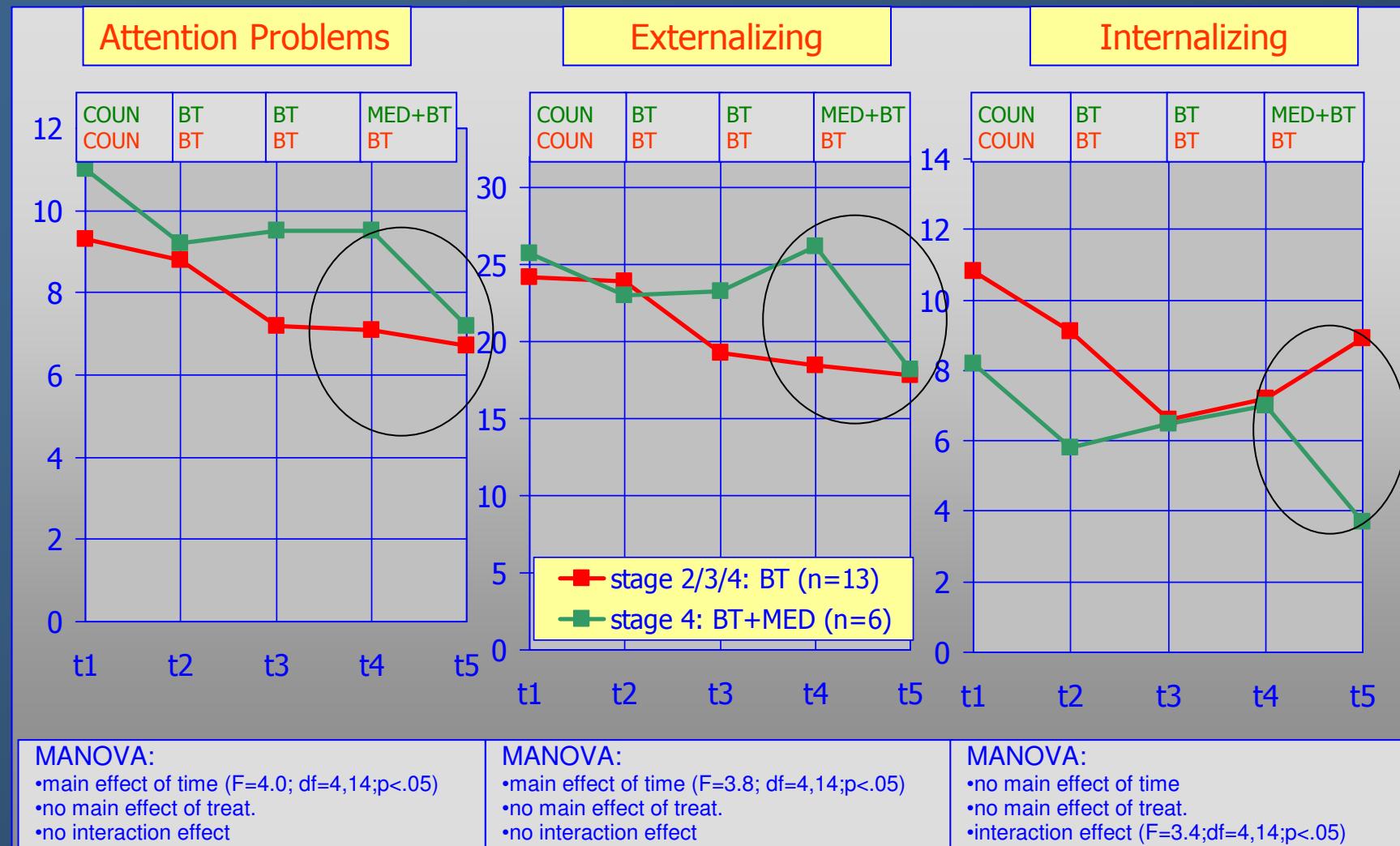
# Changes in Individual Problem Behavior during additional Behavior Therapy after Medication



# Symptom Change in ODD Problems during Additional Medication after Behavior Therapy



# Symptom Change on CBCL Raw Scores during Additional Medication after Behavior Therapy



# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?

# Prevention Program for Externalising Problem Behaviour (PEP)

- group parent training
- group teacher training
- 10 weekly 90 minutes sessions (~ 6 – 8 participants)

study 1:

Efficacy study parent & teacher training, indicated prevention, children 3 to 6 ys old : RCT (n=60 treatment, n=65 control)

study 2:

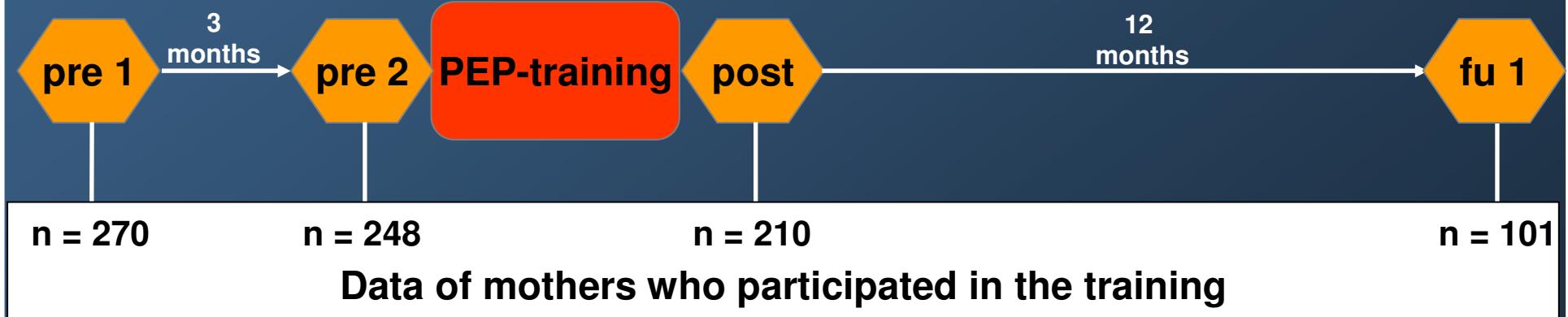
Effectiveness study, parent training, children 3-10 ys old, within-subject control group design, n= 210 terminated treatment

study 3:

Effectiveness study, teacher training, children 3-6 ys old, within-subject control group design, n= 118 teachers in 90 kindergartens

# Effectiveness study: Prevention of Externalizing Problem Behavior (PEP)

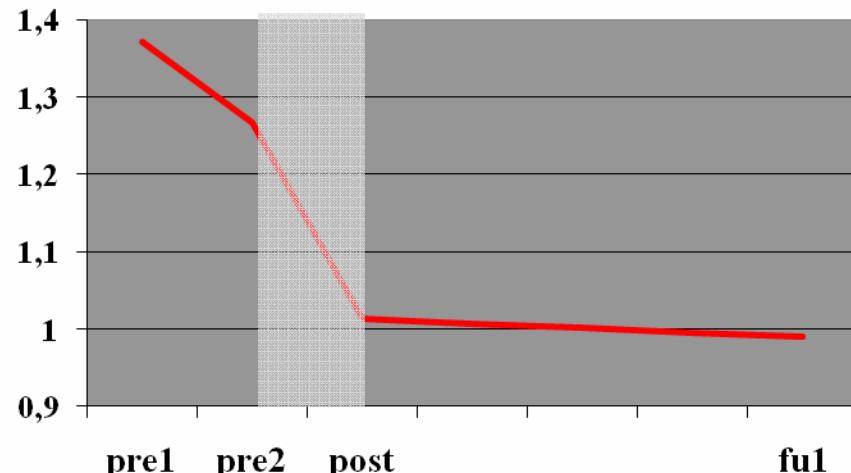
- outpatient sample
- PEP-parents was offered in 36 child guidance centres
- 58 trainers were included
- Within-subject-control-group study



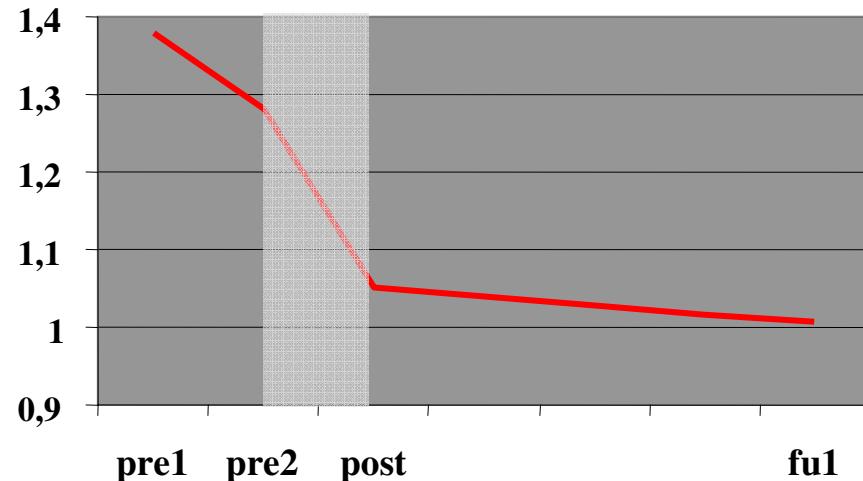
Hautmann, C., Hoijtink, H., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D. & Döpfner, M. (2009). One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behavior problems in the real world. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 379-396.

# PEP-Parents: Treatment effects - problem behavior - child

Oppositional symptoms  
SCL-ODD



ADHD-symptoms  
SCL-ADHD



multilevel modeling

Growth rate „pre1/pre2“ vs. „pre2/post“:  
**significant**

Growth rate „post/fu1“:  
**not significant**

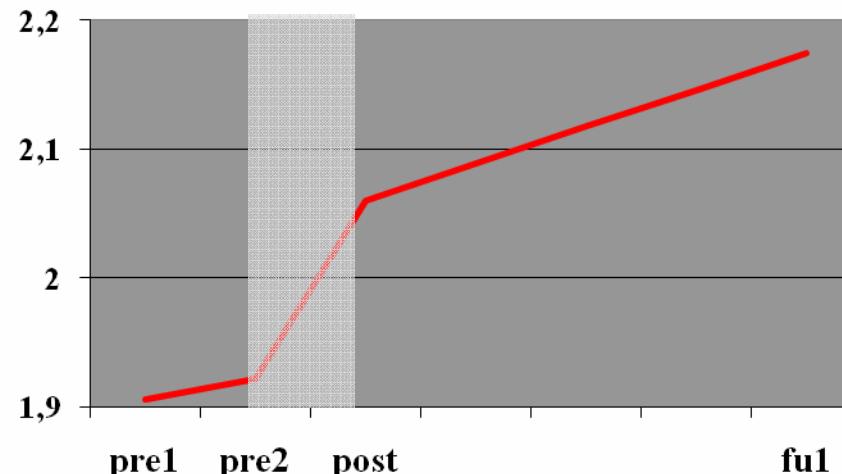
Growth rate „pre1/pre2“ vs. „pre2/post“:  
**significant**

Growth rate „post/fu1“:  
**not significant**

Hautmann, C., Hoijtink, H., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D. & Döpfner, M. (2009). One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behavior problems in the real world. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 379-396.

# PEP-PA: Treatment effects - parenting

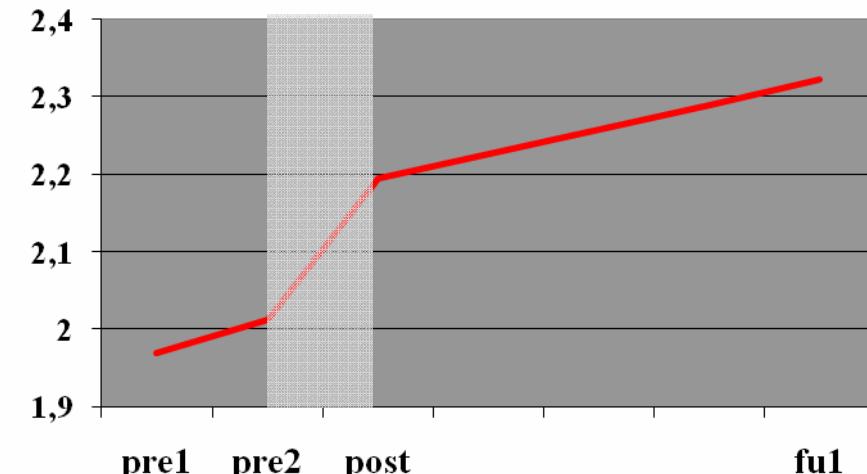
**Self-efficacy parenting I  
SEFS**



Growth rate „pre1/pre2“ vs. „pre2/post“:  
**significant**

Growth rate „post/fu1“:  
**significant**

**Self-efficacy parenting II  
PSBC**

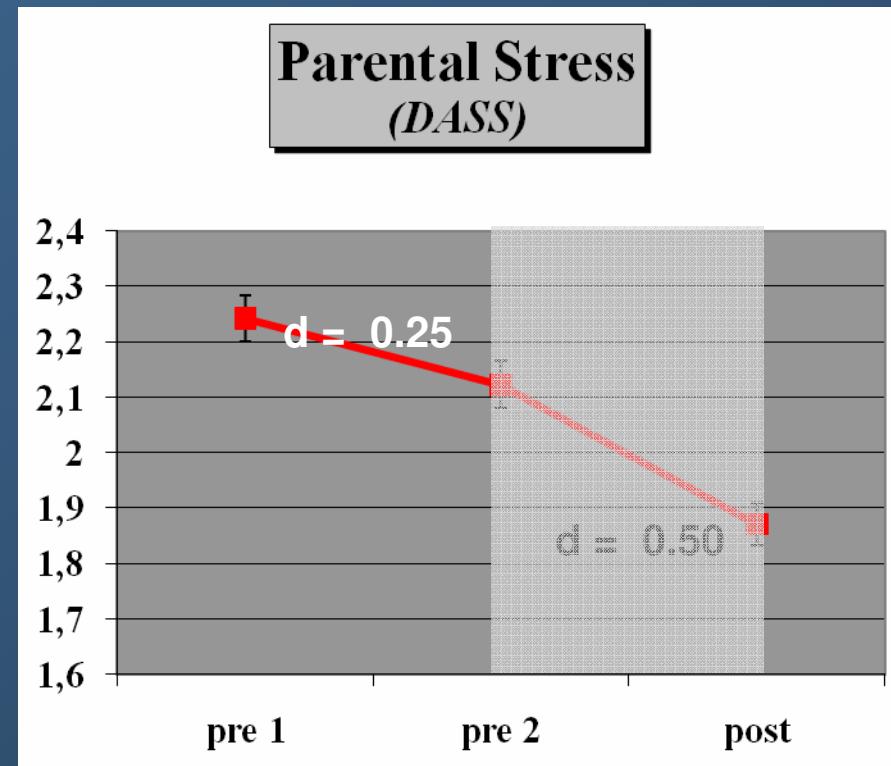


Growth rate „pre1/pre2“ vs. „pre2/post“:  
**significant**

Growth rate „post/fu1“:  
**significant**

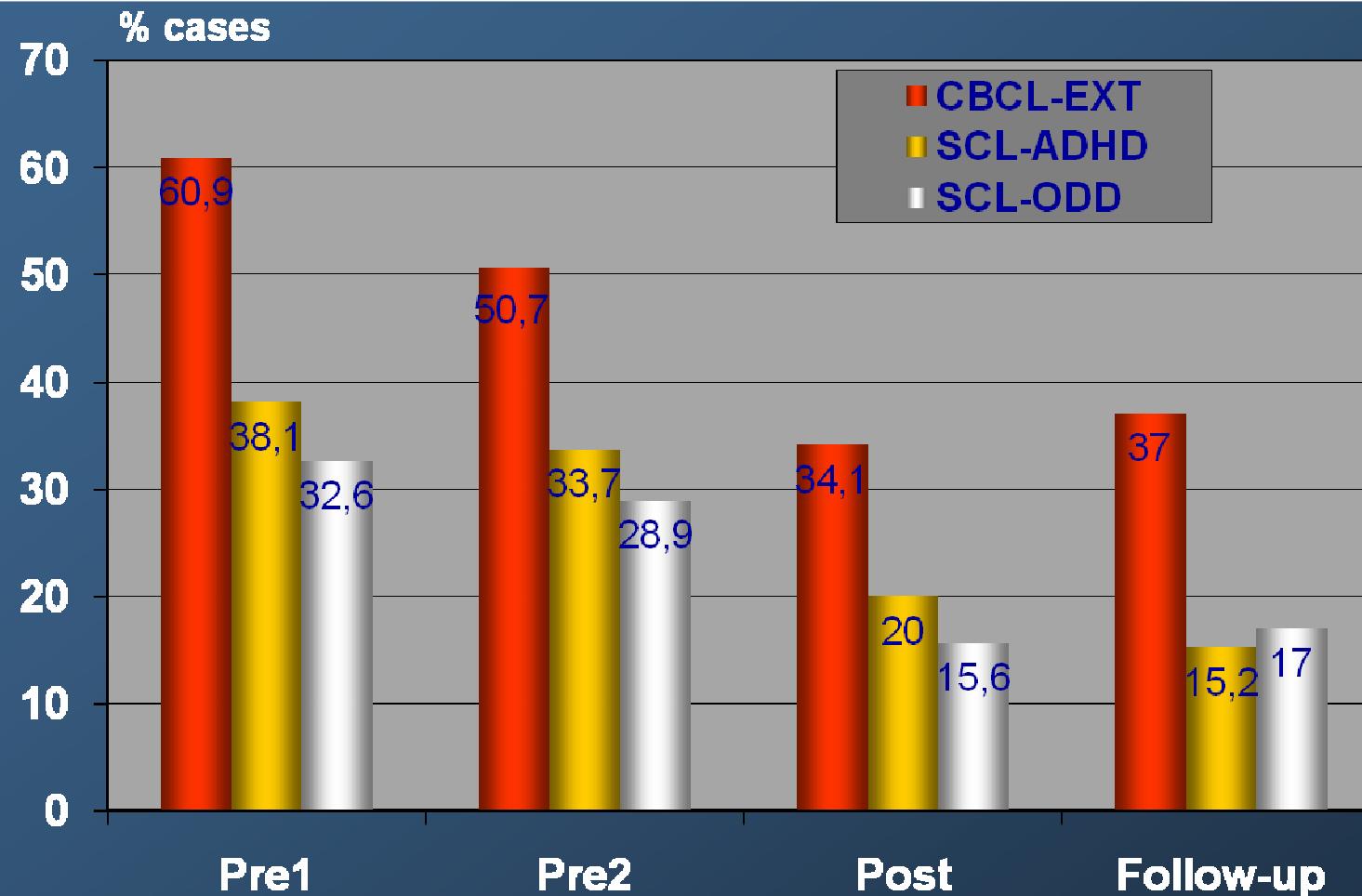
Hautmann, C., Hoijtink, H., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D. & Döpfner, M. (2009). One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behavior problems in the real world. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 379-396.

# Treatment Effects: Parental Psychopathology



Hautmann, C., Hoijtink, H., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plück, J., Walter, D. & Döpfner, M. (2009). One-year follow-up of a parent management training for children with externalizing behavior problems in the real world. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29, 379-396.

# Percentage of Cases with Behaviour Problems



Cut-off : 2 SDs above the mean of the reference samples = 98<sup>th</sup> percentile

Hautmann, C., Hanisch, C., Ilka, M., Plück, J., Walter, D. & Döpfner, M. (2009). Does parent management training for children with externalizing problem behavior in routine care result in clinically significant changes? Psychotherapy Research, 19, 224 - 233.

# Parent training in routine care

## Effectiveness of Behavioral Parent Training for Children With ADHD in Routine Clinical Practice: A Randomized Controlled Study

BARBARA J. VAN DEN HOOFDAKKER, M.A., LIANNE VAN DER VEEN-MULDERS, M.A., SJOERD SYTEMA, PH.D., PAUL M.G. EMMELKAMP, PH.D., RUUD B. MINDERAA, PH.D., AND MAAIKE H. NAUTA, PH.D.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the effectiveness of behavioral parent training (BPT) as adjunct to routine clinical care (RCC). **Method:** After a first phase of RCC, 94 children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) ages 4–12, all referred to a Dutch outpatient mental health clinic, were randomly assigned to 5 months of BPT plus concurrent RCC ( $n = 47$ ) or to 5 months of RCC ( $n = 47$ ) alone. BPT consisted of 12 sessions in group format; RCC included family support and pharmacotherapy when appropriate. Exclusionary criteria were minimized, and children with and without medication could participate. Parent-reported behavioral problems, ADHD symptoms, internalizing problems, and parenting stress were assessed before and after treatment. Follow-up assessment of the BPT + RCC group was completed 25 weeks post-BPT intervention. Repeated-measures analyses of variance were carried out on an intention-to-treat basis. **Results:** Both groups showed improvements over time on all measures. BPT + RCC was superior to RCC alone in reducing behavioral ( $p = .017$ ) and internalizing ( $p = .042$ ) problems. No outcome differences were found in ADHD symptoms ( $p = .161$ ) and parenting stress ( $p = .643$ ). These results were equal for children with and without medication. Children allocated to RCC alone received more polypharmaceutical treatment. **Conclusions:** Adjunctive BPT enhances the effectiveness of routine treatment of children with ADHD, particularly in decreasing behavioral and internalizing problems, but not in reducing ADHD symptoms or parenting stress. Furthermore, adjunctive BPT may limit the prescription of polypharmaceutical treatment. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2007;46(10):1263–1271. **Key Words:** attention-deficit/hyperactivity disorder, parent training, randomized controlled trial. Clinical trial registration information—URL: <http://www.trialregister.nl>. Unique identifier: ISRCTN00662276.

# Parent training in routine care

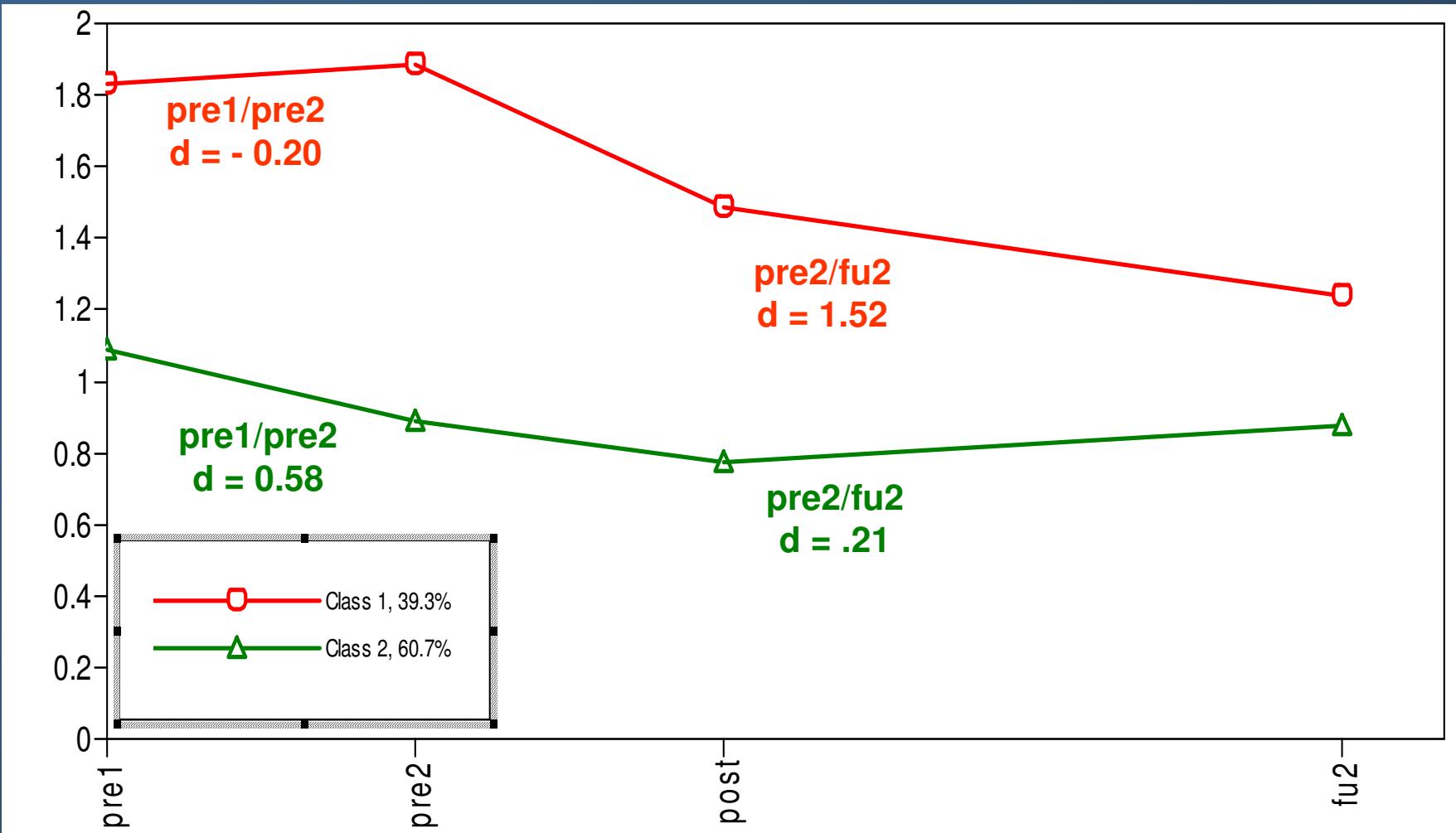
**TABLE 2**  
Means, SDs, and Effect Sizes of Outcome Measures in Two Treatment Groups

Outcome Domain	Measures	Treatment Group	Pre (n = 94), Mean (SD)	Post (n = 94), Mean (SD)	Effect Size Cohen's d, Pre to Post	FU (n = 46), Mean (SD)	Effect Size Cohen's d, Pre to FU
Behavior reinforcing	Individualized target behaviors	BPT + RCC	7.5 (3.5)	4.8 (2.1)	0.93	4.5 (2.1)	1.04
		RCC	7.6 (2.5)	6.1 (3.0)	0.54		
	CBCL Externalizing	BPT + RCC	71.7 (7.5)	67.1 (8.8)	0.56	67.7 (8.9)	0.49
ADHD symptoms	CPRS-R:S ADHD-index	RCC	69.2 (8.2)	67.6 (9.3)	0.18		
		BPT + RCC	22.4 (7.1)	19.0 (6.2)	0.51	19.8 (7.7)	0.35
Internalizing problems	CBCL Internalizing	RCC	20.3 (6.4)	18.7 (7.7)	0.23		
		BPT + RCC	63.7 (10.4)	60.3 (10.2)	0.33	59.7 (10.7)	0.38
Parenting stress	PSI PD	RCC	64.4 (10.1)	64.0 (10.5)	0.04		
		BPT + RCC	151.6 (46.7)	138.8 (54.0)	0.25	135.5 (48.0)	0.34
	PSI CD	RCC	143.8 (37.9)	137.0 (47.6)	0.16		
		BPT + RCC	222.9 (42.0)	205.4 (47.7)	0.39	205.2 (48.6)	0.39
		RCC	223.4 (43.2)	209.1 (46.0)	0.32		

Note: CBCL = Child Behavior Checklist; PSI = Parenting Stress Index; CD = child domain; PD = parent domain; CPRS-R:S = Conners Parent Rating Scale-Revised: Short Form; BPT = behavioral parent training; RCC = routine clinical care; FU = follow-up.

These results were equal for children with (50%) and without medication (50%).  
Children allocated to RCC alone received more polypharmaceutical treatment.

# ADHD symptoms in latent classes (Growth mixture modelling)



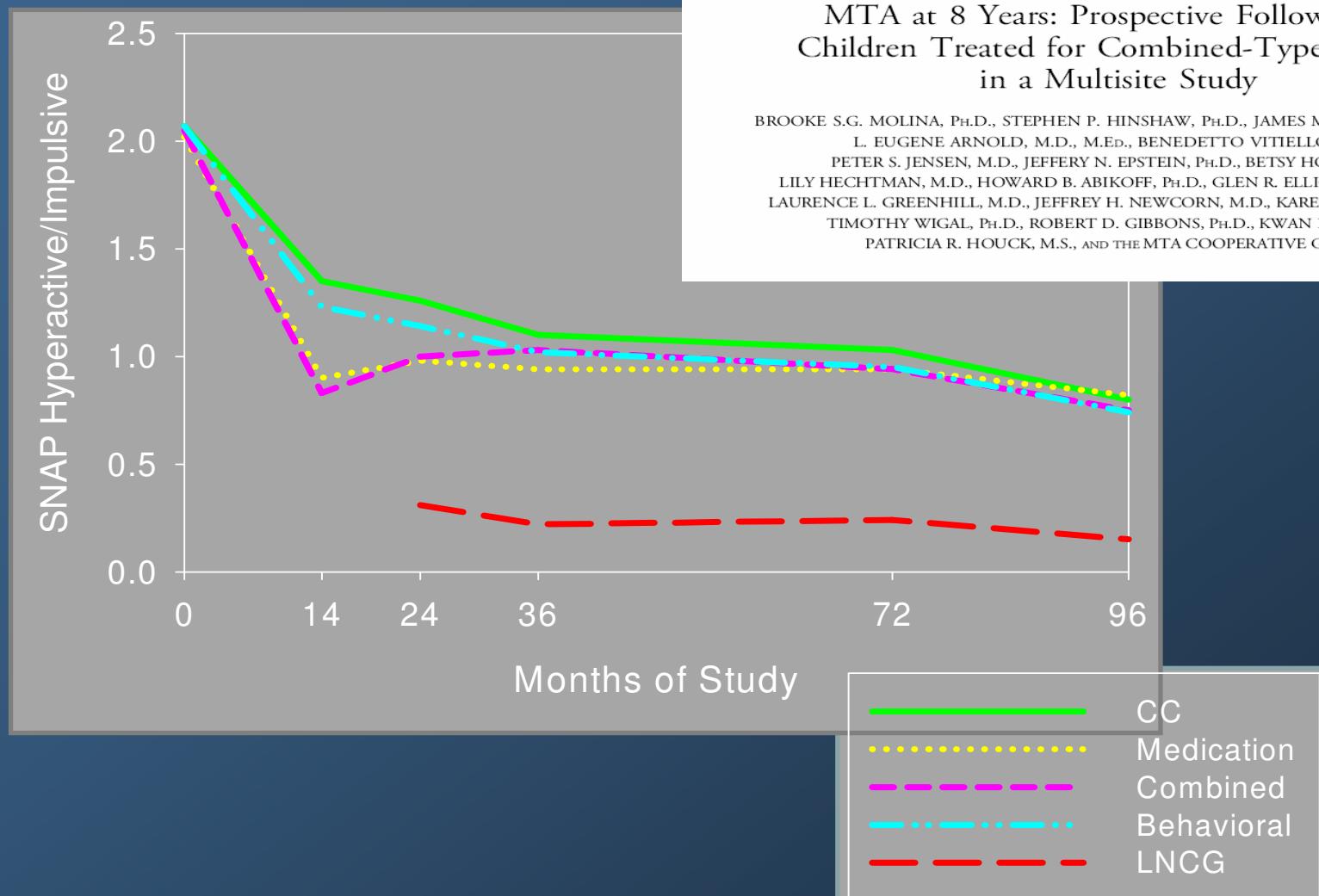
Hautmann, Hanisch, Mayer, Plück, Walter & Döpfner, M. (2009). The severely impaired do profit most: Short-term and long-term predictors of therapeutic change for a parent management training under routine care conditions for children with externalizing problem behavior. under review.

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?
- Gibt es Moderatoren?

# MTA 8 years follow-up: Effects in randomized groups: Parent-Rated Hyperactivity-Impulsivity

slide: J. Swanson

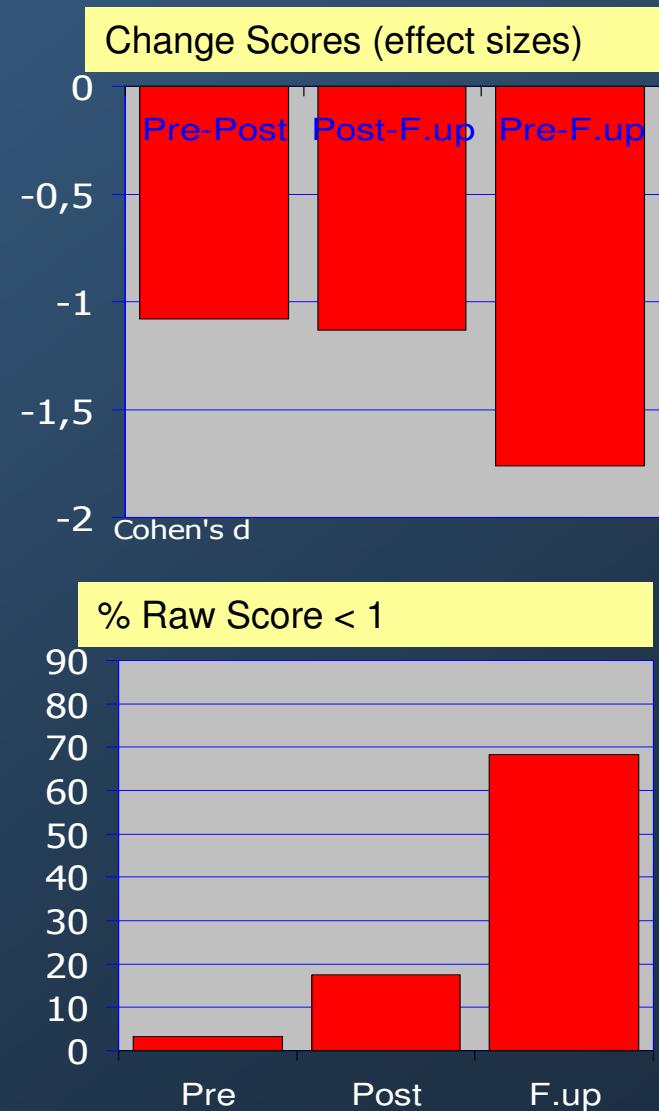
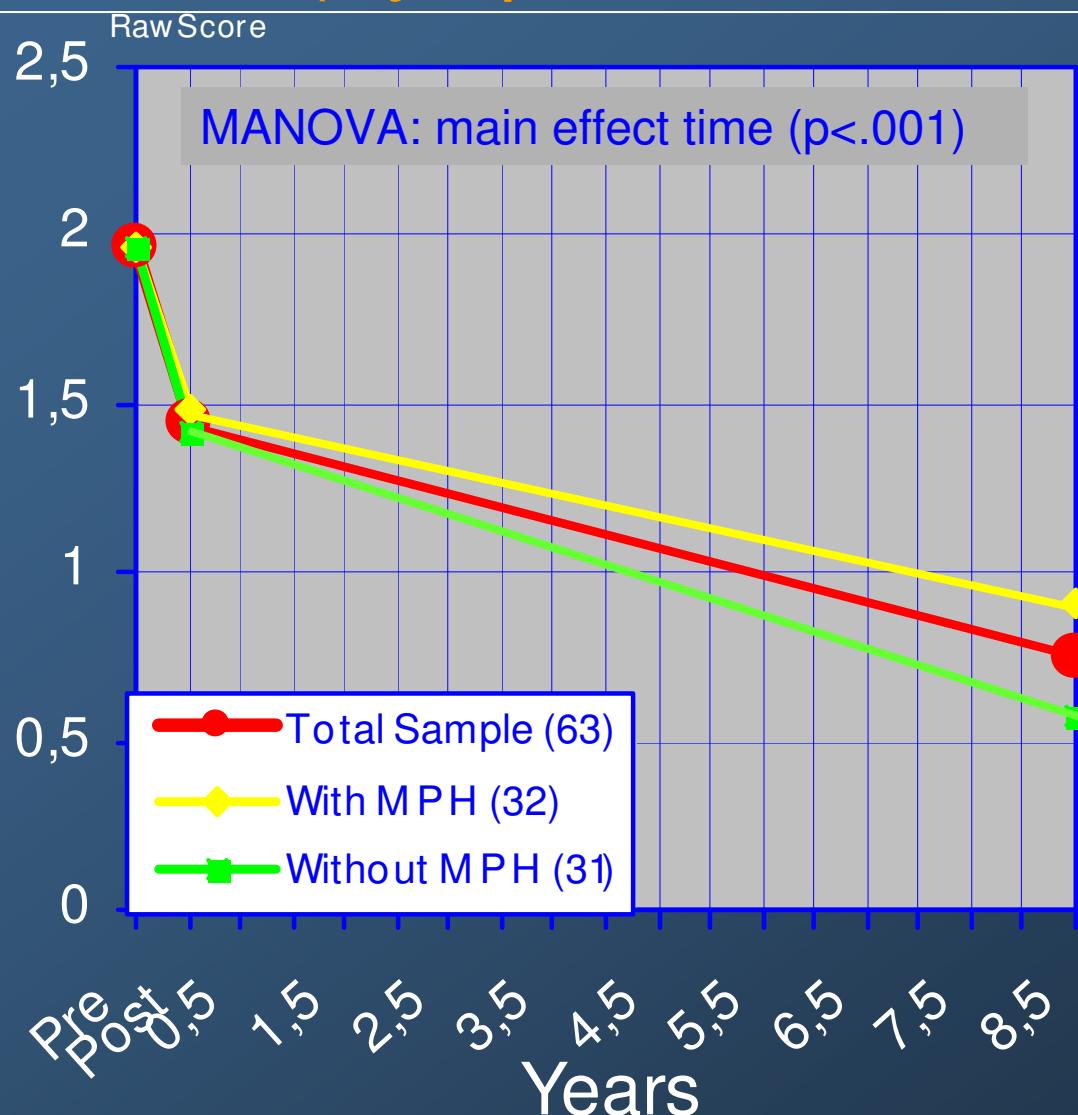


## MTA at 8 Years: Prospective Follow-up of Children Treated for Combined-Type ADHD in a Multisite Study

BROOKE S.G. MOLINA, Ph.D., STEPHEN P. HINSHAW, Ph.D., JAMES M. SWANSON, Ph.D.,  
L. EUGENE ARNOLD, M.D., M.Ed., BENEDETTO VITIELLO, M.D.,  
PETER S. JENSEN, M.D., JEFFERY N. EPSTEIN, Ph.D., BETSY HOZA, Ph.D.,  
LILY HECHTMAN, M.D., HOWARD B. ABIKOFF, Ph.D., GLEN R. ELLIOTT, Ph.D., M.D.,  
LAURENCE L. GREENHILL, M.D., JEFFREY H. NEWCORN, M.D., KAREN C. WELLS, Ph.D.,  
TIMOTHY WIGAL, Ph.D., ROBERT D. GIBBONS, Ph.D., KWAN HUR, Ph.D.,  
PATRICIA R. HOUCK, M.S., AND THE MTA COOPERATIVE GROUP

Molina et al. (2009). MTA at 8 Years: Prospective Follow-up of Children Treated for Combined-Type ADHD in a Multisite Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 48, 484-500.

# Parent Ratings of ADHD Symptoms (Symptom-Checklist; n=63)



Doepfner et al. (2010): CAMT-Study 8 ½ year follow up. Unpublished manuscript, University of Cologne.

# Fast Track Programm

## Aims

- Prevention of antisocial behavior and psychiatric disorders

## Sample

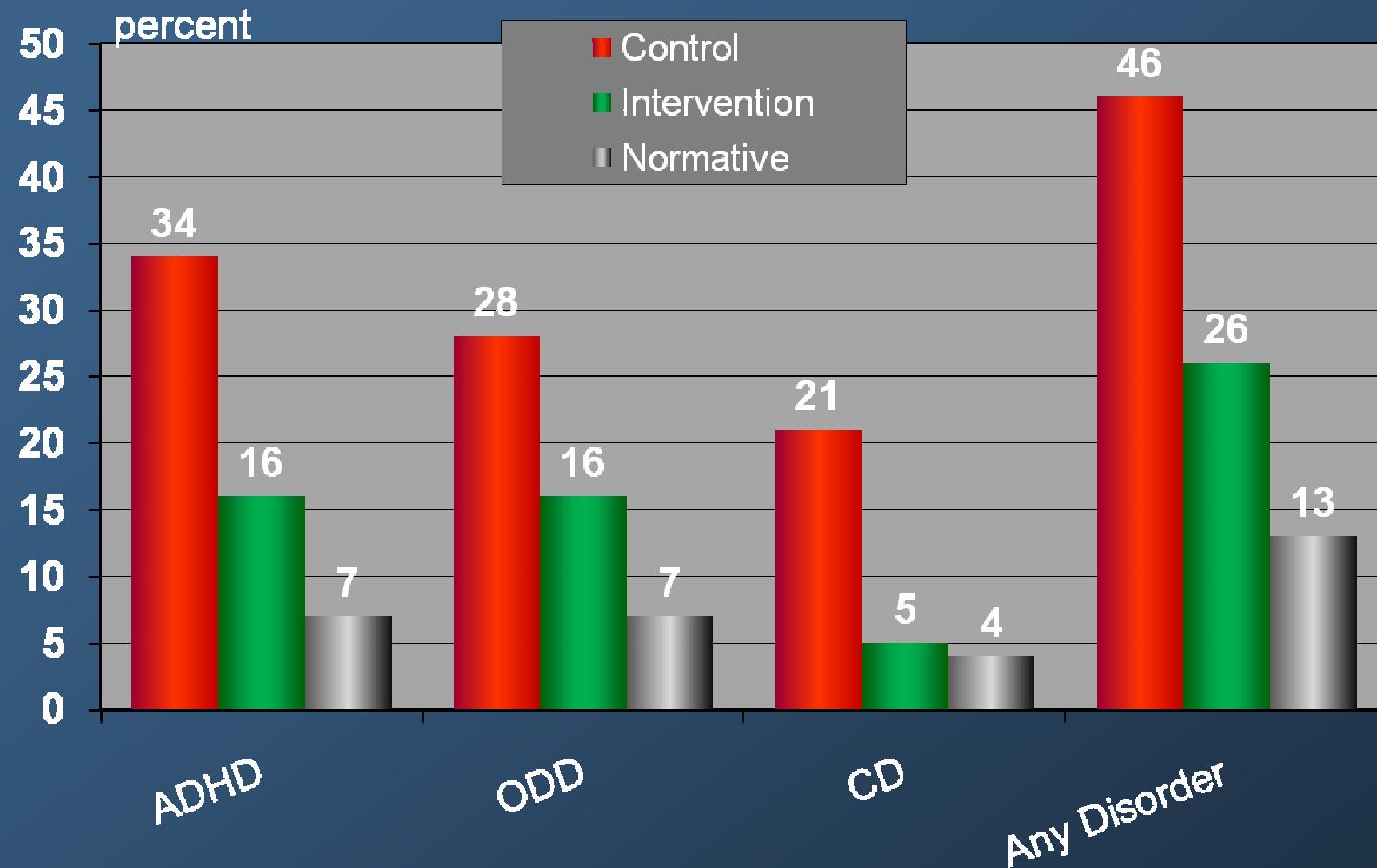
- Sites with high risk based on neighborhood crime and poverty
- Children with moderate and high risk mean age 6,5
- Top 20% on parent and teacher screening on behavior problems (n=891)
- 76 % with T>60 CTRF-Externalizing Score at t1

## Intervention

- From grades 1 to 9
- Grades 1-5: parent group training (grade 1: 22 sessions, grade 2: 14 sessions, grade 3-5: 9 sessions per year) with home visiting, academic tutoring, social skills training
- Grades 6-9: parent group training (grade 6: 9 sessions), individualized interventions plans

Conduct Problems Prevention Research Group (2007). Fast track randomized controlled trial to prevent externalizing psychiatric disorders: findings from grades 3 to 9. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 46(10), 1250-1262.

# Fast Track Programm: 9 year outcome for initial high risk group (severe 3% of normative population)



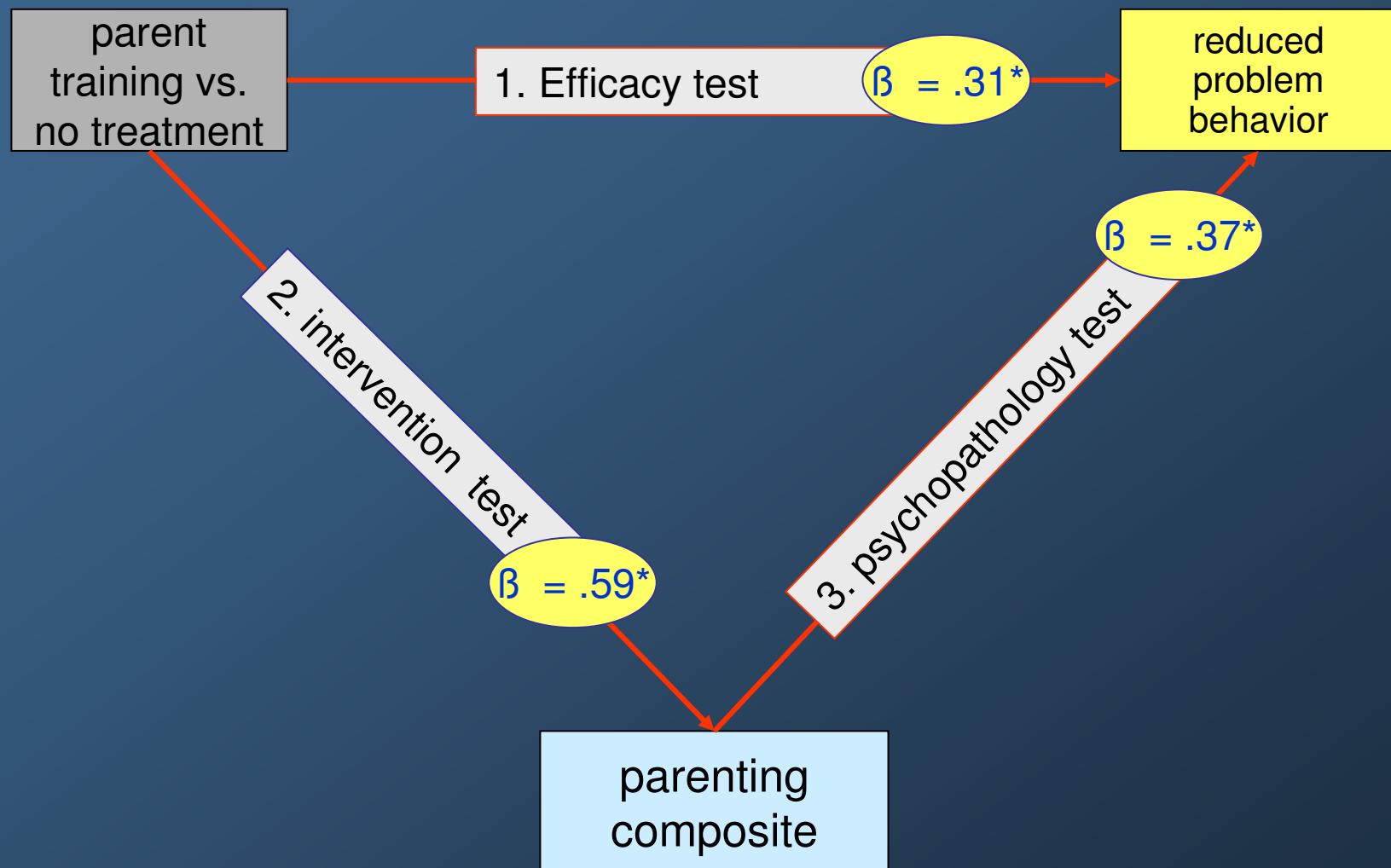
High risk: top 3% on parent and teacher screening of behavior problems at age 6

Conduct Problems Prevention Research Group (2007). Fast track randomized controlled trial to prevent externalizing psychiatric disorders: findings from grades 3 to 9. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 46(10), 1250-1262.

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

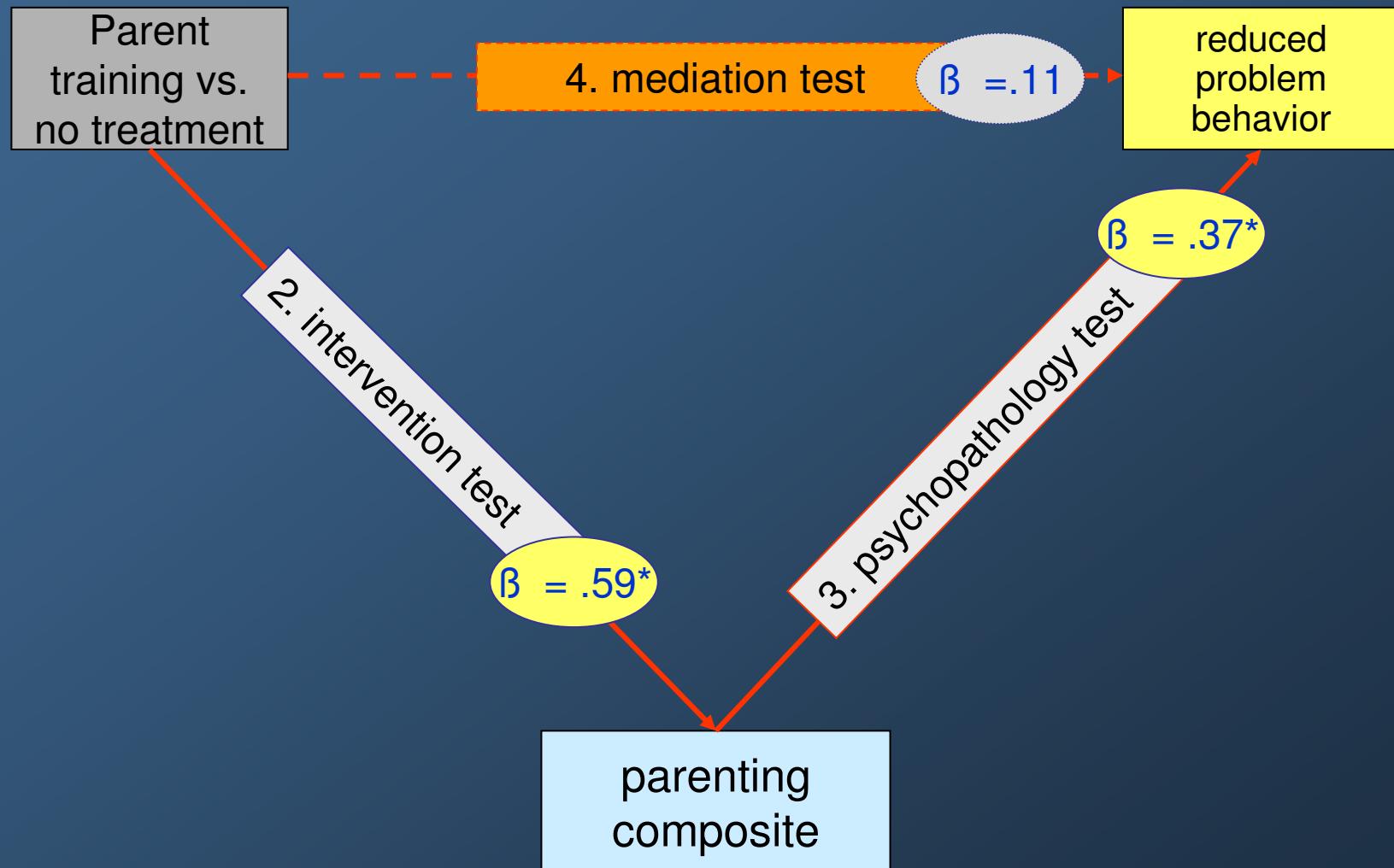
- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
- Sind FBIs wirkungsvoll?
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
- ... und ist das die richtige Frage?
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
- Wie sind die Langzeiteffekte?
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?

# Mediators: Parent Training (Indicated Prevention)



Hanisch et al. (2010): Mediators in indicated prevention program for children with externalizing behavior problems. Unpublished manuscript.

# Mediators: Parent training (indicated prevention)



Hanisch et al. (2010): Mediators in indicated prevention program for children with externalizing behavior problems. Unpublished manuscript.

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Was sind die Ziele & Methoden von FBI?
- Warum sollten FBIs wirken?
  - ▶ Verändertes Erziehungsverhalten kann Störungen der Sensitivität gegenüber Verstärkern, Verzögerungsaversion, gestörte exekutive Funktionen kompensieren oder reduzieren
- Sind FBIs wirkungsvoll?
  - ▶ Ja, sie sind spezifisch wirksam und zeigen mittlere bis hohe Effekte
- Wie wirkungsvoll sind sie im Vergleich zu Medikation?
  - ▶ Bei ADHS etwa halb so wirkungsvoll wie MPH,
  - ▶ bei oppositionellen Störungen etwa genauso wirkungsvoll

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Rationale and Evidenzen

- Sind Kombinationen von Medikation & FBI besser?
  - ▶ Ja, sowohl im Vergleich sowohl zu Medikation als auch zu FBI (eindeutiger bei oppositionellen Störungen).
- ... und ist das die richtige Frage?
  - ▶ Vermutlich nicht die wichtigste. Wichtiger ist die Frage nach adaptiven Effekten.
- Wie ist die Alltagswirksamkeit?
  - ▶ Ähnlich gut, wie die Effekte in RCTs.
- Wie sind die Langzeiteffekte?
  - ▶ Die Kurzzeiteffekte stabilisieren sich.
- Lassen sich die Effekte durch verändertes Erziehungsverhalten erklären?
  - ▶ ja

# Familienbasierte Interventionen (FBI): Grenzen

- Wirksamkeit vor allem im Vorschulalter, teilweise im Schulalter, am wenigsten im Jugendalter belegt
- Geringere Wirksamkeit bei denjenigen, die es vermutlich am meisten benötigen
  - ▶ bei Eltern mit ADHS
  - ▶ bei Eltern mit anderen psychischen Störungen
  - ▶ bei alleinerziehenden Eltern
  - ▶ in Familien mit geringem sozioökonomischem Status

[www.zentrales-adhs-netz.de](http://www.zentrales-adhs-netz.de)

gefördert durch das



Bundesministerium  
für Gesundheit



Prof. Dr. M. Döpfner (Köln), Prof. Dr. T. Banaschewski (Mannheim)  
Prof. Dr. M. Roesler (Homburg), Dr. K. Skrodzki (Forchheim),



Danke