

Förderung psychischer Gesundheit: Wirksamkeit, Praxisrelevanz und Nützlichkeit

**Bernd Röhrle
(Reutlingen)**

roehrle@staff.uni-marburg.de



Gesundheitsförderung
Schweiz

**18. Nationale Gesundheitsförderungs-
Konferenz - Gesundheitsförderung wirkt! 19.
1.17, Neuenburg**

Zur Problemlage

- **EU**

(Wittchen et al., 2011 . European Neuropsychopharmacology, 21(9), 655-679)

- **12 Monatsprävalenz: 164.8 Millionen**
- **Bei 502, 2 Millionen: 32,81%**

- **Zunahme psychischer Störungen weltweit**

(Vos et al., 2015; Lancet385,117)

- **1990-2013:
Von 2240 YLD/100Tsd
auf 2564/ 100 Tsd.: → 5%**



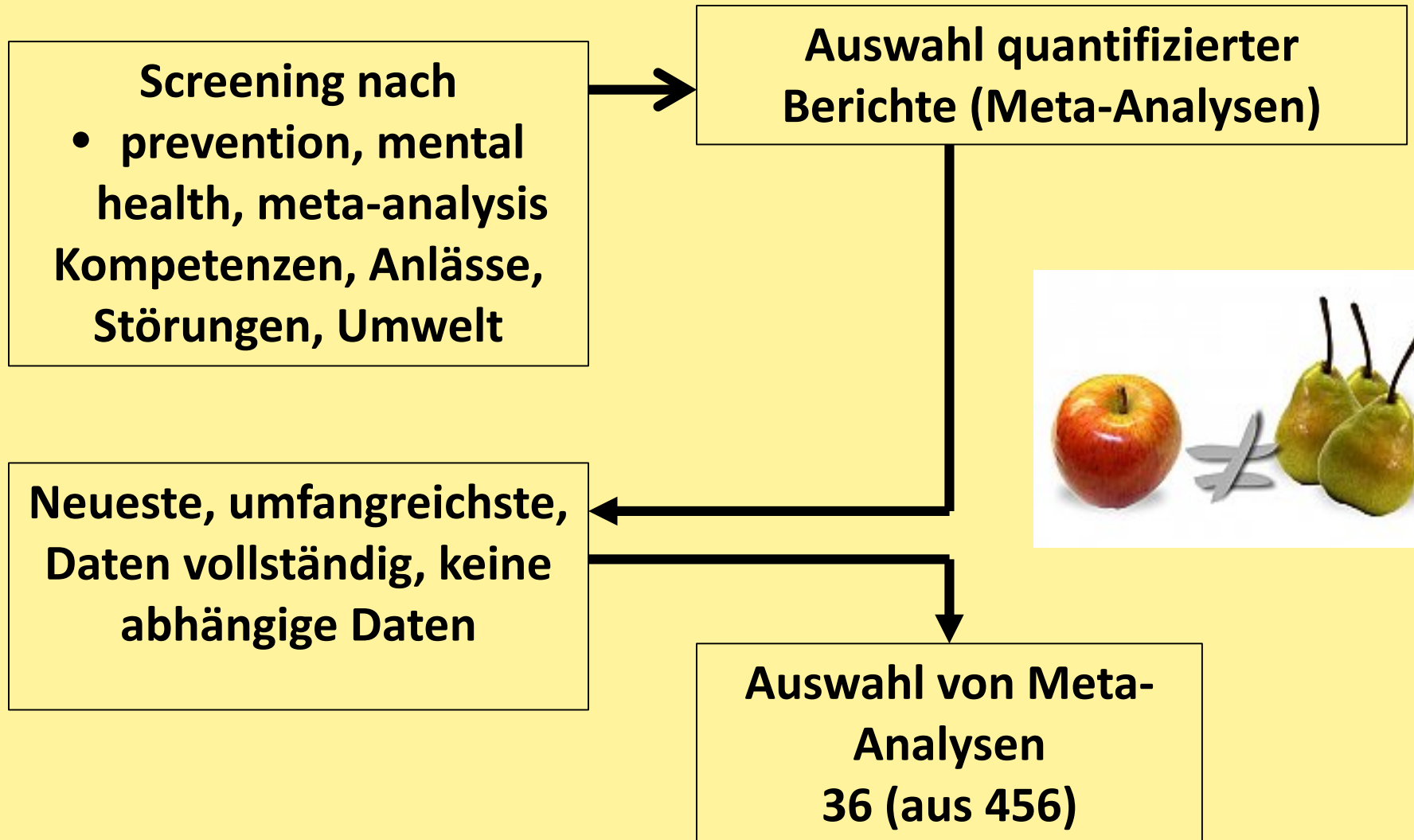
Zur Prävention psychischer Störungen liegen meta-analytisch abgesicherte Ergebnisse vor

- **Training stressorunabhängiger Kompetenzen**
 - Problemlösen
 - Soziale Kompetenz
 - Stressbewältigung
 - Erziehungskompetenz
 - Well-Being
- **Training stressorabhängiger Kompetenzen bei**
 - Arbeitslosigkeit
 - Scheidung
 - Beziehungsprobleme
 - Psychisch kranken Eltern
 - Verwitwung
 - Einsamkeit
 - Belastete Angehörige
 - Sexueller Missbrauch
 - Misshandlung
- **Entwicklungsinterventionen**
 - Anreicherungs- und Fördermaßnahmen (Kinder, alte Menschen)
- **Störungsspezifische Prävention**
 - Angst, Panik, PTBS
 - Depression
 - Suizid
 - Schizophrenie
 - Essstörungen
 - Drogenmissbrauch
 - Devianz, externalisierende Verhaltensstörungen
- **Settingspezifische und -übergreifende Interventionen**
 - Familie, Ehe, Schule, Betrieb, Gemeinde

Wie wirksam sind diese Interventionen unter dem Aspekt von

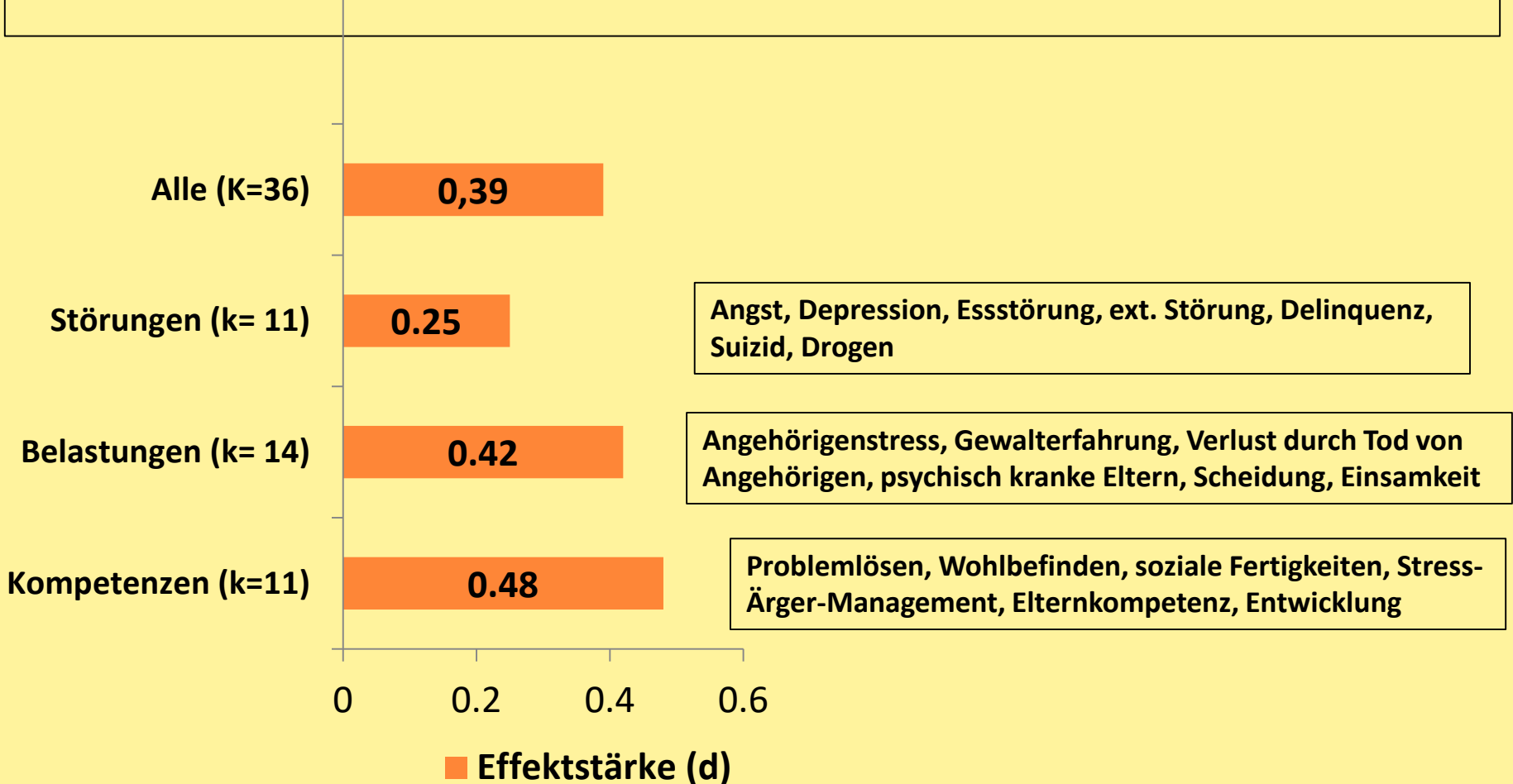
- *Kontrollierter Wirkung (Efficacy)*
- *Kosten (Efficiency) ?*
- *Implementierungsgüte (Effectiveness)*

Efficacy: Meta-Meta-Analyse zur Prävention psychischer Störungen (PsycInfo, Pubmed, Cochrane) Vorläufige Ergebnisse



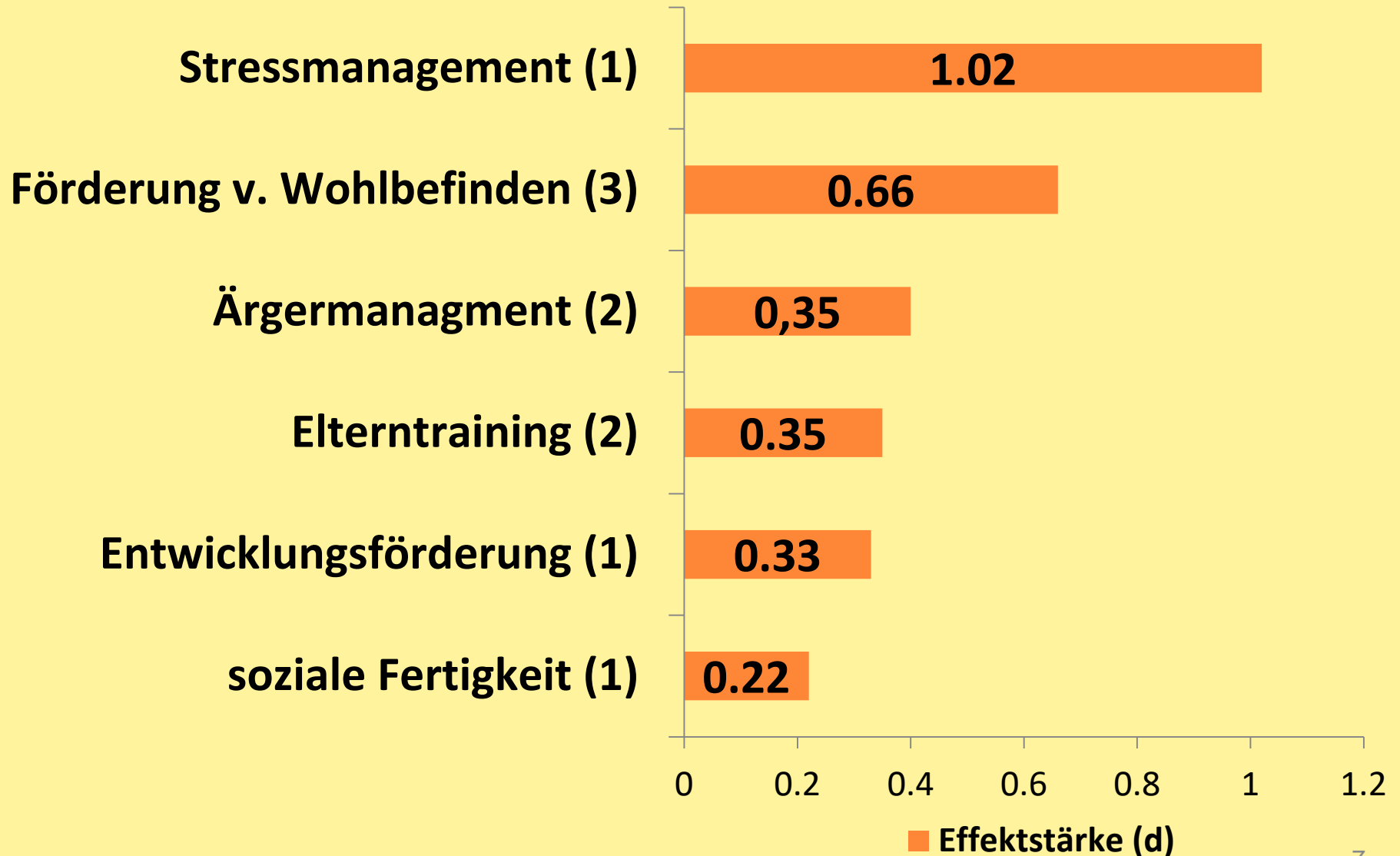
Meta-meta- analytische Ergebnisse zu anwendungsspezifischen Präventionsformen bis 2016

(genutzt größte Studienzahl (k); Meta-Analysen bis 2016, alle mit Kontrollgruppe
Random effect (Comprehensive Meta-Analysis)

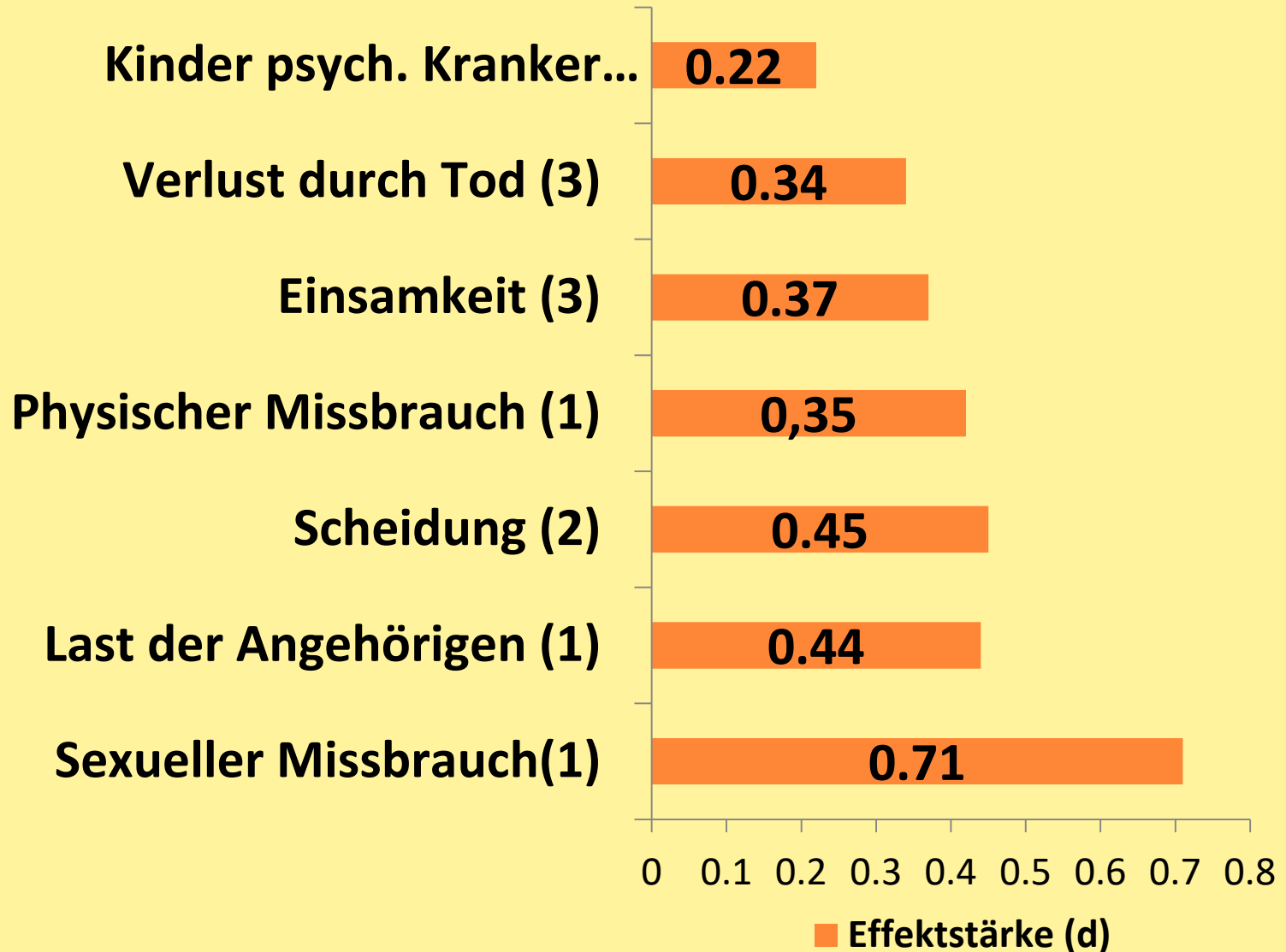


Quelle: Psycinfo, Cochran, Pubmed; **Stichworte:** meta-analyse+ Kompetenz, Anlass, Störung, Umwelt

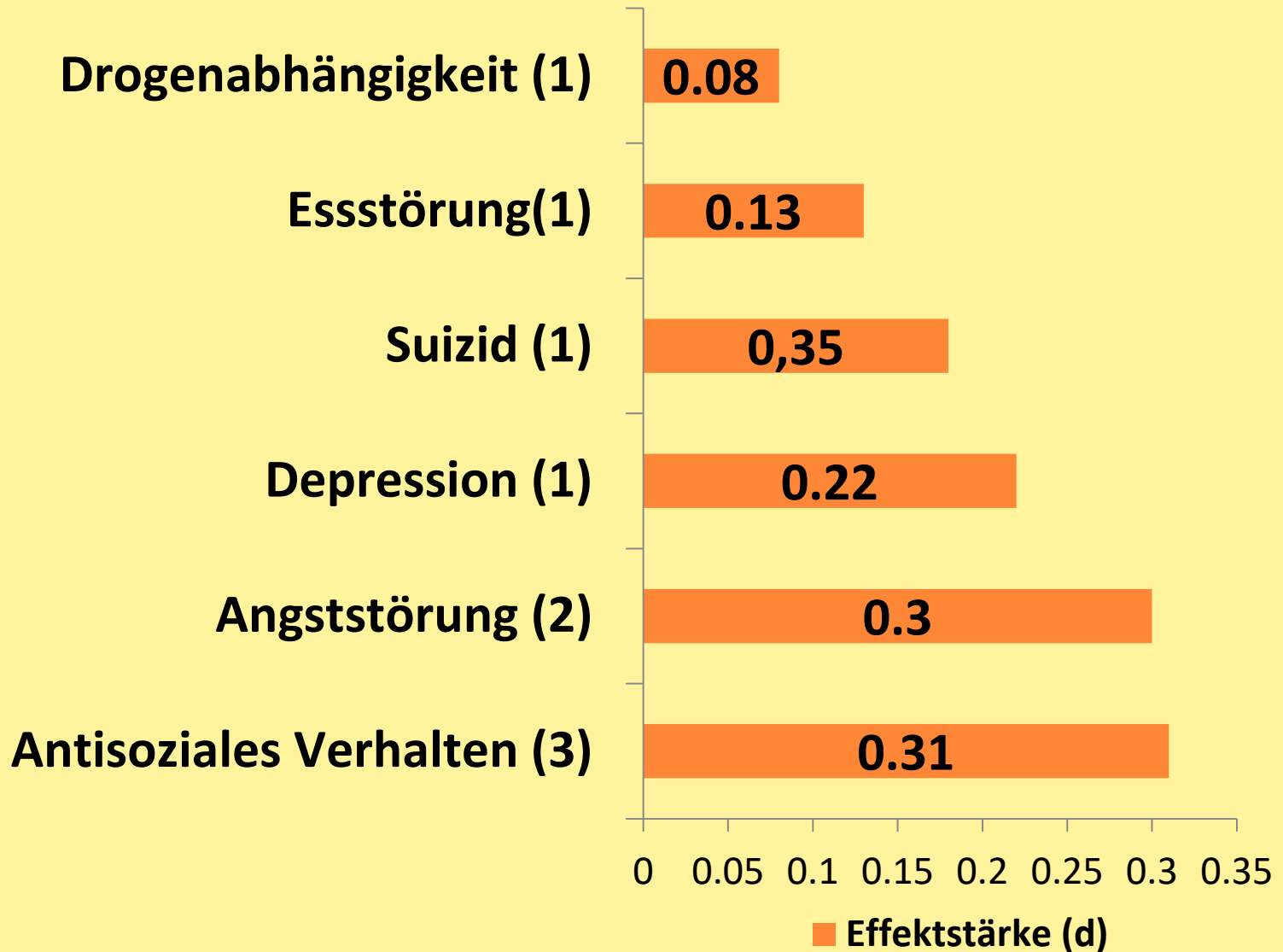
Meta-meta- analytische Ergebnisse zur Kompetenzförderung bis 2016



Meta-meta- analytische Ergebnisse zur Bewältigung verschiedener Belastungen bis 2016



Meta-meta- analytische Ergebnisse zur Bewältigung psychischer Störungen bis 2016





Was ist gegen diese bescheidene Befundlage zu tun?

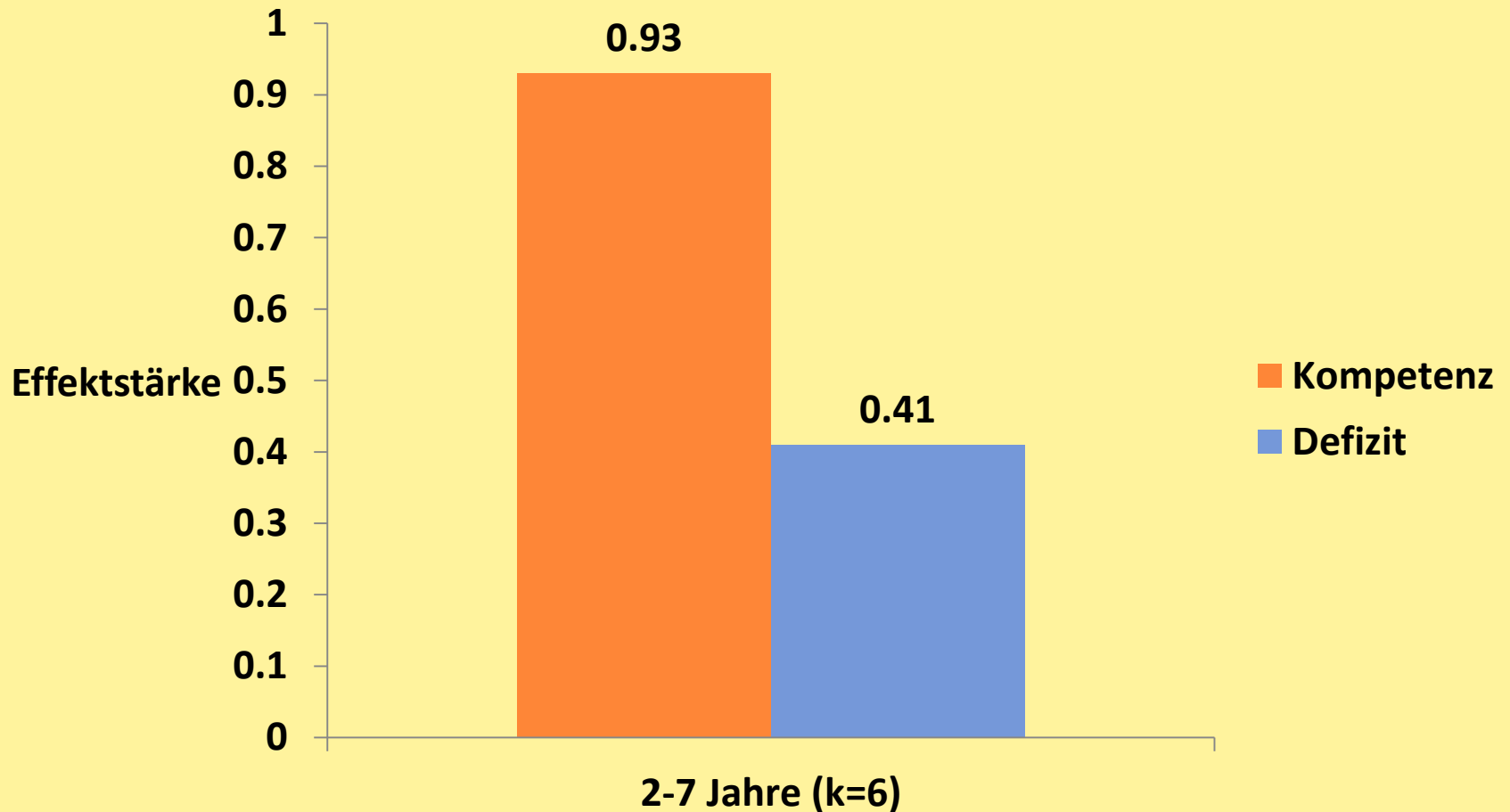
- 1. Sind höhere Effektstärken durch die Wahl sensibler Erfolgskriterien möglich?**
- 2. Sind selektive und indizierte Programme vorteilhafter?**
- 3. Sind höhere Effektstärken durch große Stichproben eher möglich?**

1. Sind höhere Effektstärken durch die Wahl sensibler Erfolgskriterien möglich?

Am Beispiel
Positiv psychologische Interventionen
Zur Stärkung der psychischen
Gesundheit

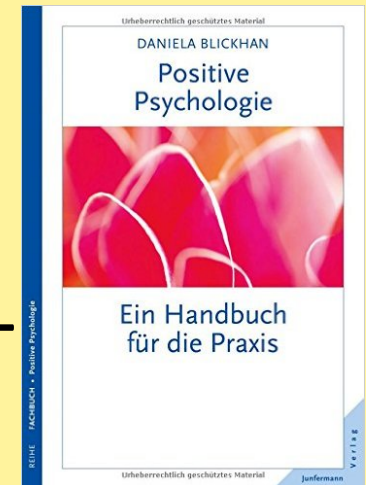


1. (historisches) Beispiel: Interpersonelles Problemlösetraining (Meta-Analyse von Durlak und Wells, 1997)



1. Beispiel: Sensible Kriterien im Kontext von Interventionen im Kontext der positiven Psychologie?

- **Positives Erleben** wird gestärkt durch
 - Stärken einsetzen
 - Dankbarkeit (pos. Tagesrückblick; Dankbarkeits-tagesbuch, -besuch, -brief)
 - Gestaltung sozialer Beziehungen: Freundlichkeiten, Altruismus, Vergeben (Expressives Schreiben)
 - Self Compassion und Reminiszenz
 - Optimismus: negative Gedanken in Fragestellen
 - Sinn: positives Schreiben, Feed back, Entscheiden
 - Genießen: Wahrnehmung, positive Erinnerungen,
 - Achtsamkeit und Meditation



Widersprüchliche Hinweise zur Bedeutung **sensibler** Erfolgskriterien aus dem dem Bereich der positiven Psychologie Metas-Analysen

Negative Beispiele

Autoren -	Intervention	k	AV	g/d
Sin & Lyubomirsky 2009	Pos. psych. Intervention	49	Well-Being	.61
	Depression	25	Depressionen	.65
Bolier et al. 2013	Pos. Psych.	28	Subj. Wohlbefinden	.34
	Interventionen	14	Depression	.23
Galante et al. 2014	Kindness-Based	25	Achtsamkeit	.63
	Meditation		Depression	.61
Brown et al. (2016)	Akzeptanz/ Commitment	10	Depression	.73
		8	Quality of Life	.44

Widersprüchliche Hinweise zur Bedeutung sensibler Erfolgskriterien aus dem dem Bereich der positiven Psychologie Meta-Analysen

Positive Beispiele

Autoren +	Intervention	k	AV	g/d
Pinquart & Sörensen 2001	Psychosoziale Intervention (nicht Depressive)	43	Depression	.23
		151	Wohlbefinden	.44
Sedlmeier et al. 2012	Meditation	125	Negative Emotion	.61
			Interpers. Zufried.	.98
Zenner et al. 2014	Achtsamkeits-training in der Schule	7	Kognitive Fertigkeit	.80
		9	Emotion. Probleme	.19

Allerdings korreliert Wohlbefinden und positiv psychologische Merkmale (z.B. self-compassion) nur mittelhoch mit Psychopathologie (Meta-Analysen)
(Bartels et al. 2013, MacBeth & Gumley, 2012; Zessin et al. 2015)



3. Sind selektive und indizierte Programme besser (am Beispiel internalisierender Störungen)?

- **Ältere Meta-Analysen zur indikativen Prävention von Angst und Depression berichten von günstigen Effektstärken**
(Durlak & Wells, 1998 Am J. Com Psych.)

Table V. Post and Follow-Up Mean Effect Sizes for Different Treatments^a

Treatment type	<i>N</i>	Post	Follow-up	<i>M</i> follow-up period (months)
Behavioral	12	0.51	0.44	5
Cognitive-behavior	12	0.80	0.83	3
Nonbehavioral	11	0.09	0.11	24

^aNo significant changes occurred in mean effect sizes for any treatment from post to follow-up.

Sind **selektive und indizierte Programme** besser (am Beispiel internalisierender Störungen)?

- Neuere Analysen kommen zu ernüchternden Ergebnissen
(Stockings et al. 2016; Psych Med.)
Angststörungen, Depression von Kindern
und Jugendlichen



Ergebnisse der Übersicht

- Universelle Prävention (k= 16)
Internalisierende Symptome **d = 0.15**
- Selektive Prävention (k= 38)
Internalisierende Symptome **d = 0.20**
- Indizierte Prävention (k= 21)
Internalisierende Symptome **d = 0.26**

3. Sind höhere Effektstärken durch die Größe und Art der Stichprobe möglich?

Zwei Beispiele

Drogen

Suizid



Beispielhafte Ergebnisse zu großen internetbasierten Präventionsstudien

- **Drogen:**

Champion et al. (2016 *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(1) 64–73

– (Alkohol, Cannabis), Information, Widerstand;
schulbegleitend (universell)

–n= 1103	Wissen (Alkohol)	<i>d = .67</i>
	<i>Wissen (Cannabis)</i>	<i>d = .72</i>
	<i>Alkoholnutzung</i>	<i>d = .28</i>
	<i>Nutzungsbereitschaft</i>	<i>d = .26</i>

Beispielhafte Ergebnisse zu großen internetbasierten Präventionsstudien

• Suizid

Garraza et al. (2015, JAMA Psychiatry, 72(11), 1143-1149):

– **Universelles Vorgehen: Gatekeepertraining, Edukation, Sensitivitätssteigerung, Screening, soziale Stärkung der Gemeinden und Dienste, N= 57 Tsd. (EG); 84 Tsd. (KG)**

→ 4.9 % weniger Suizidversuche/1000) →

d= .88

Hinweise zu Kosten/ Nutzeneffekten (Efficiency)

- **Trotz der bescheidenen Ergebnisse (Efficacy) sind die Ergebnisse dennoch kostengünstig (Efficiency)**

Es liegen Übersichten zu Kosten-Nutzen-Analysen zu Prävention psychischer Störungen für **11 verschiedene Teilgebieten** vor.*

- *Beispiele:*
 - ***Aos et al. (2004): Frühinterventionen (Kinder/Jugendliche)***
K= 31 (bis -49 Tsd. \$ Einsparung)
 - ***Bei Knapp et al. (2011) (Social Emotional Learning)***
pro Person bis 10 032 £ Einsparung



- **(Aos et al. (2004, <http://www.wsipp.wa.gov/rptfiles/04-07-3901.pdf>), Knapp et al., 2011, <http://eprints.lse.ac.uk/32311/>; Mihalopoulos et al., 2011; An Rev Clin Ps., 7,160; Swisher et al. 2004; J.f Primary Prev., 25(2), 137-148; Zechmeister et al., 2008; BMC Public Health, 8 (20), 1-11)*

Hinweise zur Implementierungsgüte (Effectiveness)

- **Qualitative Analysen zeigen vorteilhafte Merkmale (**hohe Effektstärken**) von Präventionsstudien auf , die u.a. folgende Merkmale erfüllen**

- **gute Theorie, multiple, ressourcen- und defizitorientierte Komponenten, Nutzer- und dienstangepasst, trainiert und angeleitet, etc.***



- **Wirksamkeiten von Präventionsprogrammen sind empirisch nachgewiesen zu steigern durch:****

- **Training, gute Führung, Partizipation, Arbeitsorientierung, Kohäsion, soziales Kapital, Supervision, Identität, Gemeindestruktur, Finanzen**

*(Barry & Jenkins, 2007; Catalano et al. , 2002; Durlak & DuPre, 2008 , Greenberg et al., 2001, Lee et al., 2014; Nation et al., 2003, O ‘Connell et al. 2009)

**Sampson et al. 1997, Spath et al. 2014, Stevenson & Mitchell 2003) (Allen, 2005; Crowley et al. 2012; Florin et al. 2000; Foster-Fishman et al. 2001a; Gottlieb et al. 1993; Greenberg et al. 2005; Herrenkol et al. 2002; Josuia, 2005, Kegler et al. 1998; Meyers et al. 2012; Osgood & Chambers 2000 , Preskill & Boyle, 2008; Reisig & Cancino 2003

Zuletzt

- Trotz bescheidener Ergebnisse bleiben Hinweise auf Kosten-Nutzeneffekte und Güte der Praxisgestaltung
- Große Stichproben und die Wahl änderungs-sensitiver Kriterien sind vorteilhaft, aber nicht durchgängig. Ergebnisse der Psychotherapie werden nicht erreicht
- Die Verbesserung von Wohlbefinden bedeutet nicht die Vermeidung von Psychopathologie
- Es steht der Nachweis **großer Studien** mit **sensiblen Kriterien** bei **selektiven oder indizierten Präventionsformen** aus.
- Es stellt sich die Frage nach der Bedeutung der EBM in der Präventionsforschung: Sind neue normative Bereiche und Gewichtungen notwendig?



Vielen Dank