

Get real – Gruppenpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Sabine Maur, Präsidentin | DPtV Symposium Juni 2020

Arten von KJP-Gruppen (I)

— Setting:

- ambulant (inkl. Beratungsstellen), teilstationär, stationär
- offen vs. geschlossen
- mit oder ohne Einzeltherapie
- mit oder ohne Einbezug der Bezugspersonen

— störungsspezifisch vs. störungsübergreifend

— Sonderformen:

- Elterntrainings
- intensivtherapeutische Ansätze
- Summercamps

Arten von KJP-Gruppen (II)

—Alle Richtlinien-Verfahren:



Get real?



© Photographee.eu / Fotolia

- hochtrainierte, empathische, deutlich ältere Person
- 1:1-Situation
- zeitlich begrenzt auf 50 Minuten
- geringes Alltags-Anforderungslevel

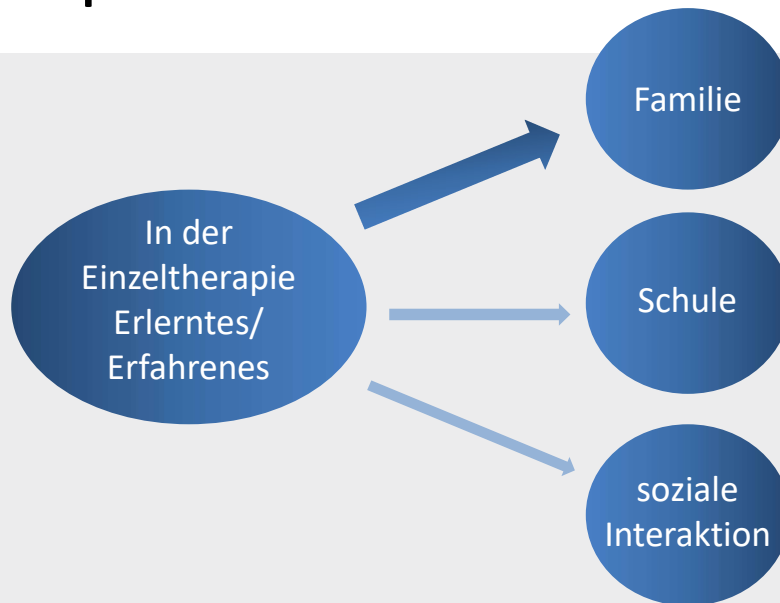
Get real?



© Photographee.eu / Fotolia

- keine soziale Interaktion mit Gleichaltrigen
- keine sozialen Anforderungen wie z.B. Sprechen mit anderen, Konflikte lösen etc.
- keine Anforderungen an das Arbeitsverhalten
- keine Problemaktualisierung

Transferproblem



Get real!

- soziale Interaktion mit Gleichaltrigen
- soziale, emotionale & kognitive Anforderungen
- Beziehungsaspekt
- ➔ Diagnostik & Interventionen

Get real!

- emotionale Entlastung („Ich bin nicht allein“)
- Problemaktualisierung
- Coping Model statt Master Model
- Einüben von Fertigkeiten
- und

©Sabine Maur

Spaß!

©Sabine Maur

Beispiel Gruppenpsychotherapie KiJu

- **Störungsübergreifende Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen (FESKKO)**
- **für externalisierendes & internalisierende Probleme**
- **hohe Anwendbarkeit durch Flexibilität:**
 - störungsübergreifend (ressourcenfördernd)
 - konzipiert für den ambulanten oder stationären Gebrauch, offen oder geschlossen, mit Bezugspersonenarbeit oder ohne, mit Co-Therapeut*in oder ohne
 - kein Manual im engeren Sinne, sondern prozessorientiert modifizierbar durch individuelle Ausgestaltung



Tabelle 3.2 Integration der Grundbedürfnisse nach Grawe (2004) in den Therapieablauf

Das Bedürfnis nach wird angesprochen durch
Kontrolle	gleichbleibende Struktur der Stunden, feste Rituale, klare Regeln, Transparenz, individuelles Anforderungsniveau, nachvollziehbare und faire Rückmeldungen, Bewältigungserfahrungen bei Problemen, Verlässlichkeit der Therapeutinnen, Psychoedukation
Lust	Motivierung, kindgemäße, ansprechende Materialien, Humor, Erfolgserlebnisse, neue positive Erfahrungen
Bindung	positive, tragfähige, feinfühlig, warmherzige, komplementäre therapeutische Beziehung, positive Beziehungen zwischen den Kindern, aktive Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung
Selbstwerterhöhung	Interesse an den Kindern, positive Rückmeldungen, häufige Erfolgserlebnisse, Ressourcenaktivierung, Bewältigungserfahrungen bei Problemen (Förderung der Selbstwirksamkeit)

Beispiel Gruppenpsychotherapie KiJu

—Struktur

So läuft unsere Gruppe ab:

- 1 Begrüßung
- 2 Rückmeldebogen
- 3 Übungsaufgabe
- 4 Übung
- 5 Spielzeit
- 6 Selbstwertschätzung
- 7 neue Übungsaufgabe

keine Beleidigungen
kein Ärgern
keine Langeweile
~~Mobb~~ kein Mobbing:
kein Ausschließen
kein Auslachen
kein Besserwissen & Klugscheißen
kein Zuhören
kein Angeben
Untereinander vertrauen
nett sein
sich gegenseitig helfen

Viel kichern
Akzeptieren
Mangas lesen
Höflich sagen, wenn einer was stört
Alle beteiligen sich
Viel Spaß haben

Ich habe meine Aufgaben für die SKT-Gruppe gemacht. Das wird mit einer bestätigt. Wenn ich 6 Stempel habe, darf ich in die Schatzkiste greifen.

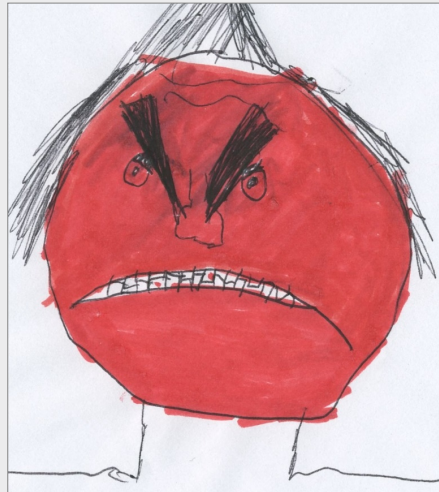
Datum	Stempel	Datum	Stempel
9.12.04	BSG		BSG
9.12.04	BSG		EEG
14.10.04	EEG		EKG
14.10.04	EEG		Lab umse

Beispiel Gruppenpsychotherapie KiJu

—Inhalte

1	Kennenlernen	Förderung von sozialen Kompetenzen und Empathie
2	Selbstwert	
3	Emotionen	
4	Kognitionen	
5	Selbst- und Fremdwahrnehmung	
6	Emotionsregulation & Problemlösen	
7	Familie	
8	Elternarbeit	

Thema Emotionen

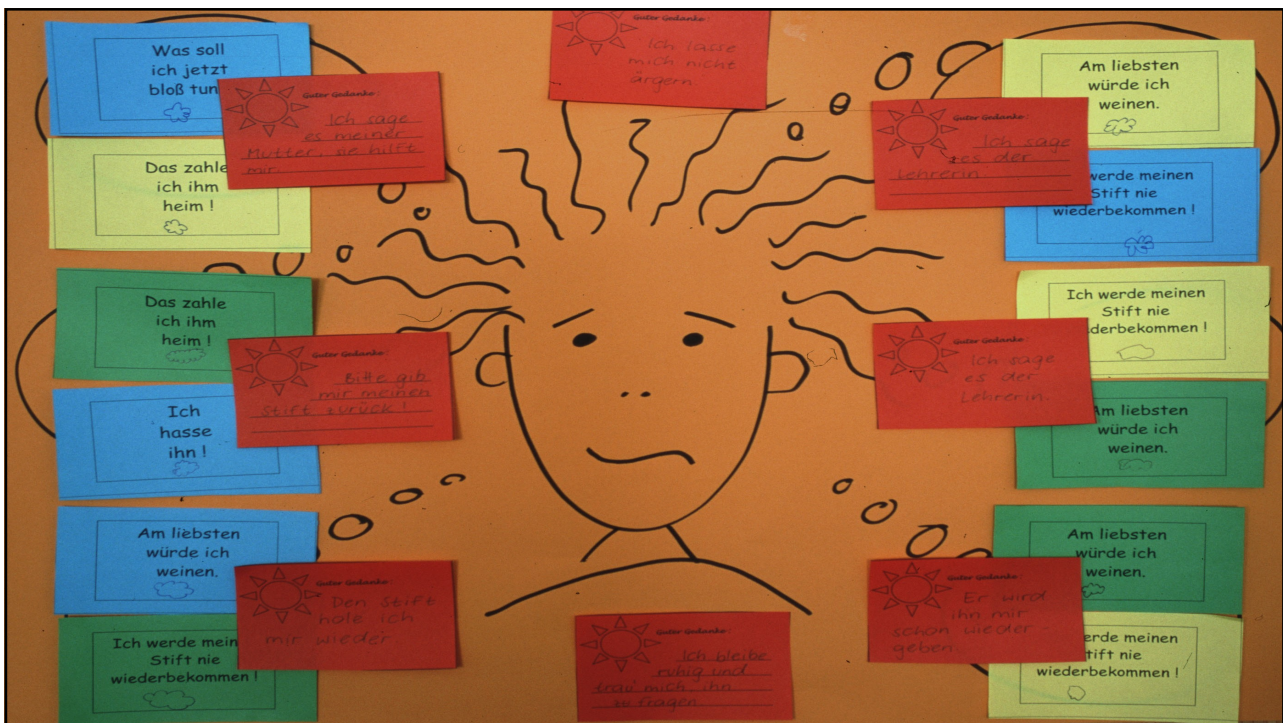


Thema Emotionen

- **Gefühle und emotionale Erfahrungen werden offener geschildert**
- **„Ich bin nicht allein mit solchen Erfahrungen“**
- **emotionale Ansteckung im positiven Sinne**
- **Erfahren von Validierung, Empathie und Unterstützung durch Gleichaltrige**
- **„Sternstunden“ -> selbstverständlich kein sklavisches Festhalten am „Manual“, sondern Prozessorientierung**

Thema Kognitionen

- erfahrbar machen im gemeinsamen Rollenspiel
- Erfahrungsaustausch, Reflexion & Einsicht
- kognitive Umstrukturierung
- gemeinsam kreatives Visualisieren
- Aufgaben zwecks Transfer



Selbst- und Fremdwahrnehmung

So sehen meine Freunde mich: <i>habe keine</i>	So sehe ich mich: <i>ich krig nix hin keine Freunde</i>
So sehen meine Eltern mich: <i>der krigt nix hin</i>	So wäre ich gern: <i>nett Freunde Noten besser</i>

- Arbeitsblätter als geleitetes Nachdenken & Anstoß zum Austausch

Thema Familie

Besonderheiten

- Ressourcenorientierung
- gezielte Anstöße (z.B. durch Übungen oder Arbeitsblätter)
- Lösungsorientierung
- aktives Feedback und aktive Strukturierung (z.B. bei externalisierendem Verhalten)
- Trainingsorientierung (z.B. soziale Fertigkeiten)
- Verhaltensexperimente und –übungen, Exposition (z.B. bei Angsterkrankungen)

Mut-mach-Plan für Kevin

Ich traue mich, mit anderen Kindern am Nachmittag zu spielen.

Was kann ich dafür tun?

→ Mit welchen Kindern würde ich ab und zu gerne spielen? Ich schreibe ihre Namen mal auf:

→ Welche Sachen könnte ich mit anderen Kindern zusammen machen, die mich interessieren?

→ Ich suche mir einen Tag in dieser Woche aus, an dem ich mich mit einem anderen Kind treffen will (bitte ankreuzen):

Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag

→ Nach diesem Treffen (bitte ankreuzen/ausfüllen):

Wo haben wir gespielt? bei mir beim anderen draußen
Was haben wir gemacht?

Wie hat es mir gefallen?

gar nicht | etwas | mittel | gut | sehr gut

Was fand ich am besten?

→ Ich nehme mir für die nächste Woche einen neuen Tag vor, an dem ich mich mit einem Kind zum Spielen verabrede:

Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag

Mut-mach-Plan für Lukas

Ich habe Angst vor Hunden,
weil.....

Was kann ich dagegen tun?

→ Ich überlege mir zusammen mit dem Papa, was man eigentlich an Hunden mögen kann und warum so viele Leute einen Hund haben:

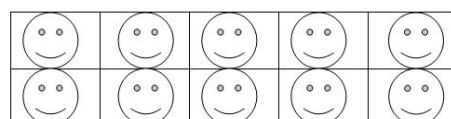
→ Ich überlege mir, wie ich mich auf die nächste Begegnung mit einem Hund vorbereiten kann, damit ich dann weniger Angst habe:

1. Ich erfinde einen Mutspruch:

2. Ich vereinbare mit Mama, wie ich mich verhalten möchte (z.B. ruhig bleiben und nicht schreien, neben Mama gehen und nicht hinter ihr verstecken). Ich fange mit etwas an, was ich schaffen kann:

3. Ich vereinbare mit Mama und Papa eine Belohnung, wenn ich das schaffe und so viel Mut zeige!

→ Wenn ich das geschafft habe, werde ich noch mutiger! Ich nehme mir vor, mit zu Bekannten oder Verwandten zu gehen, auch wenn die Tiere haben. Ich lasse mir die Tiere zeigen und lerne sie zusammen mit dem Besitzer kennen, ganz vorsichtig und Schritt-für-Schritt. Hier trage ich mit dem Datum ein, welches Tier ich kennengelernt habe:



Inhalte Elternarbeit

— Elternabend:

- Psychoedukation
- Vorstellung des Gruppenkonzepts

— Wöchentliche Elternarbeit:

- Information zu den Inhalten der Kindergruppe
- Psychoedukation
- Aufgaben zur Vertiefung/zum Transfer in den Alltag
- Unterstützung der Kinder
- Rückmeldungen zum Verhalten der Kinder

Inhalte Elternarbeit

Arbeitsblatt 57	Verständnis?
Als Jugendliche(r) habe ich darunter gelitten,	<u>DASS MEINE ELTERN MICH NICHT</u> <u>VERSTANDEN HABEN</u>
Ich habe mir damals gewünscht,	<u>EINEN ERWACHSENEN, DER</u> <u>MICH VERSTEHT</u>
(bei Platzmangel auf der Rückseite fortsetzen) Von meinen Eltern hätte ich mir damals gewünscht	<u>ZUHÖREN, NACHFAGEN,</u> <u>INTERESSE ZEIGEN</u>
Von meinen Lehrern hätte ich mir damals gewünscht	<u>VERSTÄNDNIS</u>

Risiken & Nebenwirkungen

- **falsche Indikationsstellung**
 - zu wenig individuelle Aufmerksamkeit möglich
 - zu schwere Symptomatik
 - Konzept passt nicht zur Störung
- **negative Gruppeneffekte**
 - negatives (Modell)Lernen
 - Vertraulichkeit wird nicht eingehalten
 - Reaktualisierung des Problems
- **Therapeut*innen-Verhalten**
 - zu wenig Schutz
 - forcierte Offenheit
 - zu konfrontativ

Schwenck (2012)

Störungen des Sozialverhaltens (I)

- keine überzeugenden Wirksamkeitsnachweise
- Problem: mangelnder Transfer
- Verbesserung des Sozialverhaltens nur bei Kombination mit Elternteraining
- cave: bei ca. 25% Verschlimmerung der Aggressivität (v.a. in der Pubertät: „peer deviancy training“)

When Interventions Harm

Peer Groups and Problem Behavior

Thomas J. Dishion *Oregon Social Learning Center and University of Oregon*
Joan McCord *Temple University*
François Poulin *Oregon Social Learning Center and University of Oregon*

This article explored developmental and intervention evidence relevant to iatrogenic effects in peer-group interventions. Longitudinal research revealed that "deviancy training" within adolescent friendships predicts increases in delinquency, substance use, violence, and adult maladjustment. Moreover, findings from 2 experimentally controlled intervention studies suggested that peer-group interventions increase adolescent problem behavior and negative life outcomes in adulthood, compared with control youth. The data from both experimental studies suggested that high-risk youth are particularly vulnerable to peer aggregations, compared with low-risk youth. We proposed that peer aggregation during early adolescence, under some circumstances, inadvertently reinforces problem behavior. Two developmental processes are discussed that might account for the powerful iatrogenic effects.

interaction produced a negative effect on delinquent and antisocial behavior (Berger, Crowley, Gold, Gray, & Arnold, 1975; Feldman, 1992; Gottfredson, 1987; O'Donnell, 1992).

In this article, we tested the hypothesis that high-risk young adolescents potentially escalate their problem behavior in the context of interventions delivered in peer groups. To examine this hypothesis, we first invoked studies on adolescent social development, indicating the processes that might account for problem behavior escalation. Second, we reviewed two controlled intervention studies involving peer aggregation that produced negative short- and long-term effects on high-risk young adolescents. Finally, we discussed the developmental and intervention studies and proposed conditions that might increase the likelihood of negative effects with respect to underlying

Chronis et al. (2006), Daly et al. (2007), Barkley (2006)

Störungen des Sozialverhaltens (II)

Bei Gruppentherapien sollte darauf geachtet werden, dass negative Effekte im Sinne eines **Devianztrainings** vermieden werden. Um im Gruppensetting frühzeitig auf aggressive Verhaltensweisen reagieren zu können und prosoziales Verhalten zu unterstützen, sollen ausreichend personelle Ressourcen und entsprechenden Strukturen zur Verfügung gestellt werden.

5.2.4. Patientenzentrierte psychotherapeutische Interventionen im Gruppenformat bieten die Möglichkeit, soziales Verhalten während der Therapiegruppe mit Gleichaltrigen einzuüben. Dabei sollte beachtet werden, dass:

- die Gruppentherapie eine ausreichende Sitzungszahl umfasst, in der Regel 10 – 18 Sitzungen (1.5-2h), bei komplexen Fällen können auch mehr Sitzungen notwendig sein
- eine adäquate **Gruppengröße** (in der Regel nicht mehr als 6 Teilnehmer) nicht überschritten wird
- die Gruppen **in der Regel mit zwei Gruppenleitern** durchgeführt werden
- keine negativen Lerneffekte zwischen den Gruppenmitgliedern entstehen

S3-Leitlinie Störung des Sozialverhaltens (2016)

Störungen des Sozialverhaltens/ ADHS (III)

Evidenz Nice: Die Ergebnisse der von NICE durchgeführten Metaregressionsanalysen weisen auf stärkere Effekte von Elterntrainings hin, die im **Gruppenformat** durchgeführt wurden im Vergleich zum Einzelsetting.

1.3.1.2.2. In welchem Format (Einzel- versus Gruppenformat) sollten Eltern- / Erziehertrainings bei Kindern mit ADHS im Vorschulalter angeboten werden?

Eltern- und Erziehertrainings im Gruppen- oder im Einzelformat, die entweder spezifisch für die Behandlung von Kindern mit ADHS oder mit oppositionell-aggressivem Verhalten entwickelt wurden, sollten für Eltern und andere Bezugspersonen zugänglich sein, wobei Gruppentrainings besser evaluiert sind. Daher sollte, wenn möglich, Gruppentrainings der Vorzug gegeben werden.

S3-Leitlinie ADHS (2017)

S3-Leitlinie Störung des Sozialverhaltens (2016)

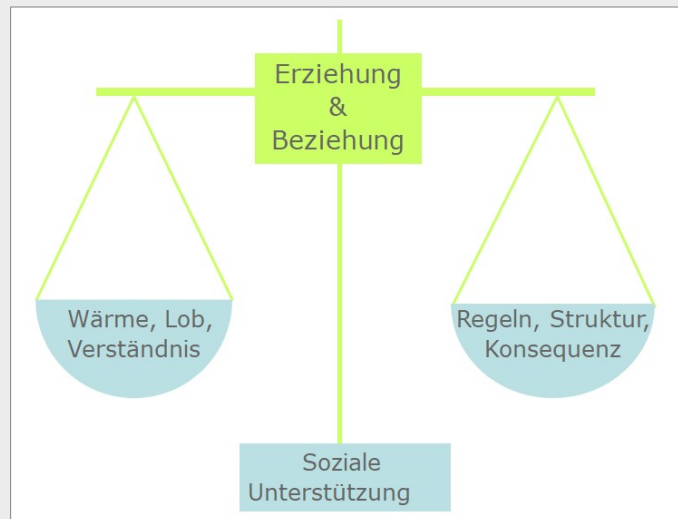
Einbezug der Eltern

- **Multifamilientherapie: Arbeit mit mehreren Familien mit allen Familienangehörigen**
- **Gruppentherapie mit Kindern *ohne* Einbezug der Eltern**
- **Gruppentherapie mit Kindern *mit* Einbezug der Eltern**
- **„Elterntraining“ (Psychoedukative Gruppen für Eltern von psychisch kranken Kindern): Gruppe von Eltern *ohne* Einbezug der Kinder**

KJP-Besonderheit: „Elterntrainings“



Grundgedanke „Elterntaining“



Typische Inhalte von „Elterntainings“

1	Psychoedukation
2	Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung
3	Verhaltensbeobachtung, Zusammenhänge erkennen
4	Verstärkung für positives, Ignorieren von negativem Verhalten
5	Effektiv Anweisungen geben
6	Regeln aufstellen, Konsequenzen
7	Verstärkerpläne
8	Risikosituationen planen
9	Problemlösetechniken
10	Aufrechterhaltung nach dem Elterntaining

nach Chronis et al. (2004)

„Elterntraining“ z.B. bei ADHS/F90.1



- gute & stabile Effekte, v.a. auf Erziehung und oppositionelle Verhaltensprobleme, aber *wenig* auf ADHS-Kernsymptomatik
- elterlicher Stress ↘, elterliches Selbstwertgefühl ↘
- v.a. indiziert für Eltern von Kindergarten- & Grundschulkindern
- Einfluss auf Teenager gering
- suboptimale Ergebnisse, wenn ...
 - niedriger SÖS, sozial benachteiligt (Einzelberatung dann besser!)
 - alleinerziehend
 - Eheprobleme
 - Psychopathologie der Eltern

Praktische Probleme KJP-Gruppentherapie



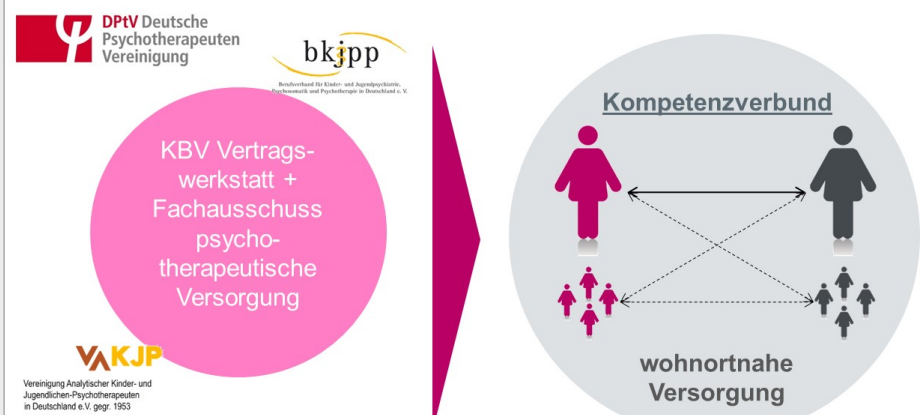
- passende Gruppe in Einzelpraxis schwierig zu realisieren
- Ganztagschule/Hobbies
- mehr Ausfälle und Abbrüche als in der Einzeltherapie
- sehr viel Aufwand (u.a. Vor- und Nachbereitung, Räumlichkeiten)
- regelmäßiger Einbezug der Bezugspersonen?
- Aufsichtsprobleme in der ambulanten Praxis

Praktische Probleme KJP-Gruppentherapie

- zwei Therapeut*innen nicht realisierbar im Rahmen der ambulanten RL-Psychotherapie
- intensive Block-Gruppen (z.B. in den Ferien) bisher nicht abbildbar in der RL-Psychotherapie
- „Elterntraining“ nicht abbildbar in der RL-Psychotherapie
 - ➔ Extra-Kontingent für „Psychoedukative Gruppen für Eltern“ (Bezugspersonen)?

Mehr KJP-Gruppen ermöglichen...

Gemeinsame Entwicklung einer standardisierten Kooperationsstruktur



https://www.kbv.de/media/sp/20170222_praesentation_vertragsentwurf_kuj_kompetenzverbund.pdf

Mehr KJP-Gruppen ermöglichen...

Besondere Versorgungsangebote (auch praxisübergreifend)

- Förderung von Gruppentherapien,
- Etablierung psychosozialer Gruppen,
- Etablierung psychoedukativer Gruppen,
- psychoedukative Gruppen für relevante Bezugspersonen,
- Psychotherapie mit Familien,
- Behandlung im Lebensumfeld,

Positive Erfahrungen KJP-Gruppentherapie

- bessere Diagnostik, verhaltensnahe Interventionen, mehr Impact
- starker positiver Einfluss auf
 - Selbstwirksamkeit
 - Selbstwert
 - Sozialkompetenz
 - soziale Kontakte
- Kinder profitieren sehr stark voneinander, Ressourcen sind erlebbar, Reframing von Verhaltensbesonderheiten möglich

Positive Erfahrungen KJP-Gruppentherapie



- Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen bringen die erforderlichen hohen therapeutischen und pädagogischen (!) Kompetenzen mit
- Einbezug der Eltern i.d.R. sehr positiv
- und



make Gruppe real 😊

**... vielen Dank für
Ihr Interesse!**