

# Gruppe?

.....keine so gute Idee

Paul Plener

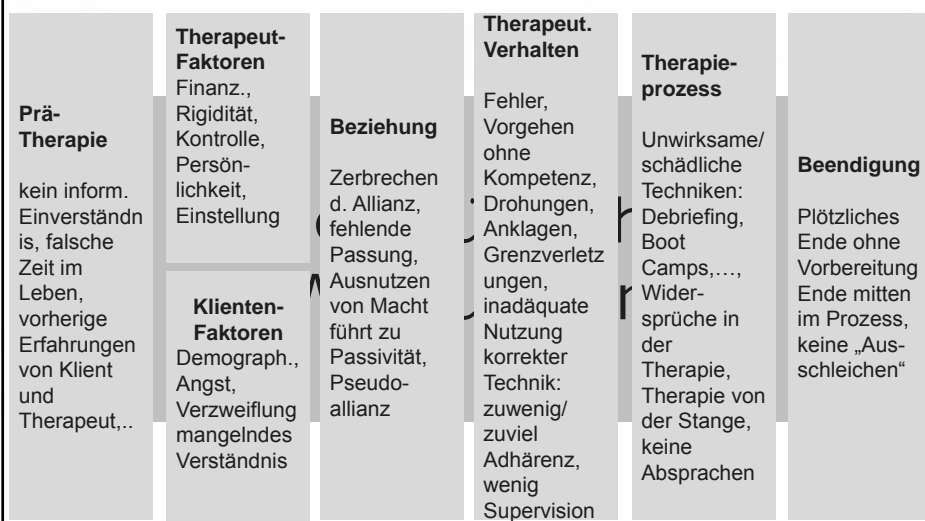
## Übersicht

- Negative Effekte von Psychotherapie
- Problematische Gruppen:
  - NSSV
  - Essstörungen
  - Deviantes Verhalten
- Diskussion

## Negative Effekte von Psychotherapie

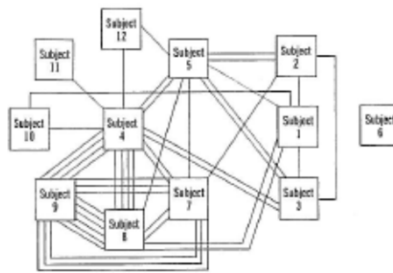
- Erfolg der Therapie basiert auf Fertigkeiten des Therapeut und Beziehung zwischen Therapeut und Patient als aktive Bestandteile
- Psychotherapie gleicht Chirurgie darin mehr als Pharmakotherapie
- Ca. 40-60% der Behandelten verbessern sich nicht durch Psychotherapie
- Kinder und Jugendliche: höhere Raten
- Ca. 5-8% Verschlechterung durch Psychotherapie:
  - Verschlechterung der Stimmung
  - Negative Gefühle
  - Schuldzuweisungen an sich selbst
  - Zweifel und Scham

**Kontextfaktoren:** wenig Auswahl, Reglements, Überweisungspfade, Beschränkung der Dauer, zuwenig Information, kein Zugang: SES, kritische Haltung des Umfelds,...



## Soziale Ansteckung bei NSSV

- Zusammenhang zwischen sozialer Ansteckung und NSSV in allen 16 Studien
- Kontexte: KJP, Jugendhilfe, residential care, Schulen,....
- NSSV kann durch peers angestoßen werden:
  - Zusammen ausführen, Kommunikation darüber, auch soziale Medien....



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Rosen & Walsh, 1989; Lieberman et al., 2009; Jarvi et al., 2013;  
Taiminen et al., 1998

## Essstörungen

risk. At the issue of these guidelines in 2004, Dean Jade (principle of the British National Centre for Eating Disorders) has made the following remark: 'But I ask myself if an eating disorder unit is the best place for an impressionable young girl to be. (. . .) As any inpatient will tell you, a specialist unit is the best place to learn how to be really, really good at anorexia. They also breed their own subculture. Some patients have reported bullying and intimidation by the hard-core cases. If they eat anything at all, they're called fat cows' (Rice, 2004). Referring to this quote, in a most



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT WIEN

Vandereycken, 2011

## Essstörungen

### Negative Faktoren:

- Aussetzen gegenüber stärker Erkrankten
- Übernahme von Symptomen anderer
- Wettbewerb mit anderen
- Ungesunde Modelle
- Negative Einstellung gegenüber der Behandlung
- Kein Leben außerhalb der Behandlung
- Verstärkung einer Pseudo-Identität

### Positive Faktoren:

- Akzeptanz durch peers
- Verständnis dafür, dass man nicht alleine betroffen ist
- Positive Modelle

## Gruppen und soziale Medien

- Pat. Mit Essstörungen, entlassen aus Gruppensettings
- Teil-/stationär, ambulant,...
- Online Studie:
  - N=451, mAlter: 28,15; w: 98,1%
  - Letzte Diagnose: AN: 53,7%; BN: 12,3%, BED: 2,9%, EDNOS: 31,1%
- Durchschnittlich: 10-19 fb Freunde aus der Therapie
- Ca. 30 Minuten/ Tag für fb Interaktionen

## Gruppen und soziale Medien

- Mehr Vergleich mit diesen Freunden: größere ED Pathologie und Funktionsbeeinträchtigungen
- Je länger in Behandlung: umso mehr Freunde und längere Austausch
- Besonders nach Entlassung intensivster Kontakt
- Nur ca. 20% der Therapeut\*innen hat nach social media Nutzung gefragt
- Positive Interaktionen: weniger ED Psychopathologie
- Moderierte Therapie-Alumni Gruppen?

## Devianz-Training

- Negative Effekte in Gruppen devianter peers:
- Cambridge-Sommerville Youth Program (Powers & Witmer, 1951; McCord, 2003)
- St. Louis Study (Feldman et al., 2002)
- Oregon Youth Study (Dishion & Andrews, 1995; Dishion et al., 1999)
- ABER: Meta-Analyse: keinen Effekt (Weiss et al., 2005): in 18 Studien nur eine mit klarem Nachweis:
  - Definitionen von iatrogenen Effekten uneinheitlich
  - häufig keine richtigen psychotherapeutischen Interventionen
  - mehr Zeit außerhalb als innerhalb der Intervention verbracht: wie wird dies kontrolliert?

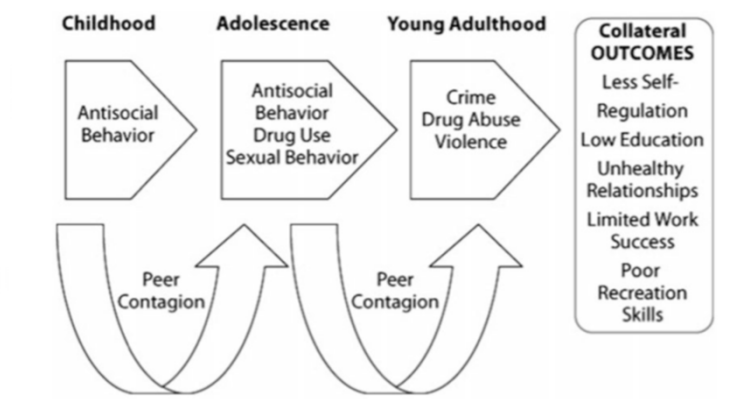
## Devianz-Training

- Verstärkung für deviantes Peer Verhalten: „Devianz-Training“
- Verstärkung durch Lachen oder Imitation, soziale Anerkennung devianten Verhaltens, Nacherzählung vergangenen Verhaltens, Planung zukünftigen Verhaltens
- Erhöhte Vulnerabilität:
  - Impuls-Kontroll-Defizite
  - Häufig erlebte Zurückweisung durch peers
- Verbesserung:
  - Höhere Strukturierung von Programmen und Aufsicht
  - Spezifische Strategien: Lob für kooperatives Verhalten, Nachbesprechung von Aktivitäten
  - Mischung aus Jugendlichen (deviantes und nicht- deviantes Verhalten)



Helseth et al., 2015; Lochman et al., 2017; Dishion et al., 1999;

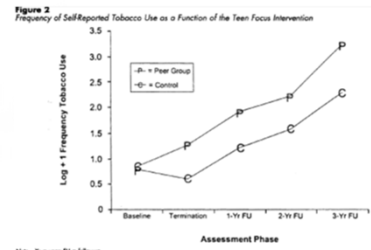
## Entwicklungsmodell



Dishion & Tipsord, 2011

## Hinweise auf Devianzsteigerung

- Adolescent Transition Program (n=119, Jugendliche aus Setting mit hohem Risiko)
- Eltern-Intervention
- Teen-Intervention
- Kombinierte Intervention
- Kontrollen
- Zunahme an deviantem Verhalten und Rauchen bei Teilnehmern der Teen-Intervention

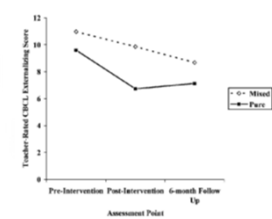
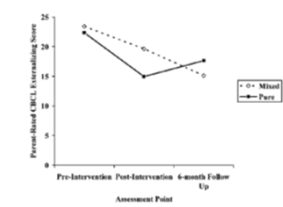


## Iatrogene Effekte von Präventionsprogramm

- Reconnecting Youth: Programm für Hochrisiko Jugendliche (n=1218, w: 50%, mAlter: 15): indizierte Prävention: 10-12 TN für 1 Semester
- Nach Beendigung: gemischte Effekte
- Zum 6m FU: nur negative Effekte
  - Verbindung zu Schule↓
  - Wut↑
  - Beziehungen zu Peers mit Hochrisiko Verhalten↑
  - Noten↓
  - Positive Peer Beziehungen↓

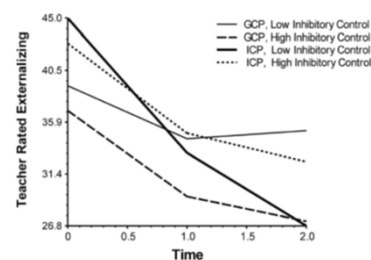
## Mischen oder getrennt halten?

- N=139, mAlter: 12,7; w: 37%
- SSV: gemischte Gruppen oder alle mit SSV
- Soziale Problemlösefertigkeiten  
Gruppentraining: 9-12 Sitzungen
- Bessere Ergebnisse in SSV Gruppe in Eltern- und Lehrerrating bzgl. Externalisierender Verhaltensprobleme post-Intervention



## Gruppe vs. Individuelle Therapie

- RCT: n=364 Coping Power  
Program: Gruppe oder individuell
- Beide Gruppen: profitiert, besseres Ergebnis: individuelle Therapie
- Keine Unterschiede im Eltern-Rating
- Besser v.a. f. Kinder mit geringer Impulskontrolle (im Lehrerrating)
  - Negative Peer Effekte vermieden
  - Ev. auch bessere Wiederholung von gelernten Konzepten



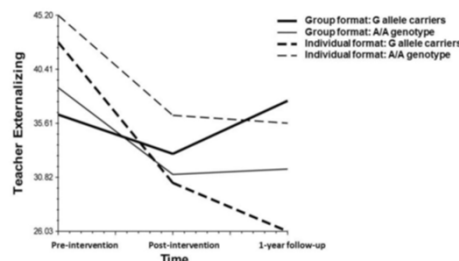


## Unterschiedliche Reaktionen: unterschiedliche Genetik?

- Haben unterschiedliche Effekte von Gruppentherapieprogrammen für SSV genetische Ursachen?
- Coping Power Programm: besseres Ergebnis für individuelles vs. Gruppenformat (Lochman et al., 2015)
- Unterschied v.a. b. Kindern mit schwächerer Impulskontrolle
- Oxytocin Rezeptor Gen (OXTR): Single Nucleotide Polymorphismus: Variante: rs2268493: assoziiert mit sozialer Antwort und Sozialverhalten
  - A-Allel: schlechtere Ergebnisse bei sozialer Kognition und Mentalisierungsfähigkeit, reduzierte Sensitivität gegenüber sozialen Reizen, mehr CU traits
  - Vielleicht günstiger wenn man sich nicht an deviante peers binden sollte und keine Verstärkung von diesen sucht?

## Unterschiedliche Reaktionen: unterschiedliche Genetik?

- N=197, 9-1 Jahre, w: 36%
- Coping Power: 32 Sitzungen Gruppe (50-60 min.) vs. Individuell: 32 Sitzungen (30 min.)



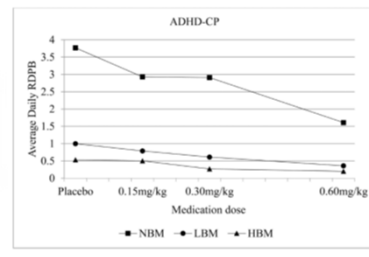
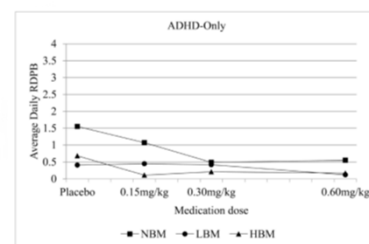
- G Allel Träger: ev. sensibler f. soziale Verstärker devianter peers?
- Od. A/A: schlechte soziale Skills: Profit durch Training?

### ...und dann sind da noch die anderen

- Verstärkung für deviantes Peer Verhalten: „Devianz-Training“
- Verstärkung durch Lachen oder Imitation, Nacherzählung vergangenen Verhaltens, Planung zukünftigen Verhaltens
- Besonders stark durch Kinder mit ADHS
- N=222 Grundschul Kinder (151 mit ADHS: ADHS+SSV: 125 und ADHS: 26; 71 Kontrollen): 5-13 Jahre
- Sommer-Training: 9 Wochen
- Verhaltenstraining (keines, wenig-intensiv, sehr-intensiv): Feedback oder Feedback + Belohnungssystem
- Pharmakotherapie (Placebo, 0,3 mg/kg MPH, 0,6 mg/kg MPH)

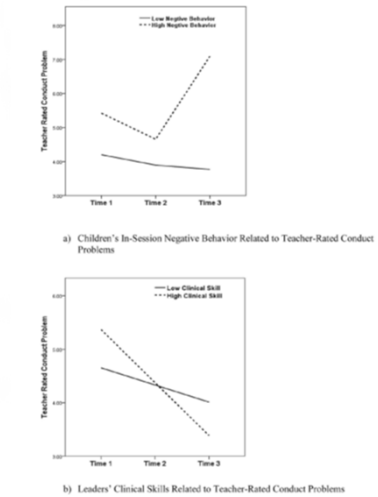
### ...und dann sind da noch die anderen

- Verhaltensbeobachtung: positives Feedback für deviantes Verhalten: jede positive Reaktion auf negatives Verhalten oder Regelverletzungen
- Kinder mit ADHS+SSV: mehr Verstärkung für deviantes Verhalten
- Kinder mit ADHS (ohne und mit SSV): Änderung durch Verhaltenstraining: Erfolge durch Kombination mit MPH
- Kinder mit ADHS + SSV: Änderung nur durch Kombination Verhaltenstraining und MPH



## Was können Therapeuten tun?

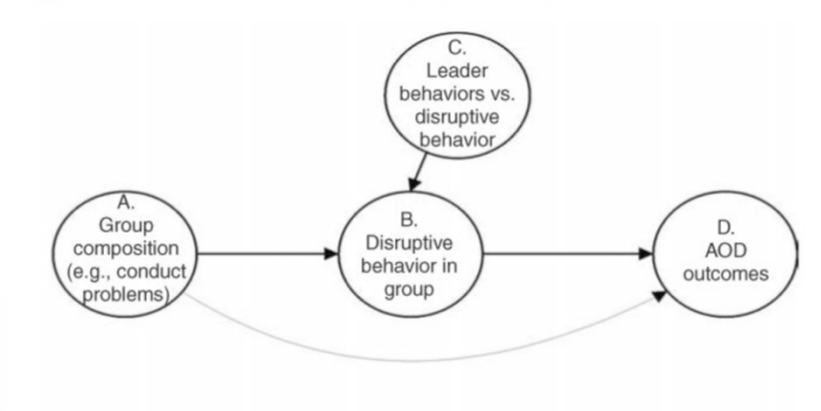
- Coping Power program:  
n=180 Kinder, 938  
Videoaufzeichnungen von  
Stunden aus 30 Gruppen
- Faktoren für outcome:
  - Mehr negative  
Verhaltensweisen der  
Kinder
  - Gebrauch von klinischen  
Fertigkeiten durch  
Therapeuten



## Was können Therapeuten tun?

- Klinische Fertigkeiten:
- „Regulation der eigenen Emotionen während einer Gruppe um ein sicheres Setting für die Beteiligung der Jugendlichen zu schaffen“
- Keine Reaktion auf Provokation
- Emotionale Regulationsfertigkeiten
- Keine wütende oder gereizte Reaktion
- Wärme und positive Stimme
- Professionelle Haltung: Kleidung, Verwendung von Humor, adäquates Maß an Selbst-Offenbarung
- Kein starres, rigides Festhalten am Manual
- 3 Wege der Einflußnahme:
  - Modellfunktion wenn schwierige interpersonelle Provokationen souverän gehandhabt werden: Impulskontrolle aufrechterhalten
  - Soziale Verstärkung durch Zuwendung für prosoziales Verhalten
  - Stärkere therapeutische Allianz durch zugewandtes Verhalten

## Was können Therapeuten tun?



AOD=Alcohol & Other Drugs

## Diskussion

- Ansteckungseffekte sind in der Literatur häufig beschrieben: NSSV, Essstörungen, SSV, Drogenkonsum
- Neben negativen Effekten, scheinen auch positive Modellwirkungen zu bestehen
- Gruppenleitung muss sich Potential für negative Effekte bewusst sein
- Bei SSV: klare Struktur, Beachtung von positiver Verstärkung von deviantem Verhalten
- Auch online Gruppen beachten und in der Therapie thematisieren