

Tschuschke, Volker

Forschungsergebnisse zu Wirkfaktoren und Effektivität von Gruppentherapien bei Jugendlichen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 45 (1996) 1, S. 38-47

urn:nbn:de:bsz-psydok-38879

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Begutachtung bei strittigen Sorge- und Umgangsrechtsfragen

- DU BOIS, R./RÖCKER, D.: Zur Dynamik der kindlichen Suggestibilität beim Vorwurf des sexuellen Mißbrauchs im Scheidungsverfahren (Allegations of Sexual Abuse in Divorce Conflicts and the Problem of Suggestibility) . . 339
- KARLE, M./KLOSINSKI, G.: Empfehlungen zum Ausschluß des Umgangsrechts – Gründe und Begründungen aus 30 Gutachten (Recommendations for the Exclusion of the Right of Visitation – Reasons and Substantiations from 30 Expert Opinions) 331
- ROHMANN, J.A.: Elternschaft und Kooperation in der Sorgerechts-Begutachtung (Parenthood or rather Parenting and Cooperation. Topics of Forensic Psychology Dealing with Custody Problems) 323
- SIEFEN, R.G./BOERGER, G./KLAR, W.: Familienrechtliche Begutachtung bei Alkoholerkrankung der Eltern (Legal Testimony in Families with Alcohol Abusing Parents) . 343

Erziehungsberatung

- LÜTKENHAUS, P./HASLER-KUFNER, P./PLAUM, E.: Evaluation eines präventiven Gruppenangebots für Scheidungskinder (Evaluation of a Preventive Group Intervention Program for Children of Divorce) 238
- MADERTHANER, A./HABEL, G./SAMITZ, U./SPRANGER, B.: Das Linzer Modell: Trennung – Scheidung – Neubeginn (The Linz-Project: Separation – Divorce – New Beginning) 244

Forschungsergebnisse

- HIRSCHBERG, W.: Stationäre Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens (In-Patient Social Therapy with Conduct-Disordered Adolescents) . . 374
- HOPF, H./WEISS, R.H.: Horror- und Gewaltvideokonsum bei Jugendlichen. Eine Untersuchung von Sprachproben von Videokonsumenten mit der Gottschalk-Gleser-Sprachinhaltsanalyse (Consumption of Horror and Violence Videos by Adolescents) 179
- KLICPERA, C./GASTEIGER KLICPERA, B.: Die Situation von „Tätern“ und „Opfern“ aggressiver Handlungen in der Schule (The Situation of Bullies and Victims of Aggressive Acts in School) 2

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Entwicklungspsychopathologie

- BERGER, C.: Soziale Beziehungen von Kindern im Grundschulalter. Eine Untersuchung mit dem SOBEKI-Verfahren an acht- bis elfjährigen Grundschulkindern (Social Relations of Children in Primary School Age. An Investigation of Eight-to Eleven-Year-Old Primary School Children with the „SOBEKI-Verfahren“) 102
- CRITTENDEN, P.: Entwicklung, Erfahrung und Beziehungsmuster: Psychische Gesundheit aus bindungstheoreti-

- scher Sicht (Evolution, Experience, and Intimate Relationships: An Attachment Perspective on Mental Health) 147
- DOERFEL-BAASEN, D./RASCHKE, I./RAUH, H./WEBER, C.: Schulanfänger im ehemaligen Ost- und Westberlin: Sozio-emotionale Anpassung und ihre Beziehung zu den Bindungsmustern der Kinder (School Beginners in Previously East and West Berlin: Socio-emotional Adoption and its Relation to Attachment Patterns) 111
- FEGERT, J.M.: Verhaltensdimensionen und Verhaltensprobleme bei zweieinhalbjährigen Kindern (Behavior and Emotional Problems in Two-to Three-Year-Old German Children) 83
- HUSS, M./LEHMKUHL, U.: Coping im familiären Kontext: Aktive und vermeidende Strategien bei Jugendlichen aus Scheidungsfamilien (Coping in the Context of the Family: Active and Avoidant Strategies of Adolescents of Divorce) 123
- KREPPNER, K.: Kommunikationsverhalten zwischen Eltern und ihren jugendlichen Kindern und der Zusammenhang mit Indikatoren des Selbstwertgefühls (Communication Behavior in the Family and the Development of Self-esteem during Adolescence: Links between Judgement and Reality) 130
- LEHMKUHL, U./RAUH, H.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Modelle für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Relevance of Developmental Psychology Models for Child and Adolescent Psychiatry) 78
- ZIEGENHAIN, U./MÜLLER, B./RAUH, H.: Frühe Bindungserfahrungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kleinkindern in einer sozialen und kognitiven Anforderungssituation (Influence of Attachment Quality and Intensity of Attachment Insecurity on Cognitive Performance and Emotional State of 20 Months-Old Infants in a Test Situation) 95

Praxisberichte

- KLOSINSKI, G.: Bibliothераapeutische Traumarbeit nach akuter psychotischer Dekompensation (Bibliothераapeutic Dream Work after Acute Psychotic Decomperensation) 174
- KLOSINSKI, G.: Muttermord durch die Tochter – Familiendynamik und Mythologie (Matricide by the Daughter – Familydynamic and Mythology) 217
- LORENZ, A.L.: Versorgungsdokumentation und Qualitätssicherung: Vorschläge für eine praktikable Lösung (Proposals for a Practical Solution of Care Documentation and Quality Assurance) 19
- MACKENBERG, H.: Fallstudie zur Behandlung einer Schulphobie unter Einsatz eines varierten Reizkonfrontationsverfahrens (Case Study of a Treatment of School Phobia using a Varied Scheme of Stimulus Confrontation) 57

Sexueller Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen: individuelle und institutionelle Reaktionen

- BERGER, C./KLOPPER, U./BREUER, B./DEGET, F./WOLKE, A./FEGERT, J. M./LEHMKUHL, G./LEHMKUHL, U./LÜDERITZ, A./WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit strafrechtlichen Maßnahmen bei sexuellem Mißbrauch. Ergebnisse einer Expertenbefragung (German Criminal Law in Cases of Sexual Abuse. An Expert Interview Study on Attitudes towards Criminal Prosecution) . . . 300
- BUSSE, D./VOLBERT, R.: Belastungserleben von Kindern in Strafverfahren (Emotional Impact of Criminal Court on Children) . . . 290
- HÄUSSERMANN, R.: Spannungsfeld Familie während der Situation des Verdachts (The Family as Area of Conflict while in a Situation of Suspicion) . . . 280
- KIRCHHOFER, F.: Institutioneller Umgang mit sexueller Kindesmißhandlung (Institutional Handling of Sexual Abuse) . . . 294
- KIRCHHOFF, S.: Kommentar zu dem Beitrag „Belastungserleben von Kindern in Strafverfahren“ . . . 293
- OBERLOSKAMP, H.: Staatlicher Umgang mit sexuellem Mißbrauch (Official Approach to Sexual Abuse) . . . 273
- RAACK, W.: Kommentar zu dem Beitrag „Staatlicher Umgang mit sexuellem Mißbrauch“ . . . 279
- REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Die Beiträge der kinder- und jugendpsychiatrischen und entwicklungspsychologischen Forschung zur „Objektivierung“ des Kindeswohlbegriffs (Towards an „Objectivation“ of the Term „Child Well-being“ in its Contents: Contribution of Child and Adolescent Psychiatry and Developmental Psychology) . . . 266
- ROHLEDER, C./WEBER, M.: Zwei Schritte vor und einer zurück? – Antworten der Jugendhilfe auf sexuelle Gewalterfahrungen von Mädchen und Jungen (Two Steps ahead, one Step back? – Sexual Abuse and Changes in the System of Social Help) . . . 297
- WIESNER, R.: Zwischen familienorientierter Hilfe und Kinderschutz – Interventionen im Rahmen des KJHG: Ein unlösbares Dilemma? (Family-Oriented Support or Child Protection – Interventions within the KJHG (German Child Care and Protection Legislation): An Irreconcilable Dilemma?) . . . 286
- Kinds of „Identification with the Aggressor“ – following Ferenczi and Anna Freud) . . . 198
- KOPECKY-WENZEL, M./HIPFNER, A./FRANK, R.: Fragen zur psychosexuellen Entwicklung – Entwurf eines Leitfadens zur Diagnostik von sexuellem Mißbrauch (A Questionnaire Relating to the Psychosexual Development of Children) . . . 230
- LANDOLT, M.: Psychologische Aspekte bei schweren Brandverletzungen im Kindes- und Jugendalter (Psychological Aspects of Severe Burn Injuries in Children and Adolescents) . . . 47
- MARTINIUS, J./KRICK, G./REITINGER, H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe: Der Alltag des Umgangs miteinander – Ergebnisse einer Untersuchung (Child and Adolescent Psychiatry and Social Welfare Services and Child Protection: A Study of Transferral Practices and Obstacles to Cooperation) . . . 170
- RAUCHFLEISCH, U.: Zur Beratung männlicher Adoleszenten mit homosexueller Orientierung und ihrer Eltern (Counseling of Adolescents with a Homosexual Orientation and their Parents) . . . 166
- RUDNITZKI, G.: Gruppenbilder der Adoleszenz – Erfahrungen mit Adoleszenzphänomenen aus der gruppenanalytischen Position (How the Group Reflects Adolescence – Group Analytical Experience with the Phenomena of Adolescence) . . . 362
- SCHMIDT, B.: Psychoanalytische Überlegungen zur rechts-extremistischen Orientierung männlicher Jugendlicher (Psychoanalytic Thoughts on Extreme Right-Wing Tendencies of Male Youth) . . . 370
- TSCHUSCHKE, V.: Forschungsergebnisse zu Wirkfaktoren und Effektivität von Gruppentherapie bei Jugendlichen (Research Results in Regards to Therapeutic Factors and Outcome in Group Therapies With Adolescents) . . . 38

Werkstattberichte

- BOHLEN, G.: Das Früherkennungsteam – ein Modell für institutionsübergreifende Zusammenarbeit in der Diagnostik von Entwicklungsverzögerungen im ländlichen Raum (The Diagnostic Team – a Way of Interinstitutional Cooperation in Diagnosing Developmental Disorders in the Country) . . . 25

Übersichten

- BERNS, U.: Das zentrale Beziehungsgeschehen – seine Dynamik in der Kinder- und Jugendpsychotherapie (The Core Relational Process – Its Dynamic in the Child and Youth-Psychotherapy) . . . 205
- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Geschwister chronisch kranker Jugendlicher: Hat die chronische Erkrankung Auswirkungen auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten? (Siblings of Physically Ill Adolescents: Does Chronic Illness Affect Their Developmental Possibilities?) . . . 356
- DÖPFNER, M./LEHMKUHL, G.: Mißerfolgs- und Widerstandsanalyse in der Verhaltenstherapie am Beispiel eines Eltern-Kind-Programmes zur Behandlung von hyperkinetisch und oppositionell auffälligen Kindern (Analysis of Failure and Resistance in Behavior Therapy using the Example of Parent-Child-Program for the Treatment of Hyperactive and Oppositional Children) . . . 10
- HIRSCH, M.: Zwei Arten der Identifikation mit dem Aggressor – nach Ferenczi und Anna Freud (Two different

Buchbesprechungen

- AMELANG, M./ZIELINSKI, W.: Psychologische Diagnostik . . . 32
- ARENZ-GREIVING, I./DILGER, H. (Hrsg.): Elternsüchte – Kindernöte. Berichte aus der Praxis . . . 162
- ARNOLD, W./EYSENCK, K. J./MEILI, R. (Hrsg.): Lexikon der Psychologie, Bd. 1–3 . . . 230
- BECKER, M.: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Daten und Hintergründe . . . 230
- BIEN, W./KARIG, U./LANG, G./REISSIG, M.: Cool bleiben – Erwachsen werden im Osten . . . 159
- BLANZ, B.: Psychische Störungen und Compliance beim juvenilen Diabetes mellitus . . . 256
- BOTT, R. (Hrsg.): Adoptierte suchen ihre Herkunft . . . 317
- BÜTTNER, C.: Gruppenarbeit – eine psychoanalytisch pädagogische Einführung . . . 225
- DEGENER, G.: Anamnese und Biographie im Kindes- und Jugendalter . . . 228

DETER, H.-C./HERZOG, W.: Langzeitverlauf der Anorexia nervosa. Eine 12-Jahres-Katamnese	315	KURZ-ADAM, M./POST, I. (Hrsg.): Erziehungsberatung und Wandel der Familie	67
DULZ, B./SCHNEIDER, A.: Borderline-Störungen. Theorie und Therapie	189	LOTZ, W./KOCH, W./STAHL, B. (Hrsg.): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen	191
DUSS-VON WERDT, J./MÄHLER, J./MÄHLER, H.-G. (Hrsg.): Mediation: Die andere Scheidung. Ein interdisziplinärer Überblick	195	LUKESCH, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik	33
EGGERS, C./BILKE, O.: Oligophrenien und Demenzprozesse im Kindes- und Jugendalter	230	MANES, S.: Mama ist ein Schmetterling. Papa ein Delphin	252
EICKHOFF, F.W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 35	351	MOGEL, H.: Geborgenheit. Psychologie eines Lebensgefühls	229
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 34	313	MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels. Die Bedeutung des Spiels als Lebensform der Kinder, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung	189
EIHLER, U.: Über das Bettnässen und wie man es los wird	255	NISSEN, G. (Hrsg.): Aggressivität und Gewalt. Prävention und Therapie	255
ERMERT, C.: Spielverhalten im Scenotest. Entwicklung und Erprobung von Beobachtungssystemen bei Kindern im Vorschulalter	188	NISSEN, G. (Hrsg.): Angsterkrankungen – Prävention und Therapie	226
FRANKE, U. (Hrsg.): Therapie aggressiver und hyperaktiver Kinder	314	OERTER, R./MONTADA, L.: Entwicklungspsychologie	225
FREEMAN, A./REINECKE, M.A.: Selbstmordgefahr? Erkennen und Behandeln: Kognitive Therapie bei suizidalem Verhalten	253	Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse XII	192
FRITZ, J. (Hrsg.): Warum Computerspiele faszinieren. Empirische Annäherungen an Nutzung und Wirkung von Bildschirmspielen	350	PETERMANN, F. (Hrsg.): Asthma und Allergie. Verhaltensmedizinische Grundlagen und Anwendungen	193
FRÖHLICH, V.: Psychoanalyse und Behindertenpädagogik	162	PETERMANN, U. (Hrsg.): Verhaltensgestörte Kinder	31
GÄNG, M. (Hrsg.): Ausbildung und Praxisfelder im Heilpädagogischen Reiten und Voltigieren	227	RAUE, R.: Im Labyrinth der Gewalt. Jugendliche zwischen Macht und Ohnmacht	191
HARNACH-BECK, V.: Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe	187	REISTER, G.: Schutz vor psychogener Erkrankung	232
HARNISCH, G.: Was Kinderträume sagen	226	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern	161
HAUG, H.-J./STIEGLITZ, R.-D. (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychiatrie	252	RIEGEL, K./OHRT, B./WOLKE, D./ÖSTERLUND, K.: Die Entwicklung gefährdet geborener Kinder bis zum fünften Lebensjahr	194
HÉDERVÁRI, E.: Bindung und Trennung. Frühkindliche Bewältigungsstrategien bei kurzen Trennungen von der Mutter	192	SALGO, L.: Vom Umgang der Justiz mit Minderjährigen	316
HOCKE, M./SCHÄFTER, G.: Mädchenwelten: Sexuelle Gewalterfahrungen und Heimerziehung	66	SAYLOR, C.F. (Hrsg.): Children and Disasters	29
HOLLER-NOWITZKI, B.: Psychosomatische Beschwerden im Jugendalter. Schulische Belastungen, Zukunftsangst und Streß-Reaktionen	186	SCHARFETTER, C.: Der spirituelle Weg und seine Gefahren	66
HOLTSTIEGE, H.: Montessori-Pädagogik und soziale Humanität	188	SCHLACK, H. (Hrsg.): Sozialpädiatrie. Gesundheit – Krankheit – Lebenswelten	316
HUNDSALZ, A./KLUG, H.-P./SCHILLING, H. (Hrsg.): Beratung für Jugendliche. Lebenswelten, Problemfelder, Beratungskonzepte	311	SCHMALOHR, E.: Erklären statt Beschuldigen. Beratungspsychologie mit Eltern, Kindern und Lehrern	253
HUNDSALZ, A.: Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden	259	SCHMID, R.G./TIRSCH, W.S.: Klinische Elektroenzephalographie des Kindes- und Jugendalters. Ein Atlas der EEG-Aktivität: Altersbezogene Normkurven und Pathologie	258
JÄGER, R./PETERMANN, F. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik. Ein Lehrbuch	231	SCHON, L.: Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind	158
KAUFMANN-HUBER, G.: Kinder brauchen Rituale. Ein Leitfaden für Eltern und Erziehende	230	SCHULTE, D.: Therapieplanung	312
KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Psychologie der Lese- und Schreibschwierigkeiten	257	SCHUSTER, M.: Kinderzeichnungen. Wie sie entstehen, was sie bedeuten	30
KÖTTER, S.: Besuchskontakte in Pflegefamilien. Das Beziehungsdreieck „Pflegeeltern-Pflegekind-Herkunftseltern“	158	SCHWERIN, A.-C.: Sterben, Tod und Trauer im Bilde verwaister Eltern	190
KRAPPMANN, L./OSWALD, H.: Alltag der Schulkinder. Beobachtungen und Analysen von Interaktionen und Sozialbeziehungen	232	SEHRINGER, W./JUNG, G.: Schulreform von unten – Leistungsdifferenzierung an einem Gymnasium und Begabungsuntersuchungen an weiterführenden Schulen in einer süddeutschen Region	350
KUBINGER, K.: Einführung in die Psychologische Diagnostik	231	SOREMBA, E.M.: Legasthenie muß kein Schicksal sein	67
		SPANGLER, G./ZIMMERMANN, P. (Hrsg.): Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung	229
		TEXTOR, M./WARNDORF, P.K. (Hrsg.): Familienpflege. Forschung, Vermittlung, Beratung	228
		VOGT, M./WINIZKI, E.: Ambulante Gruppentherapie mit Jugendlichen	227
		WINNICOTT, D.W.: Die spontane Geste. Ausgewählte Briefe	190
		WOLFRAM, W.-W.: Präventive Kindergartenpädagogik. Grundlagen und Praxishilfen für die Arbeit mit auffälligen Kindern	313

ZIMBARDO, P.G.: Psychologie	258	Editorial 77, 265, 322
ZOLLINGER, B.: Die Entdeckung der Sprache	68	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 28, 64, 155, 186, 223, 251, 307, 349, 383
		Ehrungen 383
		Zeitschriftenübersicht 64, 156, 223, 309, 383
		Tagungskalender 34, 69, 163, 196, 233, 260, 318, 353, 390
		Mitteilungen 35, 69, 164, 196, 234, 261, 319, 353, 390

Forschungsergebnisse zu Wirkfaktoren und Effektivität von Gruppentherapien bei Jugendlichen¹

Volker Tschuschke

Zusammenfassung

Gruppentherapeutische Behandlungsansätze von Jugendlichen sind wissenschaftlich bislang kaum untersucht, obwohl klinische Beobachtungen gerade diese Behandlungsform als sehr vielversprechend beschreiben. Nach einem Überblick über kontrollierte Effektivitäts- und Prozeßstudien zur Gruppentherapie mit Adoleszenten, der Studien bis 1992 einschließt, werden mögliche Fragestellungen – im Vergleich zur aktuellen Gruppentherapieforschung mit erwachsenen Patienten/Klienten – entwickelt, sowie Fragen erörtert, welche spezifischen Prozeß-Ergebnis-Aspekte für zukünftige Forschungen gruppentherapeutischer Behandlung mit adoleszenter Klientel besonders vielversprechend erscheinen lassen bzw. von klinischer Relevanz sind.

1 Warum gerade die Gruppe?

Die Gruppentherapie gilt heute als eine der wesentlichsten therapeutischen Hilfen und Ansätze in der Jugendlichen-Psychiatrie; unabhängig davon, daß in der Neurobiologie und Neuropsychopharmakologie große Fortschritte erzielt worden sind, haben diese letztgenannten Entwicklungen die Bedeutung psychologischer Behandlungsansätze nicht gemindert (KYMISSIS 1993). Unter den psychologisch-psychotherapeutischen Ansätzen gibt es Hinweise, daß der Gruppenansatz, speziell für das Jugendalter, der einzeltherapeutischen Methode anscheinend überlegen ist (TILLITSKI 1990). Die psychologische Beeinflussbarkeit von Jugendlichen scheint im Entwicklungsabschnitt der Adoleszenz von außerordentlich großer Bedeutung zu sein; so reagieren Jugendliche z. B. auf Placebos ganz ähnlich intensiv wie auf Psychopharmaka, was darauf hindeutet, daß psychologische Faktoren für sie eine noch bedeutsamere Rolle spielen als für Erwachsene (GREEN 1991; KYMISSIS 1993).

2 Entwicklungsabschnitt Adoleszenz

Es gibt kontroverse Auffassungen darüber, wie „kritisch“ der Lebensabschnitt der Adoleszenz einzustufen ist,

ob eher als „anfällig“ für ungünstige Einflüsse (KYMISSIS 1993) und als größter krisenreicher Abschnitt des Lebens (MÂLE 1976, zit. n. LEHMKUHL et al. 1992) oder eher als normale Entwicklungsphase, in der die meisten Schwierigkeiten ohne dauerhafte Störung bewältigt werden (SEIFFGE-KRENKE 1984). Unzweifelhaft befinden sich Jugendliche jedoch in einer Durchgangsphase ihrer physisch-psychischen Entwicklung, in der es um Separations-Individuations-Aufgaben geht und die Beziehung zu Gleichaltrigen eine überragende Bedeutung gewinnt. KYMISSIS (1993) sieht die Mitgliedschaft in einer sozialen Gruppe gar als ein „lebenserhaltendes“ Instrument an, das dem Jugendlichen helfe, „... erfolgreich durch gefährliche Kanäle hindurchzunavigieren, von kindlicher Abhängigkeit bis zur Separation und Identitätsbildung. Jugendliche können im Austausch mit ihren Peers herausfinden, wer sie sind und wohin sie gehören.“ (KYMISSIS 1993, S. 578; Übers. v. Verf.).

Einige der in der Adoleszenz zu erreichenden Ziele betreffen die Lockerung der Abhängigkeit von den Eltern, die Entwicklung von Fähigkeiten, mit Angst umzugehen sowie die Herausbildung von akzeptablen Formen, den aggressiven und sexuellen Triebkräften gerecht zu werden (SCHEIDLINGER 1982). Gerade die adoleszente Gruppe könne aus den genannten Gründen als Übergangsobjekt durch diese kritische Lebensphase genutzt werden, wenn nämlich die Beziehungen zu Gleichaltrigen zur wichtigsten Kraft würden, da sie dem Jugendlichen die entwicklungsgemäße Aufgabe der Separation-Individuation und die Fortentwicklung zur Identitätsbildung zu vollenden helfe (KYMISSIS 1993).

3 Gruppentherapie mit Adoleszenten – Indikationen, Kontraindikationen

Bezüglich der Frage, was gerade die Gruppentherapie zu der Indikation bei psychischen oder verhaltensbezogenen Problemen Adoleszenter machen könnte, lassen sich die zuvor genannten Aspekte einer größeren psychologischen Beeinflussbarkeit im Jugendalter und eben vor allem die Bedeutung der Peer-Gruppe hervorheben. Die wenigen bisher verfügbaren Studien weisen den Gruppentherapie-Ansatz denn auch im großen und ganzen als fruchtbar aus (siehe weiter unten). Angesichts einer sehr heterogenen Behandlungsklientel sowie derzeit noch ungeklärte Fragen, mit wem wann und was für eine Art von Gruppentherapie durchgeführt werden soll, empfiehlt es

¹ Nach einem Vortrag an der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters des Virchow-Klinikums der Humboldt-Universität zu Berlin am 28.6.1995.

sich, einige Überlegungen bezüglich einer Definition von Gruppentherapie mit Adoleszenten voranzuschicken. Literaturübersichten zeigen, daß der Terminus „Gruppentherapie“ liberal gehandhabt wird, es werden Definitionen akzeptiert, die Gruppenberatung (counseling), Gruppenübungen/Training (training groups) oder strukturelle Gruppen umfassen. Grob betrachtet handelt es sich um gruppentherapeutische Maßnahmen für die Altersgruppe ab ca. 11 Jahren bis maximal 19 Jahren (zit. n. DAGLEY et al. 1994). Die Definition von WEISZ et al. (1987) illustriert diese Methodenvielfalt in ihrer Wortwahl; demnach wird Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen angesehen „... als jede Form der Intervention, vorgesehen, um psychologischen Stress zu vermindern, unangepasstes Verhalten zu reduzieren oder adäquates Verhalten durch Beratung, strukturierte oder unstrukturierte Interaktion, ein Trainings-Programm oder einen festgelegten Behandlungsplan zu ermöglichen.“ (zit. n. DAGLEY et al. 1994, S. 340; Übers. v. Verf.).

Neben der Bedeutung der Peer-Gruppe für den Adoleszenten stellt sich natürlich die Frage einer klinischen Indikation für eine gruppentherapeutische Interventionsmaßnahme. Hier gibt es bislang fast genauso wenig gesichertes Wissen wie bei Erwachsenen. Grundsätzlich gilt, daß die meisten Adoleszenten als Kandidaten für eine Gruppentherapie angesehen werden können, es sei denn, es gibt spezifische andere Indikationen. Es scheint daher praktischer zu sein, Ausschluß-Kriterien zu formulieren. Zu solchen gehören Jugendliche mit akuten Psychosen, Alkohol- und Drogenabhängige oder gewalttätige Jugendliche, die unfähig sind, ihre Impulse zu kontrollieren (KYMISSIS 1993).

Grundsätzlich wissen wir in fast allen Bereichen der Psychotherapie noch viel zu wenig um die maßgeblichen Aspekte beim Zustandekommen von Indikationsentscheidungen, obwohl das Wissen um die Bedeutung gerade dieses Schrittes für die gesamte spätere Behandlung seit geraumer Zeit gegeben ist. Speziell für Jugendliche ist auf eine ganze Reihe von sensiblen Punkten bei der Indikation für eine Behandlung in Gruppen und die Zusammensetzung einer solchen Gruppe zu achten. Eine adäquate Behandlung dieser Aspekte würde eigenen Raum beanspruchen. Es sei deshalb auf die Arbeiten von CRAMER-AZIMA u. DIES (1989) sowie KYMISSIS (1993) verwiesen.

Die besondere Bedeutung des Gruppenleiters sei jedoch hier hervorgehoben. Im Unterschied zu therapeutischen Gruppen mit Erwachsenen (vgl. z.B. u. TSCHUSCHKE u. DIES 1996), scheint dem Leiter einer Gruppentherapie mit Jugendlichen sogar eine noch größere Bedeutung zuzukommen. Vermutlich spielen die Wirkfaktoren der Identifikation und der Kohäsion in Adoleszenten-Gruppen eine größere Rolle als in Erwachsenen-Gruppen. Nach DINTENFASS (1989) wird der Gruppenleiter bei geglückter Beziehungsaufnahme in der Gruppe für die Adoleszenten zu ihrem „Helden“.

„Leiter von Adoleszenten-Gruppen müssen die Probleme ihrer eigenen Adoleszenz erfolgreich gelöst haben. Sie sollten in der Lage sein, Gruppenmitglied und -leiter in einem zu sein (...). Ihre Rolle besteht darin, zu lehren, zu unterstützen, aufzudecken und

den therapeutischen Prozeß zu befördern; über allem jedoch müssen sie ein Modell für Identifikation abgeben können.“ (KYMISSIS 1993, S. 582; Übers. v. Verf.).

Gruppenleiter sollten – je nach Erfordernis – aktiv sein können oder auch passiv, um ihre therapeutische Rolle aufrechterhalten zu können. Ein sehr schönes Beispiel eines geglückten souveränen Umganges mit der Leiterrolle berichtet KYMISSIS 1993, S. 582):

„In einer Gruppensitzung mit Adoleszenten entschieden sich die Gruppenmitglieder, daß sie nichts Bedeutsames mehr zu besprechen hätten, und daß sie für den Rest der Sitzung schweigen wollten. Der Therapeut bot daraufhin der Gruppe an, ein Gruppenmitglied zu bestimmen, das für die nächsten 15 Minuten der Leiter sein sollte. Diese Intervention brach das Schweigen und ermöglichte der Gruppe die Entwicklung zu einer produktiven Sitzung, in der sie ihre Gefühle im Hinblick auf den Leiter und bezüglich Autorität ansprechen konnten.“ (Übers. v. Verf.).

4 Stand der Gruppentherapie-Ergebnis-Forschung mit Adoleszenten

Die meisten Untersucher berichten davon, daß Adoleszente von Gruppentherapie profitieren (DAGLEY et al. 1994). Dieses Ergebnis steht in klarem Gegensatz zu Forschungsergebnissen mit Kindern in Gruppentherapien, die überwiegend als enttäuschend angesehen werden (ABRAMOWITZ 1976). Dagegen scheint die Therapieform Gruppe für Adoleszente besonders geeignet zu sein. Die verfügbaren Forschungsergebnisse weisen bei genauerer Betrachtung den wissenschaftlich untermauerten Kenntnisstand jedoch als in hohem Maße unzureichend aus.

Überblicksarbeiten über wissenschaftliche Studien zur Gruppentherapie mit Kindern, Präadoleszenten und Adoleszenten sind sehr selten. Eine sehr gute und neueste Übersicht geben DAGLEY et al. (1994) im *Handbook of Group Psychotherapy – An Empirical and Clinical Synthesis* (Hrsg: FUHRMAN u. BURLINGAME). Sie kommen zu folgendem Fazit bezüglich des aktuellen Standes der empirischen Forschung (S. 342 f.):

- Die meisten Forschungsstudien stammen eher aus Schulen, Erziehungsheimen oder -anstalten und psychiatrischen Kliniken denn aus einer normalen klinischen Praxis.
- Die Therapien sind generell sehr kurz, typischerweise zwischen 8 und 10 Sitzungen, es handelt sich also um eine Behandlungsdosis, die derjenigen mit einer Population aus der üblichen klinischen Praxis nicht entspricht.
- Die Therapien werden häufiger von unerfahrenen Anfängern angeboten bzw. durchgeführt als von erfahrenen Therapeuten.
- Jungen stellen eher das Behandlungsklientel dar als Mädchen.
- Verhaltenstherapeutische Behandlungen werden tendentiell als effektiver eingeschätzt als nicht-verhaltenstherapeutische.
- Behandlungseffekte wachsen tendentiell von den Einschätzungen zum Ende der Behandlung bis zu katamnästischen Nachuntersuchungen an.
- Es gibt eine noch geringere Anzahl an Therapie-Prozeß-Studien als die ohnehin schon geringen Outcome-Studien. Auslösende Gründe für therapeutische Veränderung und für positive Ergebnisse können also nicht aufgefunden gemacht werden.

Klinische Berichte überwiegen bei weitem die Zahl der wenigen wissenschaftlich verfügbaren Untersuchungen. Zur wissenschaftlichen Absicherung der Wirksamkeit bzw. der zum Tragen kommenden Wirkfaktoren einer spezifischen Form von therapeutischer Intervention reichen allerdings klinische Berichte in keiner Weise aus. Notwendigerweise subjektiv beeinflusste Berichte aus klinischen Behandlungen beziehen ihren Wert vor allem aus einem internen klinischen Denken, das zwar handlungstechnisch dem einzelnen Praktiker sinn- und strukturgebend sein mag, einer gesicherten Erkenntnis in Indikation und Behandlung aber nicht weiterhilft. Auch die Psychotherapie muß sich objektiven, allgemein akzeptierten, wissenschaftlichen Kriterien überantworten, entgegengerichtete Einwände, Psychotherapie entzöge sich empirisch-nomothetischer Evaluierungsmöglichkeit, werden auch durch ständige Wiederholungen nicht richtiger. Die aktuellen Kontroversen um differentiell wirksame Formen von psychotherapeutischer Praxis (Grawe et al. 1994; Tschuschke et al. 1994) beleuchten die dringende Notwendigkeit empirischer Substantiierung vermeintlicher Wirksamkeiten unterschiedlicher psychotherapeutischer Behandlungsansätze, um das Gebiet der Psychotherapie „von der Konfession hin zur Profession“ (Grawe et al. 1994) weiterzuentwickeln. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie weisen Remschmidt und Schmidt (1986) auf die Wichtigkeit einer angemessenen Forschung hin.

„Vielmehr müssen sich alle, die Therapie betreiben, die Frage gefallen lassen, wie eine Behandlungsmethode wirkt, wie ihre Wirksamkeit im Vergleich zu anderen Methoden objektiviert werden kann, mit welcher Indikation sie am besten eingesetzt wird und bei welchen Erkrankungen sie weniger zu empfehlen, unökonomisch oder gar unwirksam ist.“ (zit. n. Lehmkühl et al. 1992, S. 169).

Die klinischen Berichte über Gruppentherapie mit Jugendlichen sind eher als Übersichten über die meist interessierenden Bereiche anzusehen, über meist durchgeführte Formen der Behandlung und die häufigsten Beschwerdebilder. Sie können im eigentlichen Sinne nicht als „wissenschaftliche Studien“ oder „Untersuchungen“ bezeichnet werden, das wäre eine fehlerhafte Bezeichnung, da sie beinahe uniform den objektiven Einsatz von Prozeß- und Ergebnis-(Outcome-) Variablen außer acht lassen.

Gruppentherapieforschung mit Adoleszenten, die diesen Namen zu Recht trägt, hat in nur verschwindend geringem Ausmaß stattgefunden. Einige der einschränkenden Punkte sind bereits weiter oben genannt worden, andere betreffen insbesondere die mangelhafte Qualität der Forschungsdesigns der Studien, speziell der mangelhafte Einsatz von kontrollierten Designs (unbehandelte oder Placebo-Gruppen parallel zu der/den behandelten Gruppe/n), zu wenig bzw. gar keine Prozeß-Messungen, unzureichende Ergebnis-Meßmethoden, die mangelnde Untersuchung von krisenorientierten oder persönlichkeits-korrigierenden Gruppen anstelle von fähigkeitsfördernden Gruppen. Hinzu kommt eben auch, daß die Mehrheit der verfügbaren Studien im eigentlichen Sinne weniger therapeutisch als vielmehr anleitend und beratend anzusehen ist.

Dagley et al. (1994) haben in ihrer Übersicht über Gruppentherapie-Ergebnis-Studien mit Kindern, Präadoleszenten und Adoleszenten ca. 800 Studien über Gruppentherapie für den Übersichtszeitraum von 1980 bis 1992 gesichtet, von denen die Autoren lediglich 27 als im eigentlichen Sinne „experimentell“ – also mit Kontrollgruppen-Design – bezeichnen. Von diesen 27 Studien verbleiben lediglich sieben (!), die sich mit Adoleszenten-Behandlungen in Gruppen befaßt haben. Leider liegen keine Informationen zum therapeutischen „Prozeß“ vor, also zu den spezifisch therapeutischen Wirkfaktoren der untersuchten Gruppen (vgl. Tabelle 1).

Das Ergebnis kann als relativ gut bezeichnet werden. Drei der aufgeführten sieben Formen von Gruppentherapie zeigen sehr gute, zwei vergleichsweise gute und weitere zwei leicht günstige Effekte, alle im Vergleich zu unbehandelten Kontrollgruppen. Keine der sieben Untersuchungen befaßt sich im eigentlichen Sinne mit einem typisch klinischen Klientel.

Von der Quantität her gesehen, muß das betrübliche Zwischenfazit gezogen werden, daß Untersuchungen bezüglich der Effektivität von Gruppentherapie – im wissenschaftlichen Sinne – mit Adoleszenten praktisch kaum vorhanden sind. Vor allem fällt der Mangel an klinisch relevantem Klientel in den aufgeführten Studien auf. Auch wenn die methodisch saubere Vorgehensweise eines experimentellen Kontrollgruppendesigns hervorzuheben ist und die Effekte relativ klar für die Gruppeninterventionen sprechen, so ist das Defizit an naturalistischen Studien zu beklagen, das die therapeutische Potenz des gruppentherapeutischen Settings für klinische Störungsbilder untermauern würde.

Die seit Abramowitz (1976) beklagten unzureichenden Forschungsstandards persistieren bis in die jüngste Zeit fort, wobei die besagte Übersicht Kinder- und Jugendlichen-Gruppentherapie-Untersuchungen gemeinsam umfaßt. Es muß angemerkt werden, daß praktisch alle berichteten Untersuchungen aus dem amerikanisch-kanadischen Raum stammen und vermutlich nur eingeschränkt Gültigkeit für unseren Bereich haben. Dennoch beleuchtet dies nur umso verschärfter die defizitäre Situation im deutschsprachigen Raum.

Die Methodik der im Überblick bewerteten Untersuchungen ist ähnlich geblieben wie in der oben genannten älteren Übersicht, es werden tendentiell sogar noch kürzere Interventionen berichtet (im Mittel eher 9 statt damals 10–15 Sitzungen). Im wesentlichen handelt es sich um strukturierte Eingriffe – was nicht gleichzusetzen ist mit behavioral –, sie sind zeitlich eher befristet, eingebettet in ein Set von im vorhinein festgelegten Zielen und Strategien zwecks Zielerreichung. Spezifisch konzipierte Interventions-Programme (z.B. Anpassung an Scheidung der Eltern) scheinen an Popularität gewonnen zu haben (Dagley et al. 1994). Damit erhebt sich umso mehr die Frage nach der Gültigkeit der Ergebnisse für z.B. eine gemischt neurotische Adoleszenten-Klientel, wie sie in nicht so zeitlich limitierten und technisch strukturierten Gruppen behandelt wird. Ganz allgemein läßt sich aber in den kontrollierten Studien ein Trend erkennen, der eine analoge Entwicklung in der Erwachsenen-Gruppentherapie in Nord-

Tab. 1: Kontrollierte Studien zu Gruppenpsychotherapie-Ergebnissen mit Jugendlichen (1980-1992); nach DAGLEY et al. 1994)

Autor(en)/Arbeitstitel	Studien-Design	Behandlungsart	Meßmethoden	Therapie-Ergebnisse
HOOVER (1984) <i>Peer culture development</i>	Exp. Kontr.-Gruppen-Design. 100 jüngere u. ältere Oberschüler, randomisiert aus vorausgewählter Liste, die sich für eine Teilnahme an einem Programm qualifizierten	12-15 Teilnehmer über die Dauer eines Semesters (ca. 16 Sitzungen)	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl von Polizei-Kontakten - Schulbesuch - Entlassungen - Verwarnungen - Dropouts - Drogengebrauch, School Climate Inventory 	Teilnehmer wiesen 44% Abnahme an Polizei-Kontakten auf, Kontroll-Gruppen-Teilnehmer zeigten 36% Zunahme; alle anderen Maße gleich, Ausnahme: Entlassung
HUEY & RANK (1984) <i>Effects of counselor and peer-led group assertive training on black adolescent aggression</i>	Prä-Post exp. Kontroll-Gruppen-Design. 4 experim. Gruppen wurden verglichen mit einer Kontroll-Gruppe. 6 Gruppen bestanden je aus 6-8 schwarzen Jugendlichen	Kleingruppen (6-8), 2 Sitzungen/Woche über 4 Wochen (insgesamt 8 Sitzungen). 2 experim. Gruppen fokussierten auf Selbstsicherheits-Training und 2 auf Diskussionsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> - Hand-Test - Walker Problem Behavior Identification Checklist - Anger Index - Behavioral Role Playing Test - Fragebogen zur Zufriedenheit (Post) 	Selbstsicherheits-Trainings-Gruppen, mitglieder- oder leitergeleitet, reduzierten Aggr.-Ratings stärker als Diskussionsgruppen oder Kontrollgruppe. Kein Unterschied in Zufriedenheit zwischen beiden Leitungen
JOHNSON & JOHNSON (1991) <i>Using short-term group counseling with visually impaired adolescents</i>	Prä-Post exp. Kontroll-Gruppen-Design. 14 sehbehinderte Jugendliche im Alter von 12-18 wurden in 2 Gruppen zu je 7 aufgeteilt.	Exper. Gruppe erhielt 12 Sitzungen Gruppentherapie über 4 Wochen	<ul style="list-style-type: none"> - Tennessee Self-Concept Scale - Attitudes Toward Blindness Scale - North Carolina Intern./Extern. Scale 	Starke Veränderungen des Selbst-Konzepts, der Einstellungen gegenüber Blindheit und gegenüber einem internen Locus of Control
NILES (1986) <i>Effects of moral development discussion group on delinquent and predelinquent boys</i>	Prä-Post-Kontroll-Gruppen-Design inkl. Placebo-Gruppe (n = 19). 59 delinquente männl. Jugendliche im Alter von 13-16, Kontr.-Gruppe (n = 21)	„Moral-Dilemma“-Gruppe fokussierte auf Problem-Lösungs-Aktivitäten u. konsensbasierend. Counseling. Jede Gruppe erhielt 2 Sitzungen/Woche über 16 Wochen (32 Sitz.)	<ul style="list-style-type: none"> - The Moral Judgement Interview - Self-Control Rating Scale 	Signif. Unterschiede zwischen moralischer Reifung zwischen Beh.- und Placebo-Gruppe sowie zwischen Plac.- und Kontr.-Gruppe. Keine Untersch. auf der Self-Control Rat. Scale
OMIZO & OMIZO (1987) <i>The effects of eliminating self-defeating behavior of learning-disabled children through group counseling</i>	Prä-Post-Kontroll-Gruppen-Design mit random. Zuordnung. 55 fast nur männliche, lernbehinderte Schüler im Alter von 12-15. Keine Placebo-Gruppe	Wöchentliche Sitzungen über 7 Wochen (= 7 Sitzungen)	<ul style="list-style-type: none"> - Locus of Control Inventory - Coopersmith Self-Esteem Inventory 	Signif. Unterschiede zwischen experiment. und Kontroll-Gruppe im Selbstwert und Unterskalen des Locus of Control
SIMMONS & PARSONS (1983) <i>Developing internality and perceived competence: The empowerment of adolescent girls</i>	Prä-Post-Kontroll-Gruppen-Design. Multikulturelle Gruppe 11-jähriger Mädchen aus der Arbeiterschicht und niedriger Sozial-Schicht sowie parallelisierte Kontrollgruppe	Workshop über „Lebens-Entscheidungen“ und Fähigkeitserwerb	<ul style="list-style-type: none"> - Perceived Competence Scale for Children - Measure of Children Perceptions of Control - Careers for Women - Selbsteinschätzung 	Zuwachs an internaler Erfolgsattribution und Abnahme extern. Erfolgszuschreibung. Zunahme an internaler Kontrollüberzeugung bezüglich Schulerfolg
WAKSMAN (1984) <i>A controlled evaluation of assertion training with adolescents</i>	Prä-Post-Placebo-Kontroll-Vergleich. 58 13-jährige männl. Schüler von 2 Schulklassen wurden randomisiert experim. und Placebo-Gruppen zugeordnet	8 Sitzungen über 2 Wochen Selbstsicherheits-Training bei der Behandlungsgruppe und Gruppen-Übungen bei der Placebo-Gruppe	<ul style="list-style-type: none"> - Piers-Harris Ch.'s Self-Concept Scale - Intell. Achievement Respons. Questionn. - State-Trait Anxiety Inventory f. Children - AML Behavior Rating Scale 	Schwache Behndl.-Ergebnisse. Nur Unterschiede in Piers-Harris Scale, stabil auch zum Follow-Up nach 1 Monat

amerika zur Seite hat: die pragmatische Sichtweise, in wenigen Sitzungen (meistens bis maximal 16 Sitzungen) alles erreichen zu wollen und eine zunehmend anzutreffende Konzentration auf spezifisch eingegrenzte Problem-bereiche, z. B. die therapeutische Bearbeitung von Verlust-erlebnissen (PIPER et al. 1992).

5 Stand der Gruppentherapie-Prozeß-Forschung mit Adoleszenten

Wie ein Überblick über die verfügbare Prozeßforschung im Bereich der Adoleszenten-Gruppentherapie zeigt, sieht

die Situation eher noch dürftiger aus als bei der Ergebnis-Forschung. Dieser Zustand kann durchaus analog zur Forschung in der Gruppentherapie mit Erwachsenen gesehen werden. Auch hier fanden Prozeßforschungen, die diese Bezeichnung verdienen, in verschwindend geringem Ausmaße statt (vgl. TSCHUSCHKE 1996). Tabelle 2 zeigt vier der von DAGLEY et al. (1994) aufgeführten Studien zur Prozeßforschung, erweitert um eine deutsche Untersu-chung von LEHMKUHL et al. (1982).

Die Ausbeute an Erkenntnis ist gering. Dennoch lassen sich konkrete Prozeß-Aspekte erkennen, die allerdings aufgrund der geringen Studienzahl bislang völlig verein-zelt dastehen und repliziert werden müssen. Unter diesen

Tab. 2: Gruppenpsychotherapie-Prozeß-Forschung (1980-1992; nach DAGLEY et al. 1994)

Autor(en)/Arbeitstitel	Studien-Design	Behandlungsart	Meßmethoden	Therapie-Ergebnisse
BERNFELD, CLARK & PARKER (1984) <i>The process of adolescent psychotherapy</i>	Untersuchungs des Veränderungsprozesses in Gruppentherapie mit Adoleszenten	22 Adoleszente (11 weiblich, 11 männlich) wurden in einem stationären Setting in einer offenen Gruppe über 7 Monate behandelt (2/Woche = 56 Sitzungen). Fokus: individuelle und interpersonelle Probleme	<ul style="list-style-type: none">- Objektive Einschätzung von Gruppen- und Individual-Rollen mit <i>Dimock's Tripartite Model</i>- Klinische Beurteilungen bezüglich Fortschritt und Outcome	Gruppen-Rollen wachsen signifikant an, während individuelle abnehmen (Tendenz). Aufgaben-Rollen bleiben ziemlich konstant. Frühe und mittlere Therapie-Abschnitte bewirkten stärkste klinische Fortschritte
CORDER, WHITESIDE & HAIZLIP (1981) <i>A study of curative factors in group psychotherapy with adolescents</i>	Einschätzung von Wirkfaktoren durch Teilnehmer einer Adoleszenten-Gruppentherapie	16 Adoleszente (13-17 Jahre) in wöchentlich stattfindender offener Gruppe. Fokus: Unterstützung von internem locus of control, sozialen Lernzielen, positiver Peer-Interaktion	<ul style="list-style-type: none">- <i>Q-Sort-Methode</i> (Selbsteinschätzung von kurativen Gruppen-Wirkfaktoren)	Rangfolgen-Einschätzungen wie bei Erwachsenen: „Feedback“, „Kohäsion“, „Katharsis“, „Universalität des Leidens“. Ausnahme: „Einsicht“ nicht unter ersten fünf Faktoren
HOLMES (1983) <i>„Dropping out“ from an adolescent therapeutic group: A study of factors in the patients and their parents which may influence this process</i>	Untersuchung von Gründen für Verbleib und vorzeitigen Ausstieg	11 Jungen und 6 Mädchen (11-16 Jahre) in offener Gruppe, 1 Sitz./Woche (150 Min.), über die Dauer von 5 Schuljahren. Diagnosen: Emot. Störungen oder Autoritäts-Probleme bzw. gemischt	<ul style="list-style-type: none">- <i>International Classification of Diseases (ICD)</i> retrospektive Einschätzung	Frühe Aussteiger steigen unangekündigt aus: eher jüngeres Alter, paranoide Persönlichkeit mindestens eines Eltern-teils, keine Bereitschaft zur katamnestischen Nachuntersuchung durch Familie
LEHMKUHL, SCHIEBER & SCHMIDT (1982) <i>Stationäre Gruppenpsychotherapie bei Jugendlichen im Spiegel von Selbst- und Fremdbeurteilung und Behandlungserfolg</i>	Prozeß- und Prä-Post-Vergleich. 10 Jugendliche (14-18 Jahre) mit schweren Neurosen bzw. psychiatrischer Vorgeschichte in stationärer Behandlung	Analytisch orientierte Gruppentherapie über 12 Wochen, je eine Sitzung/Woche	<ul style="list-style-type: none">- <i>Psychischer und Sozial-Kommunikativer Befund</i>- Selbstbeurteilung	Gemischte Ergebnisse, teils leicht, teils gut gebessert, teils offen. Zunahme an Offenheit, Ich-Gefühl, Abnahme von Symptomatik
ZIMPFER & WALTMAN (1982) <i>Correlates of effectiveness in group counseling</i>	Verhaltens- oder Lernproblem-Gruppen. Zuweisung durch Lehrer	33 männl. u. 27 weibl. Ju-gendl. (12-17 Jahre) in klientenzentrierten Gruppen in 2-stündigen Sitzungen/Woche (10 Wochen = 20 Sitzungen)	<ul style="list-style-type: none">- Outcome: <i>Self-Concept-Q-Sort</i>,- <i>Syracuse Scale of Social Relations</i>- Prozeß: <i>System of Interaction Analysis</i>- <i>Dogmatism Scale</i>	Counseling-Erfahrung ohne Einfluß auf Prozeß/Outcome; signifi-kante Beziehungen aber zwischen Counse-lor u. Gruppen-Zusam-mensetzungs-Variablen

Aspekten lassen sich einige wenige besonders hervorheben, weil sie entweder durch ähnliche Ergebnisse mit Erwachsenen-Gruppen gestützt werden oder interessante Hinweise liefern für weitere Forschungsansätze in der Adoleszenten-Gruppentherapie.

Das Ergebnis der BERNFELD et al.-Studie (1984), das im wesentlichen besagt, daß die therapeutisch-klinisch angezielten Effekte bereits in frühen Abschnitten der Teilnahme an der Gruppentherapie bzw. bis zur Hälfte der Behandlungszeit erreicht wurden, befindet sich in Übereinstimmung mit Ergebnissen von Prozeßforschungen bei therapeutischen Gruppen mit erwachsenen Patienten (STRAUSS et al. 1995; TSCHUSCHKE 1995 a). Wenn länger-dauernde Therapiegruppen untersucht werden, scheint sich regelmäßig das Ergebnis einzustellen, daß therapeutisch wünschenswerte Effekte sich vergleichsweise früh – d. h. etwa im Bereich der ersten 20–40 Sitzungen – einstellen. Die „Kieler Gruppenpsychotherapie-Studie“ mit Patienten mit schweren neurotischen, psychosomatischen und Persönlichkeitsstörungen (STRAUSS u. BURGMEIER-LOHSE 1994; STRAUSS et al. 1995) erbrachte das Ergebnis, daß symptomatische Beschwerden bei der beschriebenen stationär behandelten Klientel innerhalb der ersten vierzig Sitzungen psychodynamischer Gruppentherapie signifikant abnahmen, Persönlichkeitsänderungen sich allerdings erst im längeren Therapieverlauf ergaben (mehr als 70–80 Sitzungen). TSCHUSCHKE (1995 a) konnte bei vergleichbarem Klientel in stationärer analytischer Gruppenpsychotherapie in der „Stuttgarter Gruppenpsychotherapie-Studie“ auch innerhalb der ersten 30–40 Sitzungen von länger dauernden stationären Gruppen maßgebliche Veränderungen in unangepaßten Verhaltensweisen feststellen, die offensichtlich mit langfristigem Therapieerfolg zusammenhängen (TSCHUSCHKE 1993).

Weitere Ergebnisse der Prozeß-Studien zur Adoleszenten-Gruppentherapie deuten auf die hohe Bedeutung der Beziehungsvariablen in der Gruppentherapie hin. Die BERNFELD et al.-Studie (1984) wie auch die Untersuchung von ZIMPFER u. WALTMAN (1982) unterstreichen die Bedeutung von kohäsiven Kräften in Gruppen bzw. der Fähigkeit zu einer günstigen Objektbeziehung. Entweder trug die Übernahme an Gruppenrollen zum günstigen Effekt bei (BERNFELD et al. 1984), bzw. das Gefühl von Kohäsion in der Gruppe (CORDER et al. 1981) oder die Persönlichkeit der Gruppenleiter spielte eine überragende Rolle (ZIMPFER u. WALTMAN 1982). Auch Erwachsenen-Therapiegruppen weisen den Faktor „individuelle Kohäsion zur Gruppe“ bzw. Beziehungsfähigkeit als wesentliche Wirkkomponente bzw. als – offenbar unabdingbare – Voraussetzung für günstig verlaufende Gruppentherapie-Erfahrungen aus (STRAUSS u. BURGMEIER-LOHSE 1994; TSCHUSCHKE 1993; TSCHUSCHKE u. DIES 1994 a).

Das Fazit der verfügbaren Prozeß-Studien zur Gruppentherapie mit Adoleszenten fällt dennoch sehr dürtig aus:

- Die Anzahl der vorhandenen Studien ist in Quantität und Qualität unzureichend, letzteres betrifft insbesondere die Forschungs-Designs;
- angemessene Ergebnis-Meßmethoden werden weitgehend vermißt.

6 Perspektiven für eine adäquate Forschung in der Gruppentherapie mit Adoleszenten

Grundsätzlich läßt sich für die Psychotherapieforschung im allgemeinen – dies betrifft im wesentlichen die Forschung mit erwachsenen Patienten/Klienten – ein erfreulicher Fortschritt in den Qualitätsstandards der Forschungsdesigns und im Erkenntniszuwachs feststellen (BERGIN u. GARFIELD 1994; LAMBERT u. BERGIN 1994; ORLINSKY et al. 1994). Die Frage nach der Wirksamkeit von Psychotherapie braucht heute nicht mehr gestellt zu werden, sie kann als ein für allemal beantwortet gelten. Sofern erfahrene Psychotherapeuten eine der bewährten Therapie-Interventionen zur Anwendung bringen, können deutliche Verbesserungen erreicht werden, die klar über den zu erwartenden Remissions-Effekten unbehandelter Patienten/Klienten bzw. über Placebo-Effekten liegen (GRAWÉ 1992; LAMBERT u. BERGIN 1994; TSCHUSCHKE et al. 1994). Wer dies heute noch bezweifelt, muß sich den Vorwurf der Ungebildetheit gefallen lassen (KÄCHELE u. KORDY 1992).

Die Frage, die allerdings derzeit noch unbeantwortet ist, ist die, ob nicht alle Formen von Psychotherapie letztlich nur Ähnliches tun. Wir haben es nämlich – dies zeigt die vergleichende Psychotherapieforschung eindeutig – mit einem sogenannten „equivalence paradox“ (LUBORSKY et al. 1993; SHAPIRO 1995) zu tun. Paradox deshalb, weil offensichtlich unterschiedliche Therapeuten-Patienten-Interaktionen zu dennoch – grob gesehen – gleich erscheinenden Ergebnissen führen (STILES et al. 1986; ELLIOTT et al. 1993). Dies heißt zunächst einmal nichts anderes, als daß im großen und ganzen die bekannten Formen von Psychotherapie sehr vergleichbare Effektstärken erzielen. Metaanalysen über vergleichende Studien zu Individual- und Gruppentherapie kommen ebenfalls zu absolut vergleichbaren durchschnittlichen Effektstärken beider unterschiedlicher Settings (TILLITSKI 1990). Auch wenn hin und wieder – wie zuletzt im deutschsprachigen Raum – Metaanalysen auftauchen, die Gegenteiliges behaupten (z. B. GRAWÉ et al. 1994), etwa Verhaltenstherapie sei anderen Therapieformen überlegen, so läßt sich doch bei Reanalysen der zugrundegelegten Studien nachweisen, daß diese Metaanalysen entweder eine zweifelhafte Studien-Auswahl oder -Gruppierung im Sinne der eigenen Argumentation betreiben (vgl. hierzu TSCHUSCHKE et al. 1994) oder aber die einbezogenen wissenschaftlichen Studien die angezielten Therapie-Vergleiche nicht hergeben (vgl. hierzu TSCHUSCHKE et al. 1995 a; TSCHUSCHKE u. KÄCHELE 1996).

Dieses „equivalence paradox“ kann nur bedeuten, daß Psychotherapie entweder lediglich auf unspezifischen Wirkfaktoren basiert – dann wäre es völlig unerheblich, was für eine schulische Orientierung zugrundeliegt und welches therapeutische Konzept zum Tragen kommt (ENKE u. CZOGALIK 1993); entscheidend wäre allein die gute therapeutische Beziehung und Allianz bzw. Kohäsion in der Gruppe, um therapeutische Veränderungen auf den Weg zu bringen. Oder aber – und diese Position wird erst allmählich verstanden – die bisherige Ergebnis-Forschung

war insgesamt nicht adäquat genug, doch vorhandene differentielle Effekte und Stärken unterschiedlicher therapeutischer Konzepte empirisch zu erfassen und herauszuarbeiten (SHAPIRO 1995). Letzteres würde bedeuten, daß erst die Berücksichtigung sensiblerer und, für die angezielten Veränderungen, adäquaterer Methoden über viele Ebenen und Perspektiven hinweg, nachkontrolliert in angemessenen katamnästischen Zeiträumen, eindeutige Aussagen über die therapeutischen Potenzen eines jeweils konkreten klinisch-theoretischen Ansatzes in einem gegebenen Setting, mit kompetenten Therapeuten bei adäquater Patienten-Klientel machen könnten. Zudem müßte die Untersuchung der Therapieprozesse Aufschlüsse darüber liefern können, welche therapieimmanenten Faktoren und Variablen die eigentliche therapeutische Veränderung erst ermöglichen bzw. anstoßen. Wir sprechen also von adäquater „Prozeß-Ergebnis-Forschung“. Sie ist gleichermaßen notwendig in der Einzel- wie in der Gruppentherapieforschung.

Erst in den letzten ca. 10–15 Jahren erleben wir einen Paradigma-Wechsel in der Psychotherapieforschung, vom unzureichenden gruppenstatistischen Paradigma (große Stichproben-Umfänge werden auf Unterschiedlichkeiten getestet) – das für das Verständnis psychotherapeutischer Prozesse nicht hinreichend ist – hin zu einem eher einzelfallbasierten Vorgehen. Dieses prozeßorientierte Forschungsparadigma benötigt allerdings großen zeitlichen und personellen Aufwand, um nach Möglichkeit die Ergebnisse einer ganzen Reihe von Einzelfällen – in unserem Falle also mehrere Gruppentherapien – im selben Setting zu „aggregieren“, möglichst mit denselben Therapeuten in verschiedenen Gruppen mit dem gleichen Design zu untersuchen. Aber hier zeigt sich die Situation der Forschung in der Einzelpsychotherapie der Lage in der Gruppentherapie als zeitlich vauseilend.

Die letzte Tagung der „Society for Psychotherapy Research (SPR)“ in Vancouver/Kanada erbrachte einen neuen Rekord an präzisen Forschungsergebnissen in der Einzelpsychotherapie, die inzwischen bis hin zu klaren Empfehlungen reichen, ob, in welcher Intensität und wann Übertragungsdeutungen angebracht sind, wann sie therapeutisch nutzbringend oder eher schädlich sind (JOYCE u. PIPER 1995), um nur ein Beispiel zu nennen. Adäquate qualitative oder quantitative – oder eine Mischung aus beidem – Psychotherapie-Prozeß-Forschung ist mittlerweile in der Lage, in die Mikrobereiche der eigentlichen psychotherapeutischen Veränderungen hineinzugehen, d.h. sie erreicht immer mehr die eigentlichen Basis-Prozesse, die unmittelbare klinische Evidenz haben. Dies gilt derzeit noch eher für die Forschung in der therapeutischen Dyade als für die Komplexität der dynamisch-interpersonellen Prozesse in der therapeutischen Gruppe.

Zu den vielschichtigen Prozeß-Wirkungsbeziehungen in Gruppenpsychotherapien gibt es dagegen erst wenige präzise Studien, die generellere Schlüsse erlauben würden. Vermutlich hat die enorme Komplexität der in Gruppen ablaufenden Prozesse auf ganz verschiedenen Ebenen viele Forscher von solchen Bemühungen abgehalten (TSCHUSCHKE u. DIES 1994b).

Vergleichbar mager fällt das Ergebnis angesichts verfügbarer interpretierbarer Gruppentherapie-Studien mit

Adoleszenten aus. Generell liegt ein erheblicher Mangel an Forschungsergebnissen für die Psychotherapie mit Jugendlichen vor (LEHMKUHL et al. 1992). Umso bedauerlicher ist dieses Defizit für den Bereich der Gruppentherapie, scheint doch gerade der gruppentherapeutische Ansatz bei Jugendlichen vielversprechender zu sein als andere psychotherapeutische Maßnahmen. Die wenigen verfügbaren Studien weisen die Gruppentherapie generell zwar als wirksam aus, entweder im Vergleich mit unbehandelten Kontrollgruppen oder im Nachweis prozessualer Veränderungen, die mit therapeutischen Effekten in Verbindung stehen. Es bleibt vor allem die Frage danach bislang unbeantwortet, für welche Jugendlichen mit welchen Problemen welche Art von Gruppentherapie mit welcher Dosis – sprich Sitzungsanzahl und -frequenz – welche Effekte auf welchen Ebenen und für wie lange erzielen kann? Ich möchte im folgenden einige Vorstellungen hinsichtlich einer möglichen Verbesserung und weiteren Entwicklung von systematischer Forschung in der Gruppentherapie mit Adoleszenten darlegen. Sie versuchen speziell, Fortschritte und Fragestellungen der Gruppentherapie mit Erwachsenen auf ihre Brauchbarkeit für die Arbeit mit jugendlichen Patienten/Klienten in therapeutischen Gruppen zu überprüfen und diesbezügliche Forschung anzuregen.

Die neueren Prozeßforschungen in der Gruppenpsychotherapie konzentrieren sich zunehmend mehr auf die objektive Untersuchung von Wirkfaktoren (BUDMAN et al. 1990; TSCHUSCHKE u. DIES 1994a) und wer speziell von gruppentherapeutischen Interventionen (PIPER et al. 1992) und in welchem Zeitraum (STRAUSS et al. 1995) profitiert. Es zeigt sich klar, daß einige Gruppenmitglieder gleich von Beginn der Gruppen an eine sehr gute psychologische Beziehung herstellen können bzw. aufweisen (individuelle Kohäsion, gute Objektbezogenheit), die offenbar weiteren Wirkfaktoren den Weg bahnt und schließlich den Behandlungserfolg maßgeblich beeinflusst. Die Fähigkeit zu einer frühzeitig guten (Objekt-)Beziehung scheint die Weichen für therapeutischen Nutzen speziell in der Gruppentherapie zu stellen. Hier ergibt sich unmittelbar die Frage, ob es sich dabei um eine spezifisch soziale Fähigkeit handelt, Kontakt herzustellen und Vertrauen aufzubauen, oder ob es sich um eine psychologisch-interpersonelle Sensibilität bzw. ein solches Interesse oder eine diesbezügliche Motivation handelt? In jedem Falle ist hiervon der Aspekt der „Indikation“ für Gruppentherapie bzw. eine bestimmte Form von Gruppentherapie, z.B. aufdeckend-konfliktorientierter oder psychodynamischer Gruppentherapie betroffen (vgl. PIPER et al. 1992).

Für die Gruppentherapie mit Jugendlichen stellt sich womöglich die gleiche Frage, die Hypothese lautet darum:

- Eine genauere *Indikationsfundierung* zur Gruppentherapie, etwa via einer Einschätzung über die Methode des „Psychological Mindedness“ (PIPER et al. 1992), erhöht bedeutsam die Chancen, von einer Gruppentherapie zu profitieren.

Die Ergebnisse in der verfügbaren Gruppentherapieforschung verweisen darauf, daß die therapeutisch relevanten Veränderungen bereits frühzeitig in Gruppen wirksam

werden (BERNFELD et al. 1984; STRAUSS et al. 1995; TSCHUSCHKE u. DIES 1994 a; 1995). Damit rückt die nicht zu unterschätzende Rolle des Gruppenleiters in den Mittelpunkt – auch in analytischen oder psychodynamischen Gruppen –, speziell zu Beginn der Gruppen frühzeitig und aktiv zu intervenieren. In Erwachsenen-Gruppen scheint der Leiter jedenfalls zu Beginn der Gruppen sehr wichtig zu sein. Er kreiert die Gruppe, „gebiert“ sie quasi, wird als omnipotenter Führer projiziert. Die Entwicklung der Gruppe bringt zwangsläufig die Depotenzierung des Leiters mit sich und ein erforderliches Bearbeiten eigener unbewusster Projektionen und Abhängigkeitsbedürfnisse sowie die Aufwertung der eigenen Position und die der Gruppe. Ergebnisse deuten darauf hin, daß die therapeutisch relevanten Wirkfaktoren, die frühzeitig zum Tragen kommen, fast ausschließlich von den Gruppenmitgliedern, den Peers, kommen (via „Feedback“) und nicht vom Leiter (TSCHUSCHKE u. DIES 1995). Die spannende Frage, ob der Leiter in Gruppen mit Adoleszenten eine andere Funktion, wegen der anscheinend überragenden Bedeutung einer günstigen Identifikation, einnimmt bzw. beibehalten muß, führt zur nächsten These, die dringend empirischer Überprüfung bedarf:

- Die Bedeutung der *Leiterrolle* in der Gruppentherapie mit Adoleszenten ist von erhöhter Wichtigkeit, verglichen mit Gruppentherapien mit erwachsenen Patienten/Klienten. Die Interaktion zwischen ihm und den Gruppenmitgliedern hat höhere therapeutische Valenz als die in Erwachsenen-Gruppen. Untersuchenswert wären deshalb die Qualität der Rolle, die er über die Dauer der Gruppe innehat und welchen Einfluß sie auf die Gruppenentwicklung nimmt; sein Feedback-Verhalten gegenüber den Gruppenmitgliedern im Hinblick auf die Beziehung zum therapeutischen Ergebnis.

Es zeigt sich bei Erwachsenen-Gruppen, daß Wirkfaktoren wie „Selbstöffnung“ und daraufhin erhaltenes „Feedback“ frühzeitig relevant zu sein scheinen (TSCHUSCHKE u. DIES 1995; TSCHUSCHKE et al. 1995 b). Sie befördern klar ersichtlich einen inneren Prozeß, der im günstigen Falle „Verhaltensänderungen“ hervorbringt, die bereits in der Gruppe ausprobiert und – wahrscheinlich – wieder über „Feedback“ („adaptive Spirale“) honoriert werden. Ob allerdings eine Selbstöffnung über die problematischen Seiten des Selbst, die normalerweise schamhaft verhüllt werden, von adoleszenten Peers in der Gruppe gratifiziert wird, mag dahingestellt sein. Es wird deshalb angenommen:

- *Selbstöffnung* spielt in therapeutischen Gruppen mit Adoleszenten eine geringere Rolle im Hinblick auf therapeutischen Nutzen bzw. ist ein kritischer Faktor wegen möglicher Status-Verluste in der Peer-Gruppe. Der Einfluß von Qualität und Intensität von Selbstöffnung auf die Rolle und Position des jeweiligen Gruppenmitglieds und im weiteren des Einflusses auf das Therapieergebnis muß untersucht werden.

Aus dem zuletzt aufgeführten Aspekt ergibt sich automatisch die Frage nach der differentiellen Bedeutung von

Gruppenrollen-Übernahme und -Ausfüllung in der Gruppentherapie mit Adoleszenten. Es wird angenommen, daß im entwicklungskritischen Lebensabschnitt der Adoleszenz Akzeptanz und Integration in Peer-Gruppen eine größere Rolle spielen als in sozialen Gruppen mit Erwachsenen. Aus diesem Grunde ist eine Forschung im Hinblick auf Gruppenrollen und ihre Bedeutung für therapeutische Effekte in Gruppen mit Jugendlichen evident.

- Vermutlich sind *Rollen-Übernahmen* in Adoleszenten-Gruppen von größerem Stellenwert für therapeutische Effekte als in Erwachsenen-Gruppen. Der Einfluß bestimmter Rollen-Beibehaltungen – oder -wechsel auf den therapeutischen Effekt sollte überprüft werden.

7 Wie kann die Forschung mit Adoleszenten-Gruppentherapien intensiviert werden?

Das größte Problem der ungenügenden Erkenntnissituation auf dem Sektor der therapeutischen Gruppenarbeit mit Adoleszenten dürfte allerdings die Tatsache sein, daß so wenig Forschung mit Adoleszenten-Gruppen durchgeführt wurden. Kliniker sind generell skeptisch gegenüber als eindringlich erlebten Forschungsanliegen. Sie sorgen sich aus den verschiedenen Gründen um die Vertraulichkeit und den Fortgang des therapeutischen Prozesses. Ihre Bedenken können allerdings bei Beachtung verschiedener Punkte weitestgehend ausgeräumt werden (vgl. hierzu ausführlich TSCHUSCHKE u. DIES 1994 b).

Adoleszente Gruppenmitglieder dürften einige Schwierigkeiten erwarten lassen, wenn sie z.B. „schulähnliche Vorlagen“ nach Therapie-Sitzungen oder vor und nach der Behandlung ausfüllen und beobachtet werden sollen (CRAMER-AZIMA u. DIES 1989).

„Die Angst vor der Enthüllung von „Geheimnissen“, bezogen auf Gefühle von Minderwertigkeit, sexueller Unfähigkeit, Gebrauch von Drogen, Alkohol oder verbotener Handlungen mag dem Adoleszenten bedrohlich erscheinen.“ (CRAMER-AZIMA u. DIES 1989, S. 194; Übers. v. Verf.).

CRAMER-AZIMA und DIES machen einige Vorschläge, wie Jugendlichen ein Forschungsanliegen bezüglich ihrer Therapiegruppe nahegebracht werden kann. Dazu führen sie an, daß der Gruppenleiter den Gruppenmitgliedern von vornherein erklären muß, daß sie – die Gruppenmitglieder – die unmittelbaren Adressaten und Nutznießer der Forschungsergebnisse sind, und daß die Ergebnisse der wissenschaftlichen Veröffentlichungen wiederum anderen Praktikern helfen werden, ihr Verständnis von der Behandlung von Jugendlichen in Gruppen zu verbessern. Die Versicherung, daß die gesammelten Daten absolut vertraulich und anonym gehandhabt werden, gehört zu den ganz wichtigen Punkten. Unter solchen Voraussetzungen haben CRAMER-AZIMA und DIES gefunden, daß die Adoleszenten Verständnis und sogar Enthusiasmus an ihrer Teilnahme an einem Unternehmen gefunden haben, das untersucht und von Experten ausgewertet wird. Im übrigen scheint die Vorbereitung von potentiellen Mitgliedern einer therapeutischen Gruppe im Rahmen eines sogenann-

ten „Pre-Training“ in Form von zwei bis drei Sitzungen – vor der eigentlichen Gruppentherapie – sehr hilfreich zu sein (PIPER u. PERRAULT 1989).

CRAMER-AZIMA und DIES zitieren das Buch von DIES und MAC KENZIE (1983), die Forschungsmethoden vorgestellt haben, die die Patienten-Teilnahme fördern, die helfen, Behandlungsziele weiter zu klären, die die Objektivität der Veränderungsmessung erhöhen, die Sensibilität von Patienten und Therapeuten bezüglich der Natur der Veränderungsprozesse schärfen sowie die Kommunikation zwischen Patienten und Therapeuten verbessern. Ein geeigneteres Votum für eine Verbesserung der Kooperation zwischen Gruppenmitgliedern und -leitern in der Adoleszenten-Gruppentherapie kann es eigentlich nicht geben. Forschung kann so unmittelbar der Praxis zugutekommen.

Summary

Research Results in Regards to Therapeutic Factors and Outcome in Group Therapies With Adolescents

Group therapy with adolescents suffers from a lack of empirical studies although this specific therapeutic setting has been described in clinical reports as particularly beneficial. This article provides a survey of available controlled outcome- and process-studies in group therapeutic settings with adolescents covering publications up to 1992. Future research topics in adolescent group therapy investigations are being discussed while comparing results and questions of group therapy research with adult clients and their possible application to research with adolescents in groups.

Literatur

ABRAMOWITZ, C.V. (1976): The effectiveness of group psychotherapy with children. *Archives of General Psychiatry* 33, 320–326. – BERGIN, A.E./GARFIELD, S.L. (eds.) (1994): *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th ed., New York: John Wiley & Sons. – BERNFELD, G. et al. (1984): The process of adolescent group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy* 34, 111–126. – BUDMANN, S.H. et al. (1990): Kohäsion, therapeutische Allianz und Therapieerfolg in der Gruppenpsychotherapie: Eine empirische Untersuchung. In: TSCHUSCHKE, V./CZOGALIK, D. (Hrsg.): *Psychotherapie – Welche Effekte verändern? Zur Frage der Wirkmechanismen therapeutischer Prozesse*. Berlin: Springer, 369–386. – CORDER, B. et al. (1981): A study of curative factors in group psychotherapy with adolescents. *International Journal of Group Psychotherapy* 31, 345–354. – CRAMER-AZIMA, F./DIES, K.R. (1989): Clinical research in adolescent group psychotherapy: Status, guidelines and directions. In: CRAMER-AZIMA, F./RICHMOND, L.H. (eds.): *Adolescent Group Psychotherapy*, Madison/ Connecticut: International Universities Press, 193–223. – DAGLEY, J.C. et al. (1994): Group psychotherapy research with children, preadolescents, and adolescents. In: FUHRMAN, A./BURLINGAME, G. (eds.): *Handbook of group psychotherapy research*, New York: John Wiley & Sons, 340–369. – DIES, R.R./MAC KENZIE, K.R. (eds.) (1983): *Advances in group psychotherapy research. Bridging the gap between research and practice*. Monograph I, American Group Psycho-

therapy Association, New York: International Universities Press. – DINTENFASS, I.J. (1989): Group psychotherapy with adolescents: Clinical perspectives. In: HALPERIN, D.A. (ed.): *Group psychodynamics: New paradigms and new perspectives*, Chicago: Year Book Medical, 242–261. – ELLIOTT, R. et al. (1993): „Are some psychotherapies more equivalent than others?“ In: GILES, T.R. (ed.): *Handbook of effective psychotherapy*, New York: Plenum, 455–479. – ENKE, H./CZOGALIK, D. (1993): Allgemeine und spezielle Wirkfaktoren in der Psychotherapie. In: HEIGL-EVERS, A./HEIGL, F./OTT, J. (Hrsg.): *Lehrbuch der Psychotherapie*, Stuttgart: UTB-Fischer, 428–449. – GRAWE, K. (1992): Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau* 43, 132–162. – GRAWE, K. (1995): Welchen Sinn hat Psychotherapieforschung? Eine Erwiderung auf Tschuschke, Kächele und Hölzer. *Psychotherapeut* 39, 281–297. – GRAWE, K. et al. (1994): *Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe. – GREEN, W.H. (1991): *Child and adolescent clinical psychopharmacology*. Baltimore: Williams & Wilkins. – HOLMES, P. (1983): „Dropping out“ from an adolescent therapeutic group: A study of factors in the patients and their parents which may influence this process. *Journal of Adolescence* 6, 333–346. – HOOVER, T. (1984): Peer culture development a focus on the behavior problem student. *Small Group Behavior* 15, 511–524. – HUEY, W.C./RANK, R.C. (1984): Effects of counselor and peer-led group assertive training on black adolescent aggression. *Journal of Counseling Psychology* 31, 95–98. – JOHNSON, C.L./JOHNSON, J.A. (1991): Using short-term group counseling with visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness* 85, 166–170. – JOYCE, A.S./PIPER, W.E. (1995): Interpretive work in short-term individual psychotherapy: An analysis using hierarchical linear modelling. Vortrag, gehalten auf der Annual Conference of The Society for Psychotherapy Research (SPR), Vancouver/Canada, 22.–25.6.1995. – KÄCHELE, H./KORDY, H. (1992): Psychotherapieforschung und therapeutische Versorgung. *Der Nervenarzt* 63, 517–526. – KYMISSIS, P. (1993): Group psychotherapy with adolescents. In: KAPLAN, H.I./SADOCK, B.J. (eds.): *Comprehensive group psychotherapy*. Baltimore: Williams Wilkins, 577–584. – LAMBERT, M.J./BERGIN, A.E. (1994): The effectiveness of psychotherapy. In: BERGIN, A.E./GARFIELD, S.L. (eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4th ed. New York: John Wiley & Sons, 143–189. – LEHMKUHL, G. et al. (1982): Stationäre Gruppenpsychotherapie bei Jugendlichen im Spiegel von Selbst- und Fremdbeurteilung und Behandlungserfolg. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 10, 216–229. – LEHMKUHL, G. et al. (1992): Psychotherapie mit Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 20, 169–184. – LUBORSKY, L. (1993): The efficacy of dynamic psychotherapies: Is it true that „Everyone Has Won and All Must Have Prizes“? In: MILLER, N.E. et al. (eds.): *Psychodynamic Treatment Research – A Handbook For Clinical Practice*. New York: Basic Books, 497–516. – NILES, W.J. (1986): Effects of a moral development discussion group on delinquent and predelinquent boys. *Journal of Counseling Psychology* 33, 45–51. – OMIZO, M.M./OMIZO, S.A. (1987): The effects of eliminating self-defeating behavior of learning disabled children through group counseling. *The School Counselor* 34, 282–288. – ORLINSKY, D.E. et al. (1994): Process and outcome in psychotherapy – Noch einmal. In: BERGIN, A.E./GARFIELD, S.L. (eds.): *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 4th ed. New York: John Wiley & Sons, 270–376. – PIPER, W.E. et al. (1992): *Adaptation to loss through short-term group psychotherapy*. New York: Guilford Press. – PIPER, W.E./PERRAULT, E.L. (1989): Pretherapy preparation for group members. *International Journal of Group Psychotherapy* 39, 17–26. – REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. (Hrsg.) (1986): *Therapieevaluation in der Kinder-*

- und Jugendpsychiatrie. Stuttgart: Enke. – SCHEIDLINGER, S. (1982): Focus on group psychotherapy. New York: International Universities Press. – SEIFFGE-KRENKE, I. (1984): Formen der Problembewältigung bei besonders belasteten Jugendlichen. In: OLBRICH, E./TODT, E. (Hrsg.): Probleme des Jugendalters. Neuere Sichtweisen. Berlin: Springer, 353–386. – SHAPIRO, D.A. (1995): Finding out how psychotherapies help people change. *Psychotherapy Research* 5, 1–21. – SIMMONS, C.H./PARSONS, R.J. (1983): Empowerment for role alternative in adolescence. *Adolescence* 18, 193–200. – STILES, W.B. et al. (1986): „Are all psychotherapies equivalent?“ *American Psychologist* 41, 165–180. – STRAUSS, B./BURGMEIER-LOHSE, M. (1994): Stationäre Langzeitgruppenpsychotherapie. Heidelberg: Asanger. – STRAUSS, B. et al. (1995): Evaluation of long-term inpatient group psychotherapy. Vortrag gehalten auf der Annual Conference of The Society for Psychotherapy Research (SPR), Vancouver/Kanada 22.6.–25.6.1995. – TILLITSKI, C.J. (1990): A meta-analysis of estimated effect sizes for group versus individual versus control treatments. *International Journal of Group Psychotherapy* 40, 215–224. – TSCHUSCHKE, V. (1993): Wirkfaktoren stationärer Gruppenpsychotherapie. Prozeß-Ergebnis-Relationen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – TSCHUSCHKE, V. (1995 a): Process-outcome relationships in long-term inpatient group therapies: Is there a hierarchy in therapeutic factors? Vortrag gehalten auf der Annual Conference of The Society for Psychotherapy Research (SPR), Vancouver/Kanada 22.6.–25.6.1995. – TSCHUSCHKE, V./DIES, R.R. (1994 a): Intensive analysis of therapeutic factors and outcome in long-term inpatient groups. *International Journal of Group Psychotherapy* 44, 185–208. – TSCHUSCHKE, V./DIES, R.R. (1994 b): Der Mythos von den zwei Welten: Praxis und Forschung brauchen einander. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 30, 227–250. – TSCHUSCHKE, V./DIES, R.R. (1996): The role of feedback in promoting change – A comparison of therapeutic factors and their relationship to outcome in long-term therapy groups. *Group* (im Druck). – TSCHUSCHKE, V./KÄCHELE, H. (1996): What do psychotherapies achieve? A contribution to the debate centered around differential effects of different treatment concepts. In: ESSER, U. et al. (Hrsg.): GwG-Kongreßband. – TSCHUSCHKE, V. et al. (1994): Gibt es unterschiedlich effektive Formen von Psychotherapie? *Psychotherapeut* 39, 281–297. – TSCHUSCHKE, V. et al. (1995 a): Ach du liebe „Güte“. Statt einer Erwiderung eine Einladung. *Psychotherapeut* 40, 304–308. – TSCHUSCHKE, V. et al. (1995 b): Self-disclosure, feedback and outcome in long-term inpatient psychotherapy groups. *The Journal of Psychotherapy: Practice and Research* 4 (im Druck). – TSCHUSCHKE, V. (1996): Prozeß-Ergebnis-Zusammenhänge und Wirkfaktorenforschung. In: STRAUSS, B./ECKERT, J./TSCHUSCHKE, V. (Hrsg.): Methoden der empirischen Gruppentherapieforschung – ein Handbuch. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag. – WAKSMAN, S.A. (1984): A controlled evaluation of assertion training with adolescents. *Adolescence* 19, 277–282. – WEISZ, J.R. et al. (1987): Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents: A meta-analysis for clinicians. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55, 542–549. – ZIMPFER, D./WALTMAN, D. (1982): Correlates of effectiveness in group counseling. *Small Group Behavior* 13, 275–290.
- Anschrift des Verfassers: Priv.-Doz. Dr. Volker Tschuschke, Klinikum der Universität Ulm, Abteilung Psychotherapie, Am Hochsträß 8, 89081 Ulm.