

Außerfamiliäre und individuelle Interventionen in der multisystemischen Behandlung

**Charles M. Borduin
Missouri Delinquency Project
Department of Psychological Sciences
University of Missouri-Columbia**

Peer-Interventionen in der MST

- u Arten von Beziehungen Gleichaltriger, die mit schweren antisozialen Verhalten assoziiert sind
- u Verschiedene Methoden, um den “Fit” (die Passung) zwischen Peer-Beziehungen und antisozialen Verhalten zu festzustellen
- u MST Interventionen, die sich auf Beziehungsprobleme zu Gleichaltrigen von Kindern und Jugendlichen beziehen

Peer-Beziehungen, die mit schwerem antisozialen Verhalten assoziiert sind

- u Ein abweichender Freundeskreis ist ein primärer Prädiktor für klinisch bedeutsames antisoziales Verhalten.
- u Jugendliche, die antisoziales Verhalten zeigen, können, müssen aber nicht mit abweichenden Gleichaltrigen verbunden sein.
- u Jugendliche Straftäter weisen nicht alle das gleiche Muster von Straftaten oder Peer-Beziehungen auf:
 - u Jugendliche, die gewalttätige Verbrechen begehen (z.B. Körperverletzung oder sexuelle Gewalt) oder Raub-Verbrechen haben häufiger einen abweichenden Freundeskreis.
 - u Jugendliche, die jüngere Kinder sexuell belästigen sind bei Gleichaltrigen eher isoliert und haben jüngere Freunde.

Strategien, um Peer-Beziehungen zu untersuchen

u Informationsquellen über Gleichaltrigenbeziehungen:

u Direkte Beobachtung

- u Beobachtungen von Interaktionen mit Gleichaltrigen können dort gemacht werden, wo der Jugendliche in organisierten oder freiwilligen Aktivitäten mit gleichaltrigen, älteren oder jüngeren Jugendlichen agiert (z.B. Schule, Nachbarschaft)

u Interviews mit:

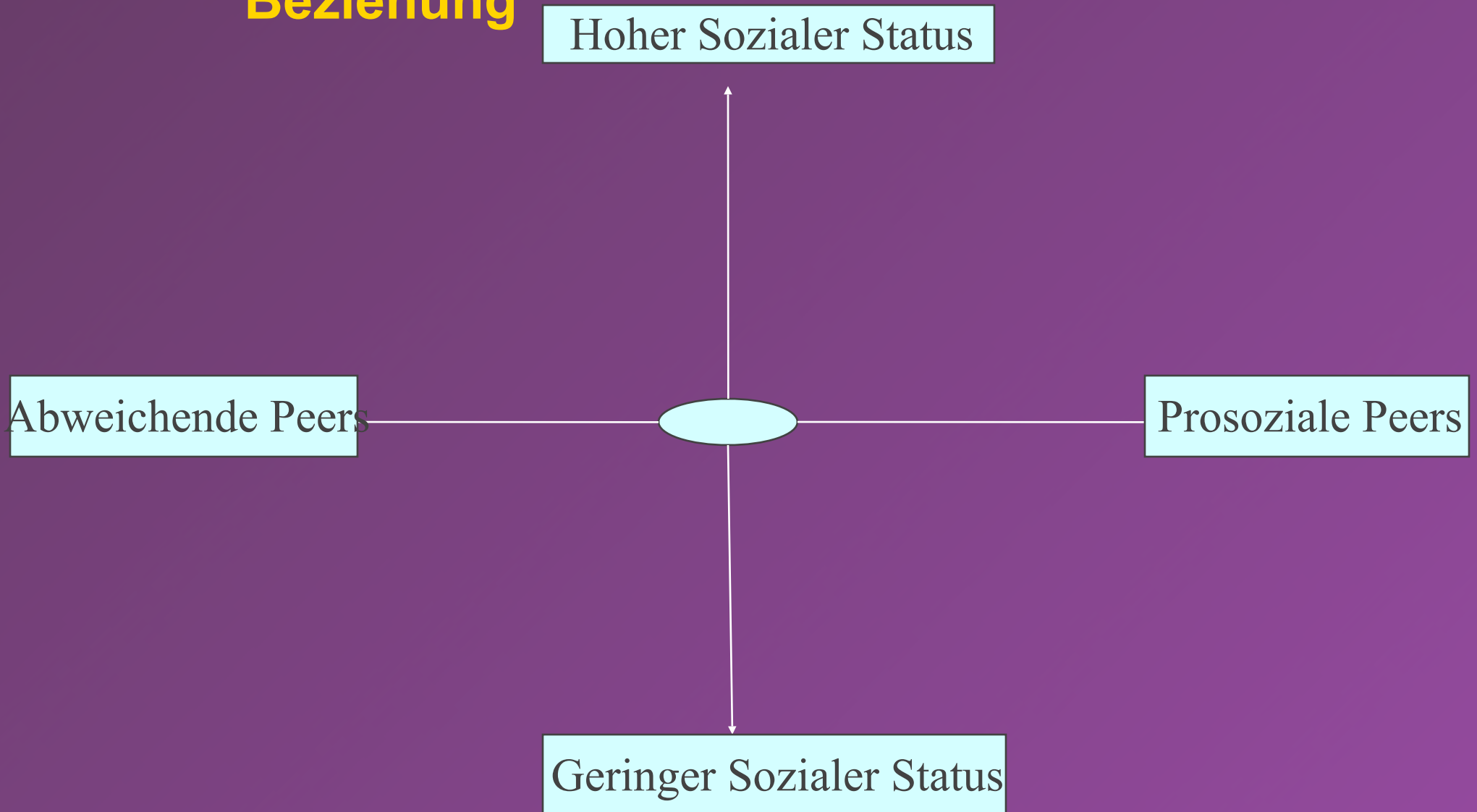
- u Eltern des Jugendlichen
- u Eltern der Freunde des Jugendlichen
- u Lehrer
- u Trainer
- u Nachbarn, die den Jugendliche und die Familie kennen

Strategien, um Peer-Beziehungen zu untersuchen

u **Einschlägige Dimensionen der Peer-Beziehungen umfassen:**

- u Anzahl und Art von Bekanntschaften vs. Freundschaften
- u Ansehen der Bekannten und Freunde
- u Soziale Funktion der Bekannten und Freunde
- u Schulerfolg der Bekannten und Freunde
- u Homogenität vs. Heterogenität der Peergruppe (z.B. alle abweichend, alle prosozial, oder gemischt). Falls gemischt, in welchen Umgebungen und Aktivitäten ist der Jugendliche mit prosozialen vs. antisozialen Jugendlichen zusammen?
- u Soziometrischer Status des Jugendlichen (z.B. gemocht, abgelehnt, Führungsperson, Einzelgänger, vernachlässigt, abgelehnt, verspottet)
- u Verhalten, welches zum soziometrischen Status beiträgt (z.B. aggressiv, zurückgezogen, angemessen durchsetzungsfähig)

Zwei Schlüsseldimensionen der Peer-Beziehung



Strategien, um Peer-Beziehungen zu untersuchen

- u **Der Therapeut sollte auch das Interesse und die Beteiligung der Eltern an Peer-Beziehungen beachten:**
 - u Kennen die Eltern die Freunde des Jugendlichen und ihre Aktivitäten?
 - u Äußern sie Interesse an seinen Aktivitäten?
 - u Sind die Eltern Experten, was seine Interessen und Talente betrifft?
 - u Ermöglichen die Eltern Aktivitäten in der Gemeinde, wo prosoziale Jugendliche angetroffen werden können?
 - u Stehen die Eltern im Kontakt mit den Eltern der Freunde?
 - u Beobachten die Eltern die Interaktionen der Jugendlichen? (z.B. Jugendliche zu Aktivitäten bringen/abholen; die Freunde ins Haus einladen, um etwas zu spielen oder Musik zu hören etc.)

Behandlungsrichtlinien: Abweichende Freunde

- u **Wenn die Verbindung zu abweichenden Jugendlichen dazu beigetragen hat, dass der Jugendliche antisoziales Verhalten zeigt, sind Interventionen sinnvoll, die den Umgang mit den abweichenden Jugendlichen verringern und den Umgang mit prosozialen Jugendlichen fördern.**

- u **Die Entscheidung, einen Jugendlichen vollständig aus der abweichenden Clique zu entfernen, wird dann getroffen, wenn:**
 1. Die Mitglieder der Clique nicht an ausreichend prosozialen Aktivitäten teilnehmen
 2. Die Gruppe in der Vergangenheit massiv abweichendes Verhalten gezeigt hat, besonders gewalttätige Aktivitäten oder Drogenmissbrauch
 3. Die Eltern der Freunde wenig Struktur und Beaufsichtigung zeigen oder selbst in kriminelle Machenschaften verstrickt sind

- u **Wenn diese Kriterien auf einige der Freunde zutreffen, auf andere aber nicht, sollten die Verbindungen des Jugendlichen zu den abweichenden Freunden getrennt werden und Umgang mit den unproblematischen Jugendlichen sollte stark unterstützt und ermuntert werden.**

Behandlungsrichtlinien: Abweichende Freunde

- u **Interventionen bei abweichenden Peers beinhalten, dass der Therapeut die Eltern vorbereitet, die folgenden Aufgaben zu erfüllen:**
 - u Aufenthaltsorte des Jugendlichen zu beobachten
 - u Den Kontakt der Eltern zu den Freunden und deren Eltern zu stärken
 - u Unangenehme Konsequenzen bei Umgang mit abweichenden Jugendlichen einführen & positive Konsequenzen bei prosozialem Peer-Kontakt
 - u Dem Jugendlichen helfen, die Nachteile des Umgangs mit abweichenden Peers zu verstehen (wobei auf abwertende Kommentare verzichtet werden sollte)
 - u Dem Jugendlichen helfen, seine Kompetenzen und Interessen zu entdecken
 - u Prosoziale Aktivitäten ermöglichen (z.B. Sportteam der Schule oder andere Aktivitäten, Kirchengruppen, Fitness-Studio-Aktivitäten, außerschulische freiwillige oder bezahlte Tätigkeiten)

Behandlungsrichtlinien: Soziale Isolation

- u Wenn der Jugendliche von Gleichaltrigen sozial isoliert, aktiv abgelehnt oder einfach vernachlässigt (allein gelassen) wird, sollten Therapeut und Familie überprüfen welche Aspekte des Interaktionsverhaltens des Jugendlichen zur Isolation oder Mangel an Peer-Bindung beiträgt
- u Wenn aggressives Verhalten hier im Vordergrund steht, sollte der Therapeut sicherstellen, dass die familiären und schulischen Interventionen alle Faktoren behandeln, welche aggressives Verhalten aufrecht erhalten.
- u Falls trotz dieser Interventionen das aggressive Verhalten bestehen bleibt, sollte der Therapeut den Einfluss individueller Faktoren überprüfen (meistens Verzerrungen und Mängel in den sozialen Kognitionen) und dementsprechend eingreifen.

Behandlungsrichtlinien: Soziale Isolation

- u Falls Aggressivität nicht das primäre Hindernis für positive Peer-Beziehungen ist, ist es wichtig herauszufinden, welche der folgenden Bereiche der jugendlichen Interaktion (z.B. **Defizite der sozialen Fähigkeiten**) problematisch ist:
 - u Geringe Kontakt-Fähigkeit (z.B. wie nähert man sich anderen, was sagt man, um ein Gespräch in Gang zu halten, wie kann man einer Gruppe beitreten)
 - u Defizite in der Kommunikationsfähigkeit (z.B. Fragen zu stellen, um eine Konversation zu beginnen, sich zu öffnen, um Freundschaften zu ermöglichen, Vorschläge zu machen)
 - u Defizite beim Teilen und Kooperation (z.B. lernen, zu nehmen und zu geben)
 - u Defizite im Problemlösen und Konfliktlösestrategien (z.B. Schwierigkeiten, alternative Wege zu generieren und abzuschätzen)

Behandlungsrichtlinien: Soziale Isolation

- u Am Anfang des Prozesses der Arbeit an den sozialen Fähigkeiten, führt der Theapeut einige individuelle Sitzungen mit dem Jugendlichen, um:
 - u **Die spezifischen Konzepte und Fähigkeiten, die gelernt werden sollen, vorzustellen**
 - u **Anleitungen, Training und Übungsmöglichkeiten zu geben.**
- u Außerhalb der Sitzungen arbeitet der Therapeut mit Personen aus der Umwelt des Jugendlichen (z.B. Eltern, Geschwister, Lehrer) um zu gewährleisten, dass diese die neuen Verhaltensweisen verstärken und unterstützen. Die Eltern nehmen an späteren Sitzungen teil, um mit Anweisungsstrategien zu helfen.
- u Es ist möglich, dass Eltern- oder Familienprobleme zur sozialen Isolation des Jugendlichen beitragen. Zum Beispiel könnten ein oder beide Eltern sozial ängstlich und unfähig sein oder die Familie an sich könnte sozial isoliert leben. Deshalb sollte der Therapeut vor und während er soziale Fertigkeiten individuell trainiert, auch die Faktoren berücksichtigen, die zur sozialen Isolation beitragen.

Behandlungsinterventionen: Soziale Isolation

- u **Das Training sozialer Fähigkeiten beinhaltet vier Arten von Lehrstrategien:**
 - u **vormachen**
 - u **Coaching**
 - u **Verhaltensübungen**
 - u **Operante Lernprozesse**

Behandlungsstrategien: Heterosexuelle Beziehungen mit Gleichaltrigen

- u **Erleichterung von Eltern-Jugendlichen-Gesprächen über “Dating” (mit gegengeschlechtlichen Jugendlichen ausgehen) und sexuelle Praktiken**
 - u Der Therapeut sollte Sexualität mit den Eltern und dem Jugendlichen im Kontext seines Entwicklungsstandes diskutieren
 - u Die Eltern sollten die Erwartungen bezüglich Sexualität so strukturieren, dass sie mit dem Reifegrad des Jugendlichen übereinstimmen und realistisch in Bezug auf die Umwelt und Erfahrungen des Jugendlichen sind
 - u Jugendliche, die sexuelle Vergehen begangen haben, müssen begreifen, dass ihr Verhalten Schwierigkeiten widerspiegelt, verantwortliche Entscheidungen bezüglich Sexualität zu treffen
 - u Alle Kontakte, welche Dating-Charakter besitzen oder zum Geschlechtsverkehr führen könnten, müssen beaufsichtigt werden
 - u Eltern sollten offen sein, Regeln und Richtlinien zu diskutieren (sollten diese aber nicht unbedingt auch ändern), wenn der Jugendliche dies wünscht
 - u Änderungen der Privilegien sollten nur auf Entwicklungsfortschritte und auf Fortschritte in Richtung der Behandlungsziele vorgenommen werden.

Video

Schulische und individuelle Interventionen in der MST

- u Die schulische Situation untersuchen
- u Schulbasierte Interventionen
- u Individuelle Interventionen mit Jugendlichen
- u Individuelle Interventionen mit Eltern

Warum die Schule einbeziehen?

- u Die Schule stellt für die Kinder die Möglichkeit bereit, eine Reihe von sozialen Regeln zu erfahren (z.B. heterosexuelle Beziehungen, kooperatives Verhalten in Clubs und anderen organisierten Gruppenaktivitäten wie Sport)
- u Die Schulumgebung hat einen starken Einfluss auf die kognitive Entwicklung der Kinder und spätere Erfolge. Die Kinder erwerben Lernstrategien, die ihnen ihr Leben lang nützen werden.
- u Aufgrund der Beziehungen von schulischem und sozioökonomischen Erfolg hat die Arbeitsleistung in der Schule einen starken Einfluss auf Berufs- und Karrieremöglichkeiten.
- u Die Erzielung dieser Möglichkeiten hat umgekehrt einen Einfluss auf die Qualität des individuellen Erwachsenenlebens.

Schulbasierte Untersuchung

u Soziale Funktion

- u Soziometrischer Status (z.B. Führer, Einzelgänger, gemocht, vernachlässigt, abgelehnt, Bullying)
- u Soziale Funktion von Bekannten und Freunden
- u Schulleistungen von Bekannten und Freunden
- u Ansehen von Bekannten und Freunden (z.B. Drogen oder andere illegale Aktivitäten, prosoziale Interessen)
- u Beziehungen zu Lehrern (z.B. Autorität, Bindung)
- u Verhaltensbeziehungen (z.B. Beginn)

Schulbasierte Untersuchung

u Schulische Leistung

- u Intellektuelle Fähigkeiten (z.B. IQ, Noten, Leistungsorientierung)
- u Lernbehinderungen
- u Sensomotorische Probleme (z.B. Hörschäden, motorische Schwierigkeiten)
- u Dysfunktionen in der Familie (z.B. Familienkonflikte, Vernachlässigung)
- u Psychosoziale Probleme (z.B. Angst, Angst vor Misserfolg)
- u Lernumgebung (z.B. Unfähigkeit des Lehrers, Desinteresse)

Schulbasierte Untersuchungen

u **Elterliches Engagement (Familien-Schul-Bindung)**

- u Elterliche Vermeidung des Schulsystems
 - u Häufigkeit des Kontakts mit Lehrern
 - u Teilnahme in schulbezogenen Organisationen
- u Elterliche Betreuung von Hausaufgaben, bevorstehende Prüfungen, Noten
- u Zeit und Ort, um zu Hause zu lernen
- u Kontingenzen für Noten
- u Familien-Schul-Konflikte

Schulbasierte Interventionen

u Ein Treffen mit Lehrern ansetzen

- u Schulhierarchien respektieren; normale administrative Wege nutzen
- u Auf nicht-bedrohliche Weise verhalten, um Hilfe bitten
- u Lehrer mit Respekt behandeln; flexibel in der Terminplanung sein

u Vorbereitendes Lehrer-Therapeut-Treffen

- u Betonung von gemeinsamen Zielen und Expertise des Lehrers
- u Gebetene und freiwillige Ratschläge
- u Erklärung, was vom Lehrer gebraucht wird
 - u Feedback und Ideen
 - u Hilfe bei der Implementation der Interventionen; bedarf nur wenig der Lehrer-Zeit

Schulbasierte Interventionen

u Interventionsplan entwickeln

u Zweite Konferenz mit Lehrern

- u Einen Überblick über Interventionsziele und –pläne geben
- u Versuch, Lehrerkooperation zu erlangen sowie Empathie mit der Gesamtsituation der Familie
- u Spezifische Interventionen beschreiben und Feedback einholen
- u Empfehlungen zum Verhaltensmanagement taktvoll darstellen

u Dritte Konferenz (falls nötig) und darüber hinaus

Wann individuelle Interventionen?

u Vier Situationstypen, die den Jugendlichen betreffen:

1. Wenn ein Jugendlicher weiterhin aggressives oder impulsives Verhalten zeigt, nachdem systematische Interventionen konsequent von Eltern, Lehrern und anderen wichtigen Personen in der Umwelt des Jugendlichen eingeführt wurden
2. Wenn ein Jugendlicher mit biologisch induzierten Schwierigkeiten (z.B. ADHS, bipolare Störung, klinische Depression) verschriebene Medikamente nimmt und die Interventionen der Umwelt durchgeführt werden, und trotzdem aggressives oder impulsives Verhalten zu Hause, in der Schule oder mit Gleichaltrigen bestehen bleibt

Wann individuell orientierte Interventionen benutzt werden sollten

3. Wenn die Spätfolgen einer Viktimisierung (z.B. körperlicher oder sexueller Missbrauch oder kriminelle Viktimisierung) zu den Problemen beigetragen haben
4. Wenn intensive und ausgiebige Bemühungen, die Erziehungsberechtigten einzubeziehen, fehlschlagen, Bemühungen, Hindernisse aus dem Weg zu räumen nicht erfolgreich sind und der Jugendliche somit in einem zu Hause bleibt, in dem die Probleme bestehen bleiben werden.

Wie individuell orientierte Interventionen angewendet werden

u Individuelle Interventionen für Jugendliche

- u In den meisten Situationen werden kognitiv-behaviorale Interventionen auf die Bedürfnisse des Jugendlichen zugeschnitten. Beispiele hierfür umfassen:
 - u Problemlöse-Training (e.g., Kendall & Braswell, 1993)
 - u Die Verwendung von sozialer Perspektivübernahmefähigkeit fördern
 - u Dem Jugendlichen beibringen, wie er positive Reaktionen von Erwachsenen hervorrufen kann
 - u Angstmanagementtechniken; graduelle Exposition
- u Relevante Familienmitglieder, Lehrer und Gemeindemitglieder (z.B. Jugendgruppenleiter, Nachbarn) sind immer in die Interventionen einbezogen um zu coachen und neue Arten des Denkens und Verhaltens zu verstärken

Wie individuell Interventionen angewendet werden

u Individuelle Interventionen für Jugendliche

- u Wenn Erziehungspersonen nicht einbezogen werden können, sollte eine Kombination von kognitiv-behavioralen und unterstützenden Interventionen verwendet werden mit Bemühungen, Beziehungen zu einem oder mehr anderen Erwachsenen (z.B. Verwandter, Lehrer, Priester, Eltern eines prosozialen Gleichaltrigen) aufzubauen, die die Versorgung und Anleitung des Jugendlichen auf längere Sicht übernehmen können.

Wann individuelle Interventionen angewendet werden

- u **Wann man individuelle Interventionen für die Eltern überlegen sollte**
 - u wenn Hindernisse gegen Veränderung und Engagement bestehen, **die nicht durch konkrete** (z.B. lange Arbeitszeiten, Mangel an Kinderbetreuung, ungeeignete Transportmittel), **systemische** (z.B. Ehe- oder Familienbeziehungen), **oder Servicesystem-Faktoren** (z.B. negative Erfahrungen mit psychologischen oder sozialen Diensten oder Jugendstraßenbehörden) Faktoren verursacht sind.
 - u In diesen Fällen werden individuell begründete Hindernisse bei den Eltern untersucht. Depressionen, Angst oder andere behandelbare psychische Störungen, aktuelle oder vergangene Gewalterfahrungen oder Substanzmissbrauch kommen häufig vor.

Wie werden individuelle Interventionen eingesetzt

u Individuelle Interventionen für Eltern

- u Je nachdem, wie das Problem der Eltern aussieht, können verschiedene mögliche Interventionen eingesetzt werden. Beispiele:
 - u Depression: kognitive-behaviorale Interventionen häufig gemeinsam mit systemischen (z.B. partnerschaftlichen) Interventionen, abhängig von ursächlichen Faktoren
 - u Angstsymptome, PTSD und Gewalterfahrungen: am effektivsten mit Expositionstechniken (z.B. systematische Desensibilisierung), kognitiven Ansätzen (z.B. kognitive Therapie) und Techniken des sozialen Kompetenztrainings behandelt
 - u Ernsthafte psychiatrische Störungen: pharmakologische Behandlung (durch einen Psychiater, der auch die Umwelt betrachtet), Gemeinderessourcen etc.
 - u Substanzmissbrauch: Verhaltenstherapie und dessen Vorläufer, die Gemeinde-Verstärker -Ansatz