

## Effizienzprüfung bei einer lernpsychologisch fundierten Gruppentherapie\*

Ingrid Terfloth und Walter Rackensperger  
Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München

Eingegangen am 2. Juni 1975

### Study of Efficacy of Training Emotional Behaviour in Groups

*Summary.* A program of training emotional behaviour in groups and a method to prove its efficacy is reported. The objective of this treatment program is to improve recognition of emotional cues and adequate expression of emotions. The methods of behaviour therapy used in this program are: training of adequate behaviour by role-playing, modeling and operant conditioning. The study of efficacy is done as a group comparison between these therapy groups and the assertive training groups. Data are collected using self-rating scales, rating scales filled off by partners or relatives of the patients and direct behaviour ratings. Preliminary results show an improvement of selfrating data for the experimental and the control group, but there is no specific effect of one of the therapy programs.

*Key words:* Behavior Therapy — Group Therapy — Expression of Emotions — Neurotios — Measurement of Efficacy.

*Zusammenfassung.* Es wird über die Entwicklung einer Gruppentherapie zum Training emotionalen Verhaltens und die Überprüfung ihrer Effektivität berichtet. Die Teilnehmer sollen lernen, ihre Gefühle wahrzunehmen und sie adäquat auszudrücken. Die verhaltenstherapeutischen Methoden, die dabei abgewendet werden, sind: Verhaltenstraining durch Rollenspiel, Modellernen und operantes Konditionieren.

Die Überprüfung der Effektivität der Therapie erfolgt auf Grund eines Vergleiches dieser Therapie mit einem standardisierten Selbstbehauptungstrainingsprogramm. Die Daten werden aus Selbstbeurteilungen, Fremdbeurteilungen und Verhaltensbeobachtungen gewonnen. Vorläufige Ergebnisse aus den Selbstbeurteilungen zeigen, daß sich die Patienten bei beiden Therapien bessern, sich aber keine spezifischen Effekte der einzelnen Therapien nachweisen lassen.

*Schlüsselwörter:* Verhaltenstherapie — Gruppentherapie — Ausdruck von Gefühlen — Neurotiker — Effizienzkontrolle.

Neuere Entwicklungen in der Verhaltenstherapie zielen nicht nur darauf ab, Techniken zu entwickeln, die zur Beseitigung des störenden Verhaltens, der Symptome wie Zwänge, Phobien, Ängste und andere, dienen, sondern es wird auch versucht, Methoden zum Aufbau neuer angemessener Verhaltensweisen zu finden. Dieser Ansatz ist vor allem auf die Verbesserung des sozialen Verhaltens angewandt worden (Lazarus, 1966; Salter, 1949, 1964; Wolpe, 1958, 1972; Ullrich de Muijnck u. Forster, 1974).

In der Therapie, über die im folgenden berichtet wird, sollen Verhaltensweisen aufgebaut werden, die der Verbesserung der zwischenmenschlichen Kommunika-

---

\* Nach einem Vortrag, gehalten auf dem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, München, Oktober 1974.

tion dienen. Wir möchten Ihnen kurz diese Therapie vorstellen, dann die Überprüfungsmethode der Effektivität darlegen und Ihnen einige vorläufige Ergebnisse mitteilen.

Es ist das Ziel dieser Gruppentherapie, daß die Teilnehmer lernen, die eigenen Gefühle wahrzunehmen, diese Gefühle sowohl verbal als auch nichtverbal mitzuteilen und auf emotionales Verhalten anderer adäquat zu reagieren. Dabei steht der verbale und nichtverbale Ausdruck der Gefühle im Vordergrund der Therapie. Geübt werden sollen nur solche Verhaltensweisen, die in der sozialen Umwelt der Patienten akzeptiert werden.

Wir haben diese Therapie als Zusatztherapie für neurotische Patienten gedacht, die Schwierigkeiten im weiteren und engeren Sozialbereich haben, bei denen die Unfähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und mitzuteilen, eine wesentliche Rolle spielt.

Bei der Entwicklung der Therapie stellten wir uns die Frage, wie man in einer Gruppe überhaupt ein bestimmtes Gefühl in realistischer Weise erzeugen kann. Uns erschien eine Psychodramatechnik, die Wiederholung früherer Erlebnisse aus dem Leben des Patienten im Rollenspiel, sehr geeignet. Wenn ein Patient eine emotionale Situation aus seinem Leben im Rollenspiel darstellt, erlebt er die Gefühle, die er in dieser Situation hatte, bis zu einem gewissen Grad noch einmal. Wir befragten unsere Patienten nach emotionsauslösenden Situationen aus ihrem Leben. Es wurden immer wieder ähnliche Situationen berichtet. Aus den berichteten Situationen wählten wir solche aus, in denen Bekannte, Freunde, Partner und Eltern die Bezugspersonen waren. Nach der geschätzten Intensität der ausgelösten Emotionen ordneten wir diese Situationen in drei Hierarchien an, und zwar bildeten wir jeweils eine Hierarchie für die Gefühlsbereiche von Freude und Zuneigung, Traurigkeit und Enttäuschung sowie Ärger und Wut.

Zu Beginn der Therapie wird das Therapieziel dargestellt und mit Teilnehmern der Gruppe diskutiert. Eine Gruppe besteht aus 5—8 Patienten beiderlei Geschlechts und zwei Therapeuten. Die gesamte Therapiedauer beträgt 6 Wochen. Die Therapiesitzungen finden täglich von montags bis freitags statt und dauert ca. 1½ Std. Das Vorgehen innerhalb einer Gruppensitzung ist folgendes: Zuerst wird von den Therapeuten eine Übungssituation angegeben. Dann schildert ein Patient ein entsprechendes Erlebnis und stellt dieses im Rollenspiel zusammen mit einem oder mehreren anderen Patienten dar. Gegebenenfalls wird zur weiteren Information ein Rollentausch durchgeführt. Das gezeigte Verhalten wird im Hinblick auf seine Konsequenzen in der Umwelt und im Hinblick auf das subjektiv Erlebte besprochen. Von der ganzen Gruppe werden Vorschläge zu Verhaltensalternativen gemacht. Eine solche Alternative wird dann durch die Therapeuten im Rollenspiel dargestellt. Jeder einzelne Patient versucht anschließend im Rollenspiel auszuprobieren, wie er sich in der beschriebenen Situation gerne verhalten würde. Er erhält von der gesamten Gruppe Rückmeldung über sein Verhalten, dabei wird besonders auf das Lob des erwünschten Verhaltens geachtet.

Die verhaltenstherapeutischen Methoden, die wir benutzen, sind also: Verhaltenstraining durch Rollenspiel, Modell-Lernen und operantes Konditionieren. Durch das Hierarchieprinzip wird die Wahrscheinlichkeit von Erfolgserlebnissen erhöht.

Die Wirksamkeit dieser Methoden zum Aufbau sozialen Verhaltens wurde von verschiedenen Autoren untersucht (Lazarus, 1966; McFall u. Lillesand, 1971; Hokanson, 1971; Windheuser, 1972; Goldstein u. Martens, 1973; Eisler *et al.*, 1973; Bayer, 1973; Warner u. Hansen, 1970; Hauserman *et al.*, 1972; Klotz u. Shantz, 1973).

Die Überprüfung der Effektivität dieser Gruppentherapie soll erfolgen an Hand eines Vergleiches von Patienten, die neben ihrer Einzeltherapie diese Gruppentherapie erhalten, mit Patienten, die neben den Einzeltherapien auch am Selbstsicherheitstrainingsprogramm in Gruppen von Ullrich de Muynck u. Ullrich (1973) teilnehmen. Patienten, die am Selbstsicherheitstraining teilnehmen, dienen also als Kontrollgruppe. Wir haben diese Kontrollgruppe gewählt, da es sich auch um eine Gruppentherapie handelt und wir unsere Experimentalgruppe nicht mit einer Gruppe ohne Beeinflussung vergleichen wollten. Wir haben gerade das Selbstsicherheitstrainingsprogramm gewählt, weil es sich in mehreren Untersuchungen als sehr effizient erwiesen hat (Ullrich de Muynck, 1972; Ullrich de Muynck u. Ullrich, 1972, 1973), ähnliche Techniken benutzt und auch auf der gleichen Station durchgeführt wurde.

Nach Ullrich de Muynck u. Forster (1974) richtet sich diese Therapie auf drei Bereiche gestörten Verhaltens: 1. die Einstellung zu sich selbst, 2. soziale Hemmung, 3. soziale Fertigkeiten. Das Programm besteht aus etwa 100 nach ihrem Schwierigkeitsgrad hierarchisch angeordneten vollstrukturierten Situationen, die von allen Patienten im Rollenspiel und — soweit als möglich — in der Realität geübt werden, nachdem die Therapeuten im Rollenspiel erwünschtes Verhalten für diese Situation dargestellt haben. Spezifische Verhaltensweisen, die gegenüber verschiedenen Bezugspersonen und in verschiedenen sozialen Situationen immer wieder geübt worden sind: Forderungen stellen, „nein“ sagen können und kritisieren, Kontakt herstellen und das „Sich-erlauben“ von Fehlern. Bezugspersonen sind vor allem Arbeitskollegen, Vorgesetzte und andere Personen des täglichen Lebens.

Die Gruppentherapie dient als Zusatztherapie für Neurotiker, die ein Defizit hinsichtlich emotionalen Verhaltens gegenüber ihren Bezugspersonen haben oder in emotionalen Situationen inadäquat reagieren. Die Feststellung solcher Störungen kann vorläufig nur auf Grund von Interviews und klinischen Einschätzungen vorgenommen werden.

Die Patienten sollen im Alter von 18–50 Jahren sein. Hinsichtlich der Intelligenz sollen keine besonderen Beeinträchtigungen bestehen. Die Aufteilung der Patienten auf die Vergleichsgruppen erfolgt nach den Kriterien Alter, Geschlecht, sozialer Status und Diagnose. Beide Vergleichsgruppen sollen ca. je 30 Personen umfassen. Die Durchführung der Therapien ist wahrscheinlich bis Ende des Jahres abgeschlossen.

Zur Überprüfung der Effektivität haben wir folgende Daten erhoben: Einmal haben wir versucht, das konkrete Verhalten der Patienten in emotionalen Situationen zu beobachten. Wir bringen den Patienten und eine enge Bezugsperson in eine vorgegebene Situation, in der er Freude, Ärger bzw. Enttäuschung oder Traurigkeit empfindet. Da uns die Beobachtung in der realen Umwelt unter festgelegten Bedingungen nicht möglich ist, verwenden wir auch zur Feststellung der Effektivität das Rollenspiel. Der Patient wird nach der Darstellung einer jeden

Situation durch sich selbst, seine Bezugsperson und zwei unabhängige Fremdbeobachter nach folgenden Dimensionen eingeschätzt: nach der Intensität der Empfindung, nach dem Ausdruck der Emotion insgesamt, nach dem verbalen und dem mimischen Ausdruck der Emotion. Die Darstellung der Situationen wird auf Video-tape aufgenommen. Für die Fremdbeobachter erscheint ein Beobachtertraining notwendig.

Die Änderung der Selbsteinschätzung während der Therapie erfassen wir durch folgende Fragebögen:

1. Den Unsicherheitsfragebogen von Ullrich de Muynck u. Ullrich. Er umfaßt sieben Faktoren, die später bei der Darstellung der Ergebnisse vorgestellt werden.

2. Das Emotionalitätsinventar (EMI) von Ullrich de Muynck u. Ullrich. Es umfaßt ebenfalls sieben Faktoren.

3. Einen Fragebogen zur Erfassung emotionalen Verhaltens, der die theoretischen Dimensionen „Wahrnehmung und Ausdruck von Freude und Ärger“ beinhaltet.

Durch eine entsprechende Version dieses letzten Fragebogens, die von einer Bezugsperson beantwortet wird, soll die Änderung des emotionalen Verhaltens durch Fremdeinschätzung erfaßt werden.

Die Fragebögen werden vom Patienten vor, einmal wöchentlich während der Therapie, nach der Therapie und bei der 2- und 6-Monats-Katamnese beantwortet. Die Verhaltensbeobachtung erfolgt vor und nach der Therapie und die Beantwortung des Fragebogens durch die Bezugsperson vor und nach der Therapie und zur 2- und 6-Monats-Katamnese.

Wir erheben also Daten durch direkte Verhaltensbeobachtung und durch Selbst- und Fremdeinschätzung mittels Fragebogen. Wir vergleichen diese Daten für die Experimentalgruppe und die Kontrollgruppe.

### Vorläufige Ergebnisse

Wir haben die Fragebögen von 16 Patienten der Experimentalgruppe und 10 Patienten der Kontrollgruppe ausgewertet. Für die Beantwortung der Fragebögen haben wir folgende Hypothesen:

1. Die Fragebögenscores ändern sich nach der Therapie im Vergleich zu vorher in einer Richtung, die wir als Besserung interpretieren.

2. Die Experimentalgruppe unterscheidet sich bedeutsam von der Kontrollgruppe in den Dimensionen des Gefühlsausdrucks und in den Faktoren, die soziale Unsicherheit beschreiben. Dabei erwarten wir, daß die Experimentalgruppe der Kontrollgruppe in den Dimensionen des Gefühlsausdrucks überlegen ist, während sie der Kontrollgruppe in den Faktoren, die soziale Unsicherheit beschreiben, unterlegen ist.

Tab.1 zeigt die Mittelwerte und Streuung der sieben Faktoren des Unsicherheitsfragebogens der Experimentalgruppe vor und nach der Therapie. Die Werte vor und nach der Therapie unterscheiden sich in allen Faktoren deutlich. Die Unterschiede in den zentralen Tendenzen sind bei allen Faktoren auf dem 1%-Niveau signifikant (Wilcoxon-Test). Diese Ergebnisse sind qualitativ und quantitativ mit den Ergebnissen vergleichbar, die Ullrich de Muynck u. Ullrich (1972) für das Selbstsicherheitstrainingsprogramm berichten.

Tabelle 1. Experimentalgruppe — Unsicherheitsfragebogen

Faktor	Mittelwerte und Streuungen			
	vor Therapie		nach Therapie	
	Mittelwert	Streuung	Mittelwert	Streuung
Allgemeine Unsicherheit	59	14	45	13,7
Versagensangst	39,5	14	31,8	12,6
Nicht nein-sagen-können	29	5,5	19,1	7,1
Kontaktangst	32,6	9,1	21,9	9,7
Unfähigkeit zu fordern	21,2	6,6	15,3	5,9
Schuldgefühle	19,7	7,9	15,8	5,7
Übertriebene Normierung	22,4	6,9	16,5	4,9

Tabelle 2. Selbstsicherheits-Trainingsgruppe (Kontrollgruppe) — Unsicherheitsfragebogen

Faktor	Mittelwerte und Streuungen			
	vor Therapie		nach Therapie	
	Mittelwert	Streuung	Mittelwert	Streuung
Allgemeine Unsicherheit	60,5	13,6	53,5	17
Versagensangst	41	10,3	35,5	11,5
Nicht nein-sagen-können	25,6	9,3	24,8	10,2
Kontaktangst	39,6	9,1	36,4	14,2
Unfähigkeit zu fordern	20,0	6,8	18	7,6
Schuldgefühle	19,8	5,3	18,8	6,9
Übertriebene Normierung	23	5,9	17,8	5,5

Tabelle 3. Experimentalgruppe — Fragebogen zur Erfassung emotionalen Verhaltens

Faktor	Mittelwerte und Streuungen			
	vor Therapie		nach Therapie	
	Mittelwert	Streuung	Mittelwert	Streuung
Ausdruck von Freude	24,2	4,7	28,1	3,9
Ausdruck von Ärger	23,4	3	29,5	4,4

Tabelle 4. Selbstsicherheits-Trainingsgruppe (Kontrollgruppe) — Fragebogen zur Erfassung emotionalen Verhaltens

Faktor	Mittelwerte und Streuungen			
	vor Therapie		nach Therapie	
	Mittelwert	Streuung	Mittelwert	Streuung
Ausdruck von Freude	24,1	4,1	26,3	6,7
Ausdruck von Ärger	21,1	5,5	23,5	7,5

Bei den 10 Patienten aus der Selbstsicherheitsgruppe zeigt sich eine ähnliche Tendenz (Tab. 2), jedoch ist diese — wahrscheinlich auf Grund der geringeren Anzahl — statistisch nicht signifikant.

Die Ergebnisse des Fragebogens zur Erfassung des emotionalen Verhaltens in den Dimensionen „Ausdruck von Freude“ und „Ausdruck von Ärger“ sind für die Experimentalgruppe in Tabelle 3 gezeigt. Die Unterschiede in den zentralen Tendenzen sind auf dem 1%-Niveau signifikant. Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse für die Kontrollgruppe; es zeigt sich dieselbe Tendenz, die jedoch noch keine statistische Signifikanz erreicht.

Die Experimental- und die Kontrollgruppe unterscheiden sich weder vor noch nach der Therapie — wie eigentlich erwartet — in den einzelnen Faktoren signifikant. Die Überprüfung erfolgte mit dem White-Test.

Die vorläufigen Ergebnisse zeigen also folgendes: In beiden Gruppen schätzen sich die Patienten nach der Therapie sowohl in bezug auf Selbstsicherheit als auch hinsichtlich ihres emotionalen Verhaltens besser ein. Jedoch zeigen sich keine spezifischen Effekte der einzelnen Therapieformen, wenn man die Einzelmerkmale miteinander vergleicht.

Vielleicht ergeben sich spezifische Effekte der einzelnen Therapieformen bei den Verhaltensbeobachtungen oder bei den Einschätzungen durch die Angehörigen. Vielleicht aber bieten auch weitere Auswertungsmöglichkeiten, der Vergleich einer Kombination der Einzelmerkmale bei beiden Gruppen oder der Vergleich der Verläufe der Selbsteinschätzung, die zur Zeit erarbeitet werden, neue Anhaltspunkte. Sollte sich dieses Vorergebnis aber bestätigen, dann ließe sich daraus schließen, daß in beiden Gruppen vorhandene formale Aspekte, wie das Modell-Lernen, das Rollenspiel und das operante Konditionieren, die eigentlichen wirksamen therapeutischen Variablen sind und weniger die Inhalte dessen, was geübt wird.

### Literatur

- Bayer, G.: Modifikation depressiven Verbalverhaltens in der Gruppe. Vortrag, geh. auf der 3. Jahreskonferenz der EABT, Amsterdam 1973
- Eisler, R. M., Hersen, M., Miller, P. M.: Effects of modeling on components of assertive behavior. *J. Behav. Ther. exp. Psychiat.* 4, 1—6 (1973)
- Goldstein, A. P., Martens, J., Hubben, J., Belle, H. A., van Schaaf, W., Wiersma, H., Goedhart, A.: The use of modeling to increase independent behavior. *Behav. Res. Ther.* 11, 31—42 (1973)
- Hauserman, N., Zweback, S., Plotkin, A.: Use of concrete reinforcement to facilitate verbal initiations in adolescent group therapy. *J. cons. clin. Psychol.* 38, 90—96 (1972)
- Hokanson, E. T.: Systematic desensitisation and positive cognitive rehearsal treatment of a social anxiety. Dissertation, University of Texas at Austin 1971
- Klotz, J., Shantz, D. W.: Cooperative behavior of emotionally disturbed boys as a function of continent application of social approval. *J. Behav. Ther. exp. Psychiat.* 4, 33—37 (1973)
- Lazarus, A. A.: Behavior rehearsal versus non-directive therapy versus advice in effecting behavior change. *Behav. Res. Ther.* 4, 209—212 (1966)
- McFall, R. M., Lillesand, B.: Behavior rehearsal with modeling and coaching in assertive training. *J. abnorm. soc. Psychol.* 77, 313—323 (1971)
- Salter, A.: Conditioned reflex therapy. In: The conditioning therapies, J. Wolpe, A. Salter u. L. J. Reyna (Hrsg.). New York: 1964
- Ulrich de Muynck, R.: Selbstsicherheitstraining. Modell und Effizienz. Vortrag, gehalten auf dem 4. Kongreß für Verhaltenstherapie der GVT und des DBV in Münster (1972)

- Ullrich de Muynck, R., Forster, T.: Selbstsicherheitstraining. In: Handbuch der Verhaltenstherapie, Chr. Kraiker (Hrsg.). München: Kindler 1974
- Ullrich de Muynck, R., Ullrich, R.: The efficiency of a standardized assertive training program (ATP). Paper presented at the 2nd Conference of the European Association for Behavior Therapy and Modification, Wexford, Ireland, 1972
- Ullrich de Muynck, R., Ullrich, R.: Standardisierung des Selbstsicherheitstraining für Gruppen. Vortrag, gehalten auf dem 1. Kongreß für Verhaltenstherapie der GVT in München, 1971. In: Behavior Therapy — Verhaltenstherapie, J. C. Brengelmann u. W. Tunner (Hrsg.). München: Urban & Schwarzenberg 1973
- Warner, R. W., Jr., Hansen, J. C.: Verbal reinforcement and model reinforcement group counseling with alienated students. *J. cons. clin. Psychol.* **17**, 168—172 (1970)
- Windheuser, J.: Modellernen in der Verhaltenstherapie. Vortrag gehalten auf dem 4. Kongreß für Verhaltenstherapie, Münster 1972
- Wolpe, J.: Psychotherapy of reciprocal inhibition, Stanford 1958
- Wolpe, J.: Praxis der Verhaltenstherapie, Bern 1972

Ingrid Terfloth, Dipl.-Psych.  
D-8000 München 80, Prinzregentenstr. 64  
Bundesrepublik Deutschland

Dr. Walter Rackensperger  
D-8035 Gauting, Am Schloßpark  
Bundesrepublik Deutschland