

Zur Bedeutung des Alltags in der Therapeutischen Gemeinschaft

Eine empirische Studie zum Vergleich von subjektiven Wirkungserfahrungen innerhalb einer Therapeutischen Gemeinschaft und objektiven Veränderungen im Spiegel von Persönlichkeitsskalen.

Ulrich Etschmann

1. Einleitung

In der Tradition der stationären Therapie von Suchtkranken, insbesondere von Drogenabhängigen, hat sich eine Form der Behandlung etabliert, die ursprünglich mit einem Minimum an hierarchischen Strukturen und professioneller Rollendifferenzierung die Integration aller Beteiligten in den Therapieprozess erreichen will (vgl. Basaglia 1971).

In der einschlägigen Literatur (u.a. Hilpert et al., 1981; Broemer, 1991) wird die Therapeutische Gemeinschaft (TG) darüberhinaus charakterisiert durch die Möglichkeit der freien Kommunikation und der reflektierenden Analyse der Prozesse in häufigen Gesamt- und Gruppentreffen.

Im Zuge einer in den letzten Jahren zu verzeichnenden Professionalisierung im Rahmen von qualitätssichernden Maßnahmen begründet sich die Notwendigkeit, zu überprüfen, welche Qualitäten des ursprünglichen Ansatzes in den behandlungsorientierten Therapeutischen Gemeinschaften noch Gültigkeit besitzen.

Die vorliegende Studie versucht einen Beitrag dazu zu leisten durch eine gezielte Befragung von PatientInnen und TherapeutInnen zur subjektiven Wirkungseinschätzung von Entwicklungserfahrungen im Feld des interpersonellen Lernens im gruppenspezifischen Feld der Therapeutischen Gemeinschaft. In Abgrenzung zu dieser weiten Definition, die Prozesse und Rollenträger in allen Bereichen umfasst, wählten wir für den Untersuchungsfokus eine engere Definition der Therapeutischen Gemeinschaft:

- Das Handlungs- und Erlebnisfeld der PatientInnen innerhalb der Einrichtung, das nicht professionell angeleitet wird.

Darunter ist im wesentlichen der Alltag der Patientengruppe im Bereich der selbstverantwortlichen Organisation, Planung und Durchführung des Gemeinschaftslebens zu verstehen. Die Rolle des Teams beschränkt sich auf das intervenierende Eingreifen bei Krisen und die unterstützende Beratung.

Die grundlegende Bedeutung des Alltags bei Suchterkrankungen leitet sich daraus ab, dass darunter per definitionem im stationär behandlungsbedürftigen Stadium Störungsbilder zu verstehen sind, die den Alltagskontext der Betroffenen nicht nur beeinträchtigt haben, sondern sich v.a. dort manifestiert haben.

2. Fragestellung der Untersuchung

Die klinische Erfahrung zeigt, dass PatientInnen am Ende von erfolgreichen Behandlungen neben hilfreichen professionellen Leistungen die Lernerfahrungen in einem Bereich würdigen, welcher der oben angeführten Definition der Therapeutischen Gemeinschaft als selbstorganisiertem Alltagsleben innerhalb der Einrichtung entspricht.

Bei einer ersten evaluativen Annäherung an dieses interpersonelle Lernfeld waren folgende Fragestellungen untersuchungsleitend:

- Unterscheiden sich KlientInnen und TherapeutInnen in der Einschätzung hinsichtlich der Wirksamkeit der Therapiefelder „Psychotherapie“, „Arbeitsbereiche“ und „selbstverantworteter Alltag in der Therapeutischen Gemeinschaft“ ?
(Anmerkung: im Folgenden werden die Therapiefelder nur noch mit den Abkürzungen PT, AB und TG bezeichnet)
- Werden die einzelnen Felder in ihrer Wirksamkeit unterschiedlich gewichtet?
- Wie wird die Wirkung des Alltags in der TG gegenüber den Feldern PT und AB eingeschätzt in Bezug auf:
 1. die Fähigkeit, Probleme zu lösen,
 2. die Fähigkeit, soziale Konflikte zu lösen,
 3. die Offenheit für neue Erfahrungen.
 4. Veränderungen des Elternbildes.
- Zeigen KlientInnen und TherapeutInnen hier unterschiedliche Einschätzungen?
- Welche der Faktoren werden als besonders wirksam im Alltag innerhalb der TG eingeschätzt?
- Weichen die subjektiv getroffenen Einschätzungen von den objektiven Messwerten im Inventar zur Messung von Ambiguitätstoleranz IMA (Reis, 1996) ab?
- Spielen folgende Persönlichkeitsfaktoren bei der Einschätzung eine Rolle:
 1. Retentivität,
 2. Dominanz,
 3. Zwanghaftigkeit (vgl. Gießen-Test nach Richter et al., 1991),
 4. Extraversion,
 5. Emotionalität (vgl. Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI nach Fahrenberg et al, 1984)

3. Untersuchungsdesign und Auswertungsmethode

Im Untersuchungszeitraum von Oktober 1999 bis April 2000 wurden alle regulären Therapiebeender dieses Zeitraums in einer Rehabilitationseinrichtung befragt. In Schloss Pichl ist die Therapeutische Gemeinschaft verankert als eine Lebensgemeinschaft auf Zeit mit therapeutischem Auftrag. Im Sinne von Übertragungs- und Wiederholungsphänomenen entfalten die PatientInnen ihre persönliche Dynamik und Problematik im Spiegel ihrer aktuellen Beziehungen innerhalb der Schlossbewohner (PatientInnen) und des Teams.

Die wesentlichen Elemente dieses Kontakt- und Beziehungsfeldes bilden die Bereiche Psychotherapie (mit Sucht- und Sozialtherapie), angeleitete Arbeit und Freizeit, sowie das selbstorganisierte Alltagsleben in der Gemeinschaft.

Methodisch wurde die Untersuchung mittels eines kombinierten Interviewleitfadens durchgeführt, der neben halbstrukturierten Frageblöcken Ratingfragen zu vorgegebenen Dimensionen beinhaltet.

Im ersten Teil wurden die Probanden gebeten, die Bereiche zu benennen, in denen sie verglichen mit der Zeit vor der Therapie die größten Veränderungen erleben (max. 4), sowie den Einfluss der Therapiefelder PT, AB und TG (wie oben beschrieben) auf einer Rating-Skala von 0 bis 10 einzuschätzen.

Im zweiten Teil sollten sie dann zu den vier vorgegebenen Veränderungsdimensionen „Fähigkeit, Probleme zu lösen“, „Fähigkeit, soziale Konflikte zu lösen“, „Offenheit für neue Erfahrungen“ und „Elternbild“ den Veränderungsgrad auf einer zehnstufigen Skala einschätzen, sowie wiederum jeweils den Einfluß der Therapiefelder PT, AB und TG.

Dasselbe Interview wurde ebenfalls zum Ende der Therapie nach den Prinzipien des Blindversuchs mit den jeweils verantwortlichen Bezugstherapeuten durchgeführt. Die Interviews wurden vorzugsweise von einer Sozialpädagogin, die selbst nicht im therapeutischen Bereich eingesetzt war, oder wahlweise unabhängigen Befragern durchgeführt.

Parallel zur Befragung wurden den PatientInnen zu Anfang der Behandlung die Persönlichkeitstests FPI, GT und IMA vorgelegt, sowie am Ende noch einmal der IMA zum prä-/post-Vergleich.

Ausgewertet wurden die Daten mittels SPSS (vgl. Brosius, 1995).

Die Stichprobe umfasst insgesamt N = 28 PatientInnen und N = 6 TherapeutInnen.

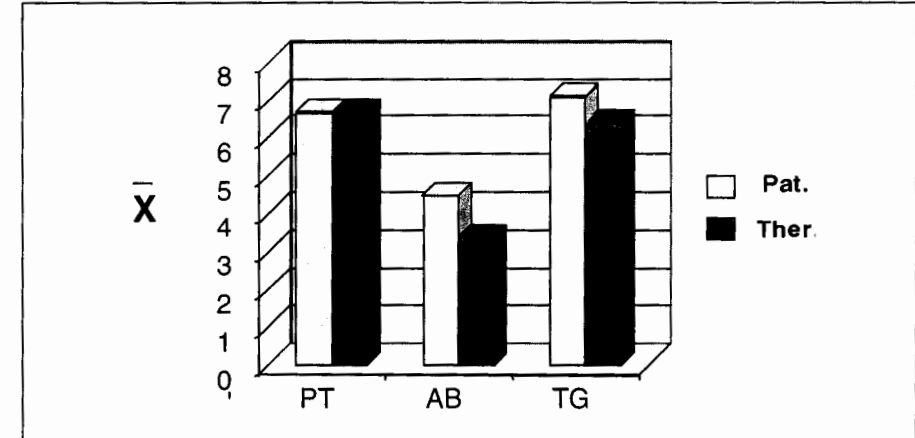
4. Ergebnisdarstellung

Hinsichtlich der ersten, allgemein gehaltenen Fragestellung zu Unterschieden in der Einschätzung der Wirksamkeit der Therapiefelder „Alltag in der Therapeutischen Gemeinschaft“ (TG), „Psychotherapie“ (PT) und „Arbeitsbereiche“ (AB) im Urteil von KlientInnen und TherapeutInnen zeigt die Analyse signifikanter Mittelwertsdifferenzen folgendes Bild: (vgl. Tab. 1 und 2, Abbildung 1)

Tab. 1: Signifikanz der Mittelwertsdifferenzen in den Wirkungseinschätzungen zwischen KlientInnen und TherapeutInnen (mit dem Wilcoxon-Test)

	\bar{X} (PT) N = 28	\bar{X} (AB) N = 28	\bar{X} (TG) N = 28
KlientInnen	6,7	4,5	7,1
TherapeutInnen	6,7	3,4	6,4
z-Werte	-0,17	-2,1	-2,2
Signifikanz	n.s.	p<0,05	P<0,05

Abb. 1: Wirkungseinschätzung



- KlientInnen und TherapeutInnen unterscheiden sich nicht in der Wirkungseinschätzung im Bereich PT.
- KlientInnen schätzen die Wirkung von AB deutlich höher ein als die TherapeutInnen.
- KlientInnen beurteilen TG in ihrer Wirkung höher als die TherapeutInnen.

- Bei beiden Gruppen – Patienten wie Therapeuten – liegt TG höher als AB.
- Tendenziell, allerdings nicht signifikant, liegt TG im Urteil beider Gruppen vor PT

Tab. 2: Signifikanz der Mittelwertsdifferenzen in den Wirkungseinschätzungen innerhalb der Gruppen „KlientInnen“ und „TherapeutInnen“ (mit dem Wilcoxon-Test)

	KlientInnen		TherapeutInnen	
	PT	AB	PT	AB
AB	z = -3,7 p < 0,01		z = -4,6 p < 0,01	
TG	n.s.	z = -4,0 p < 0,01	n.s.	z = -4,6 p < 0,01

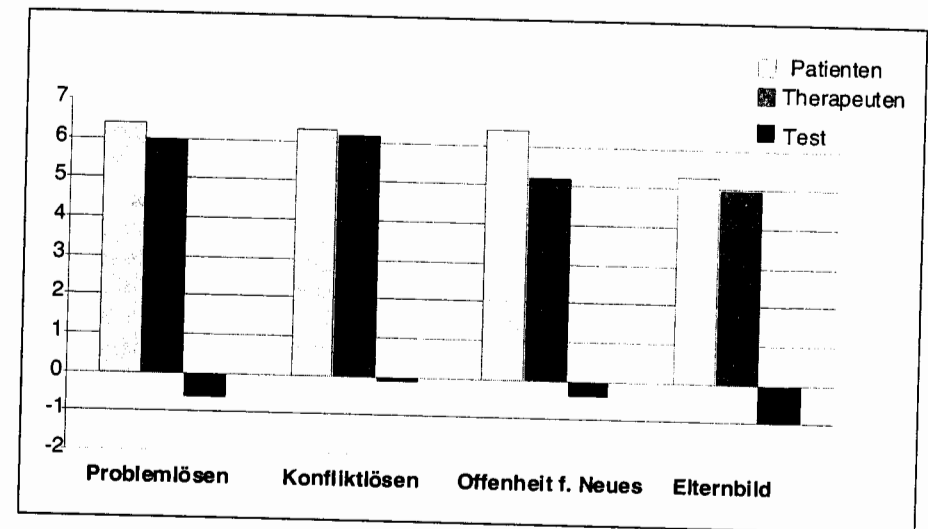
Im zweiten Fragestellungskomplex wurden die Probanden nach ihrer subjektiven Beurteilung des Einflusses der verschiedenen Therapiefelder auf vier veränderungssensible Erlebens- und Verhaltensdimensionen befragt: Fähigkeit, Probleme zu lösen (PR); Fähigkeit, soziale Konflikte zu lösen (SK); Offenheit für neue Erfahrungen (OE); Elternbild (EB). In Tabelle 3 werden die Ergebnisse dargestellt.

- PT und TG werden in ihrer Wirksamkeit hinsichtlich PR und SK von Patienten und Therapeuten höher als der Arbeitsbereich bewertet ($p < 0.01$ bzw. $p < 0.05$).
- Therapeuten schätzen die Wirkung der TG auf SK höher ein als die Patienten ($p < 0.01$).
- Hinsichtlich OE schätzen die Patienten PT höher ein als TG und AB ($p < 0.01$ bzw. $p < 0.05$).
- Bezüglich EB gewichten beide Gruppen PT deutlich vor TG und AB ($p < 0.01$).

Tab. 3: Einschätzung von Psychotherapie, Arbeitsbereichen und Alltag der Therapeutischen Gemeinschaft auf Veränderungen in vier Verhaltens- und Erlebensbereichen

	PT		AB		TG	
	Pat.	Ther.	Pat.	Ther.	Pat.	Ther.
PR	6.9	6.3	4.5	5.1	6.5	6.3
SK	5.9	5.8	3.9	3.9	6.8	7.3
OE	6.9	5.7	4.8	5.0	5.8	5.9
EB	5.6	5.7	1.5	1.1	2.7	1.9

Abb. 2: Ergebnisse mit dem Inventar zur Messung von Ambiguitätstoleranz (IMA) im Vergleich mit den subjektiven Einschätzungen



In einem Vergleich zwischen subjektiver Einschätzung von Veränderungen und der objektiven Erfassung mit dem Inventar zur Messung von Ambiguitätstoleranz (IMA) zeigen sich auffallende Divergenzen: Während sowohl PatientInnen wie TherapeutInnen in der subjektiven Einschätzung positive Effekte beschreiben, weisen

die prä-/post-Differenzen in der psychometrischen Messung zwar geringe, aber durchgängig negative Werte auf. (Abbildung 2) Auf diesen auffälligen Befund wird in der Diskussion eingegangen.

Im explorativen Teil der Studie wurde nach Hinweisen auf den Einfluss von Persönlichkeitsfaktoren – gemessen mit dem Gießen-Test und dem Freiburger Persönlichkeits-Inventar FPI – bei der Wirksamkeitseinschätzung gesucht. Die Ergebnisse dieser Zusammenhangsanalyse wurden anhand der Pearson'schen Korrelationskoeffizienten ermittelt. Folgende signifikante Ergebnisse können festgestellt werden:

- Je retentiver PatientInnen im Selbstbild, desto höher schätzen diese die Wirkung der TG im allgemeinen ein ($r = .464$; $p < .05$), besonders aber im Bereich sozialer Kompetenz ($r = .570$; $p < .01$).
- Je unterkontrollierter PatientInnen im Spiegel des Selbstbildes, desto höher schätzen diese die Wirkung der TG ein ($r = -.455$; $p < .05$).
- TherapeutInnen schätzen die Wirkung von PT höher ein, je introvertierter ein Patient ($r = .417$; $p < .05$).
- Je emotional labiler PatientInnen, desto höher schätzen die TherapeutInnen die AB ($r = .420$; $p < .05$).
- Emotional labile PatientInnen beschreiben größere Veränderungen im Elternbild ($r = .497$; $p < .01$) und die höchste Wirkungseinschätzung durch PT ($r = .515$; $p < .01$).

5. Zusammenfassende Diskussion

In übereinstimmender Weise beschreiben die Ergebnisse den hohen Stellenwert, den der Alltag der Therapeutischen Gemeinschaft im Spiegel der subjektiven Wirkungseinschätzung sowohl von TherapeutInnen wie PatientInnen. Dennoch werden die Wirkungen der TG im Urteil der TherapeutInnen, verglichen mit den PatientInnen, unterschätzt. Zukünftige Forschungen sollten sich hier einer differenzierten Betrachtung der bisher nur in Ansätzen erfassten Prozesse innerhalb des Alltagsgeschehens widmen, was zu einem verbesserten Verständnis der beteiligten Professionen für die entsprechenden Wirkfaktoren führen könnte.

Die Einschätzungen in spezifizierten Bereichen unterstreichen diesen Befund in zweierlei Hinsicht:

1. Die Bereiche „Problemlöseverhalten“, „soziale Kompetenz“ und die „Offenheit für neue Erfahrungen“ scheinen Zielbereiche zu sein, in denen die TG gegenüber psychotherapeutischen Maßnahmen zumindest ähnlich effektiv ist.
2. Die Evidenz der Überlegenheit von PT im Bereich des Elternbildes gibt einen positiven Hinweis auf die Validität der Befragung.

Die signifikanten Unterschiede in der Beurteilung der Arbeitsbereiche reflektieren neben der konzeptionellen Nachrangigkeit die Neigung der TherapeutInnen, diesen Bereich im Vergleich zu den PatientInnen zu unterschätzen.

Dass insbesondere labile PatientInnen die Wirksamkeit der Arbeitsbereiche positiv einstufen, zeigt die Notwendigkeit, dieses Element stationärer Therapie mit Drogenabhängigen in qualifizierter Weise vorzuhalten.

Da die positiven Veränderungswerte der Patienten divergieren zu den im Mittel zurückgegangenen Testergebnissen der prä-/post-Messung, legt den Schluss nahe, zumal dies durchgängig festzustellen ist, dass die Patienten in der Eingangsdiagnostik zu einer selbstüberschätzenden Antworttendenz neigen hinsichtlich ihrer Kompetenz in den einzelnen Bereichen.

Die korrelationsanalytischen Ergebnisse können als Hinweise auf mögliche Indikationskriterien für die einzelnen Therapiefelder interpretiert werden: Im Selbstbild retentive und unkontrollierte PatientInnen profitieren mehr von der Therapeutischen Gemeinschaft, möglicherweise im Sinne einer gesteigerten Selbstregulationsfähigkeit. Dass TherapeutInnen bei höherem Grad an Introversion psychotherapeutische Maßnahmen für indiziert halten, findet auf der Seite der PatientInnen keine Entsprechung. Im Ausblick wären neben der Beschreibung der strukturellen und prozessuralen Qualität der Therapeutischen Gemeinschaft vertiefende Untersuchungen wünschenswert, die sich der Frage der systematischen Erfassung von Indikationskriterien speziell für eine Behandlung mit dem Instrument der Therapeutischen Gemeinschaft stellen.

Literatur

- Basaglia, F. (1971): Die negierte Institution. Frankfurt, Suhrkamp
- Beckmann, D., Brähler, E., Richter, H.E. (1991): Der Gießen-Test. Ein Test für Individual- und Gruppen-diagnostik. Huber, Bern
- Bröhmer, H. (1991): Therapeutische Gemeinschaften als pädagogisch-therapeutisches Lern- und Lebensmodell. In Heckmann, W. (Hrsg.): Drogentherapie in der Praxis. Beltz, Weinheim
- Brosius, C., Brosius, F. (1995): SPSS-base system and professional statistics. Thomson, Bonn
- Fahrenberg, J., Hampel, R., Selg, H. (1984): Das Freiburger Persönlichkeitsinventar. Hogrefe, Göttingen
- Hilpert H., Schwarz R. (1981): Entwicklung und Kritik des Konzeptes der Therapeutischen Gemeinschaft. In: Hilpert et al. (Hrsg.): Psychotherapie in der Klinik, Berlin, Springer
- Reis, J. (1996): Inventar zur Messung von Ambiguitätstoleranz. Heidelberg, Asanger

Rehabilitation Suchtkranker - mehr als nur Psychotherapie

Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.

Band 24 – ISBN 3-87581-209-3

Geesthacht : Neuland, 2001