

# **Der Gruppentherapiebogen Sucht (GTB-S) © Dieter Kunzke**

## **Ein Screeningverfahren für Gruppentherapeuten**

Dieses Screening-Instrument für Patienten wurde entwickelt, um dem Gruppentherapeuten Informationen zu liefern, die ihm helfen können, seine Interventionen und seinen Führungsstil besser auf die Bedürfnisse süchtiger Patienten abzustimmen, bzw. um ggf. mehr darüber zu erfahren, warum Patienten in Opposition zur Gruppentherapie geraten oder sich gar völlig verweigern. Da bei drogenabhängigen aber auch bei alkoholabhängigen Patienten die Therapieabbruchrate relativ hoch ist, ist es hier besonders wichtig, rechtzeitig Aufschluss über den Rückgang der Behandlungscompliance zu erhalten und nach Möglichkeit auch etwas über die Gründe hierfür zu erfahren, gerade dazu soll der Bogen einen Beitrag leisten. Ein Problem gerade in der Behandlung süchtiger Patienten besteht auch in der sehr geringen Affekttoleranz, die viele dieser Menschen aufweisen, sehr häufig auch bedingt durch traumatische Lebenserfahrungen. Der Bogen soll rechtzeitig Aufschluss über Überforderung durch affektiv hochgeladenes Material auch über affektverflachte Gruppenprozesse geben. Auf diese Weise kann der Gruppentherapeut für sich noch einmal überprüfen, ob er mit seiner Wahrnehmung des Gruppenprozesses gemessen am subjektiven Erleben der Patienten richtig liegt. Einerseits ist ein affektarmes Klima unbedingt zu vermeiden, da sich dann die gerade süchtige Patienten schnell desinteressiert zurückziehen, da ihnen zu wenig Reizzufuhr geboten wird, zuviel Affektivität kann dagegen sehr schnell zu entgleisenden Gruppenprozessen führen.

Da der Bogen anonym erhoben wird, können zwar keine individuellen Schwierigkeiten erfasst werden, aber gerade in der Gruppentherapie breiten sich negative wie positive Phänomene häufig unter den Patienten aus und können müssen dann auch auf Gruppenniveau bearbeitet werden. Umgekehrt verringern sich individuelle Belastungen häufig, wenn die Gruppe Unterstützung bietet.

### ***Die Dimensionen***

Der Bogen erhebt verschiedene Dimensionen, die die Compliance beeinträchtigen können:

1. der erlebte Nutzen der Gruppe,
2. Interessantheit der Gruppe

3. Belastung durch Affekte (Angst und Wut, auch aus remobilisierten belastenden Erinnerungen),
4. Therapeutische Beziehung,
5. das Gruppenklima,
6. die erlebte Unterstützung aus der Patientengruppe,
7. Entzug/Craving

Umgekehrt wird auch nach Dimensionen, die die Compliance positiv beeinflussen oder eine positive Compliance widerspiegeln gefragt:

8. der Bereitschaft/Fähigkeit sich zu öffnen und nach der
9. individuellen Therapiemotivation, sowie der
10. Akzeptanz des Fragebogens.

Dabei wird davon ausgegangen, dass diese Faktoren in Wechselbeziehung zu den oben genannten Punkten stehen.

### **Ad 1: Der erlebte Nutzen der Gruppe**

Bei der Erstellung dieses Bogens wurde davon ausgegangen, dass der subjektiv erlebte Nutzen der Gruppe maßgeblich auf die Motivation sich in der Gruppe zu engagieren auswirkt und auch einem vorzeitigen Therapieabbruch entgegenwirken kann.

### **Ad 2: Interessantheit der Gruppe**

In zwei Items wird direkt nach der Interessantheit der Gruppe gefragt, eine Dimension, die in keiner der anderen enthalten ist. Für die therapeutische Motivation erscheint es sinnvoll, zu fragen, ob der Gruppenverlauf überhaupt das Interesse der Patienten wecken konnte.

### **Ad 3: Belastung durch Affekte (Angst und Wut, auch aus belastenden Erinnerungen)**

Süchtige Patienten gelten gemeinhin als sehr affektlabil (Heigl-Evers & Standke 1989, Wurmser 1997) und haben eine geringe Spannungstoleranz, deshalb ist zu offensives oder konfrontatives Vorgehen meist nicht indiziert. Aus diesen Gründen fragt der Bogen gezielt nach Wut, Angst und belastenden Erinnerungen, da die klinische Praxis zeigt, dass belastende Affekte bei abhängigen Patienten das Therapieabbruchs- und Rückfallrisiko drastisch erhöhen können.

**Ad 4: Therapeutische Beziehung**

Aus der Psychotherapieforschung weiß man, dass die therapeutische Arbeitsbeziehung zentrale Agens eines jeden therapeutischen Prozesses ist, dies gilt auch für die Gruppenpsychotherapie (vgl. z.B. Budmann et al. 1990). Die misstrauische und verbergende Haltung vor allem bei drogenabhängigen Patienten macht es oft schwer die tatsächliche Situation einzuschätzen. Ergänzende Information hierfür sollen durch die entsprechenden Fragen des Bogens gewonnen werden.

**Ad 5: Gruppenklima**

Das Gruppenklima gilt als ein wesentlicher Prädiktor des Behandlungserfolges (MacKenzie 1996). In diesem Fragebogen wird nicht zwischen Gruppenklima und Gruppenkohäsion (Yalom 2001) unterschieden, was methodisch innerhalb eines Fragebogen auch nicht ohne weiteres zu leisten ist, insbesondere da auch bisher in der Forschung keine Übereinstimmung in der Definition des Begriffs der ‚*Gruppenkohäsion*‘ erzielt wurde (Budmann et al. 1990, S. 370). Insofern erscheint es vertretbar, die inhaltlich eng zusammenliegenden Dimensionen Gruppenkohäsion und Gruppenklima zusammenzufassen (vgl. MacKenzie 1996, S. 173).

**Ad 6: Die erlebte Unterstützung aus der Gruppe**

Hier wird anhand zweier Items gezielt nach der subjektiven Unterstützung aus der Gruppe gefragt, das heißt anders als beim Gruppenklima geht es nicht um die emotionale Atmosphäre, sondern um den individuell erlebten Support durch die Gruppe.

**Ad 7: Entzugssymptome und Craving**

Entzugssymptome und Craving stellen ein akutes Behandlungsabbruchs- und Rückfallrisiko dar. Dabei kann Suchtdruck auch durch einen ungünstigen, d.h. belastenden Gruppenverlauf entstehen oder verstärkt werden und umgekehrt. Deshalb ist es wichtig für den Therapeuten, Suchtdruck rechtzeitig zu erkennen und darauf zu reagieren. Entzugssymptome und Craving (Tiffany 1997) sind zwar inhaltlich unterschiedliche Konstrukte, lassen sich innerhalb eines Fragebogens aber ebenfalls

kaum auseinanderhalten, weshalb sie zu einer gemeinsamen Dimension zusammengefasst wurden.

### **Ad 8: Bereitschaft/Fähigkeit sich zu öffnen**

Gerade bei Drogenabhängigen herrscht aus den Erfahrungen mit der Illegalität, Polizei- und Justizkontakten und dem sozialen Abseits der ‚Szene‘ häufig starkes Misstrauen und wenig Bereitschaft sich zu öffnen vor. Auch die schlechten Erfahrungen untereinander und das oft hohe aggressive Potential lässt es für viele Abhängige als zu riskant erscheinen, sich zu öffnen und sich damit untereinander verletzbar und angreifbar zu machen. Dies jedoch kann die Entfaltung eines Gruppenprozesses im Extremfall völlig blockieren und muss beständig im therapeutischen Prozess berücksichtigt und häufig auch aktiv vom Therapeuten angesprochen werden.

### **Ad 9: Behandlungsmotivation**

Mangelnde Behandlungsmotivation ist ebenfalls ein häufiges Problem in der Arbeit mit süchtigen Patienten und wird deshalb gezielt erfragt.

### **Ad 10: Akzeptanz des Fragebogens**

Die Bereitschaft diesen Bogen auszufüllen ist Voraussetzung für einigermaßen interpretierbare Aussagen, weswegen hiernach explizit gefragt wird.

Die Frage 23 *"Ich habe mich heute ausreichend an der Gruppe beteiligt"* hat einen Sonderstatus, sie soll den Patienten zur Selbstüberprüfung seines Gruppenengagements anregen.

### ***Grundsätzliches:***

Da drogenabhängige Patienten tendenziell besondere Schwierigkeiten mit der Affektdifferenzierung haben, erscheint es sinnvoll, nach möglichen Ursachen von Ressentiments oder gar der Ablehnung gegenüber der Gruppentherapie explizit und konkret zu fragen, um soweit als möglich zu einem differenzierten Bild zu gelangen..

Da sich gerade drogenabhängige Patienten aber auch Alkoholabhängige häufig misstrauisch und verschlossen gegenüber Autoritäten und damit auch den Gruppentherapeuten zeigen, ist es häufig sehr schwer sich ein einigermaßen klares Bild

über die Gründe zu verschaffen, warum ein Gruppenprozess zuweilen stockt, stagniert, Widerstand wächst, aggressive Gefühle vorherrschen und umgekehrt in anderen Phasen besonders produktiv ist.

Der Fragebogen soll den Patienten dabei helfen, im Schutze der Anonymität, sich über Ihre persönlichen Hemmnisse klarer zu werden und diese an den Therapeuten weiterzugeben. Idealerweise soll der Bogen auch dem Therapeuten helfen, seine für ihn spezifischen Stärken und Schwächen in der Gruppentherapie zu erkennen, z.B. zu große Passivität, Neigung zu überfordern, oder belastende Interaktionen zu wenig zu entschärfen usw.

### **Instruktion**

Die Instruktion bei der Ausgabe kann etwa lauten wie folgt:

*„Ich möchte Ihnen heute gerne einen Fragebogen zu dieser Gruppensitzung geben. Er enthält Fragen zu dieser Sitzung, die Sie durch ankreuzen beantworten können. Ihre Beurteilung der Gruppensitzung soll mir helfen, mich besser auf Ihre Bedürfnisse und Schwierigkeiten einzustellen. Vielleicht kann ich Ihnen so helfen, dass Sie sich leichter und besser auf die Gruppensitzung einzulassen können und mehr davon haben.*

*Um einem möglichen Missverständnis vorzubeugen, ist es wichtig, dass durch diesen Fragebogen nicht Sie beurteilt werden, sondern umgekehrt Sie uns Therapeuten und den Gruppenverlauf beurteilen (Dieser Satz verringert erfahrungsgemäß viele Ängste). Der Fragebogen ist anonym, dass heißt mir geht es nicht darum zu erfahren, wer etwas sagt, sondern nur um Ihre Einschätzung der Gruppe.*

*Damit die Anonymität gewahrt bleibt, würde ich vorschlagen, sie füllen direkt jetzt den Bogen aus und bilden aus allen Fragebögen einen Stapel und gegen mir die Bögen so komplett zurück. Dadurch kann nicht zugeordnet werden, wer welchen Bogen ausgefüllt hat.*

*Da ich ein paar Sitzungen hintereinander verfolgen will und schauen will, ob sich etwas zum Guten oder Schlechten entwickelt, wäre es gut, Sie geben sich ein Pseudonym oder Codenamen und behalten diesen auf allen Bögen bei. So kann ich z.B. sehen, ob es ihnen leichter fällt an der Gruppe mitzumachen und etwas davon zu haben, wenn sie schon öfters teilgenommen haben. Ich sehe also ob, es bei den einzelnen Gruppenteilnehmern positive oder negative Entwicklungen gibt.*

*Wenn Sie nicht ausfüllen möchten, so ist das Ihr gutes Recht und es hat natürlich keinerlei negativen Folgen für Ihre weitere Behandlung.*

*Wenn Sie nicht lesen oder schreiben können und deshalb den Bogen nicht ausfüllen können, streichen Sie das Buchsymbol oben rechts auf dem Bogen durch. Wenn Sie aber offen mit Ihrer Lese- und Rechtschreibschwierigkeit umgehen wollen, können Sie den Bogen auch gemeinsam mit einem Mitpatienten ausfüllen, der Ihnen die Fragen vorliest.*

*Ich danke Ihnen schon jetzt für Ihre Unterstützung."*

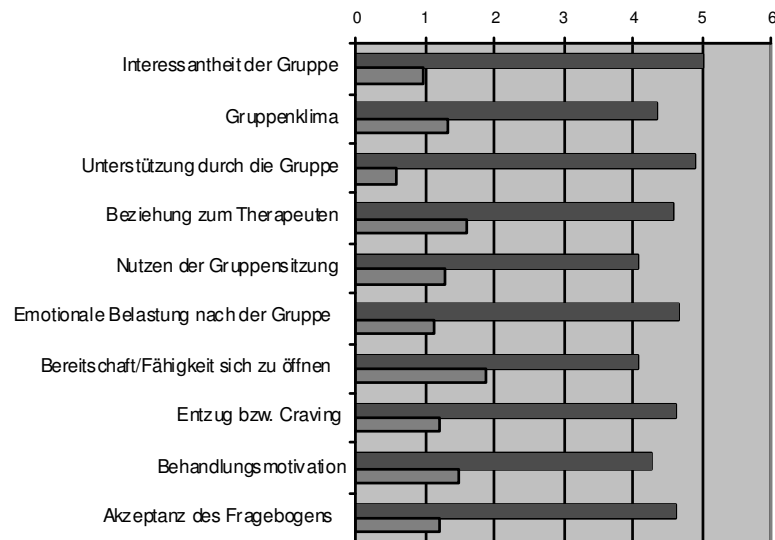
Auf alle Angaben, wie Geschlecht, Alter usw. wurde verzichtet, um nicht Angst und Misstrauen bei den Patienten zu schüren, der Therapeut könne Sie so doch identifizieren. Da der Bogen für den klinischen Alltag gedacht ist, ist es wenig sinnvoll von einem Doppelblinddesign ausgehen, bei dem ein Dritter – nicht der Therapeut – den Bogen einsammelt und auswertet. Dass ein Rest an Misstrauen bei den Patienten bleiben wird und möglicherweise die Ergebnisse verfälscht, muss vor diesem Hintergrund in Kauf genommen werden.

### ***Auswertung***

Es existiert eine automatische Auswertung in Form der Skalenberechnung und ihrer graphischen Aufarbeitung unter Microsoft Excel™.

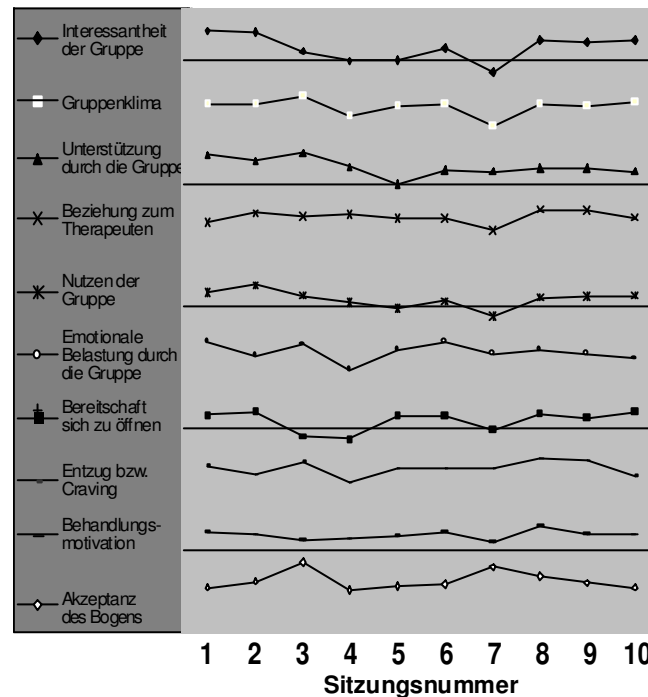
Dazu werden die Angaben des Fragebogens als Werte von 1 – 6 von „*stimmt gar nicht*“ bis „*stimmt genau*“ eingetragen, dabei ist für jeden Patienten eine eigene Spalte vorgesehen, Excel berechnet dann fragenspezifisch die Mittelwerte und die Standardabweichungen. So können besonders *kritische* Items schnell identifiziert werden.

Die automatische Auswertung errechnet die Mittelwerte aus allen Patienten einer Gruppensitzung bezogen auf einzelnen Dimensionen d.h. Skalen und die jeweiligen Standardabweichungen. Ist die Standardabweichung bezogen auf eine einzelne Dimension niedrig, so bedeutet das, dass die Patienten sich bezüglich ihrer Einschätzung sehr einig sind und vice versa. Diese Ergebnisse werden dann noch graphisch dargestellt.



**Abbildung 1:** Graphische Darstellung von einer Gruppensitzung. Lange, dunkle Balken = Mittelwert über die Gruppe und die dazugehörigen Fragen, je länger die Balken, je günstiger ist das Ergebnis und umgekehrt. Kurze, helle Balken = Standardabweichung, je kürzer die hellen Balken, je einiger ist sich die Gruppe in ihrem Urteil bzgl. dieser Dimension. Diese Daten stammen aus einer Gruppe drogenabhängiger Patienten einer psychiatrischen Entgiftungsstation.

In dieser Excel-Datei, auch Arbeitsmappe genannt, sind zehn identische Tabellen zur Auswertung für zehn Gruppensitzungen (siehe Register am unteren Bildschirmrand). Zusätzlich werden auf einem gesonderten Tabellenblatt dieser Arbeitsmappe die Ergebnisse aller zehn Sitzungen zusammengefasst und ebenfalls graphisch dargestellt, so dass man einen Gruppenverlauf erkennen kann.



**Abbildung 2:** Graphische Darstellung von 10 Sitzungen des Gruppenverlaufs der Mittelwerte über alle Gruppenmitglieder.

Die Bereiche, auf die sich die Fragen beziehen, wurden aus einer quasi ‚naïven‘ Annahme heraus als relevant für das Engagement des Patienten an der Gruppentherapie ausgewählt. Starke negative Affekte, eine beeinträchtigte therapeutische Arbeitsbeziehung, eine mangelhafte Gruppenkohäsion, bzw. geringes Zugehörigkeitserleben, sowie das Erleben, dass der Gruppenprozess nur wenig Hilfreiches in Richtung der Entwicklung zur Abstinenz zu bieten vermag, sollten die Bereitschaft an der Gruppe mitzuarbeiten und sich ihr zu öffnen aus einsichtigen Gründen verringern. Der Bogen soll also helfen in welchen Bereichen durch gezielte Interventionen oder durch ein geändertes Leiterverhalten die Motivation der Patienten sich an der Gruppe zu beteiligen, erhöht werden kann, um die Erfolgsaussichten der Behandlung zu erhöhen und die Zahl der vorzeitigen Behandlungsabbrüche zu senken. Gibt man den Bogen in mehreren Gruppen nacheinander aus, kann auch die Entwicklung einer Gruppe verfolgt werden.

Wie im Fragebogen angegeben, stammen die Fragen 6, 8, 20 & 22 aus dem GCQ-S von MacKenzie (1996), die Fragen 11, 13, 15, 18, 26, 27, 30, 33 & 36 aus dem SEB1.2 von Sammet & Schauenburg (1998, 1999).

### ***Die Einschränkungen des Bogens***

Der Bogen hat verschiedene Einschränkungen: Es wurden keine teststatistischen Valierungsprozeduren, wie Überprüfung der Konstruktvalidität durchgeführt. Auch die innere Konsistenz mit dem Alpha nach Cronbach wurde nicht bestimmt, eine Faktorenanalyse wurde nicht gerechnet, die Trennschärfe der Subskalen wurde nicht berechnet.

Was das praktische Vorgehen angeht, muss berücksichtigt werden, dass die Patienten möglicherweise nicht wahrheitsgetreu ausfüllen, da das Einsammeln und Auswerten durch den Therapeuten – trotz des oben beschriebenen Vorgehens – möglicherweise die Anonymität fraglich erscheinen lässt. Dennoch bietet der Bogen in der praktischen Arbeit mit Süchtigen oft wertvolle Hinweise zum Gruppenprozess und zur therapeutischen Arbeitsbeziehung, und kann gerade im Verlauf über mehrere Sitzungen problematische Aspekte zu Tage treten lassen.

Insgesamt würde die Weiterentwicklung und teststatistische Überprüfung den Nutzen eines solchen Screeninginstrumentes auch für Forschungsfragen verbessern.

## Literatur

- Budmann, S. H., Soldz, S., Demby, A., Feldstein, M., Springer, T. & Davis, M., S. (1990): Köhäsion, therapeutische Allianz und Therapieerfolg in der Gruppenpsychotherapie: Eine empirische Untersuchung. In: Tschuschke, V. & Czogalik, D. (Hg.) (1990): Psychotherapie - Welche Effekte verändern? Berlin (Springer), S. 369-386.
- Heigl-Evers, A. & Standke, G. (1989): Sachbericht zum Forschungsprojekt Selbsterleben und Objektbeziehungen von Alkoholkranken. In: Suchtgefahren 35, S. 191-201.
- MacKenzie, K. R. (1996): Der Gruppenklima-Fragebogen (Group Climate Questionnaire, GCQ-S). In: Strauß, B., Eckert, J. & Tschuschke, V. (Hg.) (1996): Methoden der empirischen Gruppentherapieforschung. Opladen (Westdeutscher Verlag), S. 172-196.
- Sammet, I. & Schauenburg, H. (1998): Handanweisung zum Stations-Erfahrungsbogen (SEB). Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Georg August Universität, Göttingen (Unveröffentlicht).
- Sammet, I. & Schauenburg, H. (1999): Stations-Erfahrungsbogen (SEB). Göttingen (Hogrefe).
- Tiffany, S. T. (1997): New perspectives on the measurement, manipulation and meaning of drug craving. In: Human Psychopharmacology Clinical and Experimental 12, S. S103-S113.
- Wurmser, L. (1997): Die verborgene Dimension: Psychodynamik des Drogenzwangs. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Yalom, I. D. (2001): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. München (Pfeiffer).