

# hAWK 12



## Nachwuchs- wissenschaftler- konferenz

mitteldeutscher Fachhochschulen,  
Hochschule Harz, Wernigerode,  
14. April 2011

Frieder Stolzenburg,  
Florian Ruh (Hrsg.)

Tagungsband

# Impressum

Titel	12. Nachwuchswissenschaftlerkonferenz mitteldeutscher Fachhochschulen, Hochschule Harz, Wernigerode, 14. April 2011, Tagungsband
Herausgeber	Frieder Stolzenburg, Florian Ruh
Adresse	Hochschule Harz Friedrichstr. 57–59 38855 Wernigerode
Umschlaggestaltung	Kerstin Repp
Erscheinungsjahr	2011
Druck	Koch-Druck, Halberstadt

## **Soziale Unterstützung stationärer Psychotherapiepatienten – Eine empirische Untersuchung an Jugendlichen und jungen Erwachsenen**

Dipl. Reha.-Psych. (FH) Susanne Jäger, M.Sc., Phone: 03931-21874852, E-Mail: susanne.jaeger@hs-magdeburg.de, Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Akkreditierte Studiengänge B.Sc. und M.Sc. Rehabilitationspsychologie, Osterburger Str. 25, 39576 Stendal

Prof. Dr. Christfried Tögel, Salus-Institut für Trendforschung und Therapieevaluation in Mental Health, Phone: 0391-6075317, c.toegel@salus-institut.de, Seepark 5, 39116 Magdeburg

Prof. Dr. Gabriele Helga Franke, Phone: 03931-21874826, E-Mail: gabriele.franke@hs-magdeburg.de, Hochschule Magdeburg-Stendal, Fachbereich Angewandte Humanwissenschaften, Akkreditierte Studiengänge B.Sc. und M.Sc. Rehabilitationspsychologie, Osterburger Str. 25, 39576 Stendal

### **Abstract**

**Einleitung:** Im Rahmen von somatischen und psychischen Erkrankungen spielt soziale Unterstützung eine wichtige Rolle. Die einzelnen Komponenten sozialer Unterstützung können als Moderator der Krankheitsbelastung oder als Puffer fungieren. Soziale Unterstützung kann für die Entstehung, die Aufrechterhaltung (Defizitmodell) und die Bewältigung einer psychischen Erkrankung eine Rolle spielen und gleichzeitig die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe steuern. Meta-analytisch betrachtet ist soziale Unterstützung im Rahmen von Psychotherapie ein unspezifischer Wirkfaktor, der mit anderen Prädiktoren interagiert. Frauen berichten über mehr soziale Unterstützung als Männer und depressive Patienten profitieren besonders davon.

**Fragestellung:** Das Defizitmodell sozialer Unterstützung wird geprüft. Es wird vermutet, dass Jugendliche in stationärer Behandlung deutlich weniger soziale Unterstützung und vor allem mehr soziale Belastungen als Gleichaltrige der Allgemeinbevölkerung berichten. Basierend auf bisherigen empirischen Untersuchungen werden Unterschiede in der sozialen Unterstützung in Abhängigkeit von der ICD-10 Diagnose und dem Geschlecht erwartet.

**Methode:** Stationäre psychiatrische Patienten beantworteten Fragen zur wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Aus einer anfallenden Patientenstichprobe wurden die Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 16 bis 24 Jahre extrahiert. Zum Vergleich wurden N=402 gesunde Jugendliche und junge Erwachsene aus der Allgemeinbevölkerung betrachtet.

**Ergebnisse:** 212 Psychatriepatienten, 51% männlich und im durchschnittlichen Alter von 21 Jahren wurden analysiert. Die häufigsten psychischen Diagnosen waren Abhängigkeitserkrankungen (41%), Angsterkrankungen (15%) und Affektive Störungen (15%). Die Personen der Bevölkerungsstichprobe (N=402) waren durchschnittlich 21 Jahre alt, zu 32% männlich und überwiegend (98%) ledig. Es ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Patienten und den gesunden Jugendlichen für alle untersuchten Dimensionen der sozialen Unterstützung. Patienten berichteten weniger Unterstützung und mehr Belastung. Sucht- sowie weibliche Patienten berichteten über höhere soziale Belastungen.

**Diskussion:** Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in stationärer psychiatrischer Behandlung berichteten zu Therapiebeginn deutlich weniger wahrgenommene soziale Unterstützung als die Jugendlichen der Vergleichsgruppe, womit das Defizitmodell gestützt wurde. Im Suchtbereich ist die Lösung des Patienten vom Drogenumfeld notwendig. Therapie und Rehabilitation müssen an die Lebenswelt der Betroffenen heranrücken, um deren Exklusion abzufedern.

**Keywords:** Soziale Unterstützung, Psychiatrie, Jugendliche, junge Erwachsene, soziale Belastung

## **1 Einleitung**

Es gibt verschiedene Konzepte und Definitionen sozialer Unterstützung, zusammenfassend können die zwei Dimensionen psychologische und instrumentelle soziale Unterstützung unterschieden werden. Auf der *psychologischen Seite* steht soziale Unterstützung für: (1) Bindung durch Nähe und Geborgenheit – z.B. in Paarbeziehungen; (2) Selbstwertunterstützung, in dem durch die Interaktion das Selbstwertgefühl aufgebaut und negative Aspekte abgebaut werden; (3) Geselligkeit

und Kontakt zu anderen, soziale Netzwerke; (4) Die emotionale Unterstützung fördert durch die Kommunikation des Problems mit anderen die Aussprache und stellt somit eine Ventilation oder Aufmunterung dar, so dass das Problem mit anderen Augen betrachtet werden kann; (5) Kognitive Unterstützung umfasst in der Kommunikation und Erörterung des Problems konkrete Problemlösungsansätze und das gemeinsame Bewältigungsvorgehen. Auf der *instrumentellen Seite* kann soziale Unterstützung stehen für: (1) Information und Ratschläge zu dem Problem; (2) Eine finanzielle Hilfe oder (3) eine Sachleistung; (4) Praktische Hilfe – zum Beispiel beim Umzug helfen; (5) Im psychologisch-therapeutischen Zusammenhang können auch Maßnahmen zur Besserung der psychischen Verfassung als Unterstützung gelten (Laireiter, 1993).

Im Rahmen von somatischen und psychischen Erkrankungen spielt soziale Unterstützung eine wichtige Rolle. Die einzelnen Komponenten können als Moderatoren der Krankheitsbelastung oder als Puffer fungieren (Gerhards, Deggerich & Finke, 1993). Nach Röhrle und Laireiter (2009) spielt die soziale Unterstützung sowohl für die Entstehung, Aufrechterhaltung und Bewältigung einer psychischen Erkrankung eine Rolle und steuert gleichzeitig die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe im ambulanten oder stationären Rahmen. Die Bedarfslage und sich verändernde Versorgungslandschaften lassen die Rehabilitation psychisch Kranker zunehmend bedeutsamer erscheinen (Weig & Grosch, 2003). Die gesellschaftliche Exklusion psychisch Kranker soll durch Therapie und Rehabilitation abgedeckt werden (Eikermann et al., 2005).

Tabelle 1: Soziale Unterstützung als Rahmenbedingung von Psychotherapie (in Anlehnung an Röhrle und Laireiter (2009, S. 18))

---

<b>Soziale Unterstützung als ätiologischer Faktor</b>
Protektiver Faktor zur Erhöhung der eigenen Resistenz
Defizite und negative Formen sozialer Unterstützung als Risikofaktoren (z.B. problematische partnerschaftliche Beziehung) = Defizitmodell
Defizite und negative Formen sozialer Unterstützung als störungsaufrechterhaltende Bedingungen (z.B. problematische Beziehungsmuster) = Defizitmodell
Soziale Unterstützung als Bewältigungskomponente von Störungen

---

<b>Soziale Unterstützung als Komponente der Suche nach Psychotherapie</b>
Unterstützende Beziehungen als Zielort der Hilfesuche bei Problemen
Soziale Unterstützung als Moderatorin von Bedarf und Inanspruchnahme von Psychotherapie
Soziale Unterstützung als Vermittlerin von Psychotherapie (z.B. Familienangehörigen raten professionelle Hilfe an)
Psychotherapie als Kompensation fehlender Unterstützung

---

<b>Soziale Unterstützung als Begleiterin von Psychotherapie</b>
Interaktionen mit dem Netzwerk bei bestehender Psychotherapie
Unterstützung fördert/ unterstützt Aufrechterhaltung von Psychotherapie
Unterstützung konkurriert mit/ behindert Psychotherapie
Unterstützung und Psychotherapie kooperieren (synergetische Effekte)
Unterstützende Beziehungen als Übungsfeld therapeutischer Effekte

---

<b>Soziale Unterstützung als Determinante des Therapieerfolgs</b>
Unterstützung als Voraussetzung und Prädiktor für positive Therapieergebnisse
Unterstützung als Mediatorin psychotherapeutischer Effekte
Unterstützung als Bedingung für die Stabilität der Therapieeffekte

---

Im Rahmen einer Psychotherapie kann soziale Unterstützung verschiedene Beziehungsfacetten annehmen (vgl. Tabelle 1): (1) Soziale Unterstützung als Rahmenbedingung von Psychotherapie, (2) Soziale Unterstützung als Inhalt von Psychotherapie bzw. Soziale Unterstützung als Determinante des Therapieerfolgs und (3) Soziale Unterstützung als Gegenstand von Psychotherapie. Das Defizitmodell besagt, dass eine falsche oder fehlende soziale Unterstützung zur Entstehung und Aufrechterhaltung einer psychischen Erkrankung führen kann. Personen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen haben daher meist ein niedrige wahrgenommene soziale Unterstützung, bekunden jedoch Bedarf an Unterstützung.

Röhrle und Strouse (2009) führten eine Meta-Analyse zum Einfluss sozialer Netzwerke auf den psychotherapeutischen Erfolg durch, in die sie nur deutsche und englische Studien mit kontrollierten klinisch-psychologischen Interventionen einschlossen. Von den insgesamt 1.225 Beiträgen konnten lediglich 26 Studien (1980 bis 2005) berücksichtigt werden. Als Gesamteffekt ergab sich eine geringe Effektstärke ( $d=0,24$ ). Die Autoren resümierten, dass soziale Unterstützung ein unspezifischer Wirkfaktor ist, der mit anderen Prädiktoren interagiert; Frauen berichten von mehr sozialer Unterstützung als Männer und depressive Patienten profitieren besonders von sozialer Unterstützung.

Schindler und Körkel (2009) untersuchten  $N=110$  Patienten mit Alkoholabhängigkeit zu Beginn und im Verlauf ihrer Entwöhnungstherapie sowie drei und sechs Monate nach Therapieende. Die untersuchten Patienten waren zu 80% männlich und durchschnittlich 41 Jahre alt. Aus den Verlaufsdaten konnten Prädiktoren für die Rückfallwahrscheinlichkeit ermittelt werden: Die Größe des sozialen Netzwerkes und das Ausmaß allgemeiner sozialer Unterstützung scheint mitverantwortlich für die Rückfallwahrscheinlichkeit zu sein.

Vriends, Lajtman, Becker und Margraf (2009) untersuchten  $N=1.396$  Dresdner Frauen der Allgemeinbevölkerung zwischen 18 und 25 Jahren. Sie versuchten im Rahmen einer epidemiologischen Studie mit zwei Messzeitpunkten Prädiktoren für psychische Erkrankungen zu ermitteln. Im Rahmen ihrer Untersuchung konnten sie aufzeigen, dass 29% der Frauen Kriterien nach der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10; Dilling & Freyberger, 2008) erfüllten, aber nur 3% psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nahmen. Vriends und Kollegen (2009) konnten das Bedürfnis nach psychotherapeutischer Behandlung durch mangelnde emotionale Unterstützung und eine geringe Zufriedenheit mit der erhaltenen sozialen Unterstützung vorhersagen.

Die dargestellten Untersuchungsergebnisse sind exemplarisch für den Zusammenhang von sozialer Unterstützung und psychischer Erkrankungen und stellen den Ausgangspunkt für die nachfolgende empirische Untersuchung wahrgenommener sozialer Unterstützung bei jungen stationären psychiatrischen Patienten dar. In dieser Lebensphase treten zahlreiche kritische Lebensereignisse auf, die häufig mit einem veränderten Freundes- und sozialen Netzwerk einhergehen.

Befunde zur sozialen Unterstützung Jugendlicher und junger Erwachsener sind im deutschen Sprachraum selten. Jäger und Franke (2010) konnten für 411 Studierende eine hohe wahrgenommene soziale Unterstützung aufzeigen. Die Studierenden unterschieden sich statistisch signifikant von der Normstichprobe und berichteten als wichtigsten Faktor sozialer Beziehungen die soziale Belastung. In einer Analyse von Franke (1994) spielte die soziale Belastung bei Studierenden noch eine geringere Rolle als heute. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass junge Erwachsene soziale

Beziehungen verstärkt als Druck bzw. Belastung durch Freunde oder Familienangehörige erleben.

## 2 Fragestellung und Hypothesen

Es wird geprüft, ob das Defizitmodell – d.h. das Risiko, das von sozialer Unterstützung ausgehen kann – auch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen Bestätigung finden kann.

Hypothese 1: Die Jugendlichen in stationärer Behandlung berichten dem Defizitmodell zu Folge deutlich weniger soziale Unterstützung und vor allem mehr soziale Belastungen als gleichaltrige Personen der Allgemeinbevölkerung.

Hypothese 2: Basierend auf bisherigen empirischen Untersuchungen wird vermutet, dass es Unterschiede in der sozialen Unterstützung hinsichtlich der ICD-10 Diagnosen und dem Geschlecht gibt.

## 3 Methode

Im Rahmen der Routinediagnostik (vgl. Franke & Jäger, 2010) beantworteten stationäre psychiatrische Patienten fünf verschiedener psychiatrischer Kliniken Fragen zur wahrgenommenen sozialen Unterstützung. Aus der anfallenden Patientenstichprobe (01.04.2009 bis 30.06.2010) von N=1.493 Patienten wurden die Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 24 Jahre extrahiert.

Um verallgemeinerbare Aussagen machen zu können, werden die Patienten mit einer Stichprobe von N=402 gesunden Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus der Allgemeinbevölkerung verglichen. Bei dieser Stichprobe handelt es sich um eine Teilstichprobe einer größeren Bevölkerungsbefragung. In die Gesamtstichprobe wurden N=1.278 Personen von 16 bis 84 Jahre eingeschlossen. Insgesamt sechs Testleiter konnten ihren Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis sowie deren Familien und Arbeitskollegen zur Teilnahme motivieren.

## 4 Ergebnisse

216 (14%) der Psychiatriepatienten erfüllten das Alterskriterium; 40% der Patienten waren auf einer Suchtstation, 32% auf einer allgemein psychiatrischen Station und 27% auf einer psychosomatisch/ psychotherapeutischen Station. 212 Patienten konnten in die Analysen eingeschlossen werden. Die Patienten waren durchschnittlich 21 Jahre alt und zu 51% männlich. Die häufigsten psychischen Diagnosen waren Abhängigkeitserkrankungen (41%), Angsterkrankungen (15%) und Affektive Störungen (15%). Die Personen der Bevölkerungsstichprobe (N=402) waren durchschnittlich 21 Jahre alt, zu 32% männlich und überwiegend ledig (98%).

Abbildung 1 zeigt die Mittelwerte und Standardabweichungen für die sechs erhobenen Dimensionen der sozialen Unterstützung. Es ergaben sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Patienten und den gesunden Jugendlichen für alle untersuchten Dimensionen. Der größte Unterschied zeigte sich mit einem starken Effekt auf der Dimension *Soziale Unterstützung durch Freunde und Bekannte* ( $F=116,1$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta^2=0,16$ ), gefolgt von der Dimension *Zusammenhalt und gegenseitige Hilfe* ( $F=108,2$ ;  $p<0,001$ ;  $\eta^2=0,15$ ).

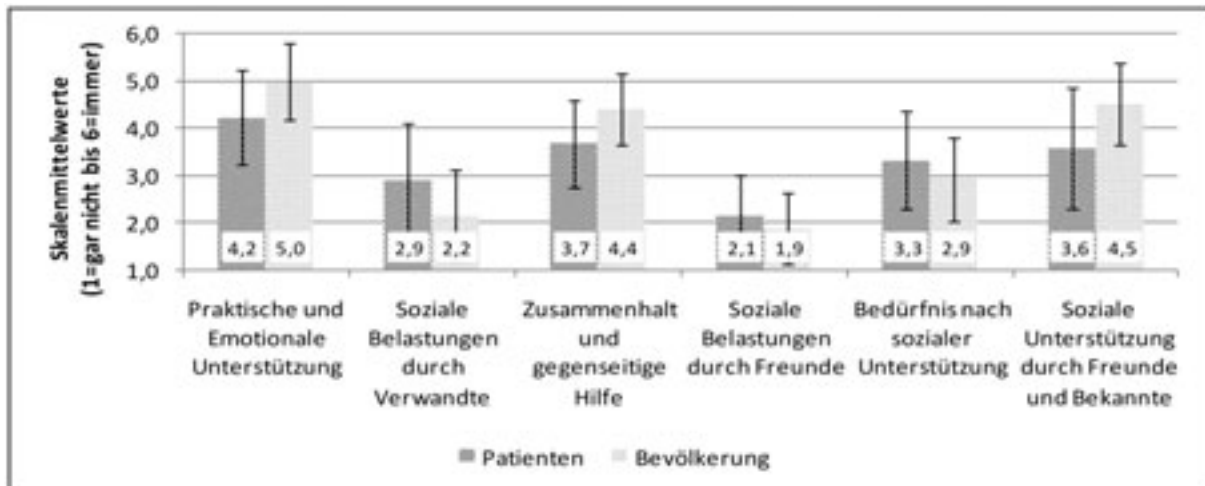


Abbildung 1: Mittelwerte und Standardabweichungen der Dimensionen Sozialer Unterstützung für die zwei Stichproben

Hinsichtlich der ICD-10 Diagnosen fand sich kein Haupteffekt. Die Patienten der Suchttherapie berichteten jedoch tendenziell mehr *Soziale Belastungen durch Freunde* ( $F=3,77$ ;  $p<0,03$ ;  $\eta^2=0,03$ ) als die anderen Patienten. In der Bevölkerungsstichprobe fanden sich vielfältige geschlechtsspezifische Unterschiede, die sich bei den Patienten nicht wiederfanden. Die Patientinnen berichteten – im Gegensatz zur Bevölkerungsstichprobe – von mehr *sozialer Belastung durch Verwandte* als die männlichen Patienten ( $F=5,9$ ;  $p<0,02$ ;  $\eta^2=0,03$ ).

## 5 Diskussion

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in stationärer psychiatrischer Behandlung berichteten zu Therapiebeginn deutlich weniger wahrgenommene soziale Unterstützung als die Jugendlichen der Vergleichsgruppe, womit das Defizitmodell gestützt wurde. Sie äußerten weiterhin ein höheres Bedürfnis nach sozialer Unterstützung und fühlten sich durch ihre Familie und Freunde sozial belastet; somit kann die erste Hypothese bestätigt werden.

Junge Suchtpatienten fühlten sich besonders durch ihre sozialen Beziehungen zu Freunden belastet. Wenn diese dem Drogenumfeld zuzurechnen sind, lautet die Entwicklungsaufgabe der Patienten, sich ein völlig neues, drogenfreies soziales Netzwerk aufzubauen. Alle jungen Psychiatriepatientinnen berichteten im Durchschnitt von hoher sozialer Belastung durch ihre Familien. Die grundsätzliche Belastung junger Menschen durch ihre sozialen Beziehungen hat in den vergangenen 15 Jahren anscheinend zugenommen (vgl. Franke, 1994; Jäger & Franke, 2010). Im Anschluss an die psychologische Diagnostik sollten daher gemäß Röhrle und Laireiter (2009, S. 22) „bei Vorliegen von Defiziten und Belastungen im engeren persönlichen Netzwerk Methoden zu deren [...] Verbesserung als zusätzliche Interventionen“ eingesetzt werden. Therapie und Rehabilitation müssen an die Lebenswelt der Betroffenen heranrücken, um deren Exklusion abzufedern.

Methodischen Grenzen dieser Arbeit liegen in der Stichprobengenerierung. Zukünftig wäre eine Replikation der Studie in parallelen Vergleichsgruppen wünschenswert.

## 6 Literatur

- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (2008). Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen. Bern: Verlag Hans Huber.
- Eikermann, B., Zacharias-Eikermann, B., Richter, D. & Reker, T. (2005). Integration psychisch Kranker. Ziel ist Teilnahme am „wirklichen“ Leben. Deutsches Ärzteblatt, 102(16), A1104-A1110.
- Franke, G. H. (1994). Testtheoretische Überprüfung des Fragebogens zur Sozialen Unterstützung. Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 3(4), 168-177.
- Franke, G.H. & Jäger, S. (2010). Zur Optimierung der Qualitätssicherung in psychiatrischen Kliniken. Ein rehabilitationspsychologisches Forschungsprojekt für die Praxis. Die Neue Hochschule, 51(2-3), 26-28.
- Gerhards, F., Deggerich, G. & Finke, P. (1993). Soziale Fertigkeiten, sozialer Rückhalt und Gesundheit. In A. Laireiter (Hrsg.), Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde (S. 195-205). Bern: Huber.
- Jäger, S. & Franke, G. H. (2010). Der Fragebogen zur sozialen Unterstützung: Psychometrische Prüfung an einer Stichprobe Studierender. Klinische Diagnostik und Evaluation, 3(4), 427-446.
- Laireiter, A. (1993). Begriffe und Methoden der Netzwerk- und Unterstützungsforschung. In A. Laireiter (Hrsg.), Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde (S. 15-44). Bern: Huber.
- Röhrle, B. & Laireiter, A.-R. (2009). Soziale Unterstützung und Psychotherapie: Zwei eng vernetzte Forschungsfelder. In B. Röhrle & A.-R. Laireiter (Hrsg.), Soziale Unterstützung und Psychotherapie (S. 11-46). Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Röhrle, B. & Strouse, J. (2009). Der Einfluss Sozialer Netzwerke auf den psychotherapeutischen Erfolg - Eine Meta-Analyse. In B. Röhrle & A.-R. Laireiter (Hrsg.), Soziale Unterstützung und Psychotherapie (S. 277-296). Tübingen: Dgvt-Verl.
- Schindler, C. & Körkel, J. (2009). Die Bedeutung Sozialer Unterstützung für Rückfallgenese und -verlauf bei Alkoholabhängigen. In B. Röhrle & A.-R. Laireiter (Hrsg.), Soziale Unterstützung und Psychotherapie (S. 419-444). Tübingen: Dgvt-Verl.
- Vriends, N., Lajtman, M., Becker, E. S. & Margraf, J. (2009). Die Rolle der Sozialen Unterstützung im Prozess der Inanspruchnahme von Psychotherapie: Ergebnisse einer epidemiologischen prospektiven Studie. In B. Röhrle & A.-R. Laireiter (Hrsg.), Soziale Unterstützung und Psychotherapie (S. 297-316). Tübingen: Dgvt-Verl.
- Weig, W. & Grosch, E. (2003). Rehabilitation in Psychiatrie und Psychotherapie. Psychoneuro, 29(11), 532-534.