

Hirschberg, Wolfgang

Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens. Ergebnisse und Katamnesen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 4, S. 247-259

urn:nbn:de:0111-opus-9053

Erstveröffentlichung bei:



www.v-r.de

Nutzungsbedingungen

pedocs gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von pedocs und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

peDOCS

Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF)

Informationszentrum (IZ) Bildung

Schloßstr. 29, D-60486 Frankfurt am Main

eMail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse,
Psychologie und Familientherapie

48. Jahrgang 1999

Herausgeberinnen und Herausgeber

Manfred Cierpka, Heidelberg – Gunther Klosinski, Tübingen –
Ulrike Lehmkuhl, Berlin – Inge Seiffge-Krenke, Mainz –
Friedrich Specht, Göttingen – Annette Streeck-Fischer, Göttingen

Verantwortliche Herausgeberinnen

Ulrike Lehmkuhl, Berlin
Annette Streeck-Fischer, Göttingen

Redakteur

Günter Presting, Göttingen

V&R Verlag Vandenhoeck & Ruprecht in Göttingen

Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen

Wolfgang Hirschberg

Summary

Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data

The therapy program of the social therapeutical ward (STW) at the Pfalzinstitut for child and adolescent psychiatry was specially developed for adolescents with severe conduct disorders. Each adolescent receives a treatment program (e.g. role playing, group therapy, behavioral contracts) according to his individual problem behaviors. Essential part of the therapy program is the therapeutic milieu on the ward. Since the opening in 1990, 71 adolescents were treated more than 8 weeks at the STW. Each adolescent completed after admission and before discharge a personality questionnaire (HSPQ). The aggressive behavior during the first weeks after admission and the last 4 weeks before discharge respectively was rated by staff members on the overt aggression scale (OAS). 1 year posttreatment the behavior of these adolescents at home and at school/at work was assessed. 1 year follow-up data indicate that about 2/3 of the former patients showed no severe behavior problems at home and at school/at work respectively. Positive outcome was associated with changes from dissocial to prosocial attitudes, as measured by the HSPQ. Decrease in aggressive behavior during therapy, according to the OAS, was – contrary to expectations – associated with an increase in behavior problems after discharge. Obviously it is more promising to change the attitudes of conduct disordered adolescents in the prosocial direction than to change their overt aggressive behavior.

Zusammenfassung

Berichtet wird über Ergebnisse der Arbeit mit dem Konzept der Sozialtherapeutischen Station, das speziell für Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens entwickelt wurde. Während der Therapie kam es bei den Jugendlichen zu ausgeprägten Einstellungsänderungen von dissozialen hin zu prosozialen Einstellungen, ferner besserte sich das Selbstkonzept eigener Fähigkeiten, die internale Kontrollüberzeugung nahm zu, die externale Kontrollüberzeugung nahm ab. Hingegen kam es nicht zu einer ausgeprägten Abnahme aggressiver Verhaltensweisen. Im ersten Jahr nach der Entlassung zeigten jeweils etwa zwei Drittel der früheren Patienten ein weitgehend unauffälliges Sozialverhalten im Wohn- und Schul-/Arbeitsbereich. Eine Zunahme der Über-Ich-Stärke und eine Besserung des Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten während der The-

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 48: 247-259 (1999), ISSN 0023-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht 1999

rapie waren mit Stabilität im Sozialverhalten nach der Entlassung assoziiert. Hingegen war eine Abnahme aggressiver Verhaltensweisen während der Therapie mit Instabilität im Sozialverhalten nach der Therapie assoziiert. Aus den Ergebnissen der Studie kann abgeleitet werden, daß mit dem Konzept der Sozialtherapeutischen Station Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens erfolgreich behandelt werden können, wobei es offenbar erfolgversprechender ist, die kognitiven Einstellungen der Jugendlichen zu verändern als an ihrem offenen Verhalten anzusetzen.

1 Einleitung

Die 1990 eröffnete Sozialtherapeutische Station am Pfalzinstitut für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde speziell für Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens eingerichtet. Über Konzept und Arbeit der Sozialtherapeutischen Station wurde in dieser Zeitschrift bereits berichtet (HIRSCHBERG u. ALTHERR 1991; HIRSCHBERG 1996). Ziel dieser Arbeit ist es zu überprüfen, welche *Ergebnisse* mit Hilfe des Konzepts und den daraus abgeleiteten Therapiemaßnahmen erreicht werden konnten. Es ist klar, daß gerade bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens nicht ein Kriterium allein zur Erfassung des Therapieerfolgs herangezogen werden kann. So weist KAZDIN (1997) zu Recht darauf hin, daß eine Abnahme der klinischen Symptomatik im Verlaufe einer Therapie noch keine Gewähr dafür bietet, daß die Jugendlichen nach der Entlassung den Anforderungen ihres Alltagslebens besser gerecht werden können. Hieraus folgt, daß die *Evaluation* der Therapieergebnisse bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens stets mehrere Kriterien berücksichtigen und zueinander in Beziehung setzen muß (vgl. EISERT 1986). Von besonderer Bedeutung sind in dieser Hinsicht folgende Aspekte:

- Welche *Einstellungs- und Verhaltensänderungen* können bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens durch eine Sozialtherapie erreicht werden?
- Wie schätzen die Jugendlichen den Verlauf der Therapie ein (*consumer satisfaction*)?
- Wie *stabil* ist das Sozialverhalten der Jugendlichen im ersten Jahr nach der Entlassung von der Sozialtherapeutischen Station in den Bereichen *Schule/Beruf* und *Wohnen*?
- Welche *Beziehung* besteht zwischen Einstellungs- und Verhaltensparametern einerseits und der Stabilität des Verhaltens in den genannten Bereichen andererseits?

2 Das Konzept der Sozialtherapeutischen Station

Wesentliche *Organisations- und Strukturmerkmale* der Sozialtherapeutischen Station sind:

- Die Sozialtherapeutische Station ist eine geschlossene Station, die über 10 Betten verfügt und auf der das *Prinzip der individuellen Geschlossenheit* (v. WOLFFERSDORFF u. SPRAU-KUHLEN 1990) gilt.

- Das Stationspersonal arbeitet in einem *integrierten pädagogisch-pflegerischen Dienst*.
- Jeder Patient erhält nach der Aufnahme zwei *Bezugspersonen*, die für ihn die primären Ansprechpartner auf Station sind.
- Der *Tagesablauf* der Jugendlichen ist *hoch strukturiert*.
- Eine wesentliche Änderung der Struktur der Sozialtherapeutischen Station ergab sich dadurch, daß das *Regelsystem* der Station, das Konsequenzen für Regelverstöße beschrieb, *abgeschafft* wurde. Statt dessen werden nun Regelverstöße gemäß der individuellen Situation eines jeden Jugendlichen gehandhabt.

Die genannten Strukturmerkmale sind Voraussetzung dafür, daß auf dieser Station ein *sozialtherapeutischer Prozeß* ablaufen kann, bei dem die *Beziehungsaufnahme und -gestaltung* zu den Jugendlichen im Zentrum steht. Der Prozeß läßt sich in folgende *Phasen* gliedern:

- In der *Phase des Widerstands*, die häufig am Beginn eines stationären Aufenthalts von Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens steht, geht es in erster Linie um *Beziehungsaufnahme*: Den Jugendlichen muß verdeutlicht werden, daß die Mitarbeiter der Station ein echtes Interesse an ihnen und ihren Problemlagen haben. Zudem muß den Jugendlichen vermittelt werden, daß der Aufenthalt nicht an ihnen oder ihrem Problemverhalten scheitert, also auch ein Abbruch der Behandlung durch dieses nicht erzwungen werden kann.
- Wenn es in der Phase des Widerstands gelingt, mit einem Jugendlichen eine therapeutische und pädagogische Beziehung aufzubauen und ein Therapiebündnis zu schließen, können dem Jugendlichen in der nun folgenden *Phase des Durcharbeitens* im Rahmen eines *Therapieplans* auf seine individuelle Problemlage zugeschnittene Therapieangebote (z.B. Verhaltensverträge, Einzel- oder Gruppenpsychotherapien) gemacht werden. Wesentlicher Teil dieser Phase ist aber auch die *Beziehungsgestaltung* zu den pädagogischen und therapeutischen Mitarbeitern der Sozialtherapeutischen Station. Die Jugendlichen sollen die Station als *therapeutisches Milieu* erleben, welches zwar Grenzen setzt und Regeleinhaltung verlangt, aber auch ein Gefühl echter Selbstwirksamkeit vermittelt.
- Bestandteil einer erfolgreich verlaufenden Sozialtherapie ist schließlich, daß die Entlassung eines Jugendlichen in einer *Phase der Ablösung* sorgfältig vorbereitet wird.

3 Methodik und Stichprobe

Den in den folgenden Kapiteln dargestellten Ergebnissen liegen folgende Daten zugrunde:

- Von April 1990 bis Dezember 1996 wurden 76 Jugendliche auf der Sozialtherapeutischen Station länger als acht Wochen behandelt. Von diesen Patienten wurden fünf atypische Patienten (insbesondere Patienten mit hirnorganischen Beeinträchti-

gungen) ausgeschlossen, so daß die *Untersuchungstichprobe* aus den verbleibenden 71 Patienten besteht.

- *Katamnestiche Angaben* über den Verlauf des ersten Jahres nach der Entlassung konnten von 62 (87,3%) dieser Jugendlichen für den *Wohnbereich* und von 59 (83,1%) der Jugendlichen für den Bereich *Schule/Beruf* erhoben werden, indem Bezugspersonen (meist Eltern oder Erzieher) zum einen danach befragt wurden, wo die Jugendlichen ein halbes oder ein Jahr nach der Entlassung wohnten und welchen Tätigkeiten sie zu diesen Zeitpunkten nachgingen. Zum anderen wurden alle *Abbrüche* in den Bereichen Wohnen oder Schule/Beruf registriert, die auf das Verhalten der Jugendlichen zurückzuführen waren. Ferner wurde erfragt, ob die Jugendlichen im 1. Jahr nach der Entlassung *Delikte* begingen.
- Um Einstellungs- und Verhaltensänderungen während der Therapie zu erfassen, wurde ab August 1993 bei allen zur Entlassung anstehenden Therapiepatienten eine zusätzliche *Entlassungsuntersuchung* durchgeführt. Diese beinhaltete die folgenden Verfahren, die (mit Ausnahme des Entlassungsfragebogens) bereits bei der Aufnahmeuntersuchung durchgeführt worden waren:
- *High School Personality Questionnaire (HSPQ)* (SCHUMACHER u. CATTELL 1977): Fragebogenverfahren mit 142 Items, die 14 Persönlichkeitsdimensionen zugeordnet werden. Die Normierung der Testrohwerte erfolgt über Standard (Sten)-Werte mit einem Durchschnittsbereich zwischen 3,5 und 7,5 .
- *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen (FKK)* (KRAMPEN 1991): Fragebogenverfahren mit 32 Items, die 4 Skalen zugeordnet werden: (a) Selbstkonzept eigener Fähigkeiten (FKK-SK), (b) Internale Kontrollüberzeugung (FKK-I), (c) Soziale Externalität (Abhängigkeit von „mächtigen Anderen“) (FKK-P), (d) Fatalistische Externalität (Abhängigkeit vom „blinden Schicksal“) (FKK-C). Die Normierung erfolgte für Jugendliche ab 14 Jahren über T-Werte mit einem Durchschnittsbereich zwischen 40 und 60.
- *Overt Aggression Scale (OAS)* (YUDOFKY et al. 1986): Erfasst werden die Intensität aggressiver Verhaltensweisen in den Bereichen verbale Aggressivität, Aggressivität gegen Gegenstände, Selbstaggressivität und körperliche Aggressivität. Die Intensität aggressiven Verhaltens nimmt in einem bestimmten Bereich jeweils von 0-4 zu.
- *Entlassungsfragebogen*: Es handelt sich um einen eigens für die Patienten der Sozialtherapeutischen Station konstruierten Fragebogen, der aus 9 Items im Lickert-Format besteht (s. Kap. 4.1).

4 Ergebnisse

4.1 Einstellungs- und Verhaltensänderungen während des stationären Aufenthalts

Die im folgenden mitgeteilten Ergebnisse beziehen sich auf die Teilstichprobe von Jugendlichen, bei denen seit August 1993 eine zusätzliche Entlassungsuntersuchung durchgeführt wurde.

Tabelle 1 stellt dar, wie sich dissoziale Einstellungen bei den untersuchten Jugendlichen, erfaßt mit dem HSPQ, im Behandlungszeitraum veränderten. Einbezogen in die

Analyse wurden jeweils diejenigen Jugendlichen, die sich bei der Aufnahme eine ausgesprochene *Ich-* (HSPQ C) bzw. *Über-Ich-* (HSPQ G) *Schwäche*, eine *niedrige Selbstkontrolle* (HSPQ Q3) oder ein hohes Maß an *Erregbarkeit* (HSPQ D) zugeschrieben hatten; als Cut-Off-Point wurde ein Sten-Wert von 3 (HSPQ C, G, Q3) und 8 (HSPQ D) gewählt.

Es zeigt sich, daß bei allen vier Faktoren ausgeprägte *Einstellungsänderungen* von dissozialen hin zu prosozialeren Einstellungen stattfinden: die Jugendlichen beschreiben sich am Ende der Therapie als jeweils signifikant *Ich-* oder *Über-Ich-*stärker, ihre Selbstkontrolle nimmt signifikant zu, die Erregbarkeit ebenso ab.

Tab. 1: Veränderungen während der Therapie im Bereich dissozialer Einstellungen

Faktor	Beschreibung	Sten-Wert		N	F	P
		x	s			
HSPQ C bei Aufnahme	Ich-Schwäche	2,25	0,50	4	33,00	**
HSPQ C bei Entlassung	versus Ich-Stärke	5,00	0,81			
HSPQ D bei Aufnahme	Erregbarkeit versus	8,77	0,44	9	28,98	**
HSPQ D bei Entlassung	phlegmatisches Temperament	6,22	1,56			
HSPQ G bei Aufnahme	Über-Ich-Schwäche	2,10	0,99	10	9,25	**
HSPQ G bei Entlassung	versus Über-Ich-Stärke	3,80	1,61			
HSPQ Q3 bei Aufnahme	Niedrige Selbstkontrolle versus	2,31	0,60	16	31,14	***
HSPQ Q3 bei Entlassung	starke Selbstkontrolle	4,25	1,29			

Anmerkungen:

=p<0,01; *=p<0,001.

Tabelle 2 zeigt Einstellungsänderungen im Therapieverlauf in den Bereichen Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen, erfaßt mit dem FKK. Einbezogen in die Analyse wurden diesmal Jugendliche, die bei Aufnahme über ein geringes Selbstkonzept eigener Fähigkeiten (FKK-SK) oder über eine niedrige internale Kontrollüberzeugung (FKK-I)(cut-off-point jeweils T-Wert 40) oder über eine hohe externale Kontrollüberzeugung in den Bereichen Kontrolle durch „mächtige Andere“ (FKK-P) oder Kontrolle durch das „blinde Schicksal“ (FKK-C)(Cut-Off-Point jeweils T-Wert 60) berichteten.

Es zeigt sich, daß es bei den Jugendlichen im Therapieverlauf zu einer signifikanten Verbesserung des Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten und zu einer ausgeprägten Zunahme der internalen Kontrollüberzeugung, hingegen zu einer Abnahme der Überzeugung kommt, durch das „blinde Schicksal“ kontrolliert zu werden; lediglich die Überzeugung, durch „mächtige andere“ kontrolliert zu werden, ändert sich im Therapieverlauf kaum.

Tab. 2: Veränderungen während der Therapie im Bereich der Kontroll-Überzeugungen

Skala	Beschreibung	T-Wert		N	F	p
		x	s			
FKK-SK bei Aufnahme	Selbstkonzept eigener Fähigkeiten	37,2	3,3	11	51,1	***
FKK-SK bei Entlassung		46,1	4,9			
FKK-I bei Aufnahme	internale Kontrollüberzeugung	36,6	2,8	6	20,6	**
FKK-I bei Entlassung		52,2	9,6			
FKK-P bei Aufnahme	externale Kontrollüberzeugung	60,8	1,1	5	0,0	n.s.
FKK-P bei Entlassung	("mächtige Andere")	60,0	8,4			
FKK-C bei Aufnahme	externale Kontrollüberzeugung	63,5	5,4	10	7,1	*
FKK-C bei Entlassung	("blindes Schicksal")	56,3	6,5			

Anmerkungen:

n.s.= $p>0,05$; *= $p<0,05$; **= $p<0,01$; ***= $p<0,001$.

In den Tabellen 3 und 4 werden Veränderungen in der Intensität aggressiven Verhaltens während des stationären Aufenthalts, gemessen mit der OAS, für die Bereiche verbale und körperliche Aggressivität dargestellt. Es findet sich kein eindeutiger Hinweis für eine Abnahme der Intensität verbal oder körperlich aggressiver Verhaltensweisen im Therapieverlauf, vielmehr läßt sich bei einigen Jugendlichen eine Steigerung der Intensität aggressiven Verhaltens in den untersuchten Bereichen nachweisen, bei anderen Jugendlichen kommt es hingegen zu einer Abnahme.

Es findet sich keine substantielle Assoziation zwischen dem Ausmaß von Einstellungsänderungen im HSPQ oder FKK und Verhaltensänderungen während des stationären Aufenthalts, gemessen mit der OAS.

Die Ergebnisse des Entlassungsfragebogens sind in Tabelle 5 dargestellt. Insgesamt wird der Aufenthalt auf der Sozialtherapeutischen Station von der überwiegenden Mehrheit der Jugendlichen offenbar positiv bewertet.

Tab. 3: Intensität verbaler Aggressivität bei den Therapiepatienten nach Diagnostikphase und bei Entlassung

OAS verbal nach Diagnostikphase	OAS verbal bei Entlassung		
	0	3	4
0	0	1	0
2	0	1	0
3	0	8	12
4	1	5	9
N	1	15	21
Friedman Rangvarianzanalyse (N=37, df=1)=3,2			p=0,07

Tab. 4: Intensität körperlicher Aggressivität bei den Therapiepatienten nach Diagnostikphase und bei Entlassung

OAS fremd nach Diagnostik	OAS fremd bei Entlassung			
	0	1	2	3
0	8	3	0	1
1	1	3	2	4
2	1	4	4	3
3	0	1	1	1
N	10	11	7	9

Friedman Rangvarianzanalyse (N=37, df=1)=1,2 p=0,3

Tab. 5: Zur Einschätzung des stationären Aufenthalts durch die Therapiepatienten der Sozialtherapeutischen Station (N=47)

	stimmt %	weiß nicht %	stimmt nicht %
1. Der Aufenthalt auf ST hat mir geholfen, mit meinen Problemen besser fertig zu werden.	70	15	15
2. Mit den anderen Jugendlichen von ST bin ich gut zurechtgekommen.	71	20	9
3. Die Erzieher hatten kein Verständnis für mich.	2	30	68
4. Die Gespräche mit den Erziehern haben mir geholfen.	74	17	9
5. Der Therapeut hatte kein Verständnis für mich.	9	23	68
6. Die Gespräche mit dem Therapeuten haben mir geholfen.	72	15	13
7. Ich weiß jetzt besser als vor dem Aufenthalt auf ST, wie ich in Zukunft Leben will.	81	15	4
8. Ich würde wieder zur ST kommen, falls ich einmal mit meinen Problemen nicht fertig werde.	47	25	28
9. Der Aufenthalt auf ST war mir zu lang.	49	11	40

4.2 Der Verlauf im ersten Jahr nach der Entlassung

Im folgenden soll zunächst auf den Verlauf im Bereich *Schule/Berufe* eingegangen werden: Ein Jahr nach der Entlassung besuchten 54% der Jugendlichen die Schule, 11% absolvierten eine Berufsvorbereitung, 12% eine Lehre; 6% waren ungelernt tätig und 17% gingen, soweit bekannt, keiner Tätigkeit nach. Bei 68% der Jugendlichen kam es zu keinerlei Abbruch der Beschulung oder eines Lehr-/Arbeitsverhältnisses, bei 25% fand sich ein solcher Abbruch, bei 5% war dies zweimal und bei 2% dreimal der Fall.

Im *Wohnbereich* ergaben sich folgende katamnestiche Daten: Ein Jahr nach der Entlassung lebten 27% der Jugendlichen bei ihren Eltern, aber 57% im Heim; 8% leb-

ten in einer eigenen Wohnung, 5% waren (erneut) in einer psychiatrischen Klinik, die restlichen 3% waren ohne festen Wohnsitz. Bei 66% der Jugendlichen kam es zu keinem Abbruch im Wohnbereich, der auf das Verhalten der Jugendlichen zurückzuführen war, bei 21% war dies einmal, bei 10% zweimal und bei 3% dreimal der Fall.

Keinen verhaltensbedingten Abbruch im Schul-/Arbeits- und Wohnbereich gab es im ersten Jahr nach der Entlassung bei 60% der Jugendlichen, einen Abbruch in einem der beiden Bereiche bei 14%, zwei Abbrüche bei ebenfalls 14% und mehr als 2 (maximal 6) Abbrüche bei 12%.

28% der Jugendlichen begingen Straftaten, meist Diebstahlsdelikte; vor der stationären Aufnahme lag die Delinquenzbelastung der Jugendlichen bei 34%.

Bei 47% der Jugendlichen kam es weder zu einem Abbruch in den genannten Bereichen noch zu einem Delikt; bei diesen Jugendlichen kann also – auf der Basis der verwendeten Indikatoren – von *völliger Unauffälligkeit im Sozialverhalten* im ersten Jahr nach der Sozialtherapie ausgegangen werden.

4.3 Verlaufsrelevante Charakteristika der Therapiepatienten

Es werden zunächst jene Charakteristika der Therapiepatienten der Sozialtherapeutischen Station dargestellt, die für den Verlauf im Bereich *Schule/Beruf* relevant sind (Tab. 6):

Mädchen weisen in den ersten 12 Monaten nach Entlassung in diesem Bereich mit $\chi=1,00$ ($s=0,81$) signifikant mehr Abbrüche auf als *Jungen* mit $\chi=0,32$ ($s=0,62$) ($n=58$, $F=6,8$, $p=0,01$).

Es findet sich eine inverse Beziehung zwischen der *Dauer* des stationären Aufenthalts und der Zahl der Abbrüche im Bereich *Schule/Beruf* in den ersten 12 Monaten nach Entlassung. Als kritisch für den Therapieerfolg erweist sich eine *Aufenthaltsdauer von 20 Wochen*: Jugendliche, die kürzer als 20 Wochen zur Therapie bleiben, weisen im Bereich *Schule/Beruf* mit $\chi=0,6$ ($s=0,8$) signifikant mehr Abbrüche im ersten Jahr nach Entlassung auf als Jugendliche, die länger als 20 Wochen bleiben, mit $\chi=0,2$ ($s=0,6$) ($F(1,57)=4,8$, $p=0,03$).

Die Zahl der *Entweichungen* während des stationären Aufenthalts ist hingegen positiv mit der Zahl der Abbrüche im Bereich *Schule/Beruf* in den ersten 12 Monaten nach Entlassung assoziiert.

Es finden sich zudem eine Reihe von *Zusammenhängen* zwischen Abbrüchen im Bereich *Schule/Beruf* und *Einstellungen* oder *Einstellungsänderungen* der Jugendlichen: Abbrüche im Bereich *Schule/Beruf* in den ersten sechs Monaten nach Entlassung sind in der Selbstbeschreibung der Jugendlichen im HSPQ bei Entlassung assoziiert mit *Über-Ich-Schwäche* (HSPQ G), *Furchtsamkeit* (HSPQ H), *Eigenständigkeit* (HSPQ Q2) und *niedriger Selbstkontrolle* (HSPQ Q3). Je ausgeprägter die *Einstellungsveränderung in Richtung Über-Ich-Stärke* (HSPQ G) während des stationären Aufenthalts ist (vgl. Kap. 2.1), desto weniger Abbrüche finden sich im Bereich *Schule/Beruf* in den ersten sechs Monaten nach Entlassung.

Eine genauere Analyse, welche auch das *Alter* der Jugendlichen miteinbezieht, erbringt die folgenden Resultate: Für Jugendliche mit einem Alter *unter 15 Jahren* findet sich eine geringer ausgeprägte Assoziation zwischen einer Einstellungsänderung

in Richtung Über-Ich-Stärke und Abbrüchen im Bereich Schule/Beruf: für die Sechs-Monats-Katamnesen ist $r_s = -0,3$ ($n = 18$, $p = 0,3$), für die 12-Monats-Katamnesen ist $r_s = -0,1$ ($n = 20$, $p = 0,7$).

Ganz anders verhält es sich bei Jugendlichen mit einem Alter *über 15 Jahren*: hier findet sich für die Sechs-Monats-Katamnesen eine Assoziation $r_s = -0,7$ ($n = 6$, $p = 0,1$), für die 12-Monats-Katamnesen beträgt die Assoziation sogar $r_s = -0,9$ ($n = 6$, $p = 0,02$).

Es finden sich um so weniger Abbrüche im Bereich Schule/Beruf im ersten Jahr nach der Entlassung, je ausgeprägter die *Zunahme* des *Selbstkonzepts* eigener Fähigkeiten (FKK-SK) im Therapieverlauf war.

Bei den *über 15jährigen Jugendlichen* finden sich ferner um so mehr Abbrüche im Bereich Schule/Beruf im ersten Jahr nach der Entlassung, je niedriger die *internale Kontrollüberzeugung* (FKK-I) bei diesen Jugendlichen zum Entlassungszeitpunkt ist ($r_s = -0,7$, $n = 9$, $p = 0,06$).

Auch *Verhaltensänderungen* während des stationären Aufenthalts sind mit dem Verlauf im ersten Jahr nach der Entlassung assoziiert – allerdings auf eine auf den ersten Blick erwartungswidrige Weise: Eine *Abnahme* verbal aggressiver Verhaltensweisen während des stationären Aufenthalts geht einher mit einer *Zunahme* der verhaltensbedingten Abbrüche im Bereich Schule/Beruf.

Tab. 6: Assoziationen zwischen Merkmalen der Jugendlichen während der Therapie und Zahl der Abbrüche im Bereich Schule/Beruf nach der Therapie

Merkmal	r_s	N	p
<i>6-Monats-Katamnesen:</i>			
Über-Ich-Schwäche (HSPQ G) bei Entlassung	+0,5	23	**
Furchtsamkeit (HSPQ H) bei Entlassung	+0,5	23	**
Eigenständigkeit (HSPQ Q2) bei Entlassung	+0,4	23	*
Niedrige Selbstkontr. (HSPQ Q3) bei Entlassung	+0,4	23	*
Zunahme der Über-Ich-Stärke (HSPQ G) während der Therapie	-0,4	23	**
Abnahme verbal aggressiven Verhaltens (OAS) während der Therapie	-0,5	23	**
<i>12-Monats-Katamnesen:</i>			
Dauer des stationären Aufenthalts	-0,3	59	*
Entweichungen während des stat. Aufenthalts	+0,3	59	*
Zunahme des Selbstkonzepts (FKK-SK) während der Therapie	-0,5	18	*

Anmerkungen:

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

Im Bereich *Wohnen* erweisen sich folgende Charakteristika der Jugendlichen als verlaufsrelevant (Tab. 7):

Der *Testosteronspiegel* ist bei männlichen Patienten positiv assoziiert mit der Zahl der Abbrüche im ersten Jahr nach der Entlassung.

Der *Gesamtscore im Entlassungsfragebogen* ist ebenfalls positiv assoziiert mit der Zahl der Abbrüche im Wohnbereich. D.h.: je positiver die Jugendlichen den stationären Aufenthalt auf der Sozialtherapeutischen Station beurteilten, desto mehr verhaltensbedingte Abbrüche waren im ersten Jahr nach der Entlassung zu verzeichnen.

Folgende *Einstellungen* oder *Einstellungsänderungen* der Jugendlichen erweisen sich als bedeutsam für den Verlauf im Bereich Wohnen: Abbrüche im Wohnbereich in den ersten sechs Monaten nach Entlassung sind assoziiert mit einer *hohen Antriebsspannung* (HSPQ Q4).

Auch im Bereich Wohnen finden sich um so weniger Abbrüche in den ersten sechs Monaten nach Entlassung, je ausgeprägter die *Einstellungsveränderung* in Richtung *Über-Ich-Stärke* (HSPQ G) während der Therapie war.

Allerdings führt auch hier die Differenzierung nach dem *Alter* der Jugendlichen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen: Bei Jugendlichen *unter 15 Jahren* findet sich kaum eine Assoziation zwischen Einstellungsveränderungen in Richtung Über-Ich-Stärke und Abbrüchen im Bereich Wohnen: $r_s=0,0$ ($n=21$, $p=1,0$) für Sechs-Monats-Katamnesen und $r_s=+0,1$ ($n=21$, $p=0,6$) für 12-Monats-Katamnesen.

Hingegen ist die Assoziation zwischen den genannten Bereichen bei Jugendlichen *über 15 Jahren* sehr ausgeprägt: $r_s=-0,9$ ($n=7$, $p=0,001$) für Sechs-Monats-Katamnesen und $r_s=-0,7$ ($n=7$, $p=0,06$) für 12-Monats-Katamnesen.

Ähnlich wie im Bereich Schule/Beruf findet sich auch im Bereich Wohnen bei den *über 15jährigen* Jugendlichen eine inverse Beziehung zwischen dem Ausmaß der *internalen Kontrollüberzeugung* (FKK-I) bei Entlassung und der Zahl der Abbrüche im ersten Jahr nach der Entlassung ($r_s=-0,7$, $n=11$, $p=0,02$).

Eine inverse Assoziation ergibt sich zwischen der Intensität der *verbalen Aggressivität*, gemessen mit der Overt Aggression Scale (OAS), und der Zahl der Abbrüche im Wohnbereich. D.h.: je *ausgeprägter* die verbale Aggressivität bei Entlassung, desto *weniger* Abbrüche finden sich im Wohnbereich in den ersten 12 Monaten nach der Entlassung.

Ähnlich wie für den Bereich Schule/Beruf findet sich auch für den Bereich Wohnen eine Assoziation zwischen einer *Abnahme verbal aggressiver Verhaltensweisen* während der Therapie und einer *Zunahme* verhaltensbedingter Abbrüche.

5 Schlußfolgerungen

Das Konzept der Sozialtherapeutischen Station erwies sich in zweifacher Hinsicht als effizient:

- (a) Während der Therapie konnten bei einer Reihe von Jugendlichen ausgeprägte *Einstellungsänderungen* von dissozialen hin zu prosozialen Einstellungen erreicht werden, es kam zudem zu einer deutlichen Verbesserung des Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten sowie zu einer Zunahme der internalen und einer Abnahme der externalen Kontrollüberzeugung.

Tab. 7: Assoziationen zwischen Merkmalen der Jugendlichen während der Therapie und Zahl der Abbrüche im Bereich Wohnen nach der Therapie

Merkmal	r_s	N	p
<i>6-Monats-Katamnesen:</i>			
hohe Antriebsspannung (HSPQ Q4) bei Entl.	+0,5	27	**
Zunahme der Über-Ich-Stärke (HSPQ G) während der Therapie	-0,4	27	*
<i>12-Monats-Katamnesen:</i>			
Testosteronspiegel	+0,4	26	*
Score im Entlassungsfragebogen	+0,4	48	**
Abnahme verbal aggressiven Verhaltens (OAS) während der Therapie	-0,5	28	*

*Anmerkungen:** = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

- (b) Im ersten Jahr nach der Therapie wiesen ca. zwei Drittel der Jugendlichen im Wohn- oder im Arbeitsbereich ein völlig *stabiles Verhalten* auf; bezieht man auch die Delinquenzbelastung als Kriterium mit ein, so kann bei knapp der Hälfte der Jugendlichen von *völliger Unauffälligkeit* im Sozialverhalten im ersten Jahr nach der Entlassung gesprochen werden. Gerade die zuletzt genannten Ergebnisse sind bemerkenswert, wurde doch in anderen Evaluationsstudien gezeigt, daß Katamnesen von Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens auch nach einer Therapie oft durch viele Beziehungsabbrüche gekennzeichnet sind (SCHWEITZER 1987; OFFORD u. BENNETT 1994).

Die Verläufe nach Entlassung werden durch mehrere Faktoren beeinflusst:

Zu nennen ist hier zunächst das *Geschlecht*; zumindest im Bereich Schule/Beruf zeigten *Mädchen* im ersten Jahr nach der Entlassung ein deutlich *instabileres Sozialverhalten* als die Jungen. Damit setzt sich ein bereits für den *Therapieverlauf* beobachteter Trend fort, wonach sich zu Mädchen die Beziehungsaufnahme oft als wesentlich schwieriger gestaltet als zu Jungen, so daß es bei Mädchen auch zu deutlich mehr Therapieabbrüchen kommt als bei Jungen (HIRSCHBERG 1996; vgl. auch WELLS u. FARAGHER 1993).

Auch die *Länge* des stationären Aufenthalts war positiv mit stabilem Sozialverhalten im Bereich Schule/Beruf assoziiert. Es bestätigt sich hier der Befund aus anderen Studien (LOCHMAN 1985), daß therapeutische Interventionen gerade bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens über eine angemessene Zeit fortgesetzt werden müssen, wenn zeitlich überdauernde Therapieeffekte erzielt werden sollen. Als kritische Dauer erwies sich in der vorliegenden Studie eine Behandlungszeit von 20 Wochen.

Ferner fanden sich eindeutige Zusammenhänge zwischen *Einstellungen* und *Einstellungsänderungen* während der Therapie einerseits und der *Stabilität* des Sozialverhaltens der Jugendlichen nach Entlassung: Insbesondere eine Einstellungsänderung in

Richtung Über-Ich-Stärke (HSPQ G) war sowohl für den Wohn- als auch für den Schul-/Arbeitsbereich mit einem günstigen Verlauf assoziiert. Zudem fand sich eine ausgeprägte Assoziation zwischen einer Zunahme des Selbstkonzepts eigener Fähigkeiten im Therapieverlauf und der Stabilität im Schul-/Arbeitsbereich im ersten Jahr nach der Entlassung.

Ferner zeigte sich, daß die *process-outcome-connection* (KAZDIN 1997) zwischen der Ebene kognitiver Einstellungen und ihrer Änderungen während der Therapie einerseits und der Stabilität des Sozialverhaltens nach der Therapie andererseits besonders bei den älteren, über 15jährigen Jugendlichen ausgeprägt war. Eine Erklärung hierfür könnte sein, daß bei den jüngeren Jugendlichen das eigene Verhalten weniger schnell negative Konsequenzen hat als bei den älteren Jugendlichen. So können schulpflichtige Jugendliche, auch wenn sie ausgeprägte Störungen des Sozialverhaltens zeigen, nicht ohne weiteres von der Schule verwiesen werden. Jugendliche in einem Arbeits- oder Lehrverhältnis verlieren hingegen ihre Stelle sehr viel schneller, wenn sie von ihrem Verhalten her nicht den Erwartungen entsprechen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, daß eine *Abnahme aggressiver Verhaltensweisen* während der Therapie *nicht* mit Stabilität im Sozialverhalten nach der Therapie assoziiert ist.

In diesem – auf den ersten Blick erwartungswidrigen Ergebnis – dürfte sich zum einen die mehrfach belegte Tatsache widerspiegeln, daß Therapieeffekte auf der Verhaltensebene oft wenig überdauernd sind und vor allem *nicht* von der Therapiesituation auf andere soziale Situationen *generalisieren* (SHAMSIE 1981; PATTERSON u. NARRETT 1990).

Zudem weisen die genannten Ergebnisse aber auch darauf hin, daß kognitiven Einstellungen möglicherweise eine größere Bedeutung für den Verlauf nach der Therapie zukommt als dem offenen Verhalten. Die kognitiven Einstellungen sind entscheidend dafür, wie die Jugendlichen sich in Konfliktsituationen verhalten, ob sie also unterscheiden können zwischen Konflikten, bei denen es angemessen und notwendig ist, sich auch auf eine aggressive Weise zur Wehr zu setzen und Konflikten, die durch Ausgleich und Kompromiß geregelt werden können. Aggressives Verhalten per se ist also nicht immer als Problemverhalten anzusehen. Wie OLWEUS (1996) für die Schulsituation zeigte, können diejenigen Jugendlichen am besten mit dem aggressiven Verhalten von Mitschülern umgehen, die sich auf eine angemessene, kompetente Weise zu *wehren* wissen. Jugendliche, die dem aggressiven Verhalten ihrer Mitschüler hilflos gegenüber stehen, werden hingegen leicht zu deren Opfern und Prügelknaben.

Auf den ersten Blick erwartungswidrig ist auch, daß eine *positive Einschätzung* des stationären Aufenthalts durch die Jugendlichen mit Instabilität im Wohnbereich nach der Entlassung assoziiert ist. Ein Grund hierfür könnte sein, daß der Tagesablauf auf der Sozialtherapeutischen Station sehr stark strukturiert ist (vgl. Kap. 2); gerade diejenigen Jugendlichen, die diese Struktur als hilfreich erleben, sind jedoch möglicherweise überfordert, wenn nach der Entlassung in eine weniger strukturierte Situation größere Anforderungen an ihre Selbständigkeit gestellt werden. Selbstkritisch muß deshalb auch angemerkt werden, daß die Struktur der Sozialtherapeutischen Station bei einigen Jugendlichen dem Ziel der Verselbständigung offenbar nicht dienlich ist.

Andererseits ist die Struktur der Station aber ein unentbehrlicher Teil des Therapiekonzepts, da kaum vorstellbar ist, wie mit den Problemverhaltensweisen von Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens anders als auf der Grundlage einer hochstrukturierten Stationsorganisation umgegangen werden kann. Dieser, dem Konzept der Sozialtherapeutischen Station sozusagen inhärente Widerspruch muß sicherlich immer wieder aufs neue reflektiert und so gut wie möglich ausbalanciert werden.

Literatur

- EISERT, H.G. (1986): Programmevaluation – Definitorenische, konzeptuelle und praktische Probleme. In: REMSCHMIDT, H./SCHMIDT, M. (Hg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Stuttgart: Enke, S. 1-25.
- HIRSCHBERG, W. (1996): Stationäre Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 45, 374-382.
- HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P. (1991): Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 40, 362-368.
- KAZDIN, A. (1997): Practitioner Review: Psychosocial Treatments for Conduct Disorder in Children. *J. Child Psychol. Psychiat.* 38, 161-178.
- KRAMPEN, G. (1991): Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen. Göttingen: Hogrefe.
- LOCHMAN, J. (1985): Effects of Different Treatment Lengths in Cognitive Behavioral Interventions with Aggressive Boys. *Child Psychiatry and Human Development* 16, 45-56.
- OLWEUS, D. (1996): Gewalt in der Schule. Bern: Huber.
- OFFORD, D./BENNETT, K. (1994): Conduct Disorder: Long-Term Outcomes and Intervention Effectiveness. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 33, 1069-1078.
- PATTERSON, G./NARRETT, C. (1990): The Development of a Reliable and Valid Treatment Program for Aggressive Young Children. *Int. J. Ment. Health* 19, 19-26.
- SCHUMACHER, G./CATTELL, R. (1977): Deutscher HSPQ (High School Personality Questionnaire). Bern: Huber.
- SCHWEITZER, J. (1987): Therapie dissozialer Jugendlicher. Weinheim: Juventa.
- SHAMSIE, S. (1981): Antisocial Adolescents: Our Treatments Do Not Work – Where Do We Go From Here? *Can. J. Psychiatry* 26, 357-363.
- WELLS, P./FARAGHER, B. (1993): In-patient Treatment of 165 Adolescents with Emotional and Conduct Disorders. *Br. J. Psychiatry* 162, 345-352.
- WOLFFERSDORFF, C.V./SPRAU-KUHLEN, V. (1990): Geschlossene Unterbringung in Heimen. München: DJJ.
- YUDOFKY, S./SILVER, J./JACKSON, W./ENDICOTT, J./WILLIAMS, P. (1986): The Overt Aggression Scale for the Objective Rating of Verbal and Physical Aggression. *Am. J. Psychiatry* 143, 35-39.

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Dipl.-Biol. Wolfgang Hirschberg, Amalienstr. 23, 76133 Karlsruhe.