

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:bsz-psydok-41420

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok 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 PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years)	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing)	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children)	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy)	27

Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age)	399
FEGERT, J.M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping)	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children)	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood)	101
HESEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey)	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data)	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?)	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years)	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison)	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation)	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUF, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists)	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project)	497
KLOPFER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Parents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach)	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotical Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort))	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology)	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children)	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?)	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy)	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist)	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3–4 Months old Infants)	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation)	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents)	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View)	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study)	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment)	86

Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders)	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation)	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment)	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations)	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists)	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective)	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection)	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STREECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STREECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder)	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings	295
DIPPELHOFFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMANN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP	381
EGLE, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention . .	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis . . .	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt?	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter	641
NYSSSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung	300
PAPASTEFANO, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebserkrankter Kinder	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie	528
ROTHHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospielen: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit	373
WARNKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule	717

Editorial / Editorial	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797

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-

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. WOLFFERS-DORFF 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 hirnanorganischen Beeinträchtigungen)

- gungen) ausgeschlossen, so daß die *Untersuchungsstichprobe* aus den verbleibenden 71 Patienten besteht.
- *Katamnestic 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 versus Ich-Stärke	2,25	0,50	4	33,00	**
HSPQ C bei Entlassung		5,00	0,81			
HSPQ D bei Aufnahme	Erregbarkeit versus phlegmatisches Temperament	8,77	0,44	9	28,98	**
HSPQ D bei Entlassung		6,22	1,56			
HSPQ G bei Aufnahme	Über-Ich-Schwäche versus Über-Ich-Stärke	2,10	0,99	10	9,25	**
HSPQ G bei Entlassung		3,80	1,61			
HSPQ Q3 bei Aufnahme	Niedrige Selbstkontrolle versus starke Selbstkontrolle	2,31	0,60	16	31,14	***
HSPQ Q3 bei Entlassung		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 interne Kontrollüberzeugung (FKK-I) (cut-off-point jeweils T-Wert 40) oder über eine hohe externe 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 $x=1,00$ ($s=0,81$) signifikant mehr Abbrüche auf als *Jungen* mit $x=0,32$ ($s=0,62$) ($n=58$, $F=6,8$, $p=0,01$).

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 $x=0,6$ ($s=0,8$) signifikant mehr Abbrüche im ersten Jahr nach Entlassung auf als Jugendliche, die länger als 20 Wochen bleiben, mit $x=0,2$ ($s=0,6$) ($F(1,57)=4,8$, $p=0,03$).

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. FAGHER 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 – Definitiorische, 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.
- KRAMPE, 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: DJI.
- 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.