

Martin, Peter und Diehl, Manfred

**Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches
Lebensereignis — Aspekte der kognitiven Repräsentanz**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 1, S. 26-33

urn:nbn:de:bsz-psydok-29529

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 Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families) .	273
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure) . .	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305
<i>Diepold, B.:</i> Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving) . .	132
<i>Gehring, Th. M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistosopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency) . . .	37
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania) . .	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom) .	206
<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families) . .	89
<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama) . .	213
<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Wiesse, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrücker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . .	142
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . .	16
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71

Berichte aus dem Ausland

<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein „Mental Health Institute“ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute) . .	26

Tagungsberichte

<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich	186

Kurzberichte

<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“	82
<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315

Literaturberichte: Buchbesprechungen

<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . .	234
<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316

Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318

Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz¹

Von Peter Martin und Manfred Diehl

Zusammenfassung

Diese Untersuchung beschäftigt sich mit der Messung kognitiven Repräsentanz verschiedener Aspekte des kritischen Lebensereignisses: „Einweisung in ein Mental Health Institut der USA.“ 40 Personen, die in die Kinder- oder Jugendklinik eines Mental Health Institutes in Iowa/USA eingewiesen wurden, sollten acht Fragen zu den folgenden Dimensionen der kognitiven Repräsentanz beantworten: (1) positiver vs. negativer Effekt der Einweisung; (2) hohe vs. niedrige Erwartungen in Bezug zum Ereignis; (3) Eigen- vs. Fremdentcheidung; (4) Unveränderbarkeit vs. Veränderbarkeit der Situation; (5) hohe vs. niedrige Antizipation des Ereignisses; (6) hohe vs. niedrige Bedeutung der Einweisung; (7) hohe vs. niedrige ^{Von ihm} Antizipation des Ereignisses; (8) zustimmende vs. ablehnende Umwelt.

¹ Die Autoren möchten ihrem Dank an *Neil Evans* und *Pat O'Connor* Ausdruck verleihen, die zur Bearbeitung und Beurteilung der Untersuchung wesentlich beigetragen haben.

Die Antworten der Versuchspersonen wurden von drei unabhängigen Beurteilern auf acht siebenstufigen Skalen beurteilt. Die Interkorrelationen der Beurteilungen ergaben, daß fünf der acht Skalen als zuverlässig angesehen werden konnten. Eine Varianzanalyse ergab signifikante Effekte der Variablen: Geschlecht, Einweisungstag, Dauer des Problems und Einheit der Klinik, womit die subjektive Bedeutung dieser Variablen in Bezug zur individuellen Wahrnehmung und Erfahrung unterstrichen wurde. Höhere Interaktionen konnten nicht berechnet werden.

Die Einweisung in die Jugendklinik eines ‚Mental Health Institutes‘ in den USA bedeutet für die betreffenden Personen häufig nur weitere Belastungen und Sorgen und weniger Hilfe und Hoffnung auf Lösung des vorliegenden Problems. Zwischen den amerikanischen jugendpsychiatrischen Einrichtungen und denen der Bundesrepublik

Deutschland bestehen jedoch Unterschiede in der Struktur, Organisation und Behandlung, sowie in der sozialen Einstellung der Bevölkerung zu psychiatrischen Einrichtungen, sodaß eine kritiklose Übernahme von Ergebnissen amerikanischer Studien zu falschen Schlußfolgerungen führen könnte.

Dennoch darf auch für die USA angenommen werden, daß der Weg zu einer solchen psycho-sozialen Institution meist als belastend und hinderlich für die weitere Zukunft erlebt wird; und dies, obwohl dort häufig zum ersten Mal die Möglichkeit einer Therapie gegeben ist; die Einweisung in eine Jugendklinik wird dementsprechend als einschneidendes Lebensereignis erlebt und bietet daher dem Forscher die Möglichkeit, ein solches Ereignis im Rahmen der Lebensereignis-Forschung zu untersuchen.

Die Lebensereignis-Forschung („life event research“) hat in den letzten Jahren einen explosionsartigen Aufschwung erlebt – dies obwohl oder gerade weil sie sich nicht unter einem eindeutigen Forschungsparadigma zusammenfassen läßt. Dabei konzentrierte man sich hauptsächlich auf den Nachweis eines Zusammenhangs zwischen der Anhäufung kritischer Lebensereignisse innerhalb eines bestimmten Zeitraumes und einer darauffolgenden Erkrankung.

Meist wurde mit Hilfe von standardisierten Methoden, den sog. Lebensereignis-Listen („life event lists“) oder Lebensereignis-Fragebogen („life event questionnaires“) versucht, die Zusammenhänge zwischen den verschiedensten Lebensereignissen (Heirat, Schwangerschaft, Geburt eines Kindes, Berufswechsel, Verlust des Arbeitsplatzes, Pensionierung, Tod des Ehepartners, u.a.m.) und den verschiedensten körperlichen Erkrankungen (Ulcus-Krankheiten, Kardiovaskuläre Erkrankungen, Tuberkulose, u.a.m.) und psychischen Leiden (Depression, Schizophrenie, u.a.) näher zu erhellen (vgl. Holmes & Rahe 1967, Holmes & Masuda 1974, Dohrenwend & Dohrenwend 1974, Gunderson & Rahe 1974, Katschnig 1980). Gerade an dem Einsatz dieser standardisierten Lebensereignis-Listen entzündet sich heute jedoch eine heftige Kritik, die sich im wesentlichen in folgenden Punkten zusammenfassen läßt: (1) In der Lebensereignis-Forschung ist es üblich, die durch die Lebensereignis-Listen für einen definierten Zeitraum erhaltenen Lebensereignisse und die von ihnen ausgehenden Wirkungen in ein globales Maß zusammenzufassen. Das heißt, daß die Lebensereignisse aus ihrem je spezifischen Kontext herausgenommen werden und eine rein quantitative Sichtweise vorherrscht, bei der qualitative Aspekte des Erlebens der einzelnen Lebensereignisse vernachlässigt werden (Katschnig 1980). (2) Die mit standardisierten Verfahren erhaltenen Forschungsergebnisse sind aufgrund der Vielfalt von Lebensereignis-Listen, deren unterschiedlichem Aufbau, Inhalt und theoretischem Hintergrund meistens nur begrenzt oder überhaupt nicht vergleichbar (Katschnig 1980). (3) Der fast schon zur Routine gewordene Einsatz von Lebensereignis-Listen läßt sich auch mit einem Theoriedefizit begründen, das sich in bezug auf eine differenzierte Sichtweise von Lebensereignissen, insbesondere was die Beschreibung von Erlebens- und Verhaltensdimensionen ausmacht, negativ auswirkt (Mechanic 1974, Katschnig 1980).

Eine Überwindung der teilweise unüberlegt angewandten Fragebogentechnik sehen manche Forscher in der freien und strukturierten Exploration (Lehr & Thomae 1958, Brown & Birley 1968), die – durch ein Rating-System ergänzt – auch den Kontext, in dem die Lebensereignisse stattfinden mit abbildet. Gestützt wird diese Sichtweise und die sich daraus ergebenden Forderungen durch Forschungsergebnisse aus dem Bereich der sog. Entwicklungsaufgaben („developmental tasks“), die zeigten, daß objektiv vergleichbare Situationen je nach bisherigem Entwicklungsverlauf, je nach Gegenwartssituation und Zukunftserwartungen subjektiv verschieden erlebt werden (Lehr 1980). Mit Hilfe der Exploration und einem dazugehörigen Rating-Schema sind in diesem Forschungsbereich Dimensionen der kognitiven Repräsentanz erarbeitet worden, die auch für Fragestellungen der Lebensereignis-Forschung brauchbar zu sein scheinen.

In diesem Forschungskontext ist auch diese Studie zu sehen, in der die kognitive Repräsentanz des Lebensereignisses „Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘“ untersucht wurde. Im Mittelpunkt des Interesses stand also die Frage danach, wie die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ von den Betroffenen als kritisches Lebensereignis subjektiv erlebt wurde. Zu diesem Zweck wurden den Probanden offene Fragen über das Erleben ihrer gegenwärtigen Situation gestellt, deren Antwort-Analyse Aussagen zu den folgenden acht Dimensionen der kognitiven Repräsentanz erlaubte (vgl. auch Lehr 1980):

1. Negativer Effekt vs. positiver Effekt der Einweisung in das ‚Mental Health Institute‘.
2. Hohe Erwartung vs. geringe Erwartung in Bezug auf Hilfe und Veränderung des Problemverhaltens.
3. Selbstentscheidung vs. Fremdentcheidung zur Behandlung im ‚Mental Health Institute‘.
4. Unveränderbarkeit vs. Veränderbarkeit der gegenwärtigen Situation.
5. Hohe Antizipation vs. geringe Antizipation der Einweisung in die Institution.
6. Hohe Kongruenz vs. geringe Kongruenz zwischen Erwartung und Entscheidung in bezug auf den Aufenthalt im ‚Mental Health Institute‘.
7. Hohe Bedeutsamkeit vs. geringe Bedeutsamkeit für das persönliche Erleben und Verhalten und den weiteren Lebenslauf.
8. Zustimmende Umwelt vs. ablehnende Umwelt in bezug auf den Aufenthalt in der Institution.

Methoden

Versuchspersonen

Die Versuchspersonen waren 25 Jungen (\bar{x} = 14.4 Jahre, s = 1.35) und 15 Mädchen (\bar{x} = 15.1 Jahre, s = 1.22), die in die Kinder- oder Jugendlichenabteilung eines ‚Mental Health Institutes‘ im amerikanischen Bundesstaat Iowa eingewiesen worden waren. Die Kinder- und Jugendklinik des ‚Mental Health Institutes‘ behandelt Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 19 Jahren. Die Patienten sind

in emotionaler Weise stark beeinträchtigt und werden nur dann in die Klinik überwiesen, wenn eine Behandlung im Rahmen der Gemeindepsychologie erfolglos geblieben ist. Die Klinik führt ein besonders strukturiertes Behandlungsprogramm durch; die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 7 Monate. Die Therapieprogramme erstrecken sich sowohl auf individuelle Therapie, Gruppen- und Familientherapie, als auch auf schulische Erziehung, Freizeitprogramme und Beschäftigungstherapie.

Von den Versuchspersonen wurden folgende Variablen erhoben: Geschlecht; Zusammenleben mit beiden Eltern, einem Elternteil oder anderen Bezugspersonen; Aufenthaltsdauer im „Mental Health Institute“; Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems; Diagnose (aggressives Verhalten, Depression, Schulschwierigkeiten, andere Probleme); Anzahl früherer Aufenthalte in psycho-sozialen Institutionen; Einweisung in die Kinder- und Jugendlichenabteilung des „Mental Health Institutes“.

Nach den Aufzeichnungen in den Krankenblättern konnte angenommen werden, daß die Patienten der (eher unteren) Mittelschicht entstammten. Eine nähere Bestimmung der Schichtzugehörigkeit wurde nicht vorgenommen.

Verfahren

Den Versuchspersonen wurden offene Fragen vorgelegt, mit deren Hilfe der Ausprägungsgrad in den oben genannten Dimensionen erfaßt wurde; eine Frage lautete zum Beispiel „How did other members of your family, close friends, and relatives react, when the referral was made for possible hospitalization for your problem?“ (Dimension 8: Zustimmung vs. ablehnende Umwelt). Die Fragen wurden von den Versuchspersonen während des Schulunterrichts schriftlich beantwortet.

Die schriftlichen Antworten der Probanden wurden von drei geschulten Psychologen (Ratern) unabhängig voneinander beurteilt und auf siebenstufigen Likert-Skalen zu den entsprechenden Dimensionen der kognitiven Repräsentanz („cognitive representation scale“, siehe oben) eingestuft.

Ergebnisse

Zuverlässigkeit der kognitiven Repräsentationsskala

Die Beurteilung (Ratings) der Psychologen auf den acht Dimensionen der kognitiven Repräsentationsskala ergaben die Interkorrelationen (Pearson Produkt-Moment-Korrelationen), die in Tabelle 1 zusammengefaßt sind.

Als zuverlässig wurden jene Skalen angesehen, für die sich eine durchschnittliche Interkorrelation der drei Beurteiler von $\bar{r} \geq .60$ ergab. Dies bedeutete, daß von den ursprünglich acht Skalen fünf (Skala 1, 3, 5, 6, 8) zur weiteren Auswertung beibehalten wurden, während drei Skalen (Skala 2, 4, 7) aufgrund von unzureichenden Zuverlässigkeiten nicht weiter berücksichtigt wurden.

Die Beurteilung der Psychologen über alle fünf Skalen und alle Versuchspersonen ergaben einen durchschnittlichen Korrelationskoeffizienten von $\bar{r} = .73$.

Tabelle 1: Interkorrelationen (Pearson Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten) der drei Beurteiler auf den Dimensionen der kognitiven Repräsentationsskala

Skalen	$r_{1/2}$	$r_{1/3}$	$r_{2/3}$	
1. Positiver vs. negativer Effekt	.60	.78	.60	.66
2. Hohe vs. geringe Erwartung	.58	.54	.51	.54
3. Selbst- vs. Fremdentcheidung	.69	.68	.62	.66
4. Veränderbarkeit vs. Unveränderbarkeit	.43	.27	.19	.30
5. Hohe vs. geringe Antizipation	.40	.77	.66	.61
6. Hohe vs. geringe Kongruenz zwischen Erwartung und Entscheidung	.80	.86	.74	.80
7. Hohe vs. geringe Bedeutsamkeit	-.07	.56	-.24	.24
8. Zustimmung vs. ablehnende Umwelt	.69	.57	.66	.64

$r_{1/2}$ = Korrelation zwischen Beurteiler 1 und Beurteiler 2

$r_{1/3}$ = Korrelation zwischen Beurteiler 1 und Beurteiler 3

$r_{2/3}$ = Korrelation zwischen Beurteiler 2 und Beurteiler 3

\bar{r} = durchschnittliche Korrelation der drei Beurteiler

Varianzanalytische Auswertung

Mit den verbleibenden Skalen wurde eine Varianzanalyse (ANOVA) gerechnet, in die die Faktoren Geschlecht der Probanden, Aufenthaltsdauer im „Mental Health Institute“, Kinder- und Jugendlichenabteilung des „Mental Health Institutes“, Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems und Anzahl früherer Aufenthalte in psycho-sozialen Institutionen eingingen. Es handelte sich dabei um ein 2 X 3 X 2 X 2 X 3-Design. Weitere unabhängige Variablen, die hätten in die Auswertung eingehen können, wurden in diesem Auswertungsgang nicht berücksichtigt.

1. Positiver vs. negativer Effekt der Einweisung

Im Durchschnitt wurde der Effekt der Einweisung in das „Mental Health Institute“ von allen Probanden eher positiv bewertet ($\bar{x} = 5.3$, $N = 40$). Die Varianzanalyse zu dieser Skala ergab einen statistisch signifikanten Haupteffekt der Variable „Geschlecht der Probanden“ ($F = 11.7$, $p < .002$), und zwar beurteilten die eingewiesenen Mädchen den Effekt der Einweisung signifikant positiver als die eingewiesenen Jungen (vgl. Abb. 1).

Ein signifikanter Haupteffekt ergab sich auch bei der Variable „Aufenthaltsdauer im „Mental Health Institute““ ($F = 3.7$, $p < .05$). Jene Probanden, die sich erst 1 Monat und jene, die sich bereits seit 4–9 Monaten im „Mental Health Institute“ befanden, beurteilten den Effekt der Einweisung signifikant positiver als jene Probanden, die seit 2 und 3 Monaten in der Institution lebten (vgl. Abb. 1).

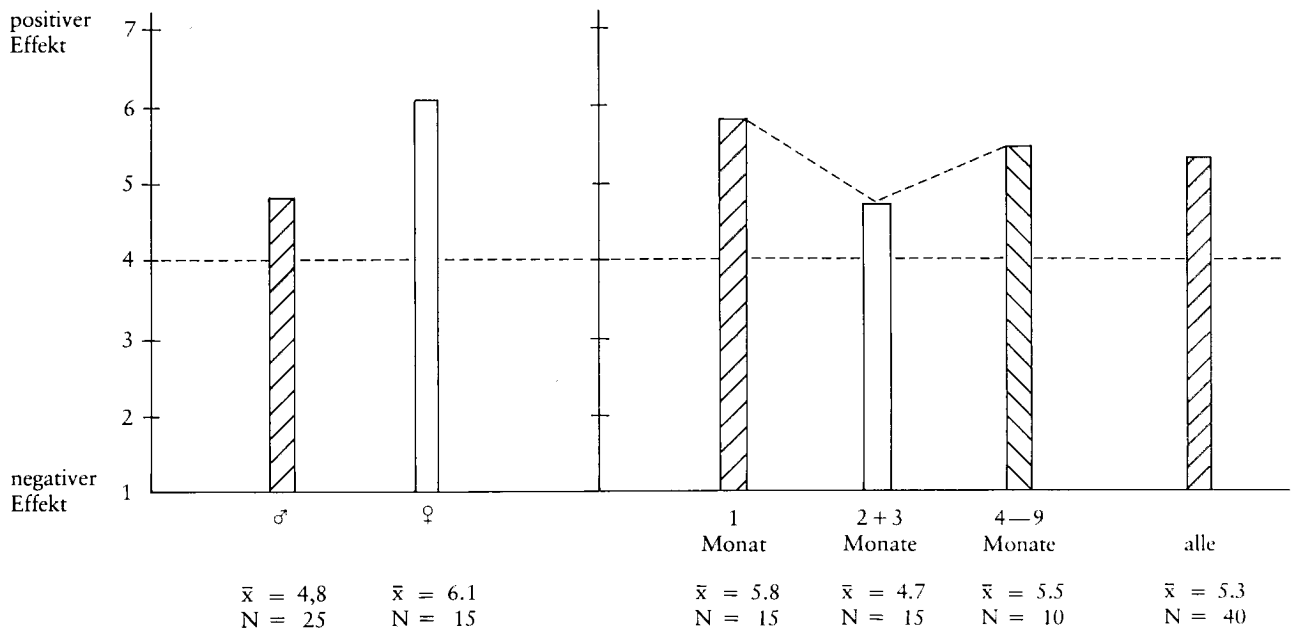


Abbildung 1: Durchschnittliche Bewertung des Effekts der Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ in Abhängigkeit von der Geschlechtszugehörigkeit der Probanden und der Aufenthaltsdauer

2. Selbst- vs. Fremdentcheidung zur Behandlung im ‚Mental Health Institute‘

Im Durchschnitt wurde die Einweisung in das ‚Mental Health Institute‘ von den Probanden in starkem Maße als Fremdentcheidung angesehen ($\bar{x} = 6,1$, $N = 40$). Die Varianzanalyse ergab bei dieser Skala ebenfalls einen signifikanten Haupteffekt der Variable „Geschlecht der Probanden“ ($F = 6,3$, $p < .05$); und zwar sahen die weiblichen Probanden den Aufenthalt in der Institution signifikant

häufiger als nicht so sehr mit Fremdentcheidungen versehen an (vgl. Abb. 2).

Des weiteren ergab sich ein signifikanter Haupteffekt der Variable „Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems“ ($F = 9,9$, $p < .005$). Die Probanden, bei denen das Problem seit 1 und 2 Jahren bestand, beurteilten die Einweisung und den Aufenthalt im ‚Mental Health Institute‘ signifikant häufiger als Fremdentcheidung als diejenigen Probanden, bei denen das Problem seit 3 bis 11 Jahren bestand (vgl. Abb. 2).

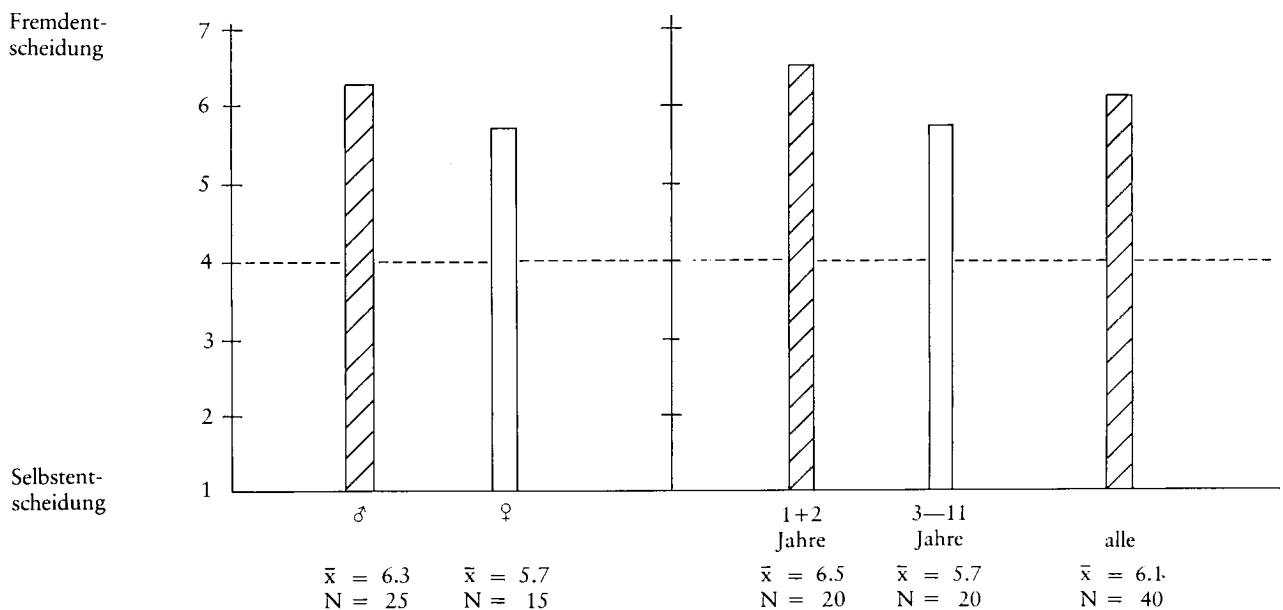


Abbildung 2: Durchschnittliche Bewertung der Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als Selbst- oder Fremdentcheidung in Abhängigkeit von der Geschlechtszugehörigkeit der Probanden und der Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems

3. Hohe vs. geringe Antizipation der Einweisung

Im Durchschnitt wurde die Einweisung in die Institution von den Probanden eher wenig antizipiert ($\bar{x} = 3.2$, $N = 39$). Die varianzanalytische Auswertung ergab einen signifikanten Haupteffekt der Variable „Geschlecht der Probanden“ ($F = 4.1$, $p < .05$); und zwar wurde die Einweisung in die Institution von den weiblichen Probanden in signifikant höherem Ausmaß antizipiert als von den männlichen Probanden (vgl. Abb. 3).

4. Hohe vs. geringe Kongruenz zwischen Erwartung und Entscheidung

Im Durchschnitt war das Ausmaß der Kongruenz zwischen vorheriger Erwartung und eingetretener Entscheidung eher gering ($\bar{x} = 3.5$, $N = 39$). Bei dieser Skala wurde durch die Varianzanalyse ein signifikanter Haupteffekt der Variable „Kinder- oder Jugendlichenabteilung des ‚Mental Health Institutes‘“ ermittelt ($F = 5.2$, $p < .05$). Die Probanden der Jugendlichenabteilung („adolescence unit“) berichteten signifikant häufiger von einer Kongruenz zwi-

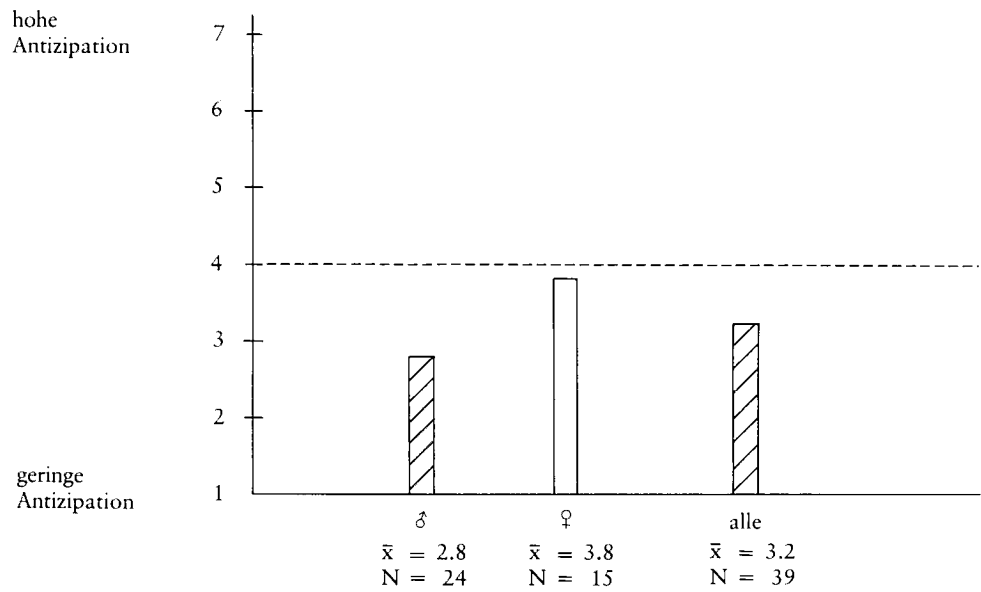


Abbildung 3: Durchschnittliche Antizipation der Einweisung in ein „Mental Health Institute“ in Abhängigkeit vom Geschlecht der Probanden

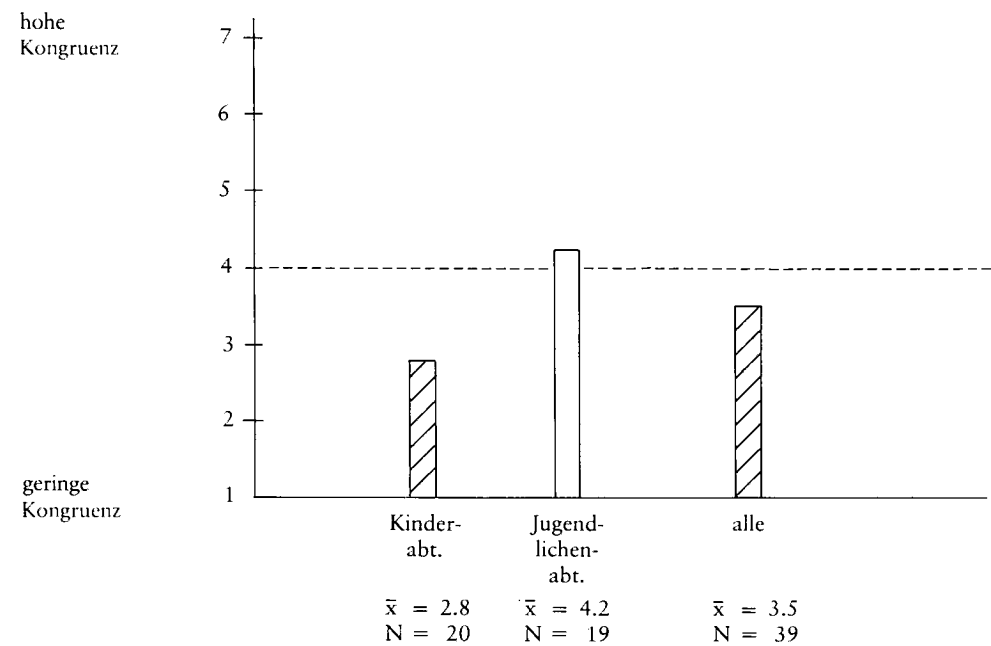


Abbildung 4: Durchschnittliche Kongruenz zwischen Erwartung und Entscheidung in Abhängigkeit von der Aufnahmeabteilung im „Mental Health Institute“

schen den vorherigen Erwartungen und den eingetroffenen Entscheidungen als die Probanden der Kinderabteilung („children's unit“; vgl. Abb. 4).

5. Zustimmung vs. ablehnende Umwelt

Im Durchschnitt beurteilen die Probanden die Reaktionen ihrer Umwelt weder als sehr zustimmend noch als sehr ablehnend, sondern ordneten sie in einem mittleren Bereich zwischen diesen beiden Polen an ($\bar{x} = 3.9$, $N = 39$). Durch die Varianzanalyse konnten bei dieser Skala zwei statistisch signifikante Haupteffekte ermittelt werden. Ein signifikanter Haupteffekt ergab sich bei der Variable „Aufenthaltsdauer im ‚Mental Health Institute‘“ ($F = 5.4$, $p < .01$). Jene Probanden, die 1 Monat und kürzer in der Institution waren und jene, die bereits 4 bis 9 Monate im ‚Mental Health Institute‘ leben mußten, beurteilten die Umwelt signifikant ablehnender als jene Probanden, die seit 2 und 3 Monaten in der Institution lebten (vgl. Abb. 5).

statistisch signifikanter Ergebnisse bedeutet natürlich nicht, daß diese Variablen inhaltlich völlig bedeutungslos wären; welche Bedeutung ihnen jedoch im einzelnen zukommt, konnte im Rahmen dieser Studie nicht geklärt werden.

Diskussion

Zunächst zeigen die Ergebnisse dieser Untersuchung recht deutlich, daß das Lebensereignis „Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘“ je nach Geschlecht der Probanden unterschiedlich erlebt und bewertet wird. So wird von den Mädchen die Einweisung zum einen in einem wesentlich größeren Ausmaß antizipiert als von Jungen; zum anderen sehen sie die Einweisung und den Aufenthalt in der Institution eher als mit eigenen Entscheidungsanteilen versehen an. Zum dritten bewerteten Mädchen den Effekt der Einweisung positiver als Jungen. Die Bedeutung dieser

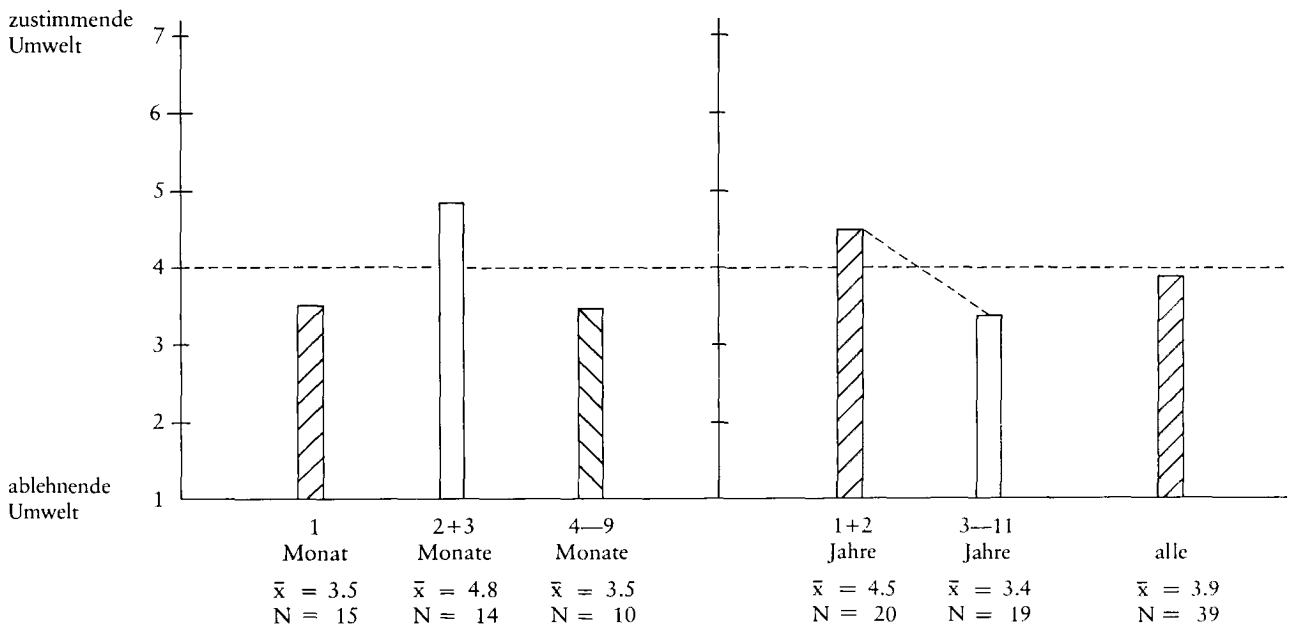


Abbildung 5: Durchschnittliche Beurteilung der Reaktionen der Umwelt als Zustimmung oder Ablehnung in Abhängigkeit von der Aufenthaltsdauer im ‚Mental Health Institute‘ und von der Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems

Ein zweiter signifikanter Haupteffekt ergab sich bei der Variable „Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems“ ($F = 4.9$, $p < .05$). Die Probanden, bei denen das Problem seit 1 und 2 Jahren bestand, beurteilten ihre Umwelt signifikant häufiger als zustimmend als jene Probanden, bei denen das Problem seit 3 bis 11 Jahren bestand (vgl. Abb. 5).

Erwähnt werden soll auch noch, daß sich zu drei berücksichtigten Variablen keine statistisch signifikanten Resultate ergaben. Es waren dies die Variablen: Diagnose (aggressives Verhalten, Depression, Schulschwierigkeiten, andere Probleme); Zusammenleben mit beiden Eltern, einem Elternteil oder anderen Bezugspersonen; Anzahl früherer Aufenthalte in psycho-sozialen Institutionen. Das Fehlen

Geschlechtsunterschiede wird zusätzlich auch noch dadurch unterstrichen, daß auf den Faktor „Geschlecht“ je nach Skala zwischen 11% und 20% der Varianz entfallen.

Eine Erklärung für diese Ergebnisse kann darin gesehen werden, daß Mädchen stärker normenkonform sozialisiert werden und man ihnen Abweichungen von Verhaltensnormen nicht in dem Ausmaße zugesteht wie Jungen. Das heißt in der Regel auch, daß bei Mädchen mit abweichendem Verhalten Interventionen früher verbal angekündigt und dann auch eher durchgeführt werden als bei Jungen (vgl. Lehr 1972). Zusammen mit einer weniger ausgeprägten Selbstständigkeitserziehung als bei Jungen – bei denen Durchsetzungsfähigkeit als wichtiges, wenn nicht sogar zentrales Erziehungsziel angesehen wird – mag dies zum

einen dazu führen, daß die elterlichen Erziehungsmaßnahmen von Mädchen in höherem Ausmaß antizipiert werden und über den Weg der Introjektion und aufgrund eines eingeschränkten eigenen Entscheidungsspielraums auch eher als Selbstentscheidungen angesehen werden. Dies führt dann wohl dazu, daß Mädchen, die ohnehin mehr zum Gehorsam gegenüber Erwachsenen sozialisiert werden, der Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ weniger Widerstände entgegenbringen und die Einweisung von ihrer Entscheidung her eher mittragen.

Die Beurteilung der Einweisung in die Institution hängt nicht nur vom Geschlecht der Probanden ab, sondern auch von der Aufenthaltsdauer im ‚Mental Health Institute‘. Obwohl es sich bei der vorliegenden Studie um eine Querschnittsuntersuchung handelt, deren Ergebnisse keine Auskünfte über Verläufe im intraindividuellen Erleben und Verhalten in der Institution geben, kann doch gesagt werden, daß die Probandengruppen je nach Aufenthaltsdauer die Einweisung unterschiedlich beurteilen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, daß sich die Jugendlichen im 2. und 3. Monat ihres Institutionsaufenthaltes in einem gewissen „Tief“ zu befinden scheinen, so daß sie den Effekt ihrer Einweisung negativer beurteilen als zu anderen Zeitpunkten. Dies mag zum einen daher kommen, daß es zum Behandlungsprogramm des untersuchten ‚Mental Health Institutes‘ gehört, den Kontakt der eingewiesenen Jugendlichen zu ihrer vertrauten Umgebung (Freunde, Geschwister) während der ersten 3 Monate stark einzuschränken und nur den Eltern bzw. den Erziehungsberechtigten ein Besuchsrecht eingeräumt wird, so daß die Jugendlichen relativ isoliert von dieser leben.

Ein weiterer Grund für die negative Bewertung der Einweisung kann wohl auch darin gesehen werden, daß sich die mit der Einweisung verbundenen Erwartungen und Hoffnungen der Probanden in dem kurzen Zeitraum – die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt ca. 7 Monate – noch nicht erfüllt haben.

Die vorgenannten Aspekte können für die klinisch tätigen Psychologen von großer Wichtigkeit sein: Sie können dann, wenn sie wissen, daß der angesprochene Zeitraum eine gewisse „kritische Phase“ darstellt, ihr eigenes Verhalten und therapeutisches Vorgehen mehr auf die Bedürfnisse der Patienten abstimmen und die Begegnung mit ihnen bewußter planen. Eine Nutzung dieser Zeit zu einer therapeutisch mitbeeinflussten Weiterentwicklung der Persönlichkeiten der Jugendlichen erscheint außerdem denkbar.

Interessant ist auch, daß die Probanden je nach Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems die Einweisung in unterschiedlichem Ausmaß als durch eigene Entscheidung mitgetragen sehen (siehe oben).

Hier scheint es so zu sein, daß das Ausmaß des Einverständnisses mit therapeutischen und erzieherischen Maßnahmen als eine Funktion der vorhandenen Erfahrungen mit dem eigenen Problemverhalten angesehen werden kann. Das heißt dann unter anderem auch, daß eine Aufgabe der betreuenden Psychologen darin gesehen werden kann, bei Klienten, deren Problemgeschichte noch nicht so weit zurückreicht, darauf hinzuarbeiten, daß sie die Einweisung in die Institution eher von ihren eigenen Entscheidungen

her mittragen lernen und die Notwendigkeit dieses Schrittes einsehen können. Bei Klienten, bei denen das Problem erst kürzere Zeit besteht, dürfte diese Arbeit zunächst einmal im Abbau eines gewissen „Institutionalisierungsschocks“ und von Vorurteilen gegenüber der Institution ‚Mental Health Institute‘ und den dort lebenden und arbeitenden Personen bestehen.

Dies soll jedoch nicht heißen, daß Jugendliche, die bereits eine gewisse „institutionelle Karriere“ hinter sich haben, zu vernachlässigen sind. Ihre Probleme sind mit der gleichen Intensität zu bearbeiten. Doch wird bei ihnen aufgrund ihrer Erfahrungen mit Institutionen an einem anderen Punkt anzuknüpfen sein als bei Klienten mit relativ kurzer Problemgeschichte.

Von Interesse für die Entwicklungspsychologie des Jugendalters könnte das Ergebnis sein, daß die Kongruenz zwischen vorherigen Erwartungen und eingetretener Entscheidung bei den Probanden der Jugendlichenabteilung („adolescence unit“; Alter der Probanden: 15–17 Jahre) wesentlich stärker ausgeprägt war als bei den Probanden der Kinderabteilung („children’s unit“; Alter der Probanden: 12–15 Jahre).

Dieses Ergebnis enthält Anhaltspunkte dafür, daß die Fähigkeit zur Wahrnehmung einer Kongruenz zwischen Erwartung und Entscheidung als eine Funktion der gesamten kognitiven Entwicklung anzusehen ist und in einem nicht unbeträchtlichen Zusammenhang mit der intellektuellen Entwicklung steht. Bei weiteren Untersuchungen könnte die Einbeziehung kognitiver Tests zusätzliche Schlußfolgerungen erlauben. Auch die Schichtzugehörigkeit der Probanden sollte eine genauere Berücksichtigung erfahren.

Wichtig für das subjektive Erleben von Lebensereignissen ist auch, wie sich die Umwelt zu dem betroffenen Individuum verhält. Hier zeigen die Ergebnisse, daß die Aufenthaltsdauer im ‚Mental Health Institute‘ und die Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems wichtige Einflußgrößen in bezug auf das Erleben der Umweltreaktionen sind. So beurteilten jene Probanden, die sich seit 2 und 3 Monaten im ‚Mental Health Institute‘ befanden, ihre Umwelt wesentlich zustimmender als die anderen beiden Probandengruppen mit kürzerer oder längerer Aufenthaltsdauer (siehe oben). Dieses Ergebnis kann so interpretiert werden, daß die Jugendlichen die Reaktionen der Umwelt zu Beginn des Aufenthaltes als Entrüstung über die Einweisung verstehen und diese Entrüstung als mehr ablehnend denn zustimmend erleben. Geht die Behandlung dann dem Ende entgegen, könnte es sein, daß das Erleben der Jugendlichen stark von einer Erwartungsangst gegenüber den kommenden Aufgaben in der gewohnten Umwelt geprägt wird. Diese Erwartungsangst könnte Zweifel an der Unterstützung durch die Umwelt beinhalten und deshalb auch die pessimistischere Einschätzung der Umwelt mitbedingen.

Ähnlich schwierig ist auch die Beurteilung der Umwelt in Abhängigkeit von der Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems zu interpretieren. Hier beurteilen die Probanden, bei denen das Problem 1–2 Jahre besteht, die Umwelt als signifikant zustimmender als jene Probanden, die schon lange mit dem Problem leben (3–11 Jahre).

Dies kann wohl als Hinweis dafür gewertet werden, daß die Umwelt bei einem noch nicht so lang existierenden Problemverhalten an eine Einweisung in ein „Mental Health Institute“ größere Besserungshoffnungen knüpft und dies sowohl durch eine größere Zustimmung als auch durch größere Unterstützung zum Ausdruck bringt. Während bei hartnäckigen Problemfällen die Umwelt wohl eher die Haltung zeigt, daß auch diese neuerliche Einweisung in eine Institution ein vergebens unternommener Versuch zur Problembewältigung ist.

Für den klinisch tätigen Psychologen ergibt sich die Aufgabe, in Gesprächen mit den Eltern unterstützend und ermunternd zu wirken, so daß die Bezugsperson in ihrer Unterstützung für das Kind bzw. den Jugendlichen nicht nachlassen, da diese Unterstützung für die eigene Veränderungsmotivation des Klienten von großer Bedeutung ist. Zum anderen kann es dadurch versucht werden, daß man mit Eltern und Patienten über Erwartungsängste und Erwartungshaltungen in bezug auf die Zeit nach der Entlassung spricht und so zu einer gegenseitigen Verständigung gelangt. Grundsätzlich zu befürworten ist, die Behandlung nach der Entlassung in eine ambulante Familientherapie überzuleiten, so daß auch für eine gewisse Nachbehandlung gesorgt ist.

Für die Psychologen, die in psycho-sozialen Institutionen mit einer ähnlichen Klientengruppe zu arbeiten haben, lassen sich aus den Ergebnissen folgende Schlußfolgerungen ziehen: (1) Die Einweisung in eine psycho-soziale Institution wird je nach Geschlecht der Klienten in verschiedenen Aspekten der kognitiven Repräsentanz unterschiedlich beurteilt. (2) Im Verlauf des Institutionsaufenthaltes kommt es zu Schwankungen in der Beurteilung des Effekts der Einweisung; man könnte hier von sog. „kritischen Phasen“ sprechen, die besondere therapeutische Beachtung erfordern. (3) Je nach Gesamtdauer des zur Einweisung führenden Problems ist auch das soziale Umfeld der Klienten (Familie, Freunde etc.) in unterschiedlichem Maße in die therapeutischen Bemühungen einzubeziehen, um dem Klienten eine breite Unterstützung zu sichern.

Die dargestellten Ergebnisse machen deutlich, daß die Forderung nach Methoden, die in der Lage sind, die kognitive Repräsentanz eines Lebensereignisses zu erfassen, eine weitgehende Bestätigung gefunden hat. Mit Hilfe der biographischen Methode (strukturierte Exploration), die – mit einem Rating-System kombiniert – zu einem zuverlässigen Erhebungsinstrument werden kann, lassen sich die subjektiven Erlebnisdimensionen von kritischen Lebensereignissen, sowie der jeweilige soziale wie individuelle Kontext, in dem diese Lebensereignisse von den betroffenen Personen gesehen werden, detailliert und zuverlässig erfassen.

Die Exploration kann dabei nicht nur im Bereich der Lebensereignisforschung eine konstruktive Blickrichtung eröffnen, sondern sie kann auch Forschungsergebnisse liefern, die sich für den klinisch tätigen Psychologen, der mit von Lebensereignissen Betroffenen zu tun hat, in Handlungsanweisungen umformulieren lassen.

Summary

Admission into a Mental Health Institute

This article stresses the importance of a cognitive representation scale for measuring various aspects of the critical life event, "admission into a Mental Health Institute". A sample of 40 subjects who had been admitted to the children's or adolescence unit of a Mental Health Institute in Iowa were asked to answer eight questions related to the following dimensions of the cognitive representation scale: (1) positive vs. negative effect of the admission; (2) high vs. low expectation of the event; (3) self vs. other's decision; (4) unchangeability vs. changeability of the situation; (5) high vs. low anticipation of the event; (6) high vs. low congruence between expectation and decision; (7) high vs. low meaning-fulness of the admission; (8) agreeing vs. disagreeing environment.

The subjects' answers were rated by three independent raters on eight seven-point Likert-scales. Intercorrelations of the rating-scores yielded that five of eight scales could be seen as reliable. Furthermore an analysis of variance was computed which revealed significant main effects of the variables: sex, admission day, duration of the problem, and unit of the Mental Health Institute, indicating that these variables were of significant importance for the subjects' individual perspective and experience. Higher order interactions have been suppressed.

Literatur

- Brown, G. W. & Birley, L. T.: Crises and life changes and the onset of schizophrenia. *Journal of Health and Social Behavior* 9, 203–214 (1968). – Dobrenwend, B.S. & Dobrenwend, B.P. (Eds.): *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley, 1974. – Gunderson, E.K.E. & Rahe, R.H. (Eds.): *Life stress and illness*. Springfield: Thomas, 1974. – Holmes, T.H. & Rahe, R.H.: The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research* 11, 213–218 (1967). – Holmes, T.H. & Masuda, M.: Life change and illness susceptibility. In: Dobrenwend, B.S. & Dobrenwend, B.P. (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley 1974. – Katschnig, H. (Hrsg.): *Sozialer Streß und psychische Erkrankung*. München: Urban & Schwarzenberg, 1980. – Lehr, U. & Thomae, H.: Eine Längsschnittuntersuchung bei 30- bis 50jährigen Angestellten. *Vita humana* 1, 100–110 (1958). – Lehr, U.: Das Problem der Sozialisation geschlechtsspezifischer Verhaltensweisen. In: Graumann, C.F. (Hrsg.): *Handbuch der Psychologie – Bd. 7/2: Sozialpsychologie*, Göttingen: Hogrefe, 1972. – Dies.: Alterszustand und Altersprozesse – biographische Determinanten. *Zeitschrift für Gerontologie* 13, 442–457 (1980). – Mechanic, D.: Discussion of research programs on relations between stressful life events and episodes of physical illness. In: Dobrenwend, B.S. & Dobrenwend, B.P. (Eds.): *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley 1974.

Anschr. d. Verf.: Peter Martin, Graduate Circle 3k, State College, PA 16802.

Peter Martin, Unterm Schrick 3, 4630 Bochum.