

# **Therapeutische Betreuung von Jugendlichen**

## **Evaluationsbericht**

Klient/innen-Befragung

Diese Studie wurde erstellt für die:  
**Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige  
Kolping Österreich**

Wien, im April 2014  
Archivnummer: 25.325.001

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Daten zur Untersuchung .....	4
Vorwort .....	5
1. Studiendesign .....	6
2. Struktur der Klient/innen .....	9
3. Ergebnisse – Testzeitpunkt 1 .....	12
3.1 PSSI: Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar .....	12
3.2 SCL-90 - Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis .....	16
3.3 MSWS: Multidimensionale Selbstwertskala .....	18
3.4 Feel-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen .....	20
3.5 Lebenszufriedenheit .....	23
3.6 Selbstwirksamkeit, soziale Orientierung und Partizipation .....	25
4. Ergebnisse – Testzeitpunkt 2 .....	27
4.1 SCL-90 – Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis .....	27
4.2 MSWS: Multidimensionale Selbstwertskala .....	28
4.3 Feel-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen .....	29
4.4 Lebenszufriedenheit .....	31
4.5 Selbstwirksamkeit, soziale Orientierung und Partizipation .....	32
5. Ergebnisse – Testzeitpunkt 3 .....	34
5.1 SCL-90 – Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis .....	34
5.2 MSWS: Multidimensionale Selbstwertskala .....	35
5.3 Feel-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen .....	36
5.4 Lebenszufriedenheit .....	38
5.5 Selbstwirksamkeit, soziale Orientierung und Partizipation .....	39
6. Veränderungen zwischen den Testzeitpunkten auf Gruppenebene .....	41
6.1 Symptom Checkliste von L.R. Derogatis .....	41
6.2 MSWS: Multidimensionale Selbstwertskala .....	42
6.3 Feel-KJ: Emotionsregulation .....	43
6.4 Lebenszufriedenheit .....	44
6.5 Veränderung der Selbstwirksamkeit .....	46
6.6 Veränderung der Sozialen Orientierung .....	47
6.7 Veränderung der Partizipation .....	48
7. Signifikante Veränderungen zwischen den Testzeitpunkten auf Klient/innenebene .....	50
7.1 Symptom Checkliste von L.R. Derogatis .....	50
7.2 MSWS: Multidimensionale Selbstwertskala .....	51

---

7.3 Feel-KJ: Emotionsregulation: .....	52
8. Exemplarische Fallverläufe .....	53
8.1 Fall 9.....	53
8.2 Fall 10.....	58
8.3 Fall 14.....	63
8.4 Fall 19.....	68
8.5 Fall 34.....	73
9. Drogenkonsum .....	78
10. Therapiezufriedenheit.....	82
11. Resümee .....	84
Abbildungsverzeichnis.....	85

## Daten zur Untersuchung

<b>Thema:</b>	Therapeutische Betreuung von Jugendlichen - Längsschnitt-Evaluationsstudie
<b>Auftraggeber:</b>	Sucht- und Drogenberatung für Jugendliche und Angehörige – Kolping Österreich Mag. Eva Wohllaib Mag. Andrea Kronsteiner
<b>Grundgesamtheit:</b>	Klientinnen und Klienten von Kolping
<b>Erhebungsgebiet:</b>	Wien
<b>Stichprobenumfang:</b>	43 Klient/innen bei der Basiserhebung 20 Klient/innen bei der 2. Erhebung 13 Klient/innen bei der 3. Erhebung
<b>Datenerhebung</b>	Erfolgte von Kolping in drei Wellen
<b>Art der Befragung:</b>	Selbstaussfüller-Fragebögen
<b>Befragungszeitraum:</b>	Dezember 2011 bis Oktober 2013
<b>IFES-Projektleiter:</b>	Dr. Gert Feistritzer
<b>Projektassistenz:</b>	Mag. Teresa Schaup Mag. Christa Edlmayr Laura Winter, BSc
<b>Auswertung:</b>	Mag. Anna Sophie Schiff Mag. Gerald Gredinger, MA

## Vorwort

Kolping führte bei ihren jugendlichen Klient/innen mit Drogenproblemen zwischen Dezember 2011 und Oktober 2013 eine Evaluierung mit dem Ziel durch, die Befindlichkeit der Klient/innen auf Gruppenebene im Zeitverlauf zu erfassen und deren Zufriedenheit mit den einzelnen Betreuungsfaktoren zu erheben.

Die Befragung wurde von den Kolping-Betreuer/innen organisiert und in Form von Selbstausfüller-Fragebögen durchgeführt. Dabei wurde eine Reihe von standardisierten Testinstrumenten eingesetzt.

Die Datenerhebung erfolgte zu drei Testzeitpunkten im Abstand von rund 4 bis 6 Monaten. Die Daten wurden von Kolping in eine Excel-Datei eingegeben und in Teilbereichen bereits ausgewertet bzw. einer ersten Sichtung unterzogen. Diese Unterlagen wurden dem IFES für weitere Auswertungen mittels komplexer statistischer Verfahren und darauf basierende Analysen übermittelt. Diese bilden die Basis für den vorliegenden Bericht, der die Hauptergebnisse dieser Evaluationsstudie beinhaltet.

Die Auswertung der Zeitreihendaten basiert auf Klient/innen bzw. Gruppenebene. Darüber hinaus sind auch exemplarische Zeitverläufe auf Personenebene dargestellt. Sämtliche Auswertungen und Darstellungen erfolgten in völlig anonymisierter Form.

Wien, im Mai 2014

Institut für empirische Sozialforschung  
Dr. Gert Feistritzer

## 1. Studiendesign

Die therapeutische Betreuung in der Sucht- und Drogenberatung Kolping umfasst 1-wöchentliche Gespräche bei einer Psychologin, einer Lebens- und Sozialberaterin oder einem/einer Psychotherapeuten. Bei Bedarf wird zusätzlich Berufsscoaching angeboten, und es besteht für die Klienten und Klientinnen die Möglichkeit, an wöchentlichen freizeitpädagogischen Aktivitäten teilzunehmen. Bei medizinischen Anliegen steht darüber hinaus eine Ärztin zur Verfügung, die methodisch auch Akupunktur anwendet.

Das Kernstück der Betreuung bilden die wöchentlichen Gespräche, wobei es gerade bei Jugendlichen natürlich auch immer wieder zu Terminausfällen kommt.

Die 2 behandelnden Psychotherapeuten haben einen jungianschen bzw. existenzanalytischen Hintergrund; die Psychologin sowie die Lebensberaterin einen systemischen. Die zur Anwendung kommenden Therapieformen können als eklektisch bezeichnet werden. Neben den der jeweiligen Ausbildung entsprechenden Verfahren arbeiten die Therapeut/innen, die Psychologinnen und die Lebensberaterin auch mit Entspannungs- und Imaginationsverfahren sowie Elementen der energetischen Psychologie.

Bei den oft unterschiedlichen theoretischen und praktischen Zugängen geht es in der therapeutischen Arbeit immer um das Herstellen einer vertrauensvollen Beziehung als Grundlage für Reflexion und Heilung.

Zum Studiendesign:

43 Klient/innen, die in einer regelmäßigen therapeutischen Betreuung standen, wurden in einer ersten Stufe einer umfassenden Testung mit allen dazu vorgesehenen Testinstrumenten unterzogen. Nicht einbezogen wurden Personen mit Zuwanderungshintergrund, die für eine strukturierte Befragung nicht ausreichend Deutsch konnten.

Nach rund 4 bis 6 Monaten, je nach Frequenz der eingehaltenen Termine, erfolgte eine zweite Abtestung, bei der sich 20 Betreute beteiligten. Die dritte und letzte Abtestung nach weiteren 4-6 Monaten umfasste 13 Klient/innen.

Eine Retestung war aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich. 8 Klient/innen verweigerten diese in Form von passivem Widerstand, d.h. sie vergaßen das Ausfüllen der Fragebogen konsequent über Wochen hinweg. Aus therapeutischen Gründen wurden diese Klienten nicht forciert. Bei 2 Klient/innen zeigten sich immer ausgeprägtere paranoide Züge, sodass aus therapeutischen Gründen ebenfalls auf eine Retestung verzichtet wurde. Bei 6 Klient/innen war die Regelmäßigkeit der Betreuung nicht mehr gegeben, weil die Termine geplant und/oder ungeplant nicht mehr wöchentlich stattfanden. Weitere 6 Klient/innen brachen die Therapie ab, bevor eine Retestung möglich gewesen wäre.

Das PSSI-Modul wurde nur bei der ersten Befragungswelle erhoben; alle anderen Testmodule wurden in allen drei Befragungswellen eingesetzt.

## Testinstrumente:

- **PSSI: Persönlichkeitsstil- und Störungs-Inventar:** Der PSSI beschreibt die Ausprägung von Persönlichkeitsstilen. Dabei handelt es sich um die nicht-pathologischen Entsprechungen der in den psychiatrisch-diagnostischen Manualen DSM-4 und ICD-10 beschriebenen Persönlichkeitsstörungen. Dieser Test ist mit 140 Fragen sehr umfangreich und wurde aus motivationalen Gründen nicht wiederholt vorgegeben. Nicht zuletzt deshalb, weil nicht angenommen werden kann, dass sich Persönlichkeitsstile innerhalb einer Zeitspanne von nur wenigen Monaten verändern.
- **Feel-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen:** Dieses Modul erhebt 15 Emotionsregulationsstrategien für die Gefühle Angst, Trauer und Wut. Dabei geht es um das Regulationsverhalten in Beziehung zum subjektiven Wohlbefinden. Es werden folgende adaptive Strategien erhoben: Problemorientiertes Handeln, Zerstreuung, Stimmung anheben, Akzeptieren, Vergessen, Umbewertung und Kognitives Problemlösen. Als maladaptive Strategien werden erfasst: Aufgeben, Aggressives Verhalten, Rückzug, Selbstabwertung und Perseveration.
- **MSWS - multidimensionale Selbstwertskala:** Viele psychische Probleme und Störungsbilder sind mit einer Störung der Selbstwerteinschätzung verbunden. Der MSWS beschreibt bzw. misst das subjektiv erlebte Selbstwertgefühl.
- **SCL-90 - Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis:** Der SCL-90 beschreibt die psychische Belastung bzw. misst die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome einer Person innerhalb eines Zeitraumes von 7 Tagen.
- **Fragebogen zur Lebenszufriedenheit:** Dieser umfasst die Zufriedenheit mit wesentlichen Lebensbereichen: Gesundheit, Beschäftigung, Freundeskreis, Familie, Wohnsituation, Tagesablauf, Partizipation etc.
- **Fragebogen zur Selbstwirksamkeit, sozialer Orientierung und Partizipation:** Alle drei genannten Faktoren werden im Bereich der Salutogenese- bzw. Resilienzforschung als wichtige Einflussparameter betrachtet. In dieser Untersuchung fanden nicht nur die „Defizite“, sondern auch die Ressourcen der untersuchten Klient/Innen Beachtung. Mittels der Fragen zur Selbstwirksamkeit wird die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können, erhoben. Im Fragebogen zur sozialen Orientierung und Partizipation geht es um das Einsetzen für die Belange anderer Menschen und um die Anteilnahme am Schicksal derselben sowie generell um das Einfühlungsvermögen in die Situation der Mitmenschen. Dieser misst somit die Fähigkeit und das Bemühen, Probleme zu lösen, Absichten und Ziele zu realisieren sowie den Aspekt der Selbst- und Fremdhilfe.

- **Fragebogen zum Drogenkonsum, zur Wohnsituation, Ausbildungsgrad und beruflicher Situation.**
- **Fragebogen zur Therapiezufriedenheit:** Dieses Modul misst u.a. die Zufriedenheit mit den Therapeutinnen und Therapeuten und die empfundenen Effekte der Therapie.

Bei den Testinstrumenten PSSI, Feel-KJ, MSWS und SCL-90 werden bei den Auswertungen sogenannte T-Werte errechnet und für die Interpretation herangezogen. Bei diesen handelt es sich um Normwerte mit einem Mittelwert von 50 und einer Standardabweichung von 10. Hat eine Person einen T-Wert zwischen 40 und 60, so entspricht dies einer durchschnittlichen Ausprägung zur Normstichprobe (die jeweiligen Normstichproben finden sich in den publizierten Handbüchern zu den entsprechenden Tests). Werte unter 40 weisen auf eine unterdurchschnittliche Ausprägung hin. Die diesbezüglichen Testergebnisse der Klient/innen sind in den jeweiligen Kapiteln auch grafisch dargestellt.

Bei einer Reihe von Auswertungen wurden auch statistische Signifikanztests gerechnet. Dazu ist anzumerken, dass die Fallzahl der Gruppen (vor allem bei der zweiten und dritten Testung) relativ gering war. Dies wirkt sich bei Signifikanzberechnungen insofern aus, als im Regelfall eine geringere Anzahl an signifikanten Veränderungen aufscheint, als dies bei einer höheren Gruppengröße der Fall wäre.



## 2. Struktur der Klient/innen

Zu Beginn der Testung belief sich der Anteil der männlichen Klienten auf zwei Drittel. Ähnlich verteilten sich die Geschlechter bei der zweiten Testung. Bei den bis zur dritten Testung verbliebenen Personen war der Anteil der Burschen und Mädchen ausgeglichener.

Vorzeitige Ausfälle im Zuge der geplanten Abtestung gab es insbesondere bei den Jüngeren. Bei der 1. Testung war noch rund die Hälfte der Klient/innen unter 20 Jahre alt, bei der 3. Testung befand sich nur noch eine betreute Person dieser Altersgruppe in der Längsschnittuntersuchung.

Neun von zehn Klient/innen lebten zu Beginn der Testung in einer stabilen bzw. gesicherten Wohnsituation; die meisten lebten bei ihren Eltern bzw. bei einem Elternteil oder alleine. Daran hat sich auch bei jener Gruppe nichts verändert, die bis in die dritte Testphase gelangt ist.

Drei von zehn Klient/innen waren zu Beginn der Abtestung berufstätig; rund ebenso viele befanden sich in Ausbildung (Schule, Lehre); 35 Prozent waren arbeitslos oder arbeitsuchend. Im gesamten Untersuchungsverlauf verblieben vor allem Klient/innen, die entweder erwerbstätig oder in einer Ausbildung waren.

In Bezug auf die formale Schulbildung handelte es sich zu Beginn zu erhöhten Anteilen um Jugendliche, die maximal einen Pflichtschul- oder Lehrabschluss aufwiesen; bis zum Schluss in die Erhebung eingebunden waren zu einem überdurchschnittlichen Anteil Jugendliche mit Maturaabschluss.

Drei Viertel der Jugendlichen wurden zum Zeitpunkt der ersten Testung entweder von ihren Familienangehörigen finanziell unterstützt oder hatten ein eigenes Einkommen. Vorwiegend aus dieser Gruppe setzten sich auch die bis zuletzt an der Evaluierung Teilgenommenen zusammen.

Die zwei folgenden Tabellen bilden die Struktur der in den unterschiedlichen Abtestungsphasen eingebunden gewesenen Jugendlichen nach relevanten Struktur- und Hintergrundmerkmalen ab:

Struktur der Klient/innen - Teil 1						
	1. Testung		2. Testung		3. Testung	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>Gesamt</b>	43	100	20	100	12	100
<b>Geschlecht</b>						
männlich	28	65	14	70	7	58
weiblich	15	35	6	30	5	42
<b>Alter</b>						
unter 18 Jahre	8	19	1	5	-	-
18 bis 20 Jahre	13	30	5	25	1	8
über 20 Jahre	22	51	14	70	11	92
<b>Zusammenleben</b>						
mit niemanden/ alleinlebend	14	33	8	40	4	33
mit den Eltern	17	40	6	30	3	25
mit Partner/Partnerin	6	14	5	25	4	33
anderes (z.B. WG, mit Verwandten)	6	14	1	5	1	8
<b>Wohnsituation</b>						
stabile, gesicherte Wohnumgebung	39	91	20	100	12	100
ungesicherte Wohnumgebung	3	7	-	-	-	-
Institution, daneben keine gesicherte Wohnsituation	1	2	-	-	-	-
betreutes Wohnen, daneben gesicherte Wohnsituation	-	-	-	-	-	-
betreutes Wohnen, daneben keine gesicherte Wohnsituation	-	-	-	-	-	-
<b>Berufstätigkeit</b>						
Vollzeit	10	23	6	30	5	42
Teilzeit	2	5	1	5	1	8
Lehre	4	9	1	5	-	-
Schüler/in, Student/in	9	21	5	25	3	25
(noch) nicht erwerbstätig	3	7	1	5	-	-
arbeitslos	12	28	3	15	3	25
sonstiges	3	7	3	15	-	-
<b>Höchste abgeschlossene Ausbildung</b>						
kein Abschluss	3	7	-	-	-	-
Pflichtschule	15	35	5	25	3	25
Lehre	10	23	4	20	1	8
Höhere Schule (AHS/ BHS)	14	33	10	50	7	58
Hochschule/ Universität	1	2	1	5	1	8

## Struktur der Klient/innen – Teil 2

	1. Testung		2. Testung		3. Testung	
	<i>n</i>	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>	43	100	20	100	12	100
<b>Einkommensquelle</b>						
Unterstützung durch Angehörige oder Partner/in	19	44	8	40	4	33
Selbstständiges Einkommen	13	30	9	45	6	50
Arbeitslosengeld	7	16	2	10	2	17
Notstandshilfe	3	7	2	10	-	-
Bedarfsorientierte Mindestsicherung	5	12	3	15	2	17
Kinderbetreuungsgeld	1	2	-	-	-	-
Waisenpension	1	2	1	5	-	-
Sonstige Bezüge	2	5	-	-	-	-

### 3. Ergebnisse – Testzeitpunkt 1

#### 3.1 PSSI: Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar

Der PSSI beschreibt die Ausprägung von Persönlichkeitsstilen. Diese sind als nicht-pathologische Entsprechung der in den psychiatrisch-diagnostischen Manualen DSM-4 und ICD-10 beschriebenen Persönlichkeitsstörungen auf der F-Skala konzipiert. Dazu ist relativierend anzumerken, dass die fundierte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung grundsätzlich nicht aufgrund der Ausprägung eines Kennwerts alleine gestellt werden kann, sondern der Hinzuziehung weiterer anamnestischer Kriterien bedarf. Ungeachtet dessen liefert dieser Test aber durchaus fundierte Hinweise für Persönlichkeitsstile mit den Polen ‚unauffällig‘ und ‚pathologisch auffällig‘.

Der PSSI umfasst 14 Skalen, die mit jeweils 10 Items gemessen werden. Auf jeder Skala wird ein individueller Lebensstil und die diesen allfällig inhärenten Einseitigkeiten und Störungen erfasst. Die folgende Auflistung der 14 Skalen benennt pro Zeile von links nach rechts den jeweiligen individuellen Stil, die entsprechende Einseitigkeit und die auf dieser Dimension angesiedelte Persönlichkeitsstörung:

- Eigenwillig - misstrauisch - paranoid
- Zurückhaltend - kühl - schizoid
- Ahnungsvoll - mystisch - schizotypisch
- Spontan - wechselhaft - borderline
- Liebenswürdig - selbstdarstellerisch - histrionisch
- Ehrgeizig - egozentrisch - narzisstisch
- Selbstkritisch - selbstzweifelnd - selbstunsicher
- Loyal - anhänglich - abhängig
- Sorgfältig - genau/perfektionistisch - zwanghaft
- Kritisch - trotzig/bitter - negativistisch
- Still - gehemmt - depressiv
- Hilfsbereit - aufopfernd - selbstlos
- Optimistisch - beschönigend - rhapsodisch
- Selbstbestimmt - rücksichtslos - antisozial

Das PSSI-Modul wurde nur bei der Eingangstestung eingesetzt. Hierzu liegen somit keine Ergebnisse im Zeitverlauf vor. Man kann diesbezüglich davon ausgehen, dass sich die entsprechenden Persönlichkeitsstile auch bei Jugendlichen selbst bei intensiver Therapie nicht innerhalb eines Jahres gravierend ändern.

Fast alle Klient/innen hatten bei der Testung zumindest in einer Skala Werte, die eine Tendenz in Richtung einer Persönlichkeitsstörung aufzeigen. Konkret hatten 39 der 43 Betreuten in einem oder mehreren Teilbereichen erhöhte Werte.

Am häufigsten finden sich erhöhte Werte in den Skalen, die hinsichtlich der Persönlichkeitsstörungen dem Cluster B angehören. Dieser umfasst Persönlichkeitsstörungen, denen ein dramatisches, launisches und emotionales Verhalten gemeinsam ist, was vor allem im Beziehungsbe- reich oft zu Schwierigkeiten führt.

42 Prozent der Klient/innen hatten in der Skala ‚spontaner-wechselhafter Stil‘ überdurchschnittliche Werte; d.h. sie wiesen Züge der Borderline-Persönlichkeitsstörung auf. Dazu zählen: Instabilität des Selbstbildes (Identität), der Stimmung sowie der zwischenmenschlichen Beziehungen bis hin zu Selbstverletzungen.

Auf vier von zehn Betreute trafen erhöhte Werte in der Skala ‚ehrgeizig-egozentrischer Stil‘ zu, der durch einen ausgeprägten Sinn für das Besondere (z.B. besondere Leistungen, besondere Kleidung, Status usw.) charakterisierbar ist. Dieser Persönlichkeitsstil ist gekennzeichnet durch ein durchgängiges Muster von erlebter Großartigkeit in der Phantasie oder im Verhalten, Mangel an Einfühlungsvermögen sowie Überempfindlichkeit gegenüber der Einschätzung durch andere. Narzisstische Personen sind (oberflächlich) in übertriebenem Maße von ihrer eigenen Bedeutung überzeugt. Dem liegt allerdings eine latente Selbstunsicherheit zugrunde.

37 Prozent der Klient/innen kommen auf erhöhte Werte bei der Skala ‚liebenswertig-selbstdarstellerischer Stil‘. Dieser ist durch ein warmherziges Verhalten gegenüber anderen Menschen gekennzeichnet, das mehr durch intuitiv-spontanen Ausdruck, als durch zielorientiertes Planen bestimmt ist. Die Hauptmerkmale der diesbezüglichen Persönlichkeitsstörung sind eine übertriebene sozial orientierte Emotionalität und übermäßiges Verlangen nach Aufmerksamkeit.

Bei dem ebenfalls dem Cluster B zugehörigen ‚optimistisch-beschönigenden Stil‘ handelt es sich um eine an sich positive Lebenseinstellung, die bei Übersteigerung zu einem Verhalten chronischer Schwärmerei sowie der Unfähigkeit führt, negative Seiten im Selbsterleben und bei anderen zu sehen. Um dieses positive Erleben aufrechtzuerhalten, werden Konflikte, Schwierigkeiten und Anstrengungen vermieden. 28 Prozent der Klient/innen wiesen entsprechende Symptome auf; ebenso hoch ist die Verbreitung des auch zum Cluster B zählenden ‚selbstbehauptend-rücksichtslosen Stils‘, der in der pathologischen Übersteigerung dem antisozialen Persönlichkeitsstil entspricht.

Bezogen auf den Cluster C (dieser subsumiert Persönlichkeitsstörungen, die ein Verhaltensmuster aufweisen, das von sozialer Unsicherheit, Angst und Furcht geprägt ist) zeigten bei der ersten Messung vier von zehn Klient/innen erhöhte Werte in der Skala ‚hilfsbereit-aufopfernder Stil‘. Dieser ist gekennzeichnet durch ein in der Übersteigerung aufopferndes Verhalten, chronische Unterordnung der eigenen Bedürfnisse zugunsten anderer Personen sowie eine Unfähigkeit, angenehme Erfahrungen zu genießen. 35 Prozent der Betreuten wiesen erhöhte Werte in der Skala ‚kritisch-trotzig/bitterer Stil‘ auf. Dieser ist durch eine passive Haltung in Situationen charakterisierbar, in denen normalerweise Aktivitäten erwartet werden; hinzu kommt im Regelfall eine übertrieben kritische Einstellung gegenüber Anregungen von anderen. Daraus resultiert ein passiver Widerstand gegenüber Leistungsanforderungen im sozialen und beruflichen Bereich, verbunden mit dem Gefühl, missverstanden und ungerecht behandelt zu werden.

Ein Drittel der Klient/innen zeigte erhöhte Werte in der Skala ‚still-depressiv‘. Auch dieser Persönlichkeitsstil ist geprägt durch eine passive Grundhaltung und ein gedämpftes Erleben positiver Anreize. Die pathologische Entsprechung ist der depressive Persönlichkeitsstil, der durch häufige Niedergeschlagenheit, Gefühle der eigenen Wertlosigkeit und Unzulänglichkeit gekennzeichnet ist.

Drei von zehn Betreuten hatten bei der ersten Messung erhöhte Werte in der Skala ‚loyal-anhänglicher Stil‘, dessen pathologische Entsprechung der abhängige Persönlichkeitsstil ist. Im gesunden Bereich misst diese Skala loyales Verhalten gegenüber anderen Menschen, das die Bereitschaft einschließt, eigene Wünsche zurückzustellen. In der Übersteigerung kann dieser Stil in abhängiges oder unterwürfiges Verhalten und damit in die Unfähigkeit münden, eigene Entscheidungen zu treffen oder umzusetzen. Abhängige Personen haben Angst, verlassen zu werden.

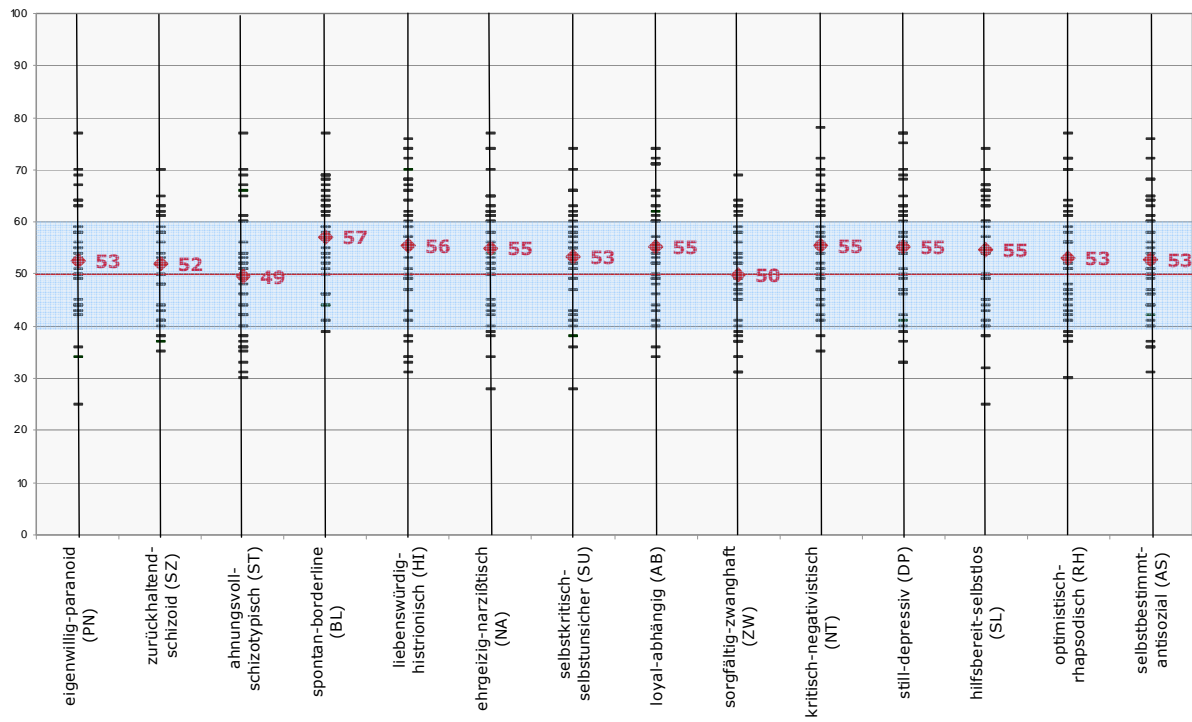
In der ebenfalls dem Cluster C zuzuordnenden Skala ‚sorgfältiger-perfektionistischer Stil‘ hatten hingegen ‚nur‘ 19 Prozent der Betreuten erhöhte Werte. Diese Orientierung inkludiert eine Tendenz zu Perfektionismus und Starrheit.

In den dem Cluster A zuzuordnenden Persönlichkeitsstil-Skalen zeigten sich die geringsten Auffälligkeiten. In der Skala ‚zurückhaltend-kühler Stil‘, der in der pathologischen Übersteigerung der schizoiden Persönlichkeitsstruktur entspricht, hatten 23 Prozent der befragten Klient/innen erhöhte Werte. Diese indizieren eine eingeschränkte emotionale Erlebnis- und Ausdrucksintensität, nüchterne Sachlichkeit sowie Gleichgültigkeit gegenüber sozialen Beziehungen, was letztendlich dazu führt, dass sie keine engen Freunde oder Vertraute haben.

In der Skala ‚eigenwillig-misstrauischer Stil‘ waren 21 Prozent von erhöhten Werten betroffen. Diese Personen vertrauen sich nur zögernd anderen Menschen an und stellen die Loyalität ihrer Mitmenschen rasch in Zweifel; sie fühlen sich häufig von anderen ausgenutzt und benachteiligt.

In der Skala ‚ahnungsvoll-mystischer Stil‘ beläuft sich der Anteil der negativ Betroffenen auf 19 Prozent. Diese Störung ist dadurch charakterisierbar, dass Ereignissen eine emotionale Bedeutung beigemessen wird, die weit über ihren rational begründbaren Gehalt hinausgehen. Dies manifestiert sich oft in Kombination mit seltsamen Glaubensinhalten.

Abb. 1: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, n=43



### 3.2 SCL-90 - Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis

Der Test SCL-90 beschreibt die psychische Belastung bzw. misst die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome einer Person innerhalb eines Zeitraumes von 7 Tagen. Dieser Test bietet somit einen Überblick über die psychische Symptombelastung einer Person in Bezug auf neun Skalen (90 Items) und drei globale Kennwerte.

Die neun Skalen beschreiben folgende symptomatische Bereiche:

- Somatisierung
- Zwanghaftigkeit
- Unsicherheit im Sozialkontakt
- Depressivität
- Ängstlichkeit
- Aggressivität/Feindseligkeit
- Phobische Angst
- Paranoides Denken
- Psychotizismus

Die globalen Indizes erfassen drei voneinander abgrenzbare Aspekte der psychischen Belastung:

- GSI: Durchschnittliche psychische Belastung in Bezug auf alle 90 Items (Global Severity Index bzw. Gesamtsummenindex)
- PSDI: Ausmaß bzw. Intensität der psychischen Belastung bei den entsprechenden Items (Positive Symptom Distress Index)
- PST: Anzahl der Items, bei denen eine psychische Belastung vorliegt (Positive Symptom Total), unabhängig vom Ausmaß der Belastungen

In der Eingangstestung wurden 58 Prozent der Klient/innen als „psychisch auffällig belastet“ bzw. als „Fall“ diagnostiziert - dies trifft dann zu, wenn der T-Wert für GSI größer oder gleich 63 ist und/oder wenn die T-Werte bei zumindest zwei SCL-90-Skalen größer oder gleich 63 sind.

Jeweils vier von zehn Klient/innen wiesen zum ersten Testzeitpunkt eine erhöhte psychische Belastung in den Skalen ‚Somatisierung‘, ‚Zwanghaftigkeit‘ und ‚phobische Angst‘ auf. Jeweils 35 Prozent der Betreuten empfanden sich durch ‚Unsicherheit im Sozialkontakt‘ bzw. ‚Depressivität‘ psychisch belastet. 30 Prozent gaben eine psychische Belastung durch Ängstlichkeit an. Bei knapp drei von zehn Befragten (28 %) manifestierte sich eine erhöhte psychische Belastung bei der Skala ‚Psychotizismus‘, wobei Kolping aus Rückfragen der Klient/innen zu den diese Skala betreffenden Fragen erfuhr, dass diese besonders vorsichtig bzw. zurückhaltend beantwortet wurden. Daraus lässt sich folgern, dass die diesbezügliche Belastung tatsächlich noch höher sein dürfte.



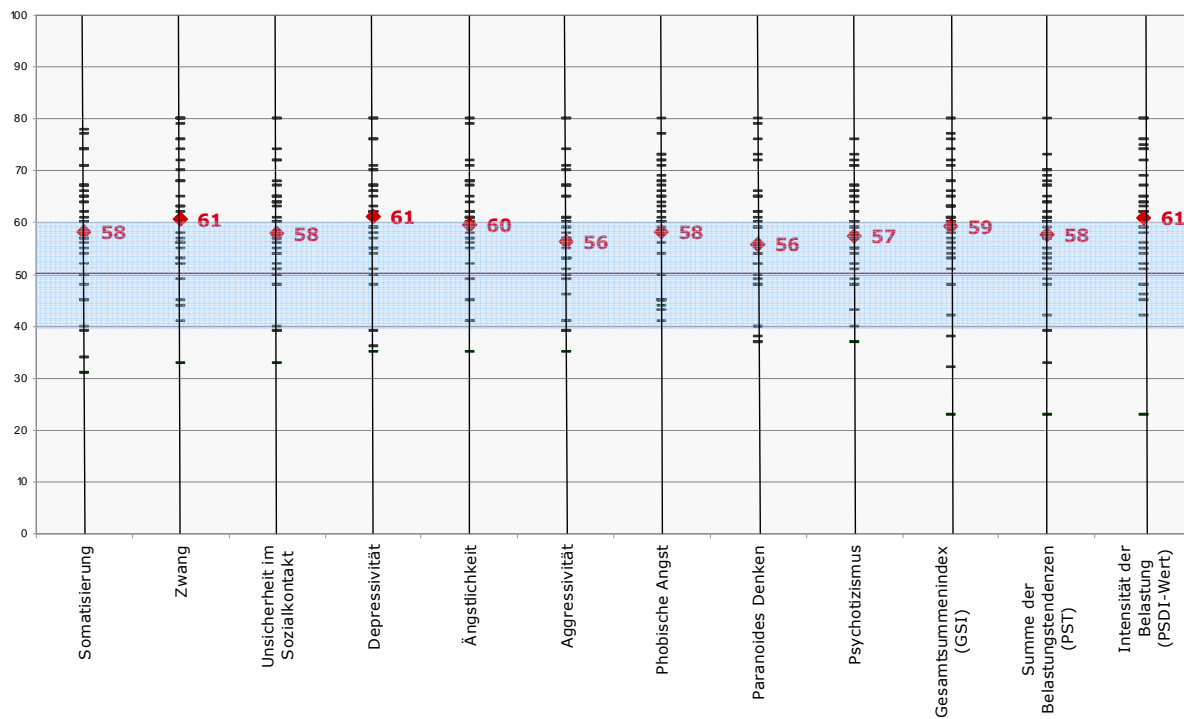
In der Skala ‚Aggression‘ stuften sich 23 Prozent der Klient/innen als psychisch belastet ein; bei der Skala ‚Paranoides Denken‘ traf dies auf rund ein Fünftel der Betreuten zu (21 %).

Die folgenden Grafiken illustrieren die Verteilungen der Messwerte auf Personenebene (kurze Striche auf den Skalen) sowie die entsprechenden Mittelwerte auf der Skala der T-Werte.

Wie sich aus der nachstehenden Abbildung ersehen lässt, liegen zwar bei einer Reihe von Klient/innen Messwerte vor, die über diesen Bereich hinausgehen; die Mittelwerte aller getesteten Personen rangieren aber knapp innerhalb der normierten Grenzen.

Der ebenfalls ausgewiesene Gesamtsummenindex (GSI) gilt als besonders guter Indikator für psychische Belastungen, da er die gesamte durchschnittliche psychische Belastung hinsichtlich aller 90 Items misst. Der PST wiederum misst die Anzahl der Symptome, bei welchen eine Belastung vorliegt, während der PSDI eine Kennziffer für die Intensität der Belastungen ist.

Abb. 2: Symptom Checkliste von L.R. Derogatis, n=43



### 3.3 MSWS: Multidimensionale Selbstwertkala

Viele psychische Probleme und Störungsbilder sind mit einer Störung der Selbstwertempfindung verbunden. Die Multidimensionale Selbstwertkala wird zur differenzierten Erfassung der Selbstwerteinschätzung eingesetzt bzw. beschreibt das erlebte Selbstwertgefühl. Der globalen Selbstwertschätzung liegen folgende Teilbereiche zugrunde:

- Emotionale Selbstwertschätzung
- Soziale Selbstwertschätzung: Sicherheit im Kontakt
- Soziale Selbstwertschätzung: Umgang mit Kritik
- Leistungsbezogene Selbstwertschätzung
- Selbstwertschätzung in Bezug auf die physische Attraktivität
- Selbstwertschätzung in Bezug auf die Sportlichkeit

Die übergeordneten Skalen umfassen die folgenden drei Aspekte:

- Allgemeine Selbstwertschätzung: Diese umfasst die Aspekte der emotionalen, sozialen und leistungsbezogenen Selbstwertschätzung
- Körperbezogene Selbstwertschätzung: Diese umfasst die Aspekte der empfundenen Attraktivität und der eingeschätzten sportlichen Fähigkeiten
- Gesamtselbstwert (GSW): Dieser fasst die obigen zwei Skalen zusammen

44 Prozent der in der ersten Testphase vertretenen Klient/innen waren mit einem unterdurchschnittlichen Selbstwertgefühl ausgestattet. Bezüglich des ‚körperbezogenen Selbstwertes‘ hatten „nur“ 30 Prozent unterdurchschnittliche Werte, bezogen auf den ‚allgemeinen Selbstwert‘ waren es 42 Prozent.

Hinsichtlich der einzelnen Subskalen lässt sich Folgendes sagen:

Knapp die Hälfte (47 %) der Kolping-Klient/innen wies zu Testbeginn in der Subskala ‚Emotionale SW-Schätzung‘ unterdurchschnittliche Werte auf. Personen mit niedrigen Werten auf dieser Subskala sind unzufrieden mit sich selbst, sie erleben Selbstzweifel, haben eine negative Einstellung zu sich selbst und leiden unter negativen selbstbezogenen Gefühlen.

42 Prozent der Betreuten hatten unterdurchschnittliche Werte auf der Skala ‚Leistungsbezogener Selbstwert‘; d.h. sie zweifelten an ihren fachlichen und beruflichen Fähigkeiten bzw. Kompetenzen und sahen sich im Arbeitsalltag überfordert.

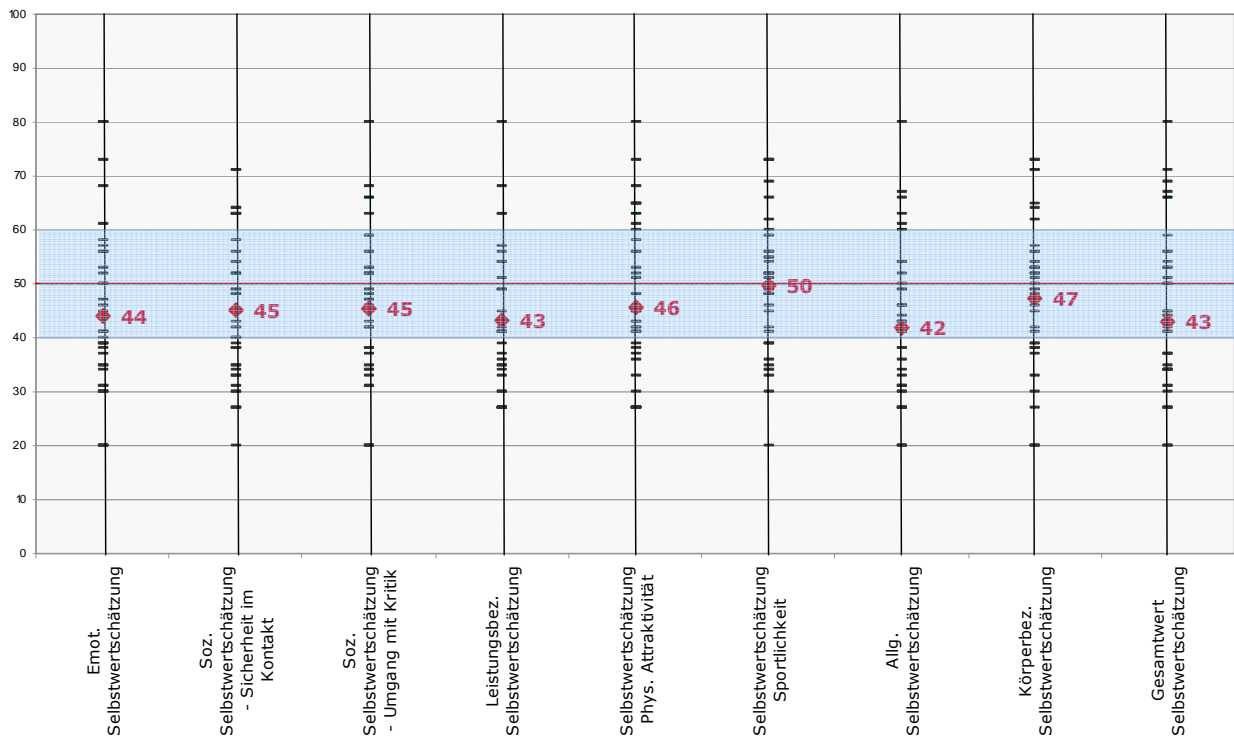
Auf 37 Prozent der Klient/innen trafen zum ersten Testzeitpunkt unterdurchschnittliche Werte in der Skala ‚Sicherheit im Kontakt‘ zu; dies bedeutet, dass sie in Bezug auf ihre sozialen Fähigkeiten nicht sonderlich überzeugt waren und sich in Gegenwart anderer schüchtern und gehemmt fühlten.

35 Prozent zeigten unterdurchschnittliche Werte in den Skalen ‚Umgang mit Kritik‘ - sie machten sich viele Gedanken darüber, dass andere Menschen schlecht über sie denken könnten, waren empfindlich gegenüber Kritik und glaubten nicht, dass andere sie wertschätzen. Ebenso hoch ist

der Anteil derer, die schwache Werte bezüglich der Selbsteinschätzung ihrer ‚Physischen Attraktivität‘ aufwiesen; sie zweifelten an ihrer Attraktivität, wünschten sich ein besseres Aussehen, bzw. schämten sich wegen ihres Körpers.

Demgegenüber trafen auf ‚nur‘ 23 Prozent der Klient/innen in dieser Phase der Therapie unterdurchschnittliche Werte auf der Skala zu, die die Selbsteinstufung ihrer ‚sportlichen Fähigkeiten und Körperkoordination‘ misst.

Abb. 3: Multidimensionale Selbstwertskala, n=43



### 3.4 Feel-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen

Das Feel-KJ-Fragebogenmodul misst 15 Emotionsregulationsstrategien für die Gefühle Trauer, Angst und Wut und lässt Schlüsse auf das Regulationsverhalten in Beziehung zum subjektiven Wohlbefinden zu. Es werden dabei sowohl adaptive (funktionale) als auch maladaptive (dysfunktionale) sowie drei weitere - nicht diesen Bereichen zuordenbare - Copingstrategien erhoben:

Adaptive Strategien:

- Problemorientiertes Handeln
- Zerstreuung
- Stimmung anheben
- Akzeptieren
- Vergessen
- Kognitives Problemlösen
- Umbewertung

Maladaptive Strategien:

- Aufgeben
- Aggressives Verhalten
- Rückzug
- Selbstabwertung
- Perseveration

Weitere Strategien:

- Ausdruck
- Soziale Unterstützung
- Emotionskontrolle

Rund ein Viertel der eingangs getesteten Klient/innen setzte bei der Bewältigung ihrer Gefühle (im Vergleich zu einer standardisiert erhobenen Vergleichspopulation) überdurchschnittlich oft maladaptive Strategien ein. Bei der Bewältigung von Wut und Trauer trifft dies auf jeweils 23 Prozent zu, in Bezug auf die Bewältigung von Angst waren davon 26 Prozent betroffen. Auf Skalenebene lässt sich ersehen, dass die am häufigsten angewandte maladaptive Strategie die ‚Selbstabwertung‘ war (28 %), gefolgt von Perseveration (Haftenbleiben an psychischen Eindrücken bzw. Gedankenkreisen) (26 %) und aggressivem Verhalten (23 %). Die Skalenwerte bei den Dimensionen ‚Rückzug‘ und ‚Abwertung‘ fielen bei jeweils 21 Prozent der Klient/innen erhöht aus.

Auffallend ist der hohe Prozentsatz (33 %) an Klient/innen, die im Hinblick auf aggressives Verhalten unterdurchschnittliche Werte bzw. eine ausgeprägte Aggressionshemmung aufwiesen.

Hinsichtlich der wünschenswerten adaptiven Strategien lässt sich für den Zeitpunkt der ersten Messung folgendes sagen: 35 Prozent der befragten Klient/innen hatten unterdurchschnittlich ausgeprägte adaptive Strategien, die sie befähigen würden, mit negativen Gefühlen umzugehen. Auf Skalenebene fallen besonders die erhobenen Daten bei der Skala ‚Stimmung anheben‘ auf. 42 Prozent der Testpersonen verfügten über eine unterdurchschnittliche Fähigkeit, ihre Stimmung zu verbessern, indem sie an etwas Positives denken. Auch die Fähigkeit, sich durch Tätigkeiten abzulenken (Skala ‚Zerstreuung‘) oder sich selbst zu trösten (Skala ‚Umbewertung‘), ist bei 35 Prozent der Kolping-Klient/innen unterdurchschnittlich ausgeprägt. 30 Prozent der Betreuten hatten unterdurchschnittliche Werte in der Skala ‚Problemorientiertes Handeln‘; bei 23 Prozent traf dies in Bezug auf die Skala ‚Vergessen‘ zu. Die adaptive Strategie ‚Akzeptieren‘ traf bei den Testpersonen am ehesten zu: 84 Prozent zeigten hier durchschnittliche bzw. erhöhte Werte, die indizieren, dass sie ihre Situation akzeptieren, egal wie sich dieselbe gestaltet.

In der Zusatzskala, die die Fähigkeit misst, sich bei ‚Bedarf soziale Unterstützung zu holen‘, erzielten 16 Prozent der Klient/innen unterdurchschnittliche Werte.

Jeweils 42 Prozent der Klient/innen hatten zum Testzeitpunkt über- oder unterdurchschnittliche Werte auf der Skala ‚Emotionskontrolle‘. Die einen drücken ihre Gefühle in übertriebenem Maße aus, die anderen haben umgekehrt Probleme, ihre Gefühle zu zeigen.

Abb. 4: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=43

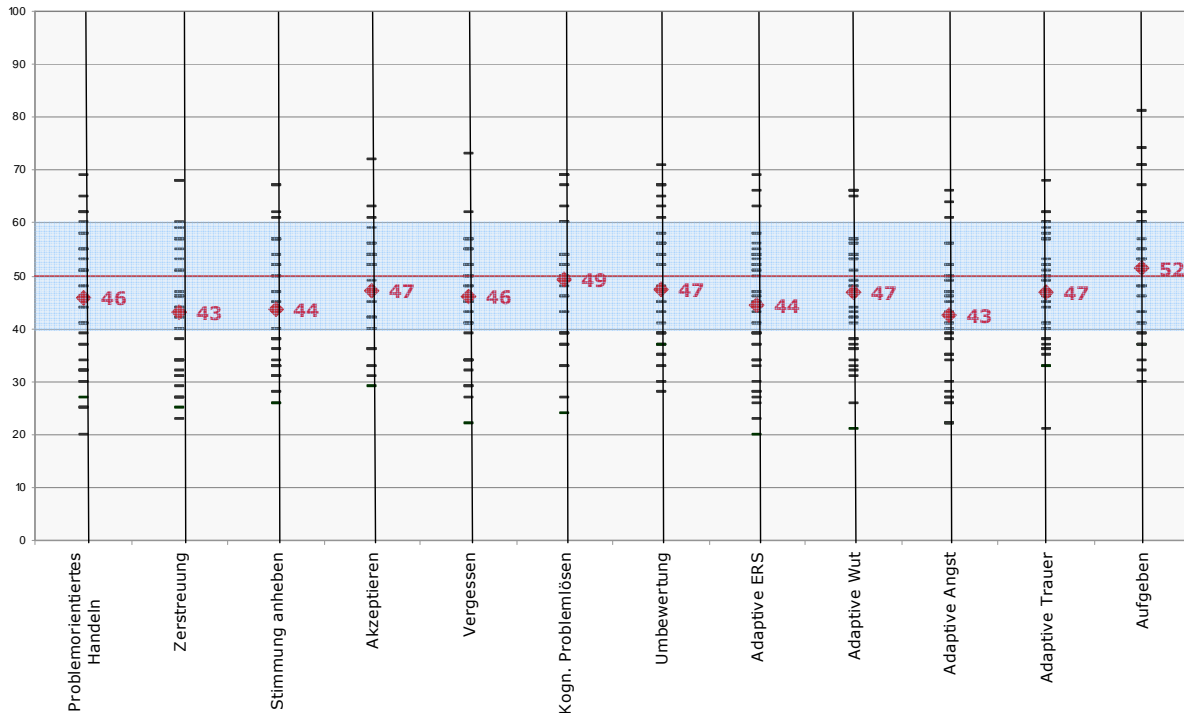
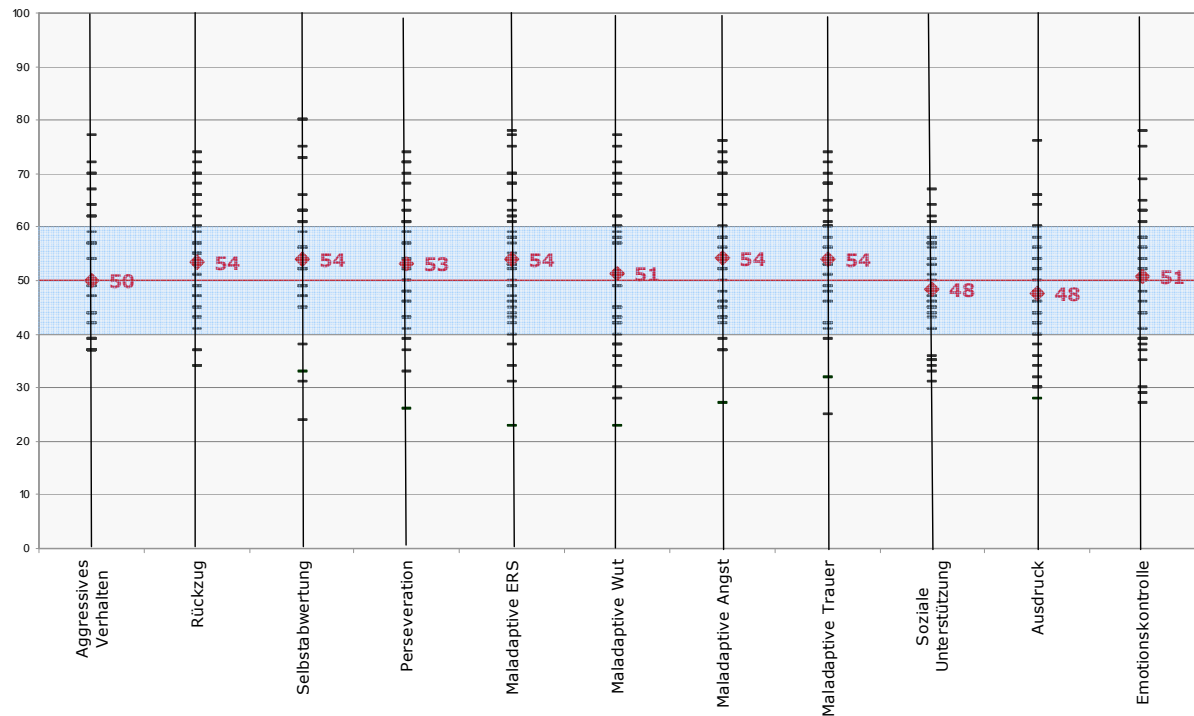


Abb. 5: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=43



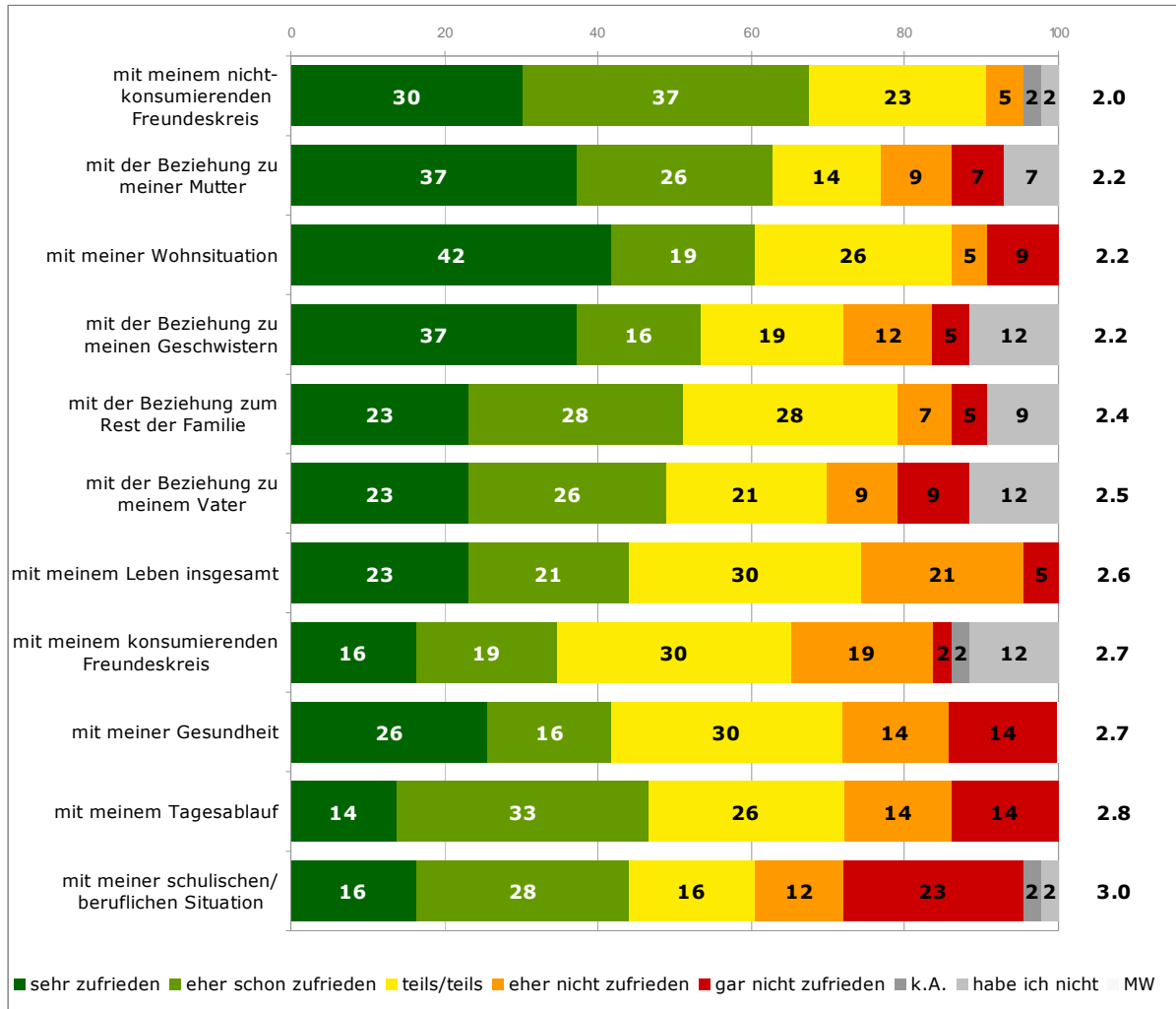
### 3.5 Lebenszufriedenheit

Der Aspekt der Lebenszufriedenheit wurde in Bezug auf eine Reihe von diesbezüglich relevanten Dimensionen anhand einer fünfstufigen Skala (von „sehr zufrieden“ bis „gar nicht zufrieden“) erhoben. Inhaltlich geht es um die Zufriedenheit mit dem gesundheitlichen Befinden, der schulischen bzw. beruflichen Lage, dem Freundeskreis und der Familiensituation. Weitere Dimensionen sind die Zufriedenheit mit der Wohnsituation und dem Tagesablauf. Schließlich sollte auch die generelle Lebenszufriedenheit angegeben werden.

Insgesamt gesehen war die Lebenszufriedenheit der Klient/innen bei der Anfangserhebung erwartungsgemäß nicht sonderlich ausgeprägt. Der Mittelwert der diesbezüglich summarischen Empfindung beläuft sich auf 2,6 und liegt damit schon im negativen Skalenspektrum. Relativ hoch war die Zufriedenheit nur mit dem Freundeskreis, der keine illegalen Substanzen konsumiert, mit der Beziehung zur Mutter und - soweit vorhanden - den Geschwistern sowie mit der aktuellen Wohnsituation (Mittelwerte zwischen 2,0 und 2,2).

Hinsichtlich der Gesundheit fiel die Zufriedenheit mäßig aus (MW: 2,7); dasselbe galt für die Zufriedenheit mit dem illegale Substanzen konsumierenden Freundeskreis (MW: 2,7) und noch verstärkt für die schulische bzw. berufliche Situation zu Testbeginn (unzufrieden: 35 %; MW: 3,0). Auch der Tagesablauf gestaltete sich für viele eher unerfreulich (unzufrieden: 28 %; MW: 2,8).

Abb. 6: Lebenszufriedenheit, n=43 (in Prozent)

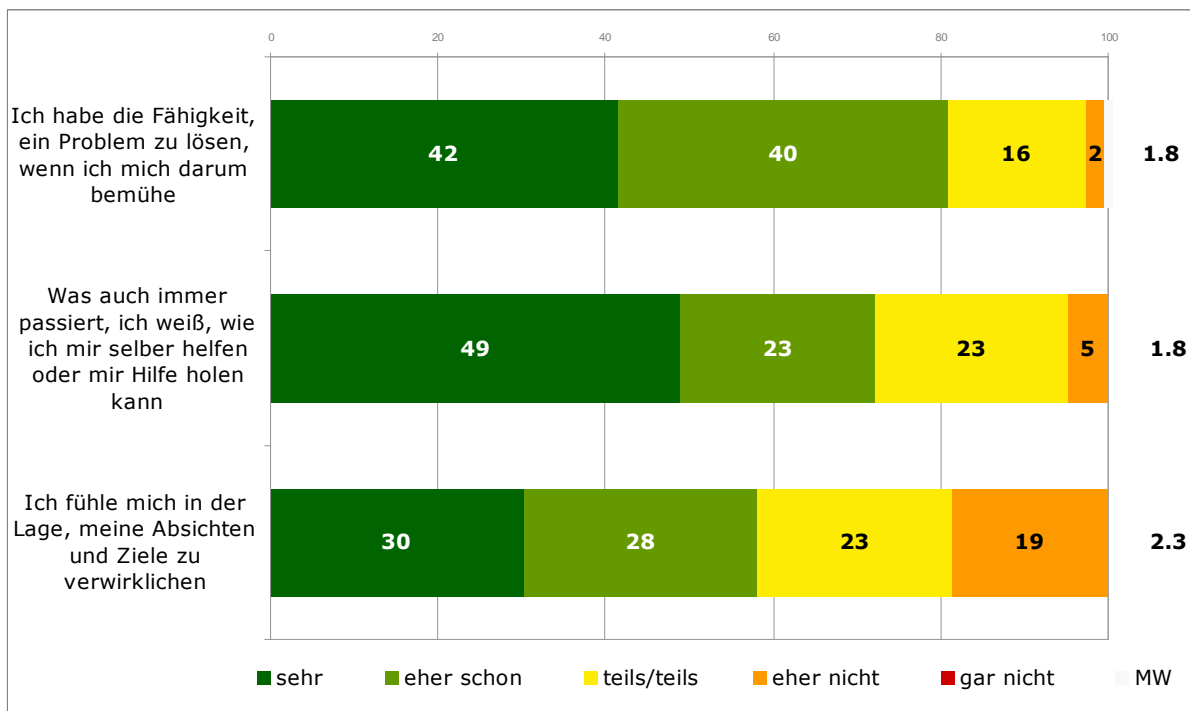




### 3.6 Selbstwirksamkeit, soziale Orientierung und Partizipation

Die Selbstwirksamkeit wurde ebenfalls mittels einer fünfstufigen Skala gemessen. In Bezug auf die eingeschätzte Fähigkeit, Probleme zu lösen, hatten acht von zehn Klient/innen den Eindruck, dass dieselbe „sehr“ oder „eher schon“ vorhanden ist. Jeweils die Hälfte der Befragten stufte sich bei der einen oder anderen dieser Kategorien ein. Vergleichsweise geringer waren die angenommenen Ressourcen hinsichtlich der Verwirklichung von Zielen. Drei von zehn Betreuten erachteten dieselben als hoch; knapp ebenso viele als zumindest in einem gewissen Maße vorhanden. Darüber, dass sie die Notwendigkeit der Selbst- und Fremdhilfe erkennen, war sich beim ersten Testzeitpunkt die Hälfte der Befragten sicher. Weitere 23 Prozent meinten, dass dies „eher schon“ zutreffe.

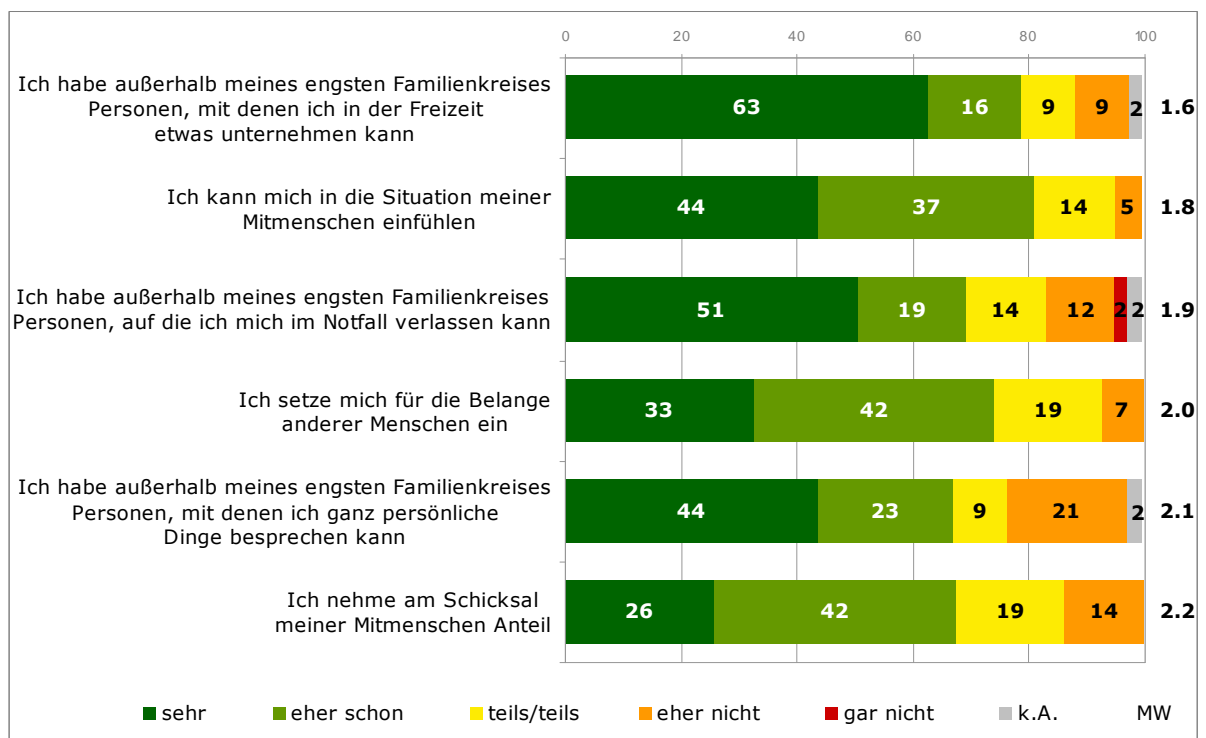
Abb. 7: Selbstwirksamkeit, n=43 (in Prozent)



Knapp drei Viertel der Klient/innen gab an, dass sie sich für Belange anderer Menschen mehr oder weniger einsetzen. Rund zwei Drittel sagten auch, dass sie Anteilnahme am Schicksal ihrer Mitmenschen nehmen würden. Noch verbreiteter war zu Testbeginn die Selbsteinschätzung in Bezug auf das Einfühlungsvermögen in die Lage anderer Menschen („trifft sehr“ oder „eher zu“: 81 %). Bei der jeweiligen Kontrastgruppe sind diese Skills den eigenen Angaben zufolge nur teilweise oder gar nicht vorhanden.

Rund drei Viertel der Betreuten bestätigten bei der ersten Befragung, dass sie auch außerhalb des Familienkreises Leute kennen, mit welchen sie ganz persönliche Dinge besprechen können. Bei einem Fünftel war dies jedoch gar nicht der Fall. Annähernd ebenso viele sagten, dass sie außerfamiliäre Leute kennen würden, auf die sie sich im Notfall verlassen können (70 %). Freizeitunternehmungen mit familienfremden Personen konnten acht von zehn Betreuten wahrnehmen.

Abb. 8: Soziale Orientierung, Partizipation, n=43 (in Prozent)

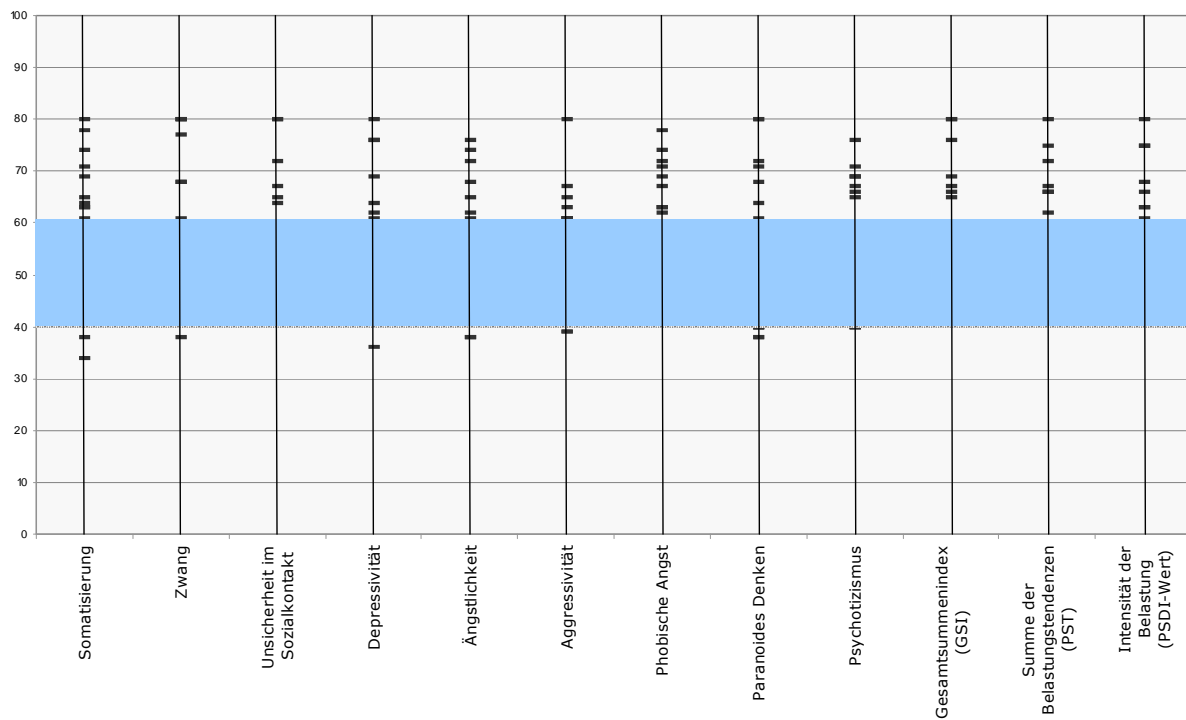


## 4. Ergebnisse – Testzeitpunkt 2

### 4.1 SCL-90 – Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis

Zeigten beim ersten Testzeitpunkt (n=43) noch sechs von zehn Klient/innen erhöhte Werte bei diesen Symptomen, so traf dies bei der nachfolgenden Testung (n=20) nur noch auf rund ein Drittel der Betreuten zu.

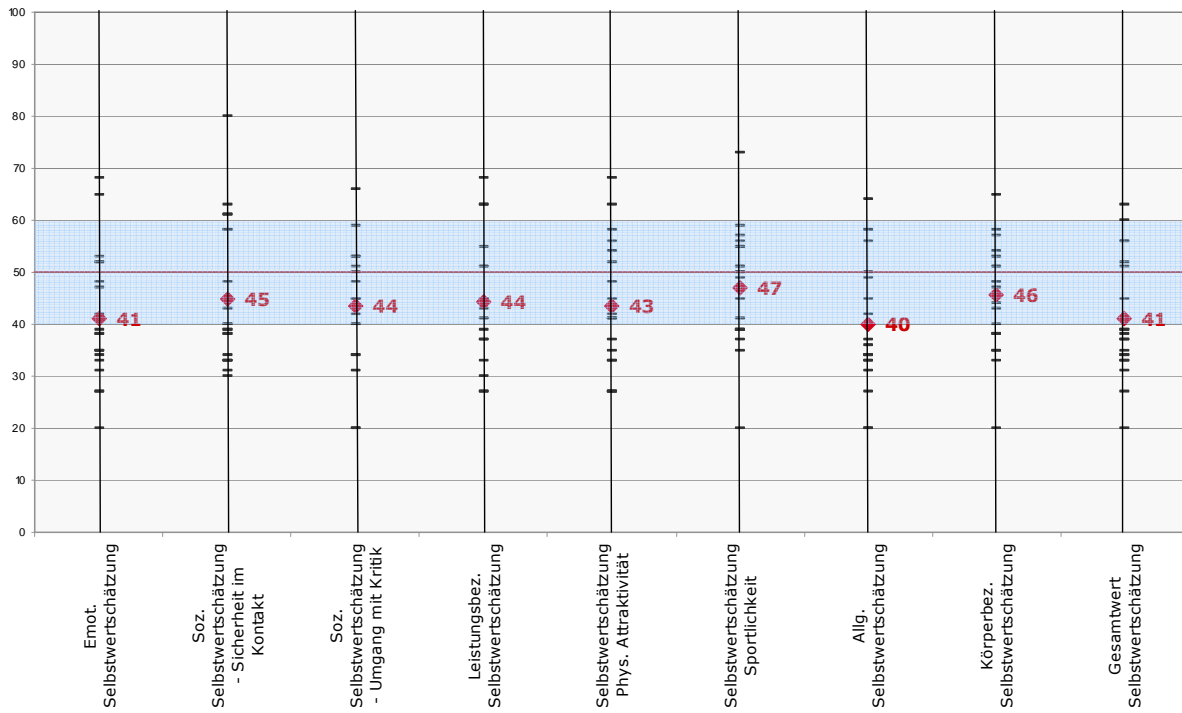
Abb. 9: Symptom Checkliste von L.R. Derogatis, n=20



### 4.2 MSWS: Multidimensionale Selbstwertkala

Bei den Selbstwertkalen bildete sich von der ersten bis zur zweiten Messung keine klare Verbesserung bei den Klient/innen ab. Dies indiziert, dass die jeweilige Selbstwertschätzung stark von den augenblicklichen respektive situativen Gegebenheiten abhängt – etwa in Bezug auf den Beschäftigungsstatus oder allfällige Änderungen im Beziehungsleben.

Abb. 10: Multidimensionale Selbstwertkala, n=20



### 4.3 Feel-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen

Von jenen Klient/innen, die drei Monate später auch die zweite Testung absolvierten, hatten bei der ersten Testung 42 % unzureichende adaptive Strategien; bei halb so vielen (21 %) waren maladaptive Strategien überdurchschnittlich ausgeprägt. Zum zweiten Testzeitpunkt wies nur noch ein Fünftel (21 %) der Betreuten unterdurchschnittliche adaptive Strategien auf. Der Anteil derer, die vorwiegend maladaptive Strategien einsetzen, hat sich in dieser Untersuchungsphase auf 42% erhöht.

Abb. 11: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=20

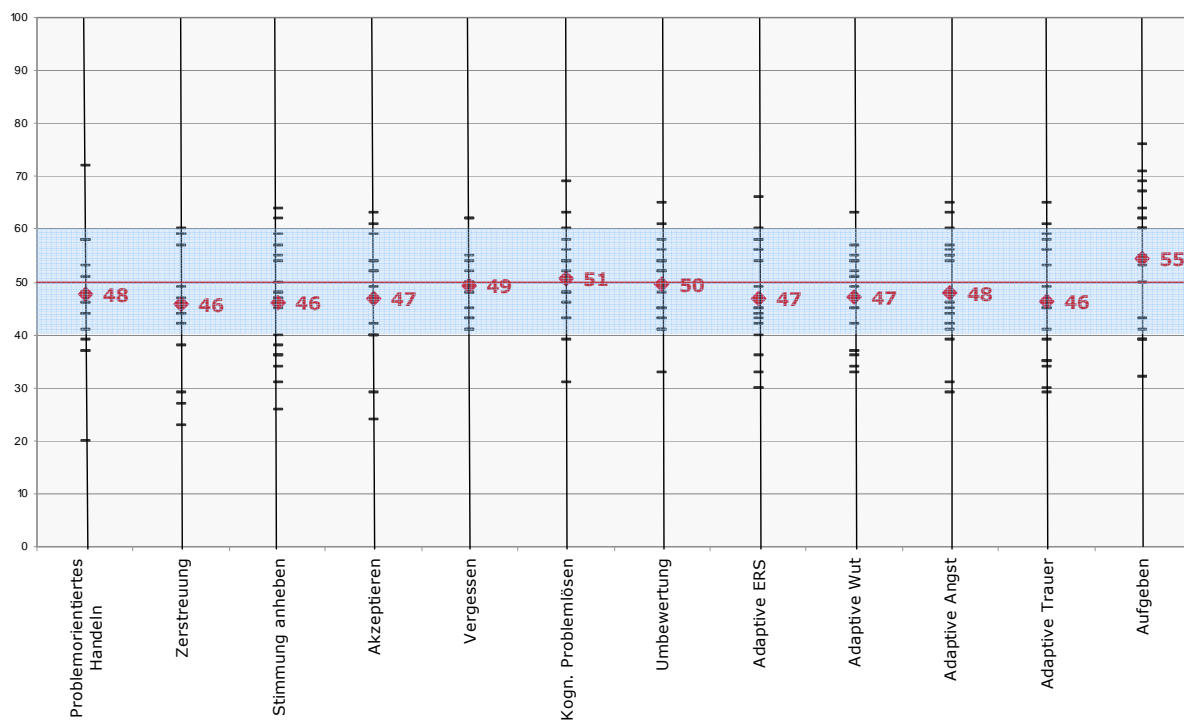
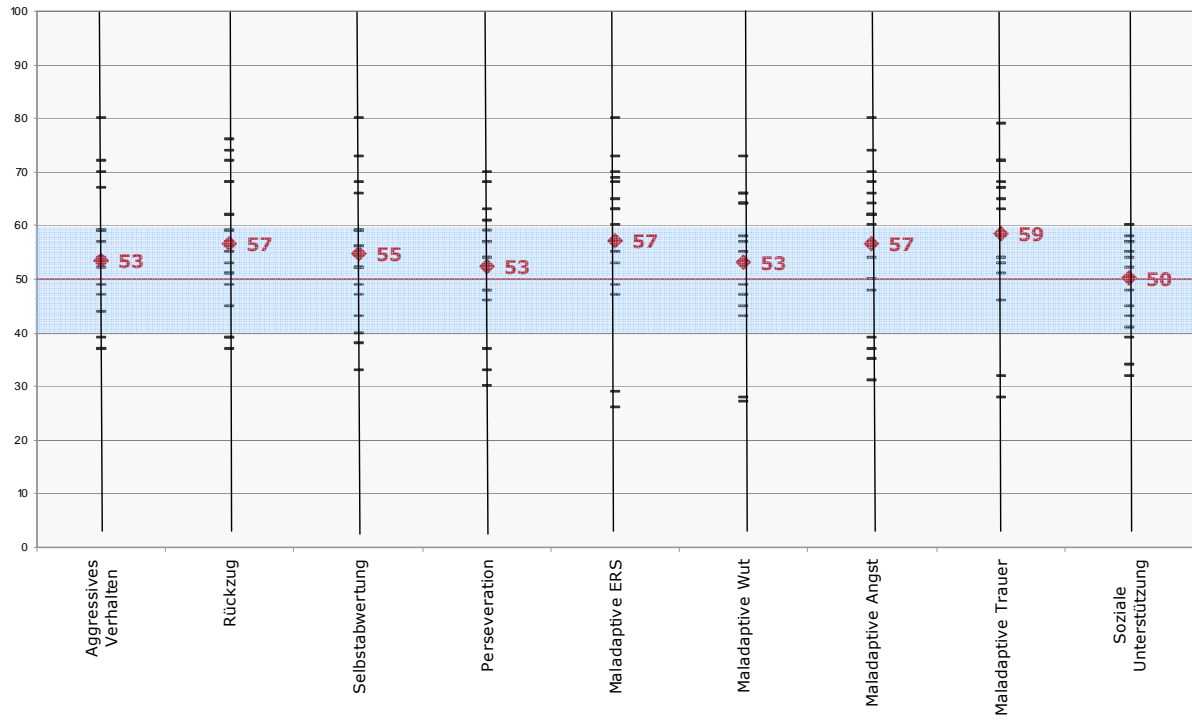


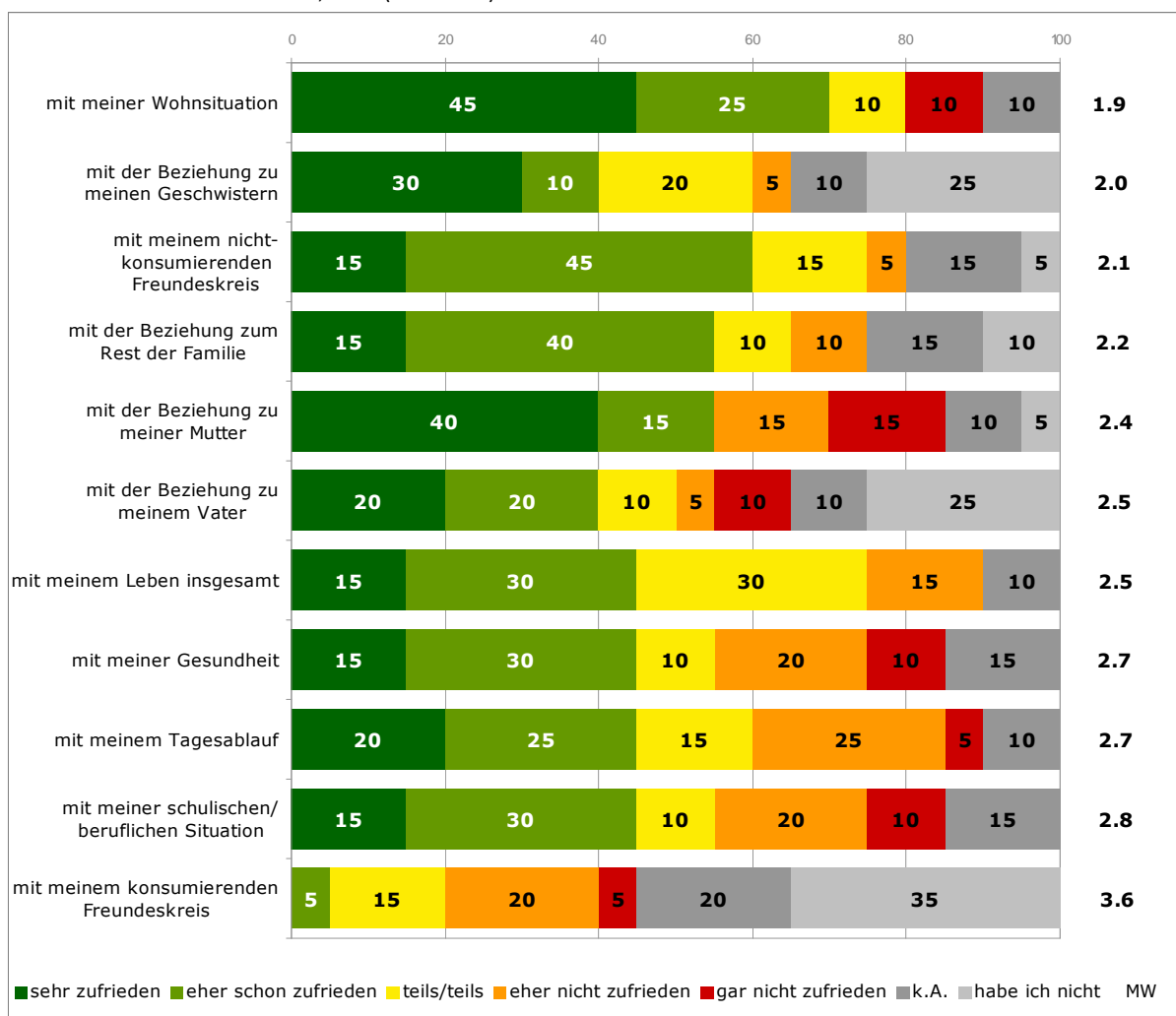
Abb. 12: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=20



### 4.4 Lebenszufriedenheit

Die Klient/innen, die sich an der zweiten Testung beteiligten, wiesen hohe Zufriedenheitswerte in Bezug auf ihre Wohnsituation und mit ihrem nicht konsumierenden Freundeskreis auf. Die Zufriedenheit mit dem familiären Umfeld war eher mittelmäßig. Dasselbe gilt für die generelle Lebenszufriedenheit. Im negativen Skalenbereich war die entsprechende Selbsteinstufung in Bezug auf die gesundheitliche Verfassung, den Tagesablauf und die schulische bzw. berufliche Situation. Dasselbe galt, soweit dieser noch vorhanden war, hinsichtlich des konsumierenden Freundeskreises.

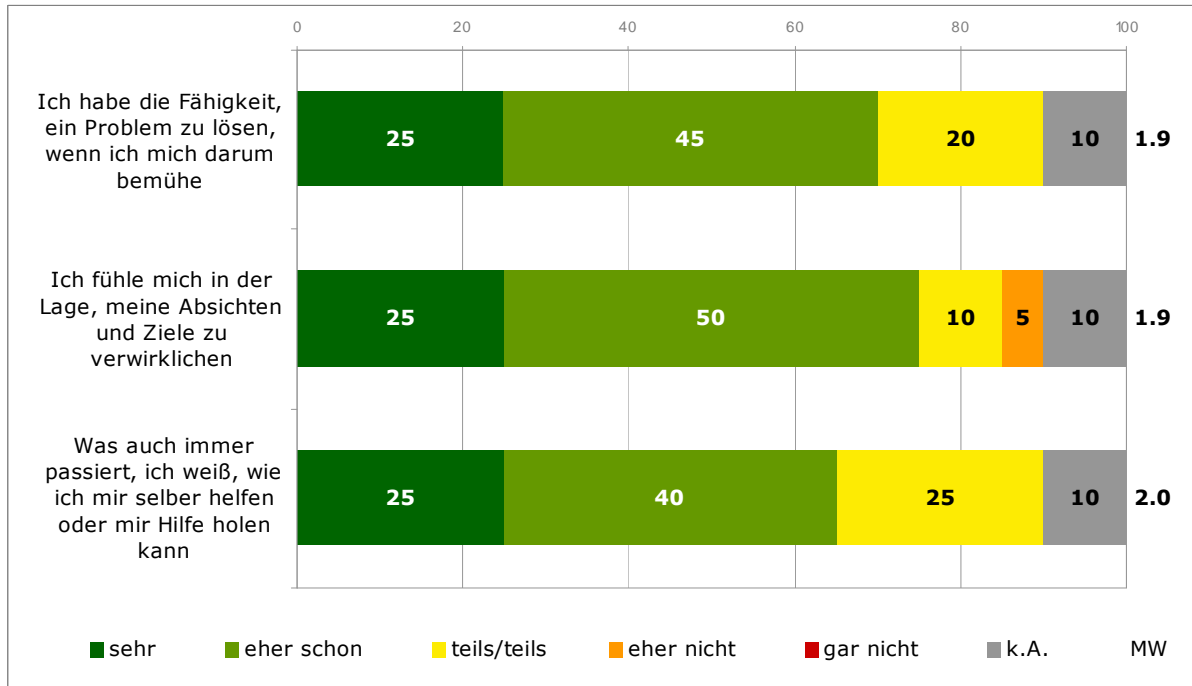
Abb. 13: Lebenszufriedenheit, n=20 (in Prozent)



### 4.5 Selbstwirksamkeit, soziale Orientierung und Partizipation

Die Selbstwirksamkeit hat sich im Vergleich zur Gruppe, die bei der ersten Testung dabei war, im Hinblick auf die eingeschätzte Fähigkeit, die eigenen Absichten und Ziele realisieren zu können, etwas verbessert. Mehrheitlich waren die Bewertungen bei allen drei Items im positiven Bereich.

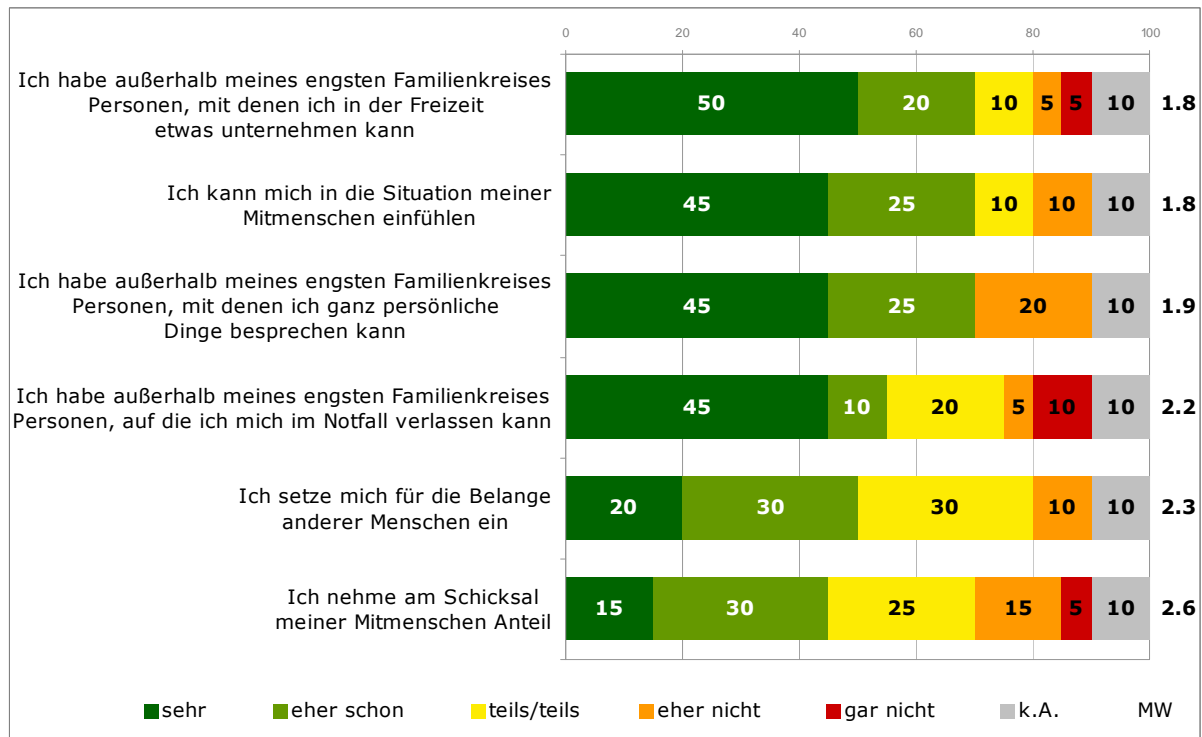
Abb. 14: Selbstwirksamkeit, n=20 (in Prozent)





In Bezug auf die soziale Orientierung und Partizipation bildete sich bei der Gruppe der Betreuten im Rahmen der zweiten Testung ein Rückgang bei der Anteilnahme am Schicksal anderer Menschen und im Engagement für andere Menschen ab. Abgenommen hat auch der Anteil derer, die außerhalb ihres Familienkreises jemanden kennen, auf den oder die sie sich im Notfall verlassen können.

Abb. 15: Soziale Orientierung, Partizipation, n=20 (in Prozent)

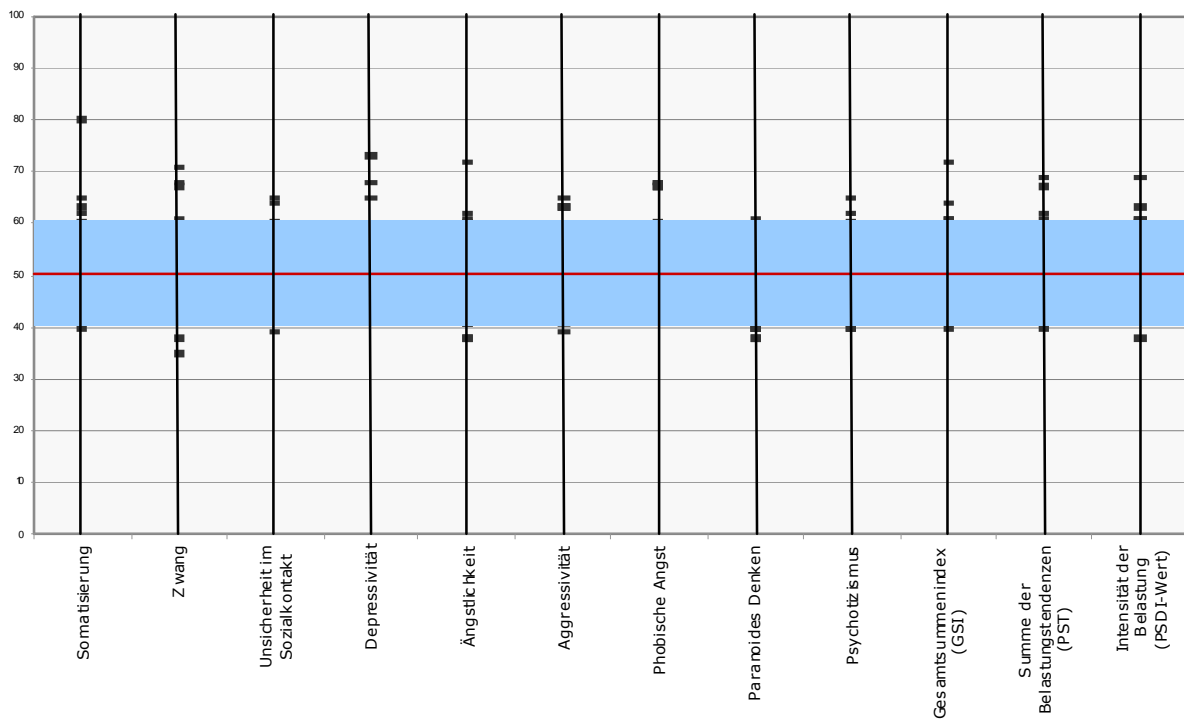


## 5. Ergebnisse – Testzeitpunkt 3

### 5.1 SCL-90 – Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis

Bei der Gruppe der Klient/innen, die alle drei Tests durchliefen, wiesen beim Eingangstest neun von dreizehn Personen (69 %) erhöhte Werte auf. Bei der dritten Testung traf dies nur noch auf vier von dreizehn Betreuten zu (31 %); der entsprechende Anteil hat sich somit mehr als halbiert.

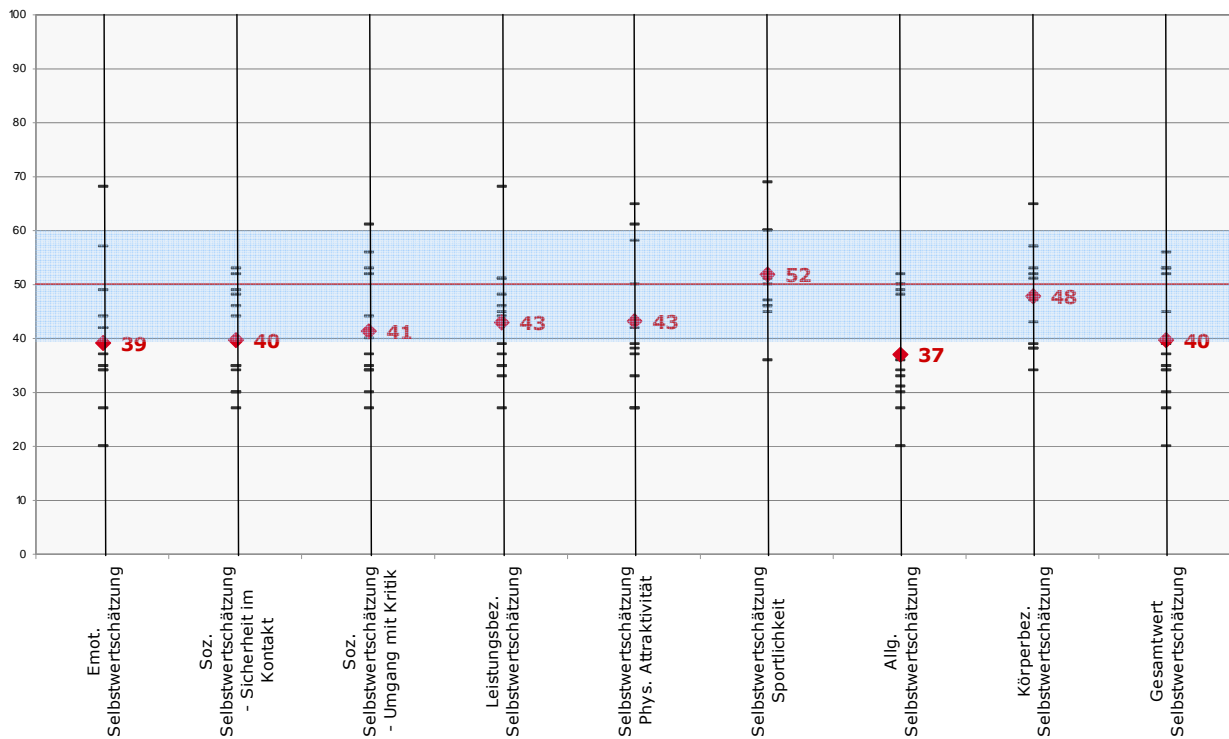
Abb. 16: Symptom Checkliste von L.R. Derogatis, n=13



### 5.2 MSWS: Multidimensionale Selbstwertkala

Bei den Selbstwertkalen lässt sich von der ersten bis zur dritten Messung ebenfalls keine eindeutige Veränderung bei den Klient/innen erkennen. Auch hier ist wieder anzumerken, dass der therapeutische Effekt offenkundig auch stark von externen Einflussfaktoren respektive den aktuellen Lebensumständen der Betreuten abhängt.

Abb. 17: Multidimensionale Selbstwertkala, n=13



### 5.3 Feel-KJ: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen

Von jenen, die alle drei Testungen absolvierten, hatte die Hälfte zum ersten Testzeitpunkt unterdurchschnittlich ausgeprägte adaptive Strategien. Beim dritten Testzeitpunkt ist deren Anteil deutlich zurückgegangen (auf 17 %). Darin bildet sich ungeachtet der geringen Fallzahl eine deutliche Verbesserung ab.

Differenziert nach den einzelnen Dimensionen zeigt sich, dass sich die Strategien in Bezug auf den Umgang mit Trauer verbessert haben, während sich beim Umgang mit Wut eine Abschwächung der adaptiven Zugänge manifestiert. Beim Umgang mit Angst bilden sich auf Gruppenebene im Zeitverlauf keine Veränderungen ab.

Abb. 18: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=13

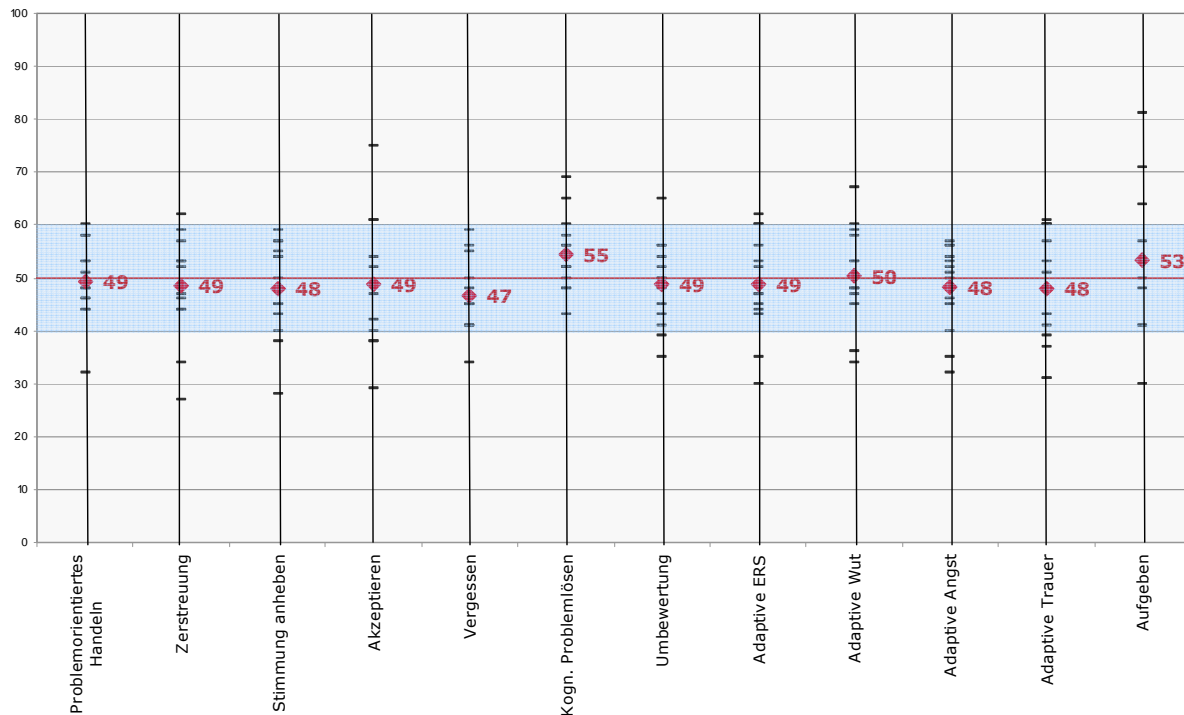
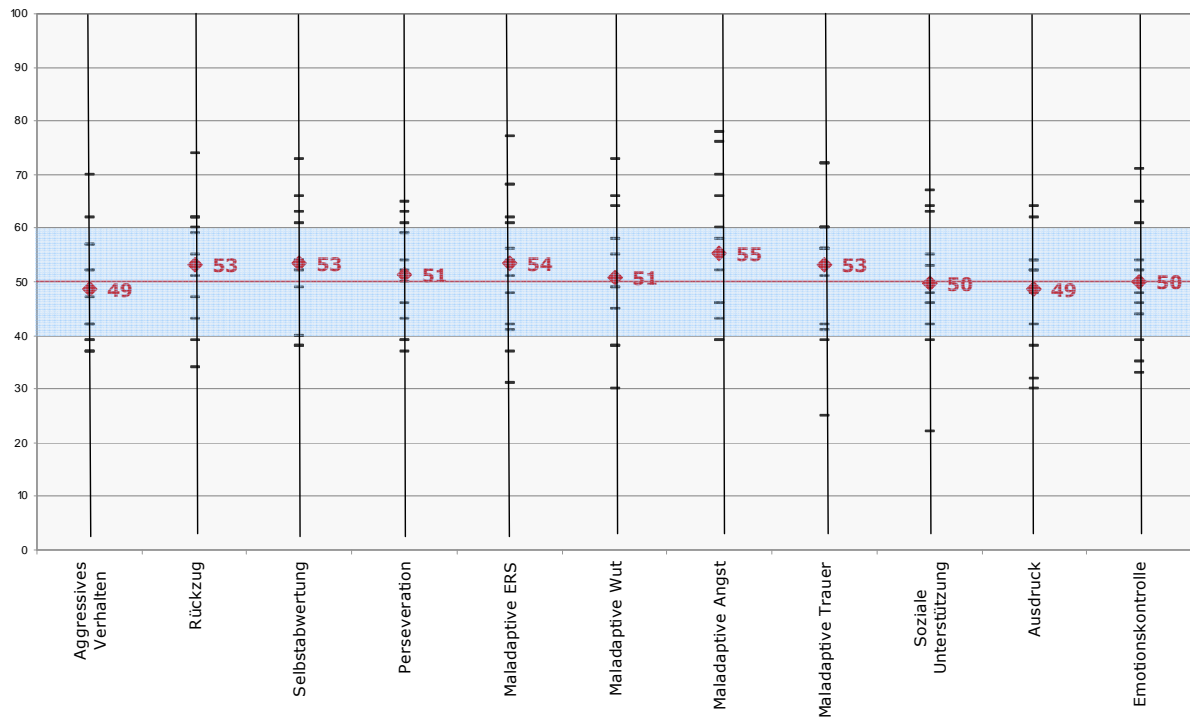


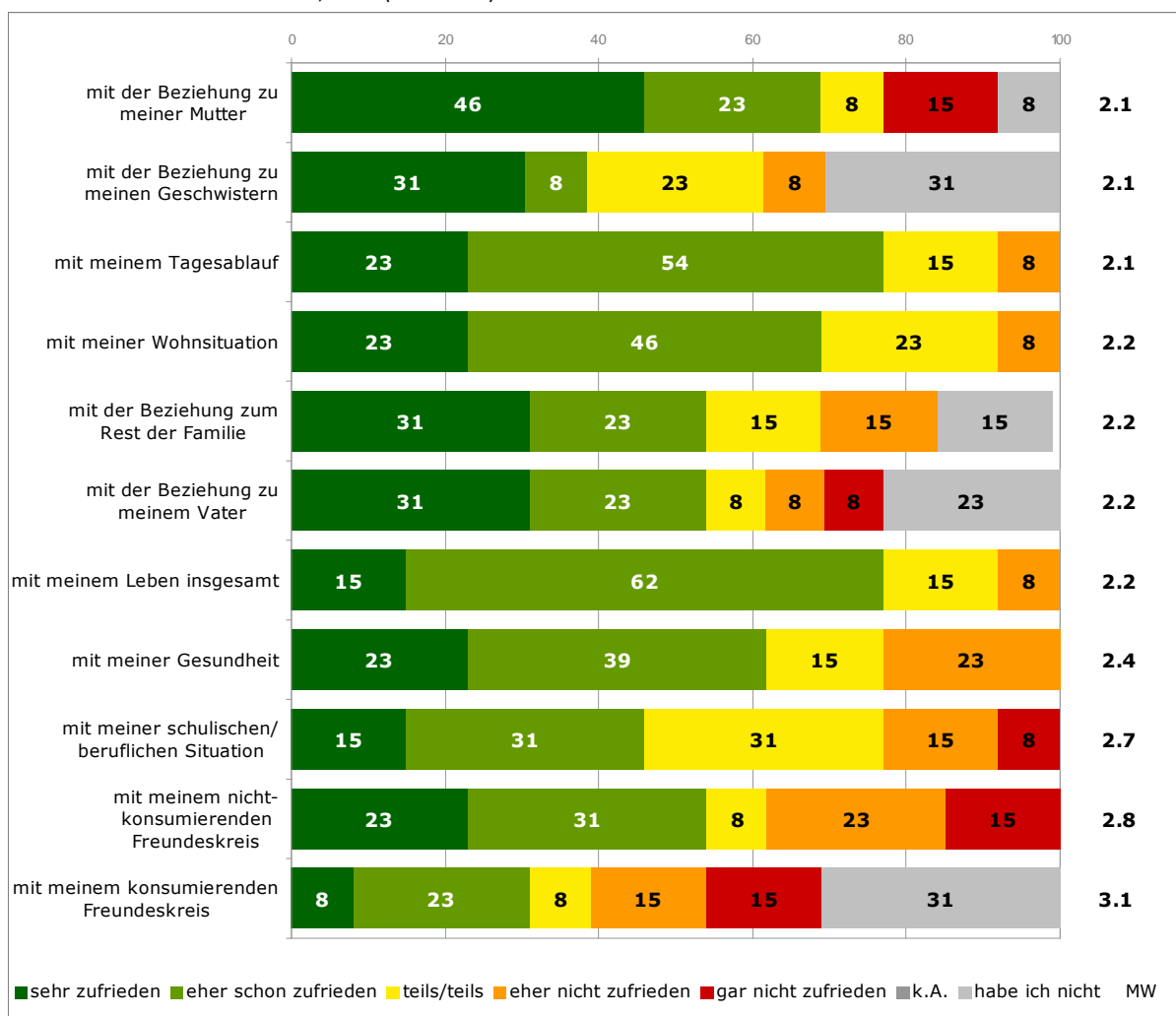
Abb. 19: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=13



### 5.4 Lebenszufriedenheit

Bei der dritten Testung waren die Betreuten mit ihrem üblichen Tagesablauf deutlich zufriedener als die beiden Gruppen bei den vorangegangenen Befragungen. Dasselbe gilt für die generelle Lebenszufriedenheit. Überwiegend positiv wurden auch die familiären Beziehungen bewertet. Mit der gesundheitlichen Verfassung waren die Klient/innen ebenfalls zufriedener als bei den Testzeitpunkten zuvor. Nach wie vor eher unzufrieden war man mit der beruflichen Situation und sowohl mit dem nicht konsumierenden als auch den (soweit vorhanden) konsumierenden Freundeskreis.

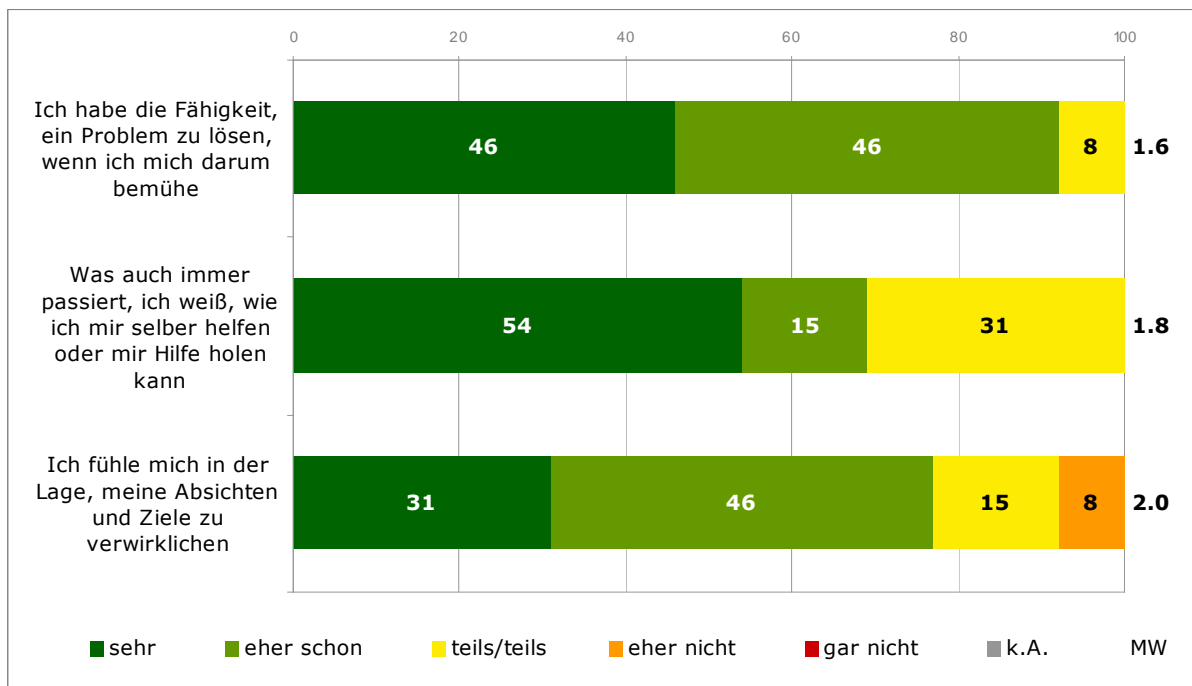
Abb. 20: Lebenszufriedenheit, n=13 (in Prozent)



### 5.5 Selbstwirksamkeit, soziale Orientierung und Partizipation

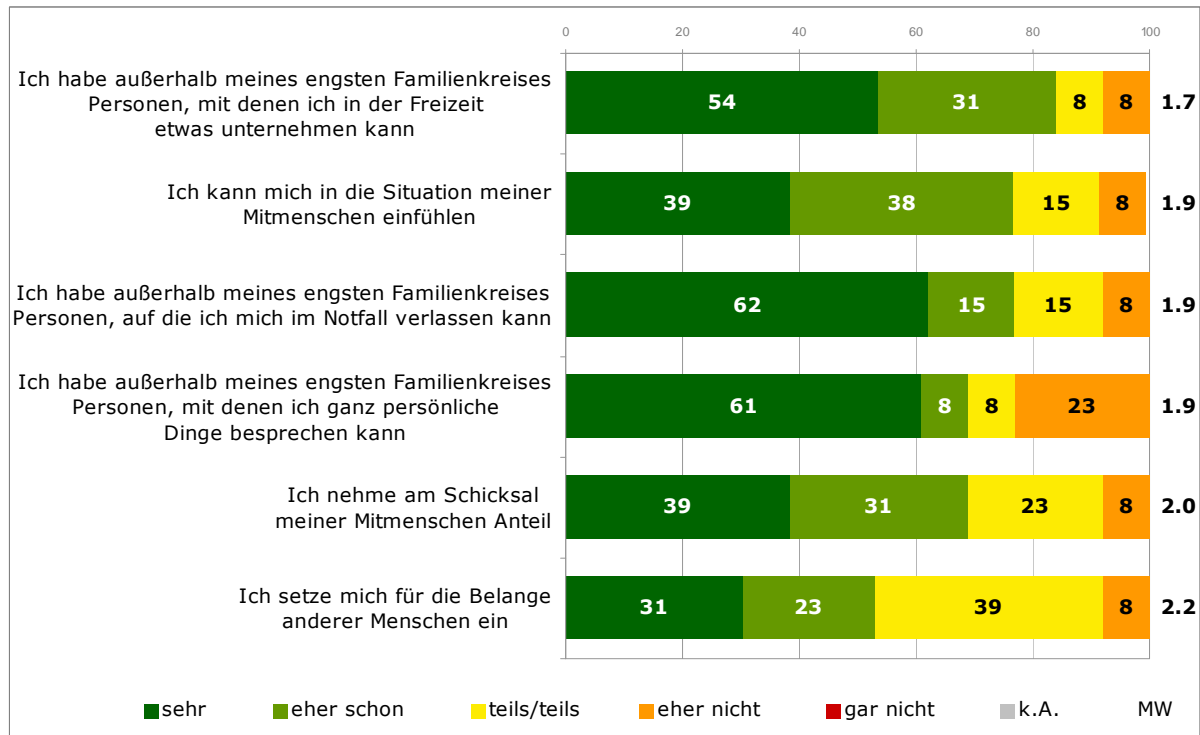
Ganz überwiegend positiv haben die Klient/innen bei der dritten Erhebung Problemlösungsfähigkeiten eingestuft. Auch die Ressourcen zur Selbsthilfe bzw. zur Organisation von Hilfe von außen wurden von der Mehrzahl der Betreuten als durchaus zufriedenstellend eingeschätzt. Dies gilt auch hinsichtlich des Potentials, eigene Ziele zu verwirklichen.

Abb. 21: Selbstwirksamkeit, n=13 (in Prozent)



Deutlich höher als bei der zweiten Testung war bei der letzten Befragung der Anteil der Klient/innen, die angaben, am Schicksal anderer Anteil zu nehmen und sich für andere Menschen einzusetzen. Die entsprechenden Verteilungen decken sich stärker mit der generellen Empathieeinschätzung. Auch die soziale Partizipation der Betreuten hat sich verbessert. Sämtliche Mittelwerte rangieren im positiven Skalenbereich.

Abb. 22: Soziale Orientierung, Partizipation, n=13 (in Prozent)



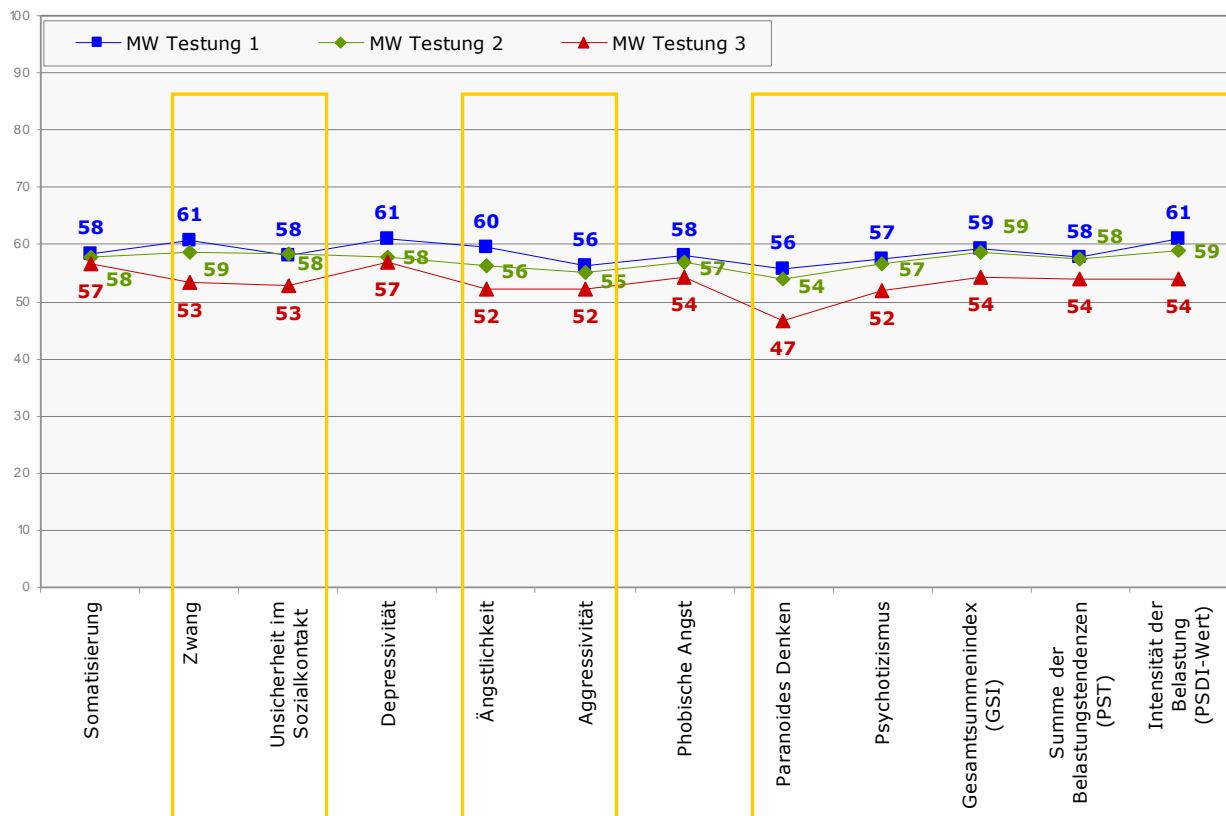


## 6. Veränderungen zwischen den Testzeitpunkten auf Gruppenebene

### 6.1 Symptom Checkliste von L.R. Derogatis

Gelb umrahmt sind in Bezug auf die psychische Symptomatik jene Bereiche, in welchen es auf Gruppenebene signifikante Veränderungen über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg gegeben hat (die Signifikanzberechnung bezieht sich auf jene 13 Klient/innen, die alle drei Testungen absolviert haben). Dies trifft auf die meisten Aspekte zu; in einem besonders hohen Ausmaß auf die Ängstlichkeit und auf paranoide Denkstörungen.

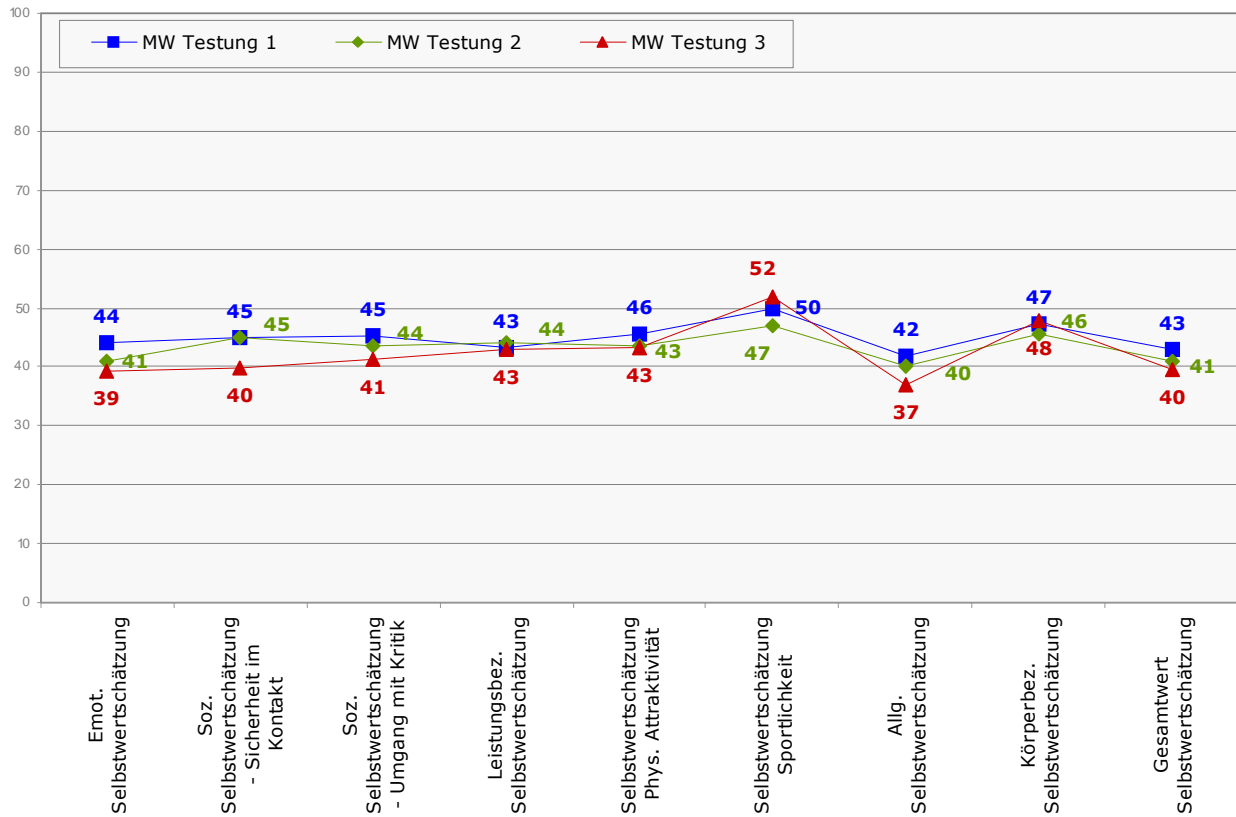
Abb. 23: Symptom Checkliste von L.R. Derogatis: Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3, T1: n=43, T2: n=20, T3: n=13; signifikante Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3 sind gelb markiert



### 6.2 MSWS: Multidimensionale Selbstwertkala

Bei der Selbstwertschätzung manifestierten sich während des Behandlungsverlaufs keine signifikanten Veränderungen. Wie sich aus der folgenden Zeitreihengrafik ersehen lässt, liegen die entsprechenden Messwerte über alle drei Testzeitpunkte hinweg nahe beieinander.

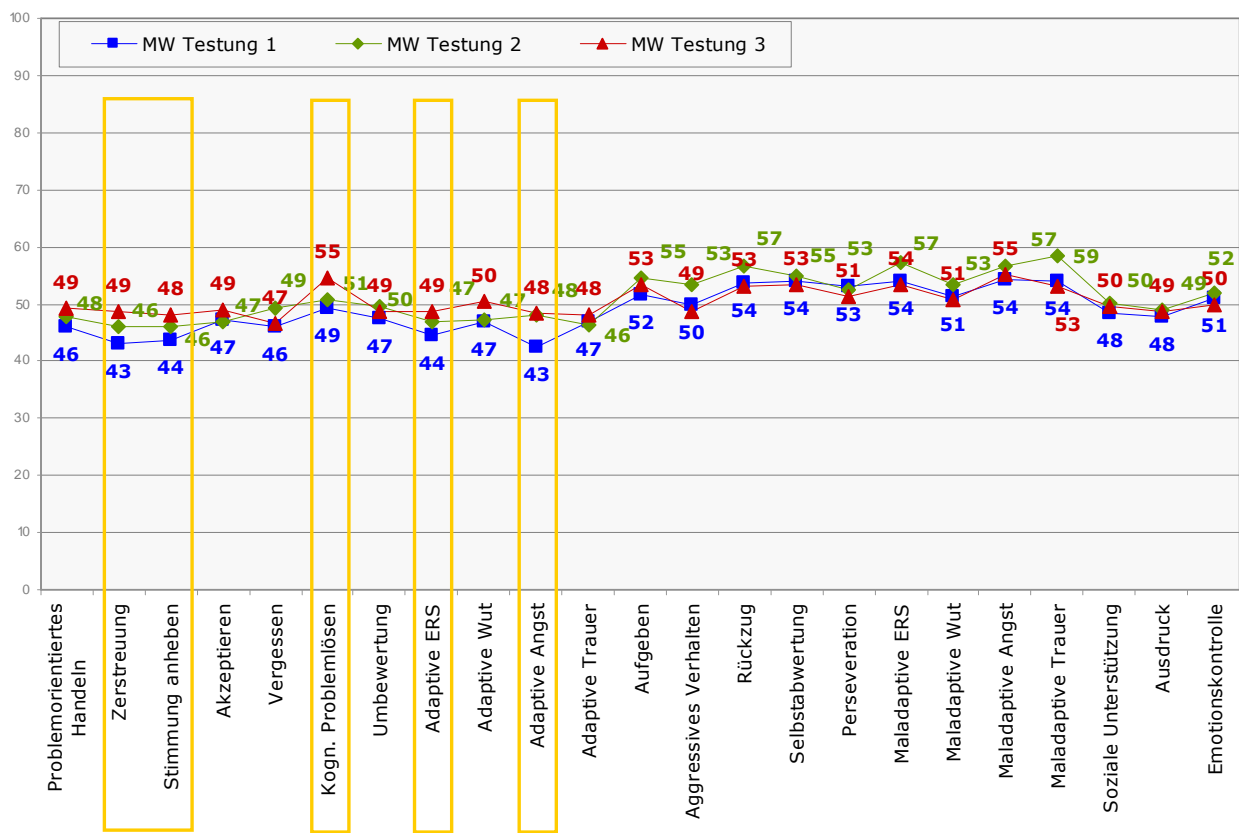
Abb. 24: Multidimensionale Selbstwertkala, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3, T1: n=43, T2: n=20, T3: n=13; keine signifikanten Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3



### 6.3 Feel-KJ: Emotionsregulation

Bei der Emotionsregulation bedeuten hohe Mittelwerte eine hohe Intensität, wobei diese je nach Bereich eine positive oder negative Entwicklung anzeigen. Bei der Kolping-Testgruppe weisen alle signifikanten Veränderungen in eine positive Richtung (auch hier bezieht sich die Signifikanz auf jene, die sich an allen drei Testungen beteiligten).

Abb. 25: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3  
 T1: n=43, T2: n=19, T3: n=13; signifikante Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3 sind gelb markiert

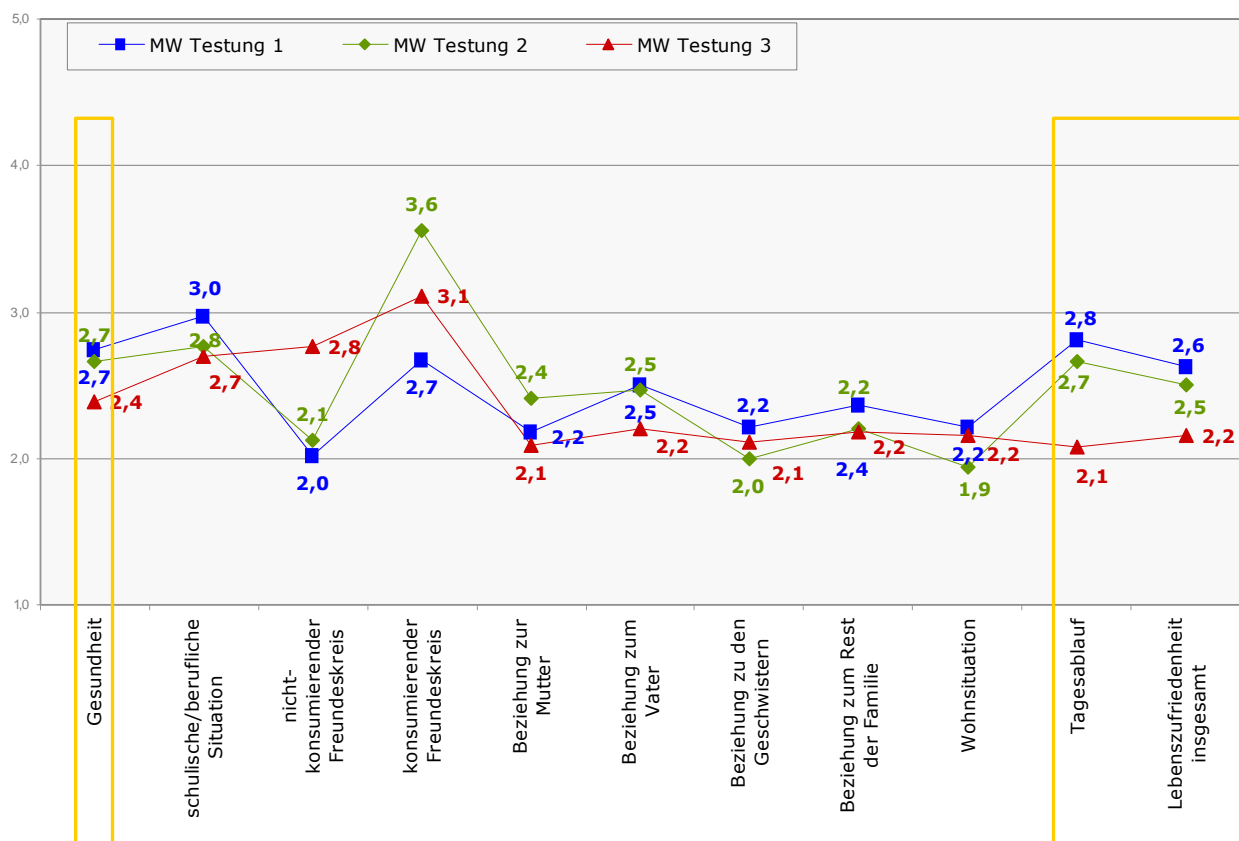


### 6.4 Lebenszufriedenheit

Innerhalb der drei Testzeitpunkte hat sich die generelle Lebenszufriedenheit der Klient/innen signifikant verbessert (Mittelwert: von 2,6 auf 2,2). Dies trifft in Bezug auf die einzelnen Dimensionen vor allem auf die Gesundheit und den Tagesablauf zu. Auch bei der in den beiden ersten Testphasen teilweise als problematisch eingestuften Beziehung der Jugendlichen zum Vater bildet sich ein positiver Trend ab. Bei den meisten übrigen Lebensbereichen halten sich die Veränderungen im Zeitverlauf eher in Grenzen. Die rein deskriptiv betrachtet vergleichsweise größten Schwankungen im Zeitverlauf manifestieren sich hinsichtlich des jeweiligen Freundeskreises. Dies mag daran liegen, dass sich derselbe im Laufe des Jahres bei einem Teil der Betreuten verändert hat.

In den nachstehenden Grafiken sind signifikante Veränderungen auf Basis der 13 an allen Testungen teilgenommen habenden Klient/innen wieder gelb umrahmt.

Abb. 26: Lebenszufriedenheit, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3; Test 1: n=43, Test 2: n=20, Test 3: n=13



Auch auf Basis der Klient/innen, die bei allen drei Testzeitpunkten vertreten waren, bildet sich im Zeitverlauf bei fast allen Bereichen eine deutliche Erhöhung der Zufriedenheit ab. Dies gilt insbesondere für die folgenden Aspekte: Gesundheit, Tätigkeit, Wohnsituation, Tagesablauf sowie für die Lebenszufriedenheit insgesamt gesehen.

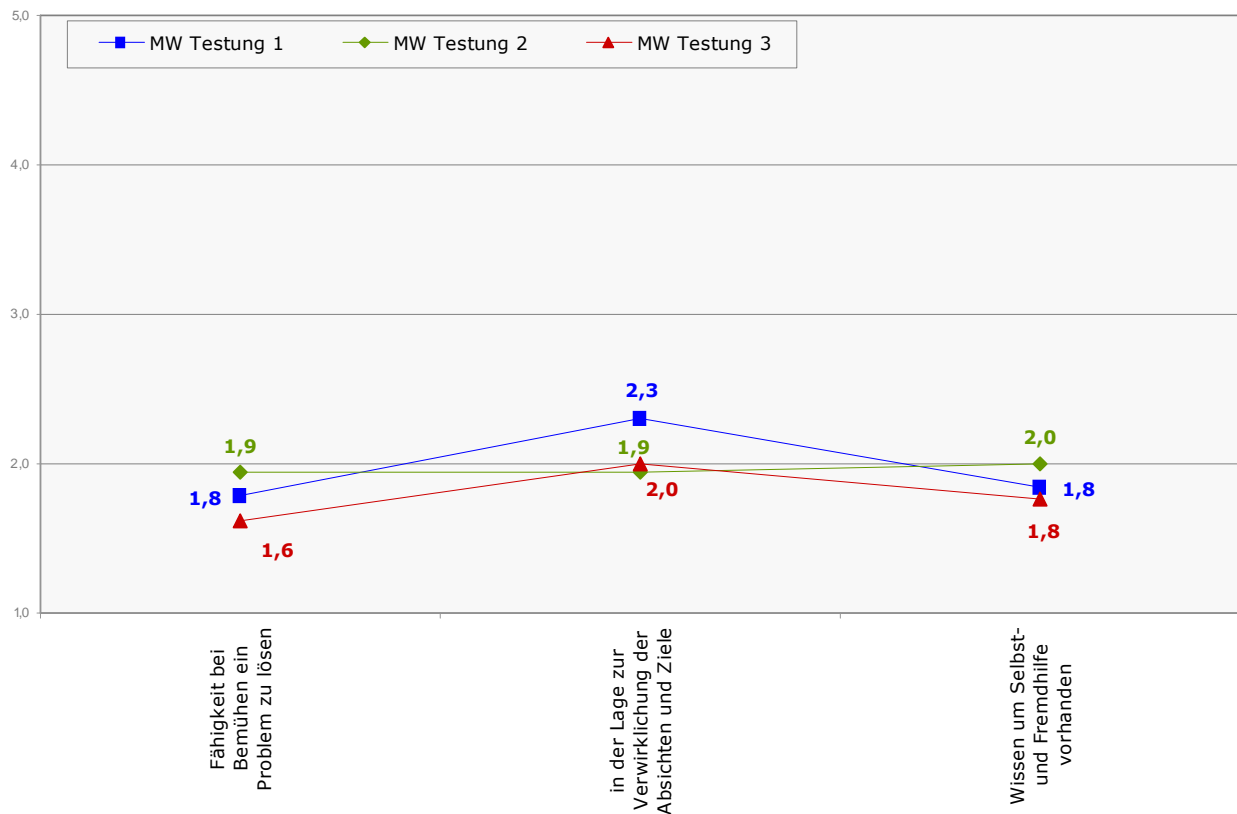
Lebenszufriedenheit: Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3, Basis n=13 (blaue Schrift: signifikante Veränderung)

	Mittelwert T1	Mittelwert T3
Gesundheit	3,0	2,4
schulische/ berufliche Situation	3,2	2,7
nicht-konsumierender Freundeskreis	2,0	2,8
konsumierender Freundeskreis	3,0	3,1
Beziehung zur Mutter	2,3	2,1
Beziehung zum Vater	2,6	2,2
Beziehung zu den Geschwistern	2,2	2,1
Beziehung zum Rest der Familie	2,4	2,2
Wohnsituation	2,9	2,2
Tagesablauf	2,9	2,1
Lebenszufriedenheit insgesamt	2,9	2,2

## 6.5 Veränderung der Selbstwirksamkeit

Die diesbezüglichen Selbsteinschätzungen waren schon in der ersten Testphase überwiegend positiv. Innerhalb der Untersuchungsperiode haben sich dieselben noch leicht verbessert. Dies trifft vor allem auf die empfundene Fähigkeit der Problemlösung sowie auf das Potenzial zu, eigene Ziele zu verwirklichen.

Abb. 27: Selbstwirksamkeit, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3; 1. Test: n=43, 2. Test: n=20, 3. Test: n=13



Auf Basis derer, die bei allen drei Testphasen dabei waren, zeigte sich hier zum zweiten Messzeitpunkt eine leichte Abschwächung der Selbstwirksamkeit, die sich am Ende der Untersuchungsphase allerdings wieder erhöhte und schließlich etwas positiver als der Ausgangswert ausfällt.

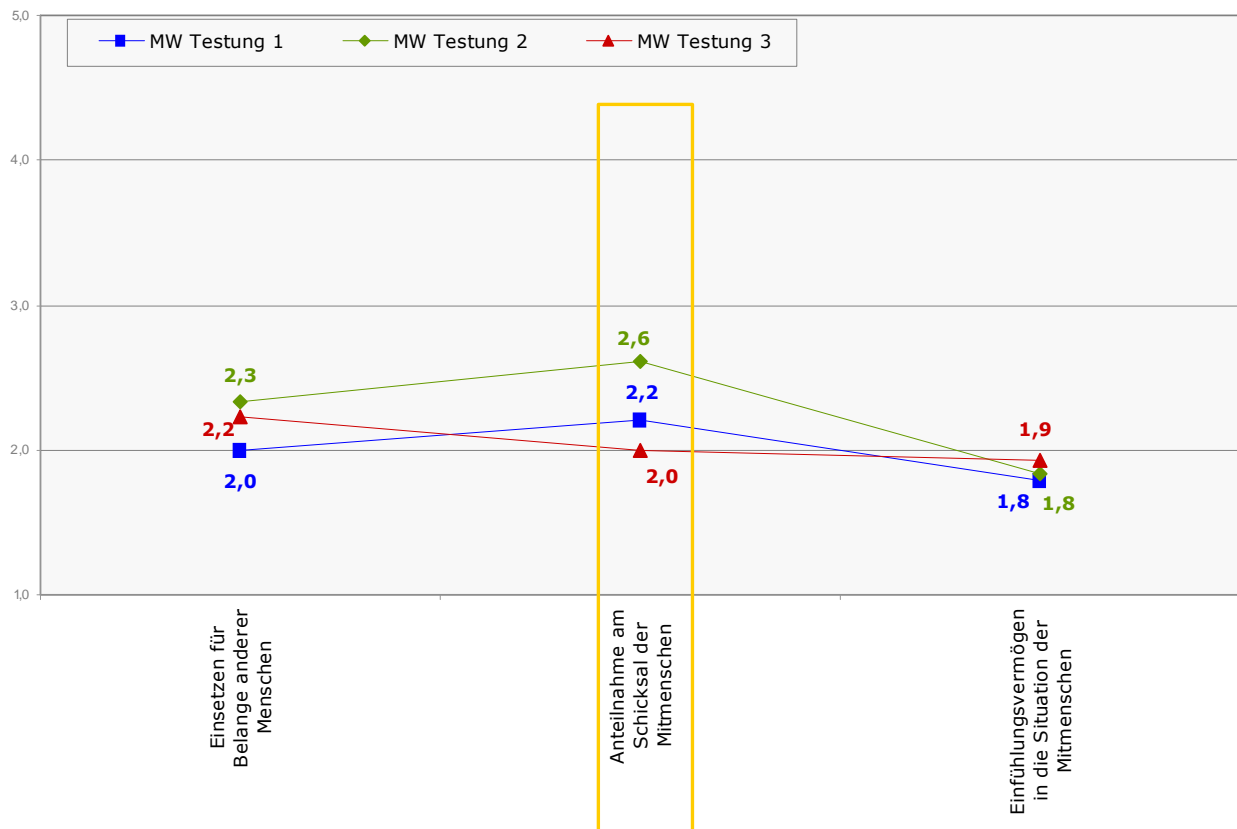
### Selbstwirksamkeit: Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3, Basis n=13

	Mittelwert T1	Mittelwert T3
Fähigkeit bei Bemühen ein Problem zu lösen	1,7	1,6
In der Lage zur Verwirklichung der Absichten und Ziele	2,1	2,0
Wissen um Selbst- und Fremdhilfe vorhanden	2,0	1,8

### 6.6 Veränderung der Sozialen Orientierung

Hinsichtlich der Einschätzung der Sozialen Orientierung fallen die Ergebnisse zumindest zwischen der ersten und der dritten Testphase relativ gleichförmig aus. Signifikant verbessert hat sich in diesem Zeitraum die empfundene Anteilnahme am Schicksal der Mitmenschen (in der zweiten Testung waren die diesbezüglichen Empfindungen aber deutlich schwächer).

Abb. 28: Soziale Orientierung, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3; 1. Test: n=43, 2. Test: n=20, 3. Test: n=13



Auf Basis derer, die bei allen drei Testungen dabei waren, hat sich vor allem die soziale Orientierung im Hinblick auf die Anteilnahme am Schicksal der Mitmenschen erhöht.

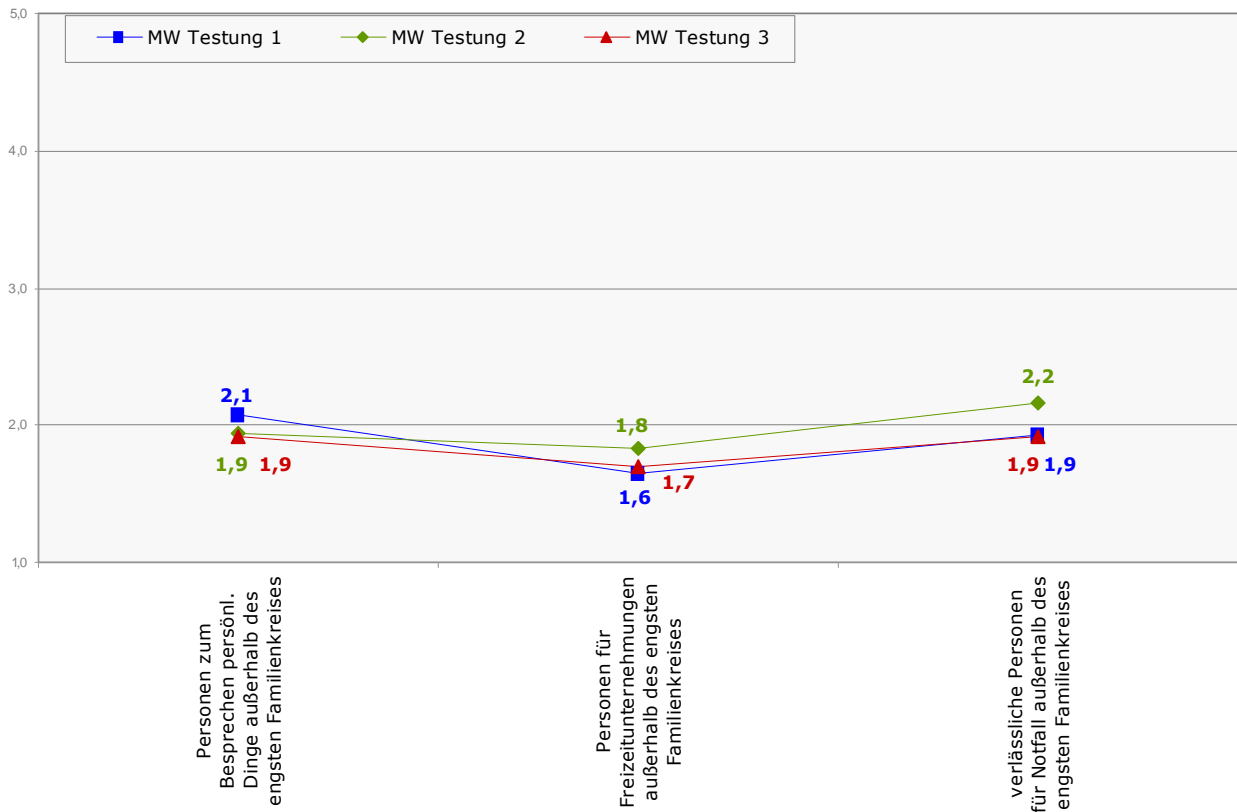
Soziale Orientierung: Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3, Basis n=13 (blaue Schrift: signifikante Veränderung)

	Mittelwert T1	Mittelwert T3
Einsetzen für die Belange anderer Menschen	2,2	2,2
Anteilnahme am Schicksal der Mitmenschen	2,5	2,0
Einfühlungsvermögen in die Situation der Mitmenschen	1,9	1,9

### 6.7 Veränderung der Partizipation

Diesbezüglich indizieren die Zeitreihendaten keine signifikanten Veränderungen. Tendenziell fallen die Werte in der dritten Testphase im Hinblick auf die Möglichkeit, persönliche Dinge auch außerhalb des Familienkreises erörtern zu können, etwas besser aus. Bei den beiden anderen Aspekten der Partizipation hat sich hingegen so gut wie nichts verändert.

Abb. 29: Partizipation, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3; 1. Test: n=43, 2. Test: n=20, 3. Test: n=13





Bei den Klient/innen, die alle drei Tests absolviert haben, manifestiert sich eine leichte Verbesserung in Bezug auf die Ressourcen, außerhalb des engsten Familienkreises persönliche Dinge besprechen zu können sowie jemanden zu kennen, der oder die in Notfällen eine verlässliche Ansprechperson ist.

Partizipation: Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3, Basis n=13		
	Mittelwert T1	Mittelwert T3
Personen zum Besprechen persönlicher Dinge außerhalb des engsten Familienkreises	2,2	1,9
Personen für Freizeitunternehmungen außerhalb des engsten Familienkreises	1,7	1,7
verlässliche Personen für Notfall außerhalb des engsten Familienkreises	2,2	1,9

## 7. Signifikante Veränderungen zwischen den Testzeitpunkten auf Klient/innenebene

### 7.1 Symptom Checkliste von L.R. Derogatis

Die folgende Tabelle weist jeweils die Anzahl an Klient/innen aus, bei welchen über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg eine bedeutsame Veränderung in die eine oder andere Richtung aufscheint, wobei hier auf Basis der kritischen Differenzen auch der Standardmessfehler berücksichtigt worden ist (dieser ist im Manual zu dieser Messwertskala für alle T-Werte ausgewiesen). Hier zeigt sich, dass bei jenen, die im Lauf der Therapie eine signifikante Veränderung ihrer Symptombelastung hatten, dieselbe in fast allen Fällen in eine positive Richtung ging. Die psychischen Belastungen sind also bei vielen Betreuten deutlich gesunken.

Signifikante Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3						
Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis (Basis: kritische Differenzen ja/nein)						
			davon			
	n	%	gestiegen	%	gesunken	%
Somatisierung	1	7,7	-	-	1	7,7
Zwang	3	23,1	-	-	3	23,1
Unsicherheit im Sozialkontakt	4	30,8	-	-	4	30,8
Depressivität	1	7,7	-	-	1	7,7
Ängstlichkeit	5	38,5	-	-	5	38,5
Aggressivität	2	15,4	-	-	2	15,4
Phobische Angst	3	23,1	1	7,7	2	15,4
Paranoides Denken	3	23,1	-	-	3	23,1
Psychotizismus	3	23,1	-	-	3	23,1
Gesamtsummenindex (T-Wert)	8	61,5	1	7,7	7	53,8
Summe der Belastungstendenzen (T-Wert)	10	76,9	1	7,7	9	69,2
Intensität der Belastung in Bezug auf die angegebenen Belastungen (T-Wert)	6	46,2	-	-	6	46,2

## 7.2 MSWS: Multidimensionale Selbstwertkala

Die nachstehende Tabelle beinhaltet die Anzahl an Klient/innen, bei welchen über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg eine signifikante Veränderung in die eine oder andere Richtung aufscheint. Hier halten sich die positiven und negativen Entwicklungen bei den Betreuten in etwa die Waage. Eine Ausnahme bildet das deutlich verbesserte Selbstbild in Bezug auf die physische Attraktivität, die allerdings mit einer weniger ausgeprägten Selbstwertschätzung hinsichtlich der Sportlichkeit einhergeht.

Signifikante Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3						
Multidimensionale Selbstwertkala (Basis: kritische Differenzen)						
			davon			
	<i>n</i>	%	gestiegen	%	<i>gesunken</i>	%
Emotionale Selbstwertschätzung	6	46,2	3	23,1	3	23,1
Soziale Selbstwertschätzung - Sicherheit im Kontakt	6	46,2	3	23,1	3	23,1
Soziale Selbstwertschätzung - Umgang mit Kritik	4	30,8	2	15,4	2	15,4
Leistungsbezogene Selbstwertschätzung	-	-	-	-	-	-
Selbstwertschätzung Physische Attraktivität	5	38,5	1	7,7	4	30,8
Selbstwertschätzung Sportlichkeit	7	53,8	5	38,5	2	15,4
Allgemeine Selbstwertschätzung	6	46,2	2	15,4	4	30,8
Körperbez. Selbstwertschätzung	7	53,8	3	23,1	4	30,8
Gesamtwert Selbstwertschätzung	5	38,5	2	15,4	3	23,1

### 7.3 Feel-KJ: Emotionsregulation:

Die folgende Tabelle weist auch hier wiederum die Anzahl an Klient/innen aus, bei welchen über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg eine signifikante Veränderung in die eine oder andere Richtung aufscheint. In Summe zeigt sich von der ersten bis zur letzten Testphase eine klar positive emotionale Entwicklung der betreuten Klient/innen. Dies trifft insbesondere auf den kognitiven Zugang beim Lösen von Problemen zu. Die adaptiven Copingressourcen konnten in vielen Bereichen gestärkt und die dysfunktionalen Bewältigungsstrategien vermindert werden. Eine Ausnahme bildet bei Letzteren die Wutempfindung, die sich im Gegensatz zum Angst- und Trauergefühl per Saldo erhöht hat. Diese angestiegene Empfindung geht mit der Reduzierung der Selbstabwertung und des Rückzugs einher und kann insofern auch nicht unbedingt als negative Entwicklung bewertet werden, als dem letztlich eine persönliche Selbststärkung zugrunde liegt, da die Ursachen für existentielle oder situative Widrigkeiten weniger bei sich selbst, sondern eher in äußeren Umständen gesehen werden.

Signifikante Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3						
Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen						
	n	%	davon			
			gestiegen	%	gesunken	%
Problemorientiertes Handeln	3	23,1	2	15,4	1	7,7
Zerstreuung	6	46,2	6	46,2	-	-
Stimmung anheben	3	23,1	3	23,1	-	-
Akzeptieren	2	15,4	1	7,7	1	7,7
Vergessen	2	15,4	1	7,7	1	7,7
Kognitives Problemlösen	4	30,8	4	30,8	-	-
Umbewertung	4	30,8	2	15,4	2	15,4
Adaptive ERS	4	30,8	4	30,8	-	-
Adaptive - Wut	4	30,8	3	23,1	1	7,7
Adaptive - Angst	4	30,8	4	30,8	-	-
Adaptive - Trauer	5	38,5	4	30,8	1	7,7
Aufgeben	4	30,8	2	15,4	2	15,4
Aggressives Verhalten	4	30,8	2	15,4	2	15,4
Rückzug	6	46,2	2	15,4	4	30,8
Selbstabwertung	5	38,5	1	7,7	4	30,8
Perseveration	5	38,5	2	15,4	3	23,1
Maladaptive ERS	8	61,5	5	38,5	3	23,1
Maladaptive - Wut	6	46,2	4	30,8	2	15,4
Maladaptive - Angst	6	46,2	2	15,4	4	30,8
Maladaptive - Trauer	3	23,1	-	-	3	23,1
Soziale Unterstützung	7	53,8	2	15,4	5	38,5
Ausdruck	6	46,2	2	15,4	4	30,8
Emotionskontrolle	5	38,5	3	23,1	2	15,4

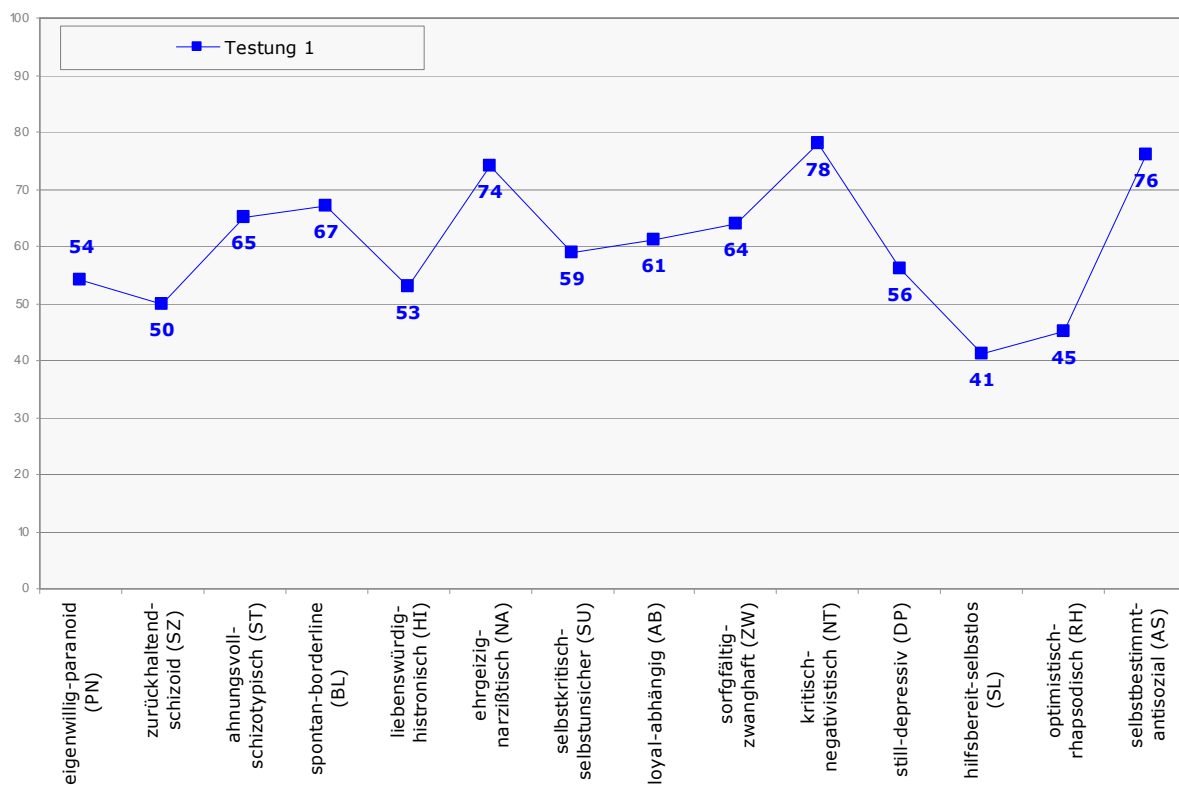
## 8. Exemplarische Fallverläufe

Die nachstehenden Grafiken illustrieren exemplarische Veränderungen im Zeitverlauf der Therapie bei jeweils einer betreuten Person (Fall).

### 8.1 Fall 9

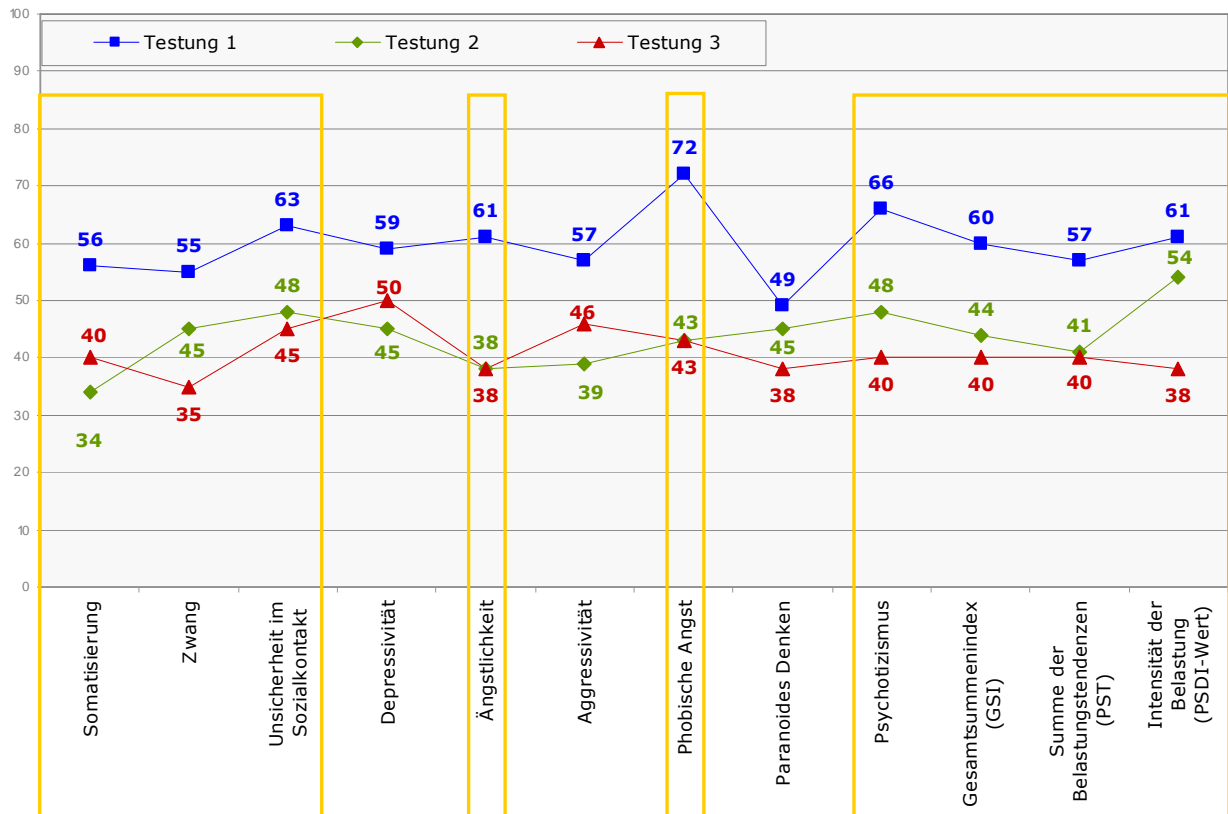
Im PSSI zeigt die Klientin in 7 der 14 Skalen auffällige Werte. Sie ist überdurchschnittlich emotional und ehrgeizig, dabei aber selbstkritisch und zwänglich und hat ein starkes Bedürfnis, sich durchzusetzen. Sie erlebt sich andererseits aber auch überdurchschnittlich abhängig und sozial ängstlich.

Abb. 30: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 9 (Skala 0-100)



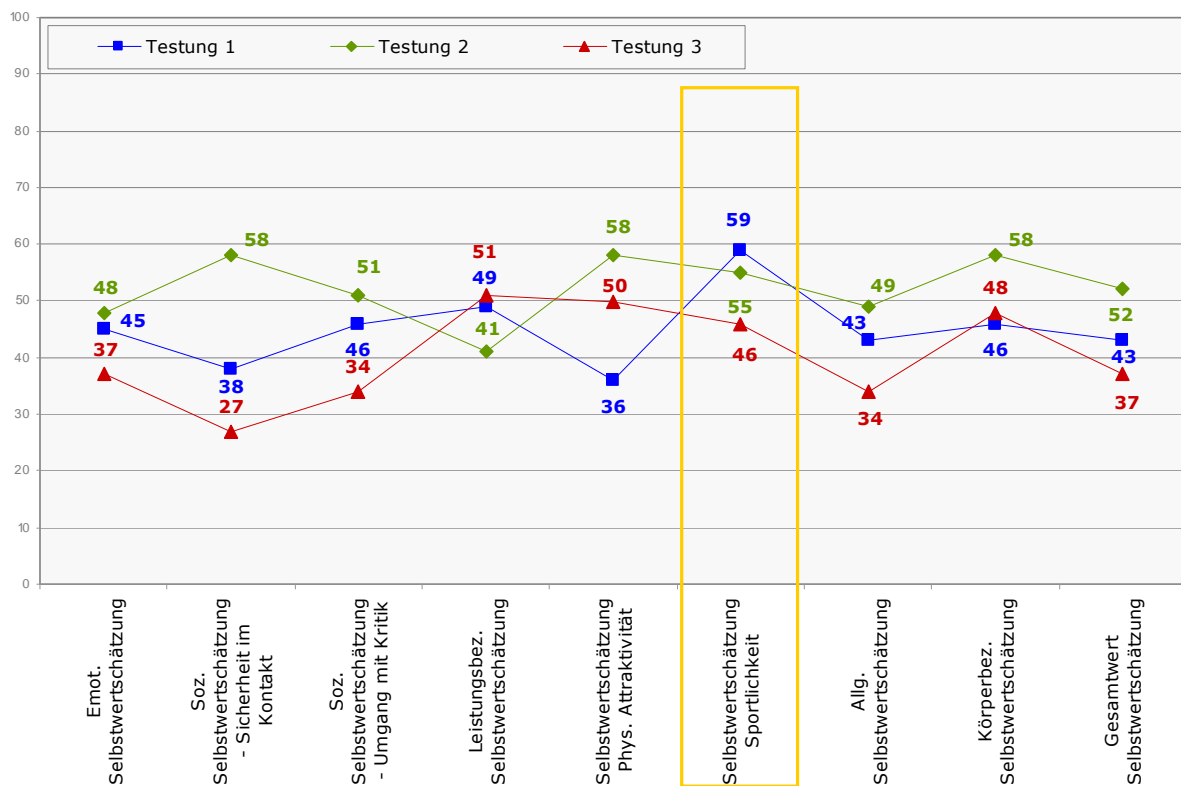
Im SCL-90 bildet sich im Zeitverlauf eine fast durchgängig signifikant positive Entwicklung hinsichtlich der erhobenen Symptomstärke ab; d.h. die Klientin erlebt sich sowohl in der zweiten als auch in der dritten Testung als viel geringer belastet als zu Beginn.

Abb. 31: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 9 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



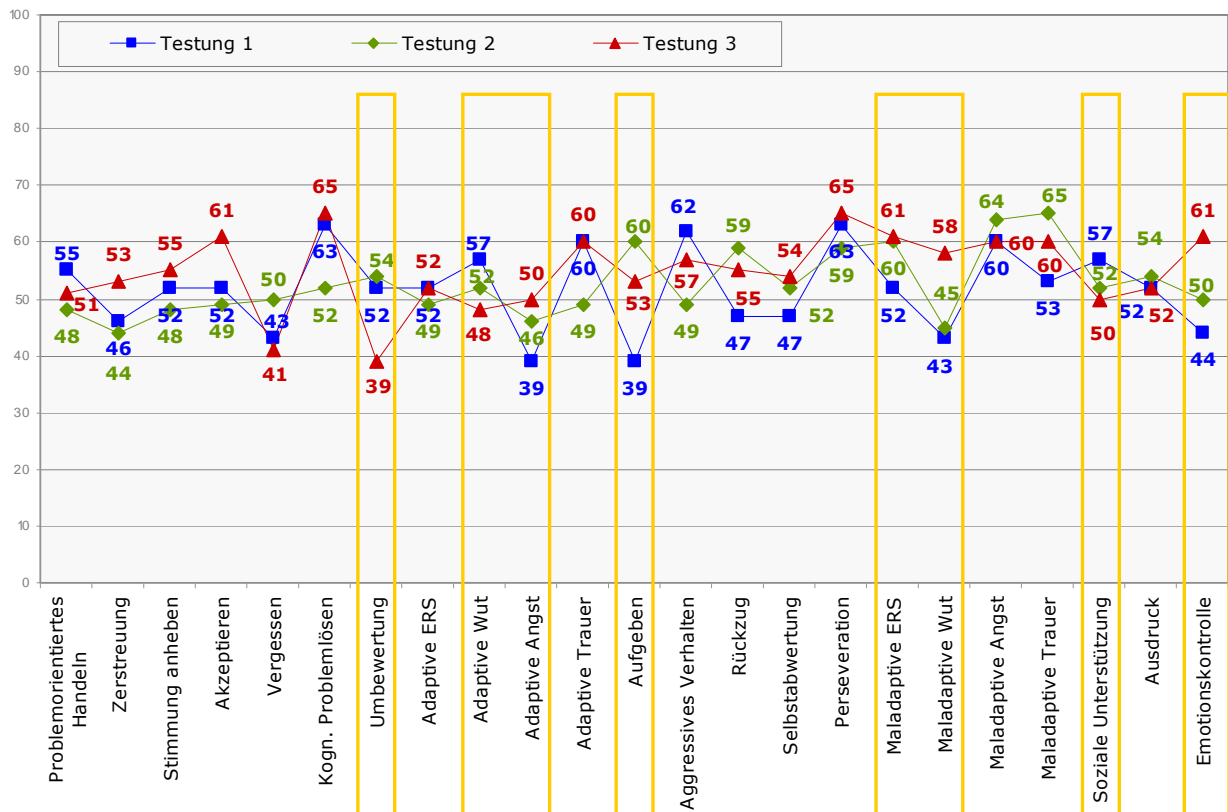
Bezüglich des Selbstwertgefühls zeigt sich im Vergleich zum Testzeitpunkt 1 in der Skala „Sportlichkeit“ ein signifikant geringerer Wert. Tendenziell erlebte sich die Klientin zum zweiten Zeitpunkt in Bezug auf ihren Selbstwert gestärkt. Bei der dritten Testung hingegen scheint es, als ob sich die Klientin etwas weniger selbstbewusst erlebte als zu Beginn der Therapie. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass sie in dieser Zeit erstmals von zu Hause ausgezogen ist und einen neuen Job mit vielen neuen Kolleg/innen annahm. Dies war - insbesondere, da sie mittlerweile ihren Medikamentenkonsum völlig eingestellt hatte - eine sehr herausfordernde Situation, die diese Ergebnisse möglicherweise erklärt.

Abb. 32: Multidimensionale Selbstwertkala, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 9 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



Im Feel-KJ zeigen sich Veränderungen in verschiedenen Emotionsregulationsbereichen. Die Richtung dieser Veränderung geht aber nicht durchgängig in eine positive oder negative Richtung. Eine signifikante Veränderung zeigt sich in der Skala „Umbewertung“. Darunter wird von den Testautoren verstanden, dass Menschen Schwierigkeiten als nicht so wichtig oder tragisch betrachten. Im Laufe einer Therapie kann es wichtig sein, Schwierigkeiten als gewichtig zu erleben und das damit verbundene Leiden anzuerkennen. Auch auf der Skala „Aufgeben“ zeigen sich nicht erwartungsgemäße Ergebnisse. Die Klientin gab beim 3. Testzeitpunkt an, mehr aufzugeben als zu Beginn der Behandlung, wobei ihr Wert zum Testzeitpunkt 1 sehr niedrig war. Auch in anderen Skalen zu maladaptiven Strategien zeigt sie im Laufe der Therapie höhere Werte, was sich dann auch in einer signifikanten Erhöhung bei der Skala Maladaptive ERS niederschlägt. Möglicherweise wurde diese veränderte Bewertung durch das Absetzen der missbräuchlich eingenommenen Tranquilizer hervorgerufen. Weitere signifikante Veränderungen bilden sich bei den Skalen „Soziale Unterstützung“ und „Emotionskontrolle“ ab. Die Klientin gibt an, sich weniger an ihr soziales Umfeld zu wenden, wenn es ihr schlecht geht – vermutlich deshalb, weil sie Schwierigkeiten nun eher mit ihrer Therapeutin bespricht. Zum 3. Testzeitpunkt hat sie ihre Gefühle besser unter Kontrolle.

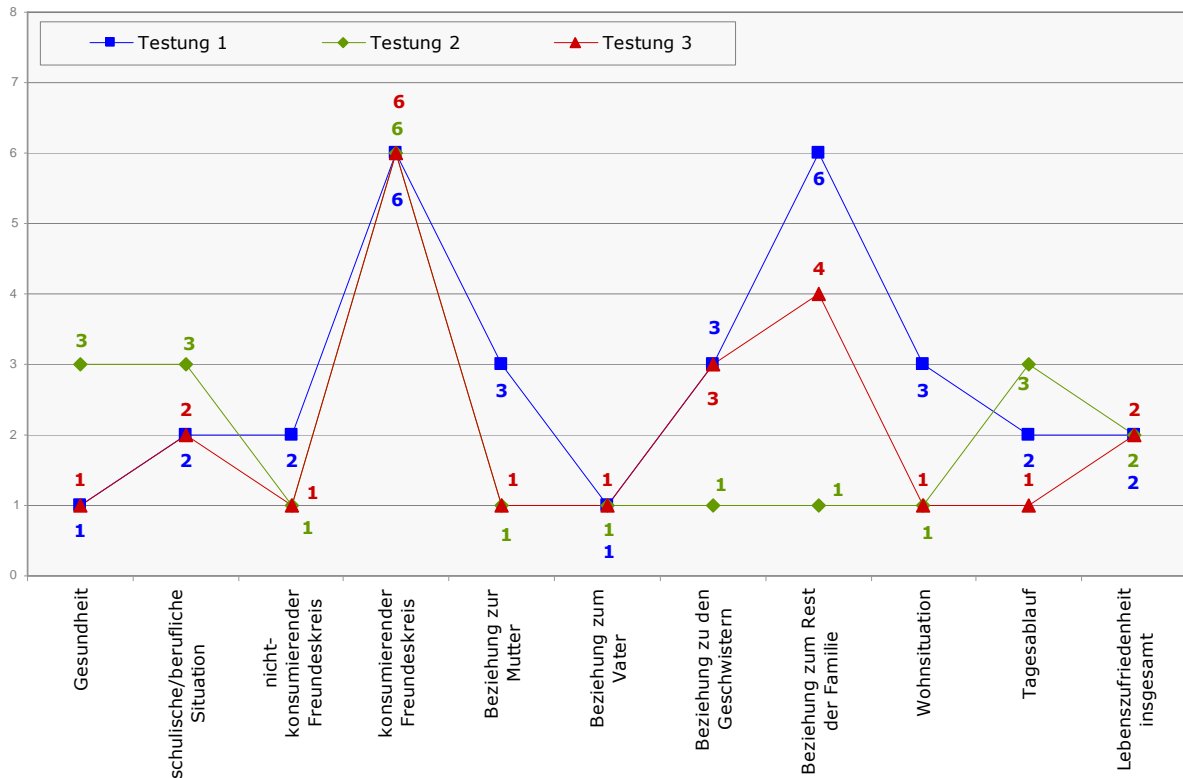
Abb. 33: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 9 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)





Die allgemeine Lebenszufriedenheit wurde von der Klientin unverändert eingestuft. Bezogen auf die diversen Lebensbereiche ist sie aber in Bezug auf ihren nicht konsumierenden Freundeskreis, die Beziehung zu ihrer Mutter und dem Rest der Familie sowie ihren Tagesablauf zufriedener als zu Beginn der Therapie.

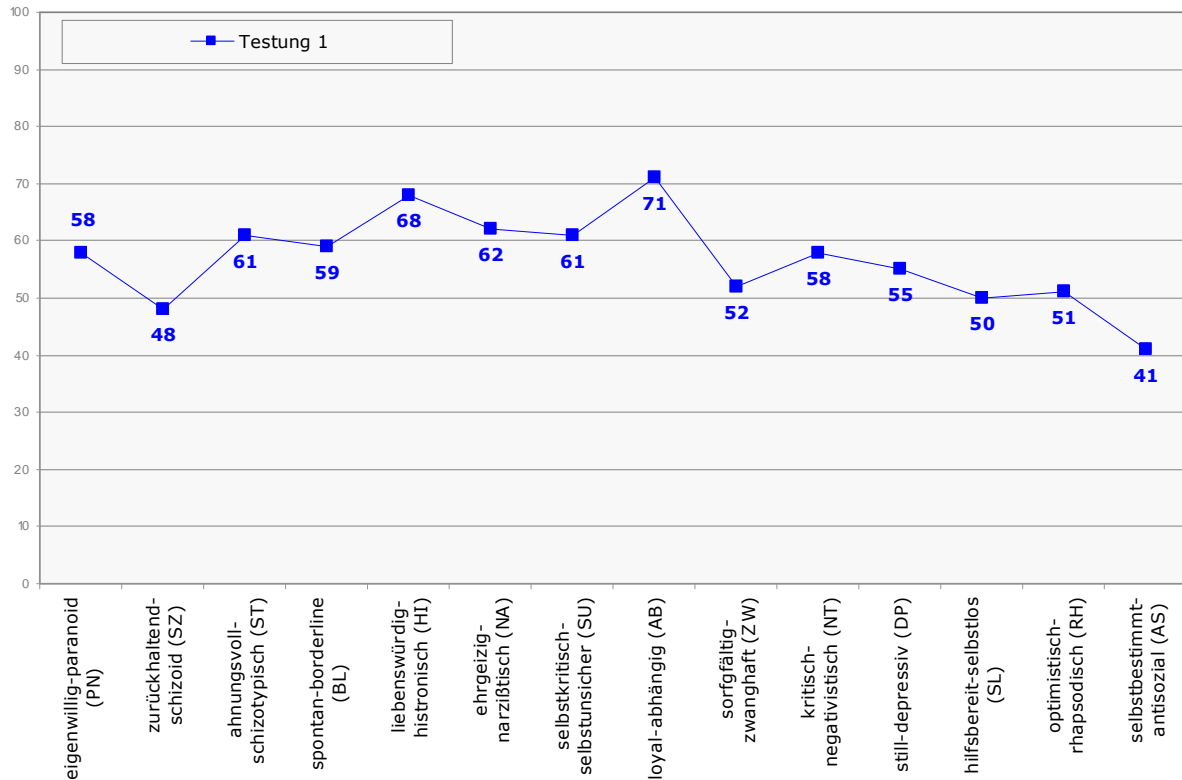
Abb. 34: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 9 (Skalenwerte von 1 = sehr zufrieden bis 5 = gar nicht zufrieden; 6 = nicht vorhanden)



### 8.2 Fall 10

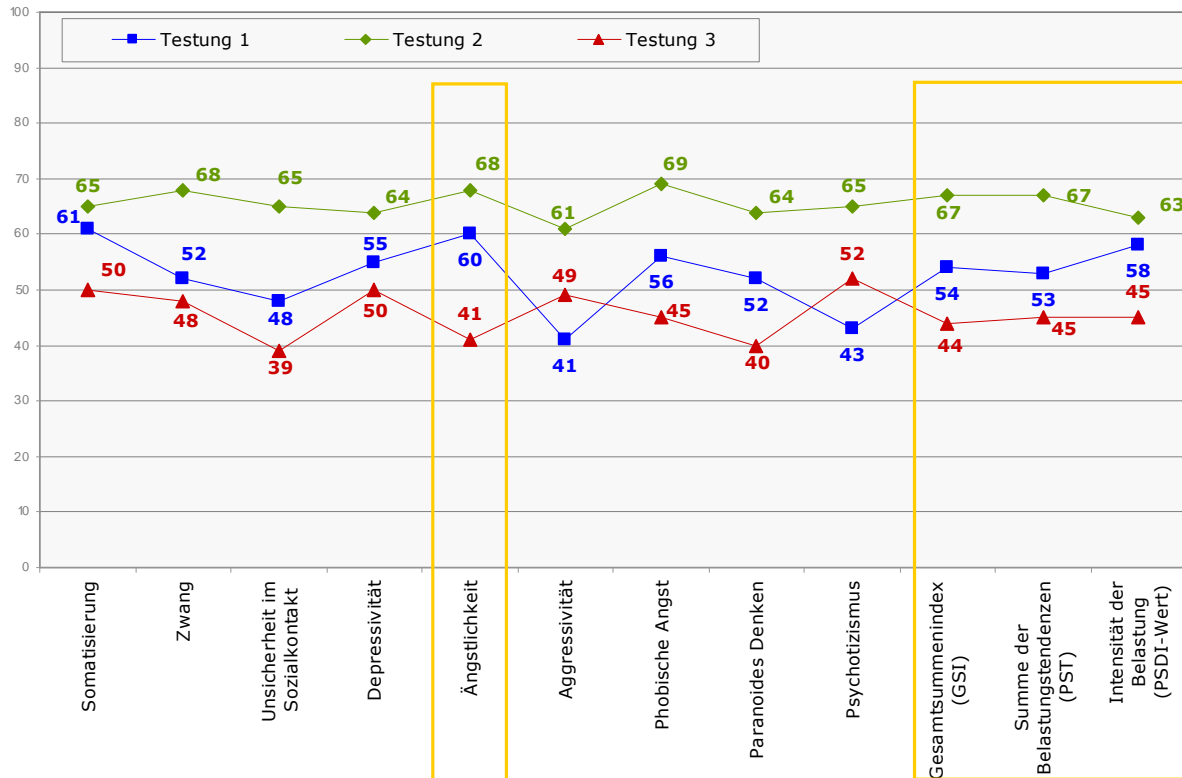
Dieser Klient zeigt im PSSI in 5 von 14 Skalen auffällige Werte. Er erlebt sich als überdurchschnittlich ängstlich, sehr ehrgeizig und selbstkritisch. Er hat Angst davor, dass andere ihn nicht wertschätzen und empfindet ein großes Bedürfnis nach Beachtung.

Abb. 35: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 10 (Skala 0-100)



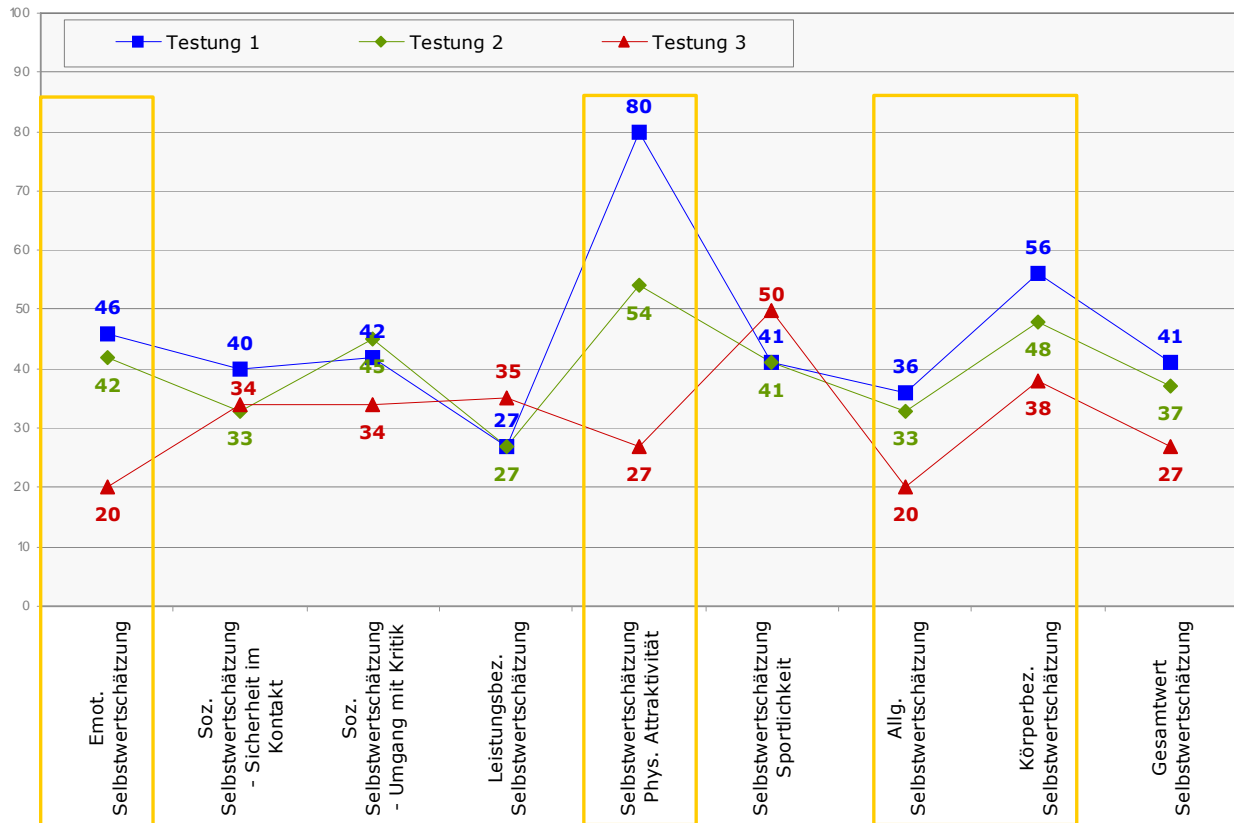
Im SCL-90 zeigt sich bei diesem Klienten eine positive Entwicklung. Was die Skala „Ängstlichkeit“ und die Gesamtbelastung anbelangt, manifestierten sich bei der zweiten Testung höhere Werte als zu Testzeitpunkt 1. Zwischen der 2. und 3. Testung sank die Symptombelastung hingegen unter den Ausgangsbereich.

Abb. 36: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 10 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



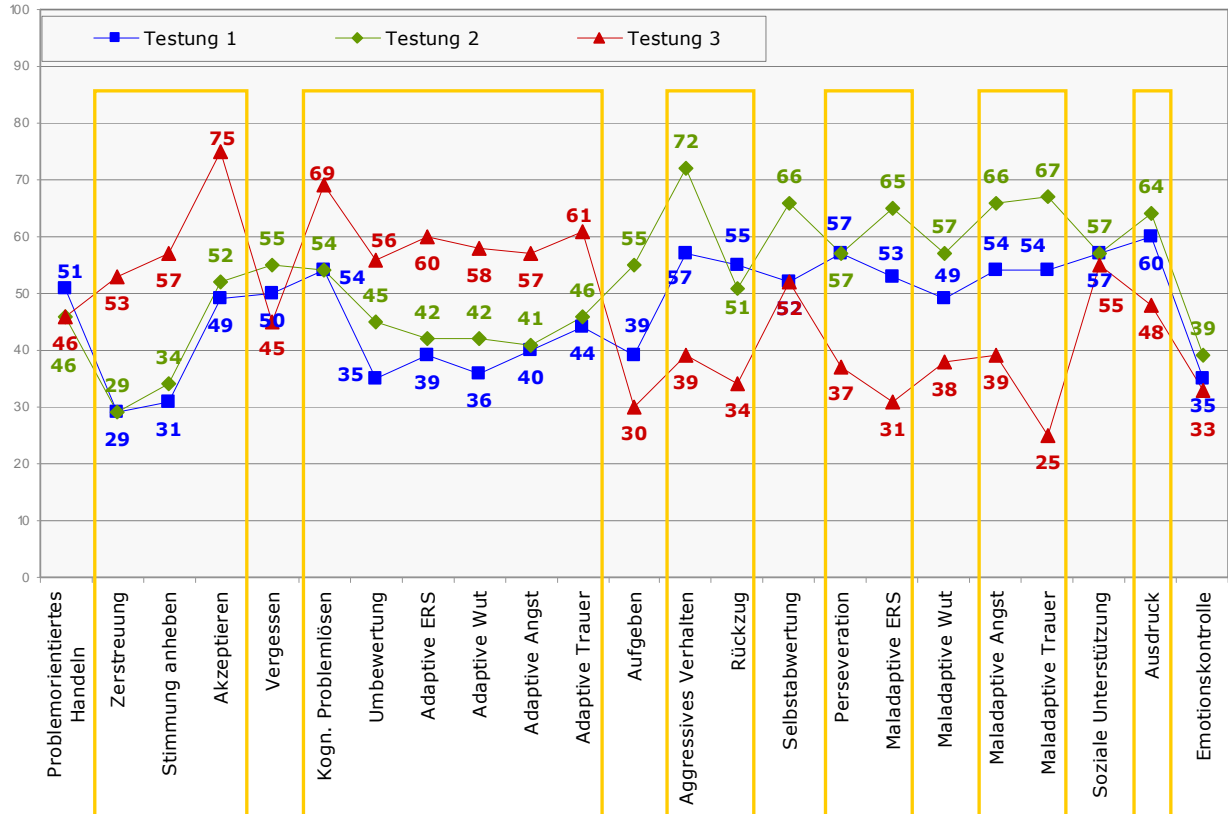
Die Selbstwertschätzung dieses Klienten hat sich im Laufe der Therapie tendenziell und in mehreren spezifischen Skalen signifikant vermindert. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass sich der Klient in dieser Zeit in einer ihn überfordernden und ihn in seiner ganzen Persönlichkeit in Frage stellenden Ausbildung befand, die sein bisheriges Selbstbild massiv beeinträchtigte.

Abb. 37: Multidimensionale Selbstwertskala, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 10 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



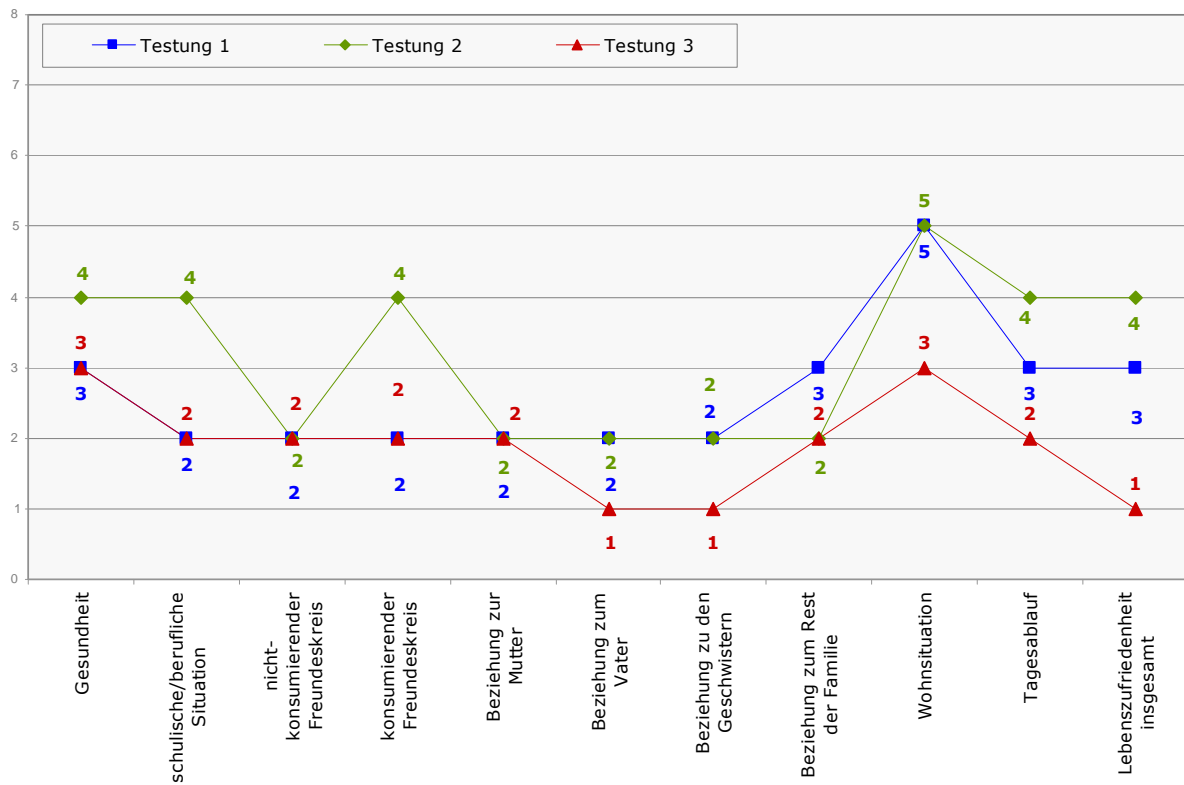
Im Feel-KJ zeigt sich hingegen eine positive Entwicklung der Emotionsregulation: Die adaptiven Emotionsregulationen haben sich vor allem zwischen der zweiten und dritten Testphase verstärkt, während sich bei den maladaptiven bzw. dysfunktionalen Strategien eine vielfach signifikante Abschwächung zeigt.

Abb. 38: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 10 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



Die allgemeine Lebenszufriedenheit stieg von der ersten zur dritten Testung von 3 auf 1. Besonders die familiären Beziehungen, aber auch die Wohnsituation und der Tagesablauf, wurden zuletzt als befriedigender erlebt.

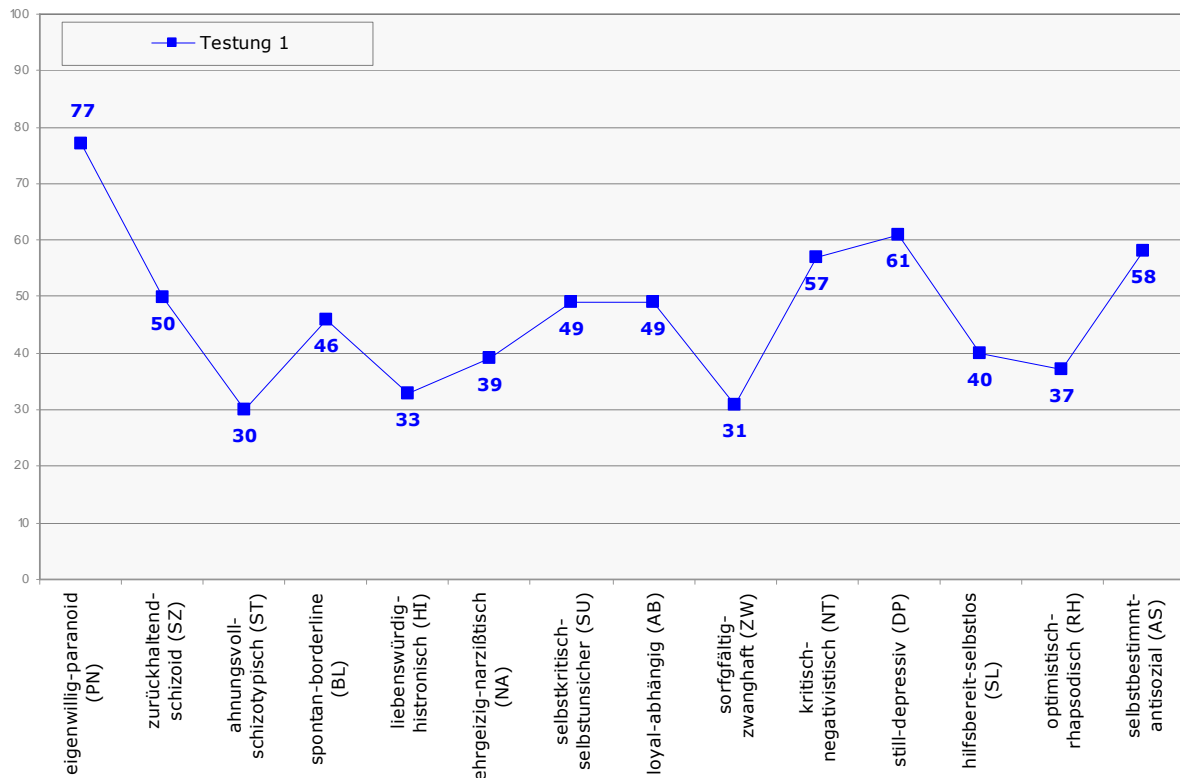
Abb. 39: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 10 (Skalenwerte von 1 = sehr zufrieden bis 5 = gar nicht zufrieden; 6 = nicht vorhanden)



### 8.3 Fall 14

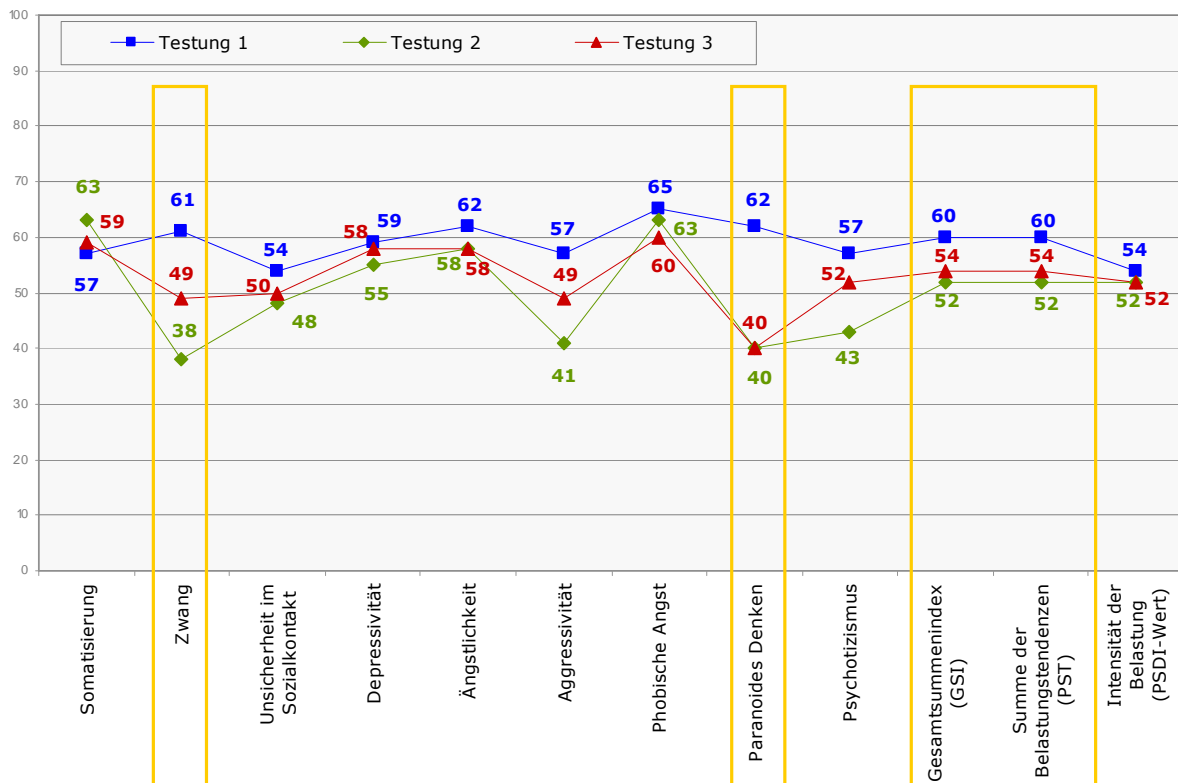
Der hier dargestellte Klient zeigt im PSSI nur in zwei der 14 Skalen auffällige Werte. Er erlebt sich als depressiver als seine Altersgenossen und weist sehr hohe Werte in der Skala „eigenwillig-paranoid“ auf. D.h. er hat große Schwierigkeiten, anderen Menschen zu vertrauen und fühlt sich von anderen sehr schnell ausgenutzt oder benachteiligt.

Abb. 40: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 14 (Skala 0-100)



Im Therapieverlauf zeigt sich eine Symptomatik mit starken Schwankungen zwischen den drei Testzeitpunkten. Zwischen der ersten und zweiten Testung hatten sich die negativen Symptome abgeschwächt, zeigten sich aber in den Monaten darauf wieder in etwas stärkerer Ausprägung, wobei diese im Vergleich zur Ersttestung nun im Normbereich liegen. Positiv ist hier insbesondere, dass es gelungen ist, das zwanghafte und paranoide Denken in signifikantem Ausmaß einzudämmen (s. auch PSSI).

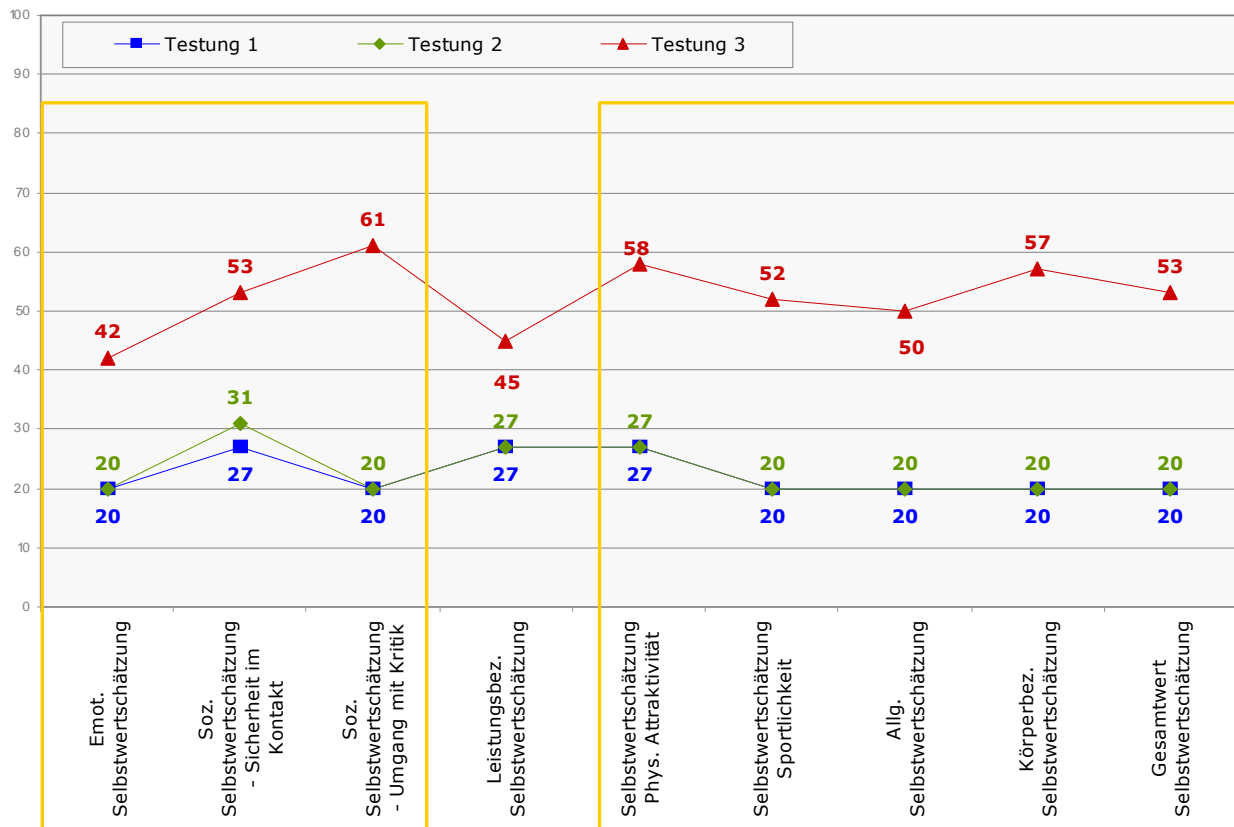
Abb. 41: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 14 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)





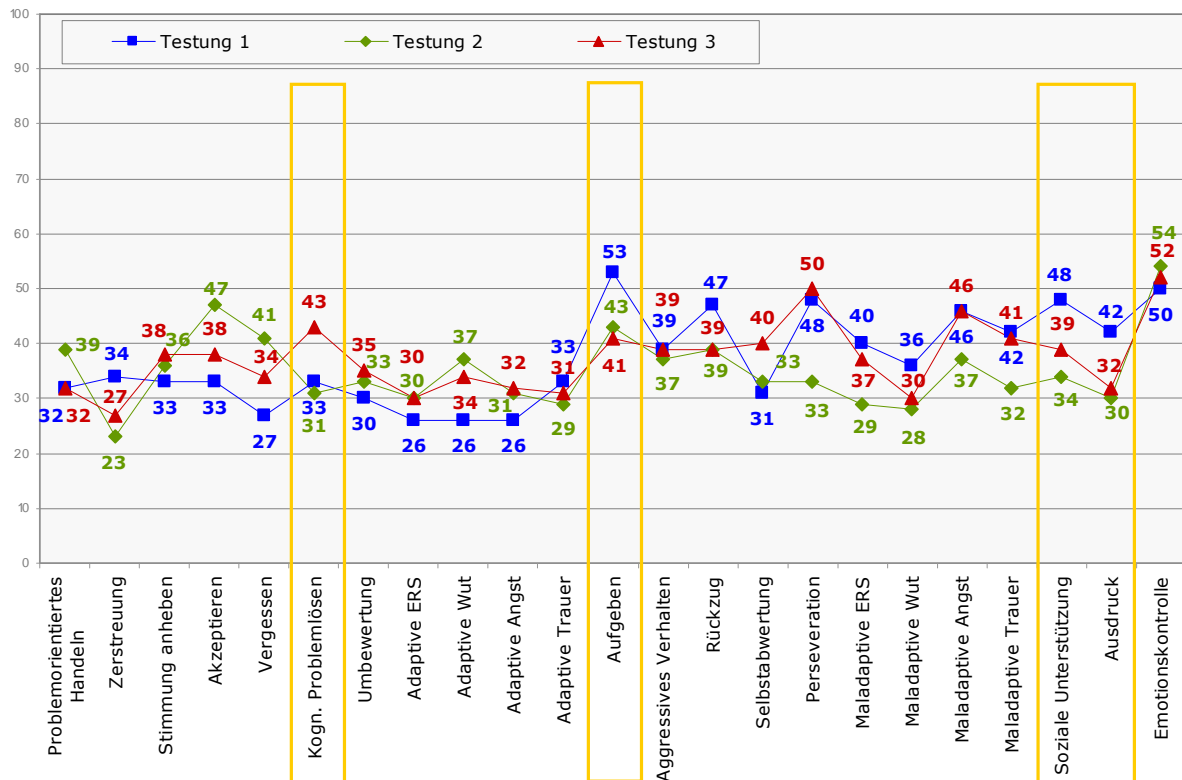
Die Selbstwertschätzungsdimensionen haben sich in der ersten Therapiephase kaum, in den darauffolgenden Monaten hingegen sehr verändert. Der Klient erlebte sich nach 9 Monaten Therapie deutlich selbstbewusster als zu Beginn.

Abb. 42: Multidimensionale Selbstwertskala, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 14 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



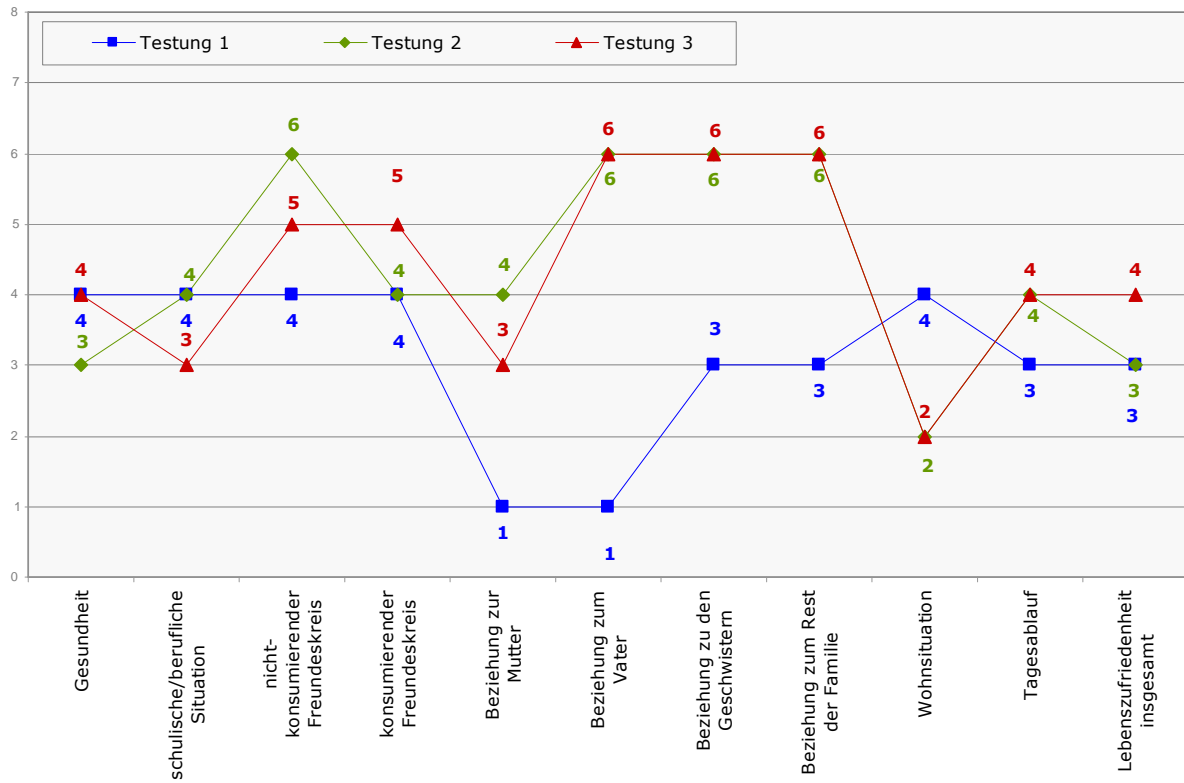
Auch im Feel-KJ zeigten sich signifikante Verbesserungen im Bereich „Kognitives Problemlösen“ und „Aufgeben“, sowie „Soziale Unterstützung“ und „Ausdruck“. Der Klient erlebt sich als handlungsfähiger und gibt weniger auf. Er sucht sich mehr soziale Unterstützung als er dies bisher getan hat und schafft es, seine Gefühle besser auszudrücken als bisher.

Abb. 43: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 14 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



Interessanterweise korreliert die Lebenszufriedenheit des Klienten jedoch gar nicht mit den Erfolgen, die sich in der Therapie zeigen. Seine allgemeine Lebenszufriedenheit und auch die Zufriedenheit mit unterschiedlichen Lebensbereichen sind geringer als bei der Ersttestung.

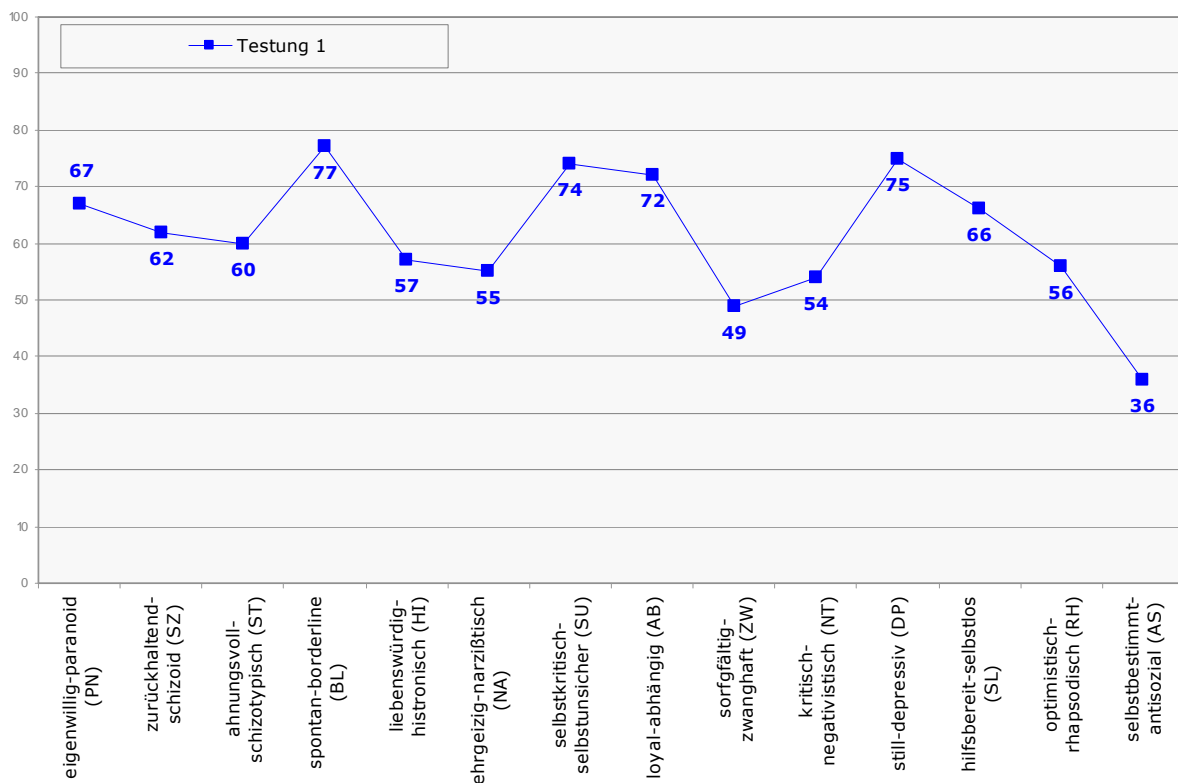
Abb. 44: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 14 (Skalenwerte von 1 = sehr zufrieden bis 5 = gar nicht zufrieden; 6 = nicht vorhanden)



8.4 Fall 19

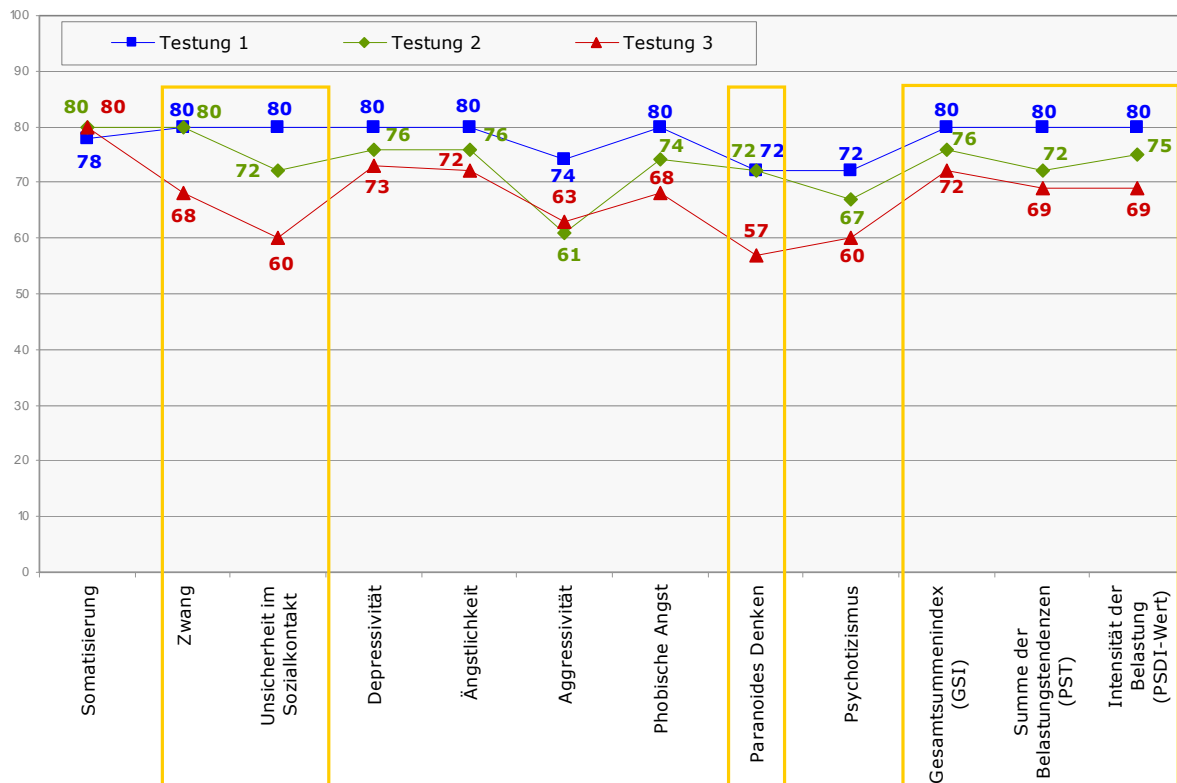
Der nächste dargestellte Klient zeigt im PSSI in 8 Skalen auffällige Werte. Er hat Schwierigkeiten, zu vertrauen und ist demensprechend abgegrenzt gegenüber anderen Menschen. Er leidet an einem sehr instabilen Selbstbild und ist an machen Tagen zu Tode betrübt, dann wieder völlig begeistert. Er ist sehr ehrgeizig und selbstkritisch. Da er immer das Gefühl hat, seinen eigenen Ansprüchen oder jenen der Umwelt nicht zu genügen, erlebt er sich depressiver als seine Altersgenossen. Er hat Angst, von anderen nicht geliebt zu werden und versucht, die Zuneigung durch besonders selbstloses Verhalten zu bekommen.

Abb. 45: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 19 (Skala 0-100)



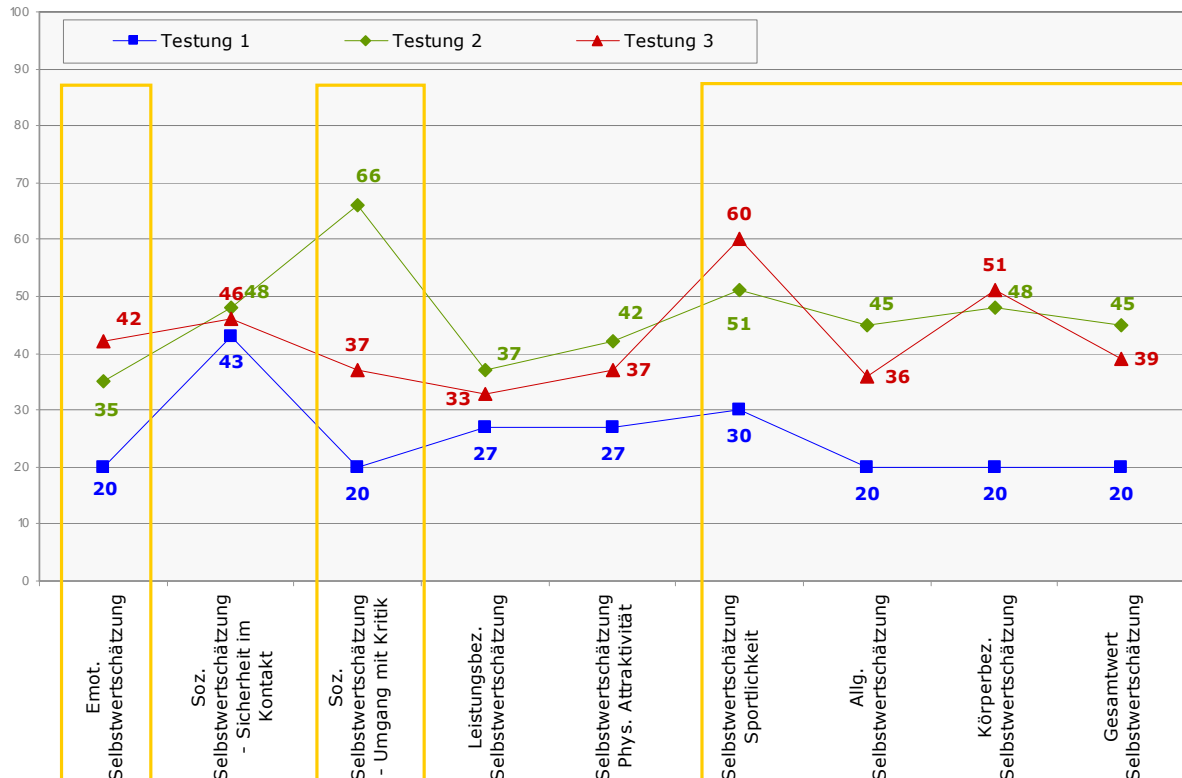
Im SCL-90 zeigten sich bei diesem Klienten bei der ersten Testung massiv erhöhte Werte. In mehreren Skalen können im Laufe der Therapie signifikante Verbesserungen beobachtet werden. Er erlebt sich weniger zwanghaft und sicherer im Sozialkontakt und schafft es besser, zu vertrauen. Auch die Gesamtbelastung ist gesunken, wenngleich diese auch nach 10 Monaten Therapie immer noch über dem Durchschnitt einer Vergleichsgruppe gesunder Probanden liegt.

Abb. 46: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 19 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



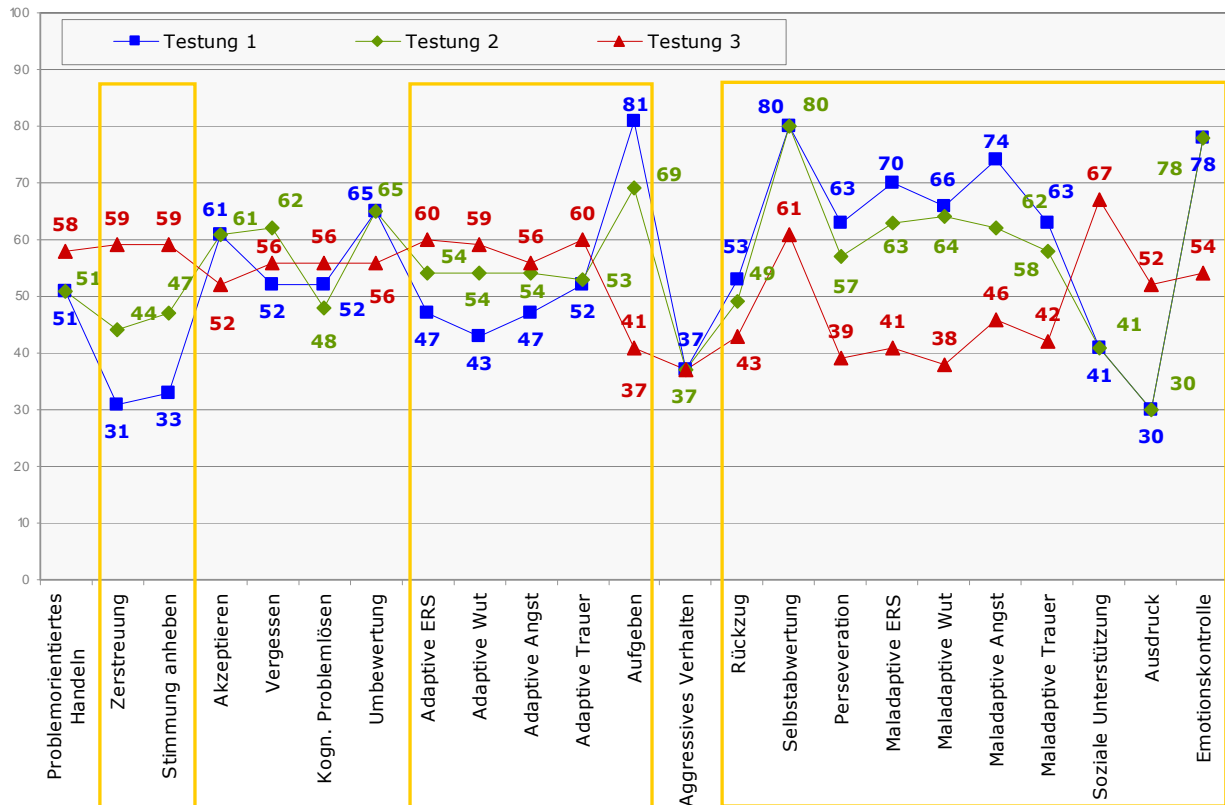
Das Selbstwertgefühl des Klienten hat sich tendenziell in allen Skalen verbessert - signifikant in den Skalen „Emotionale Selbstwertschätzung“, d.h. wie der Klient sich sieht, sowie in den Skalen „Umgang mit Kritik“ und „Sportlichkeit“. Auch der Gesamtwert der Selbstschätzung ist signifikant höher als bei der ersten Testung.

Abb. 47: Multidimensionale Selbstwertskala, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 19 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



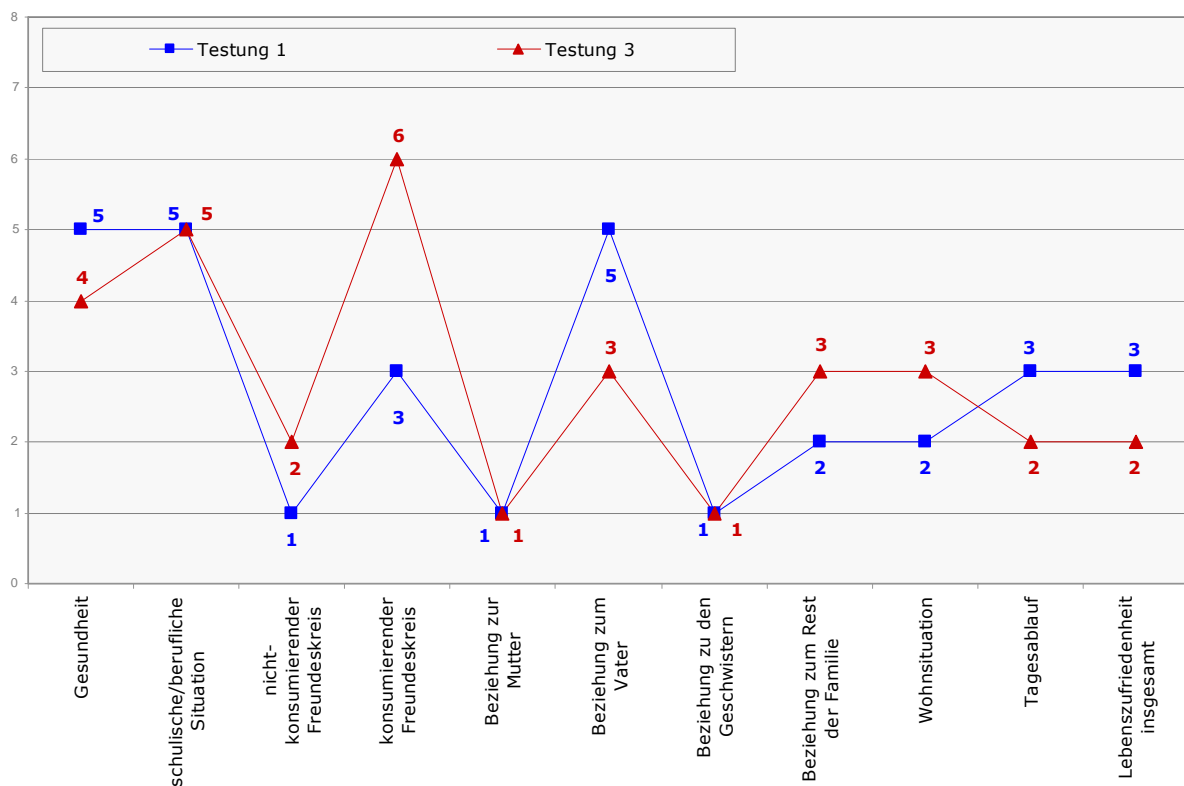
Im Feel-KJ zeigt sich, dass der Klient im Verlauf der Therapie seine adaptiven Emotionsregulationsstrategien vermehrt einsetzt, während er maladaptive Strategien in geringerem Maße anwendet. Er holt sich jetzt mehr soziale Unterstützung und bringt seine Gefühle stärker zum Ausdruck.

Abb. 48: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 19 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



Die allgemeine Lebenszufriedenheit wurde von ihm zu Beginn der Behandlung mit 3, bei der dritten Testung mit 2 angegeben, was einer Verbesserung entspricht. Bezüglich einiger Lebensbereiche ist er jedoch kritischer geworden. Er ist unzufriedener mit seiner Wohnsituation, seinem nicht-konsumierenden Freundeskreis und seiner Familie zufriedener. Andererseits ist er mit der sehr schwierigen Vaterbeziehung und der Gestaltung seines Tagesablaufs zufriedener geworden. Nicht zuletzt hat er Abstand zu seinem konsumierenden Freundeskreis genommen, was ein wichtiger Schritt hin zu einem abstinenten Leben ist.

Abb. 49: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 19; Testung 2 bei diesem Fall ausständig  
(Skalenwerte von 1 = sehr zufrieden bis 5 = gar nicht zufrieden; 6 = nicht vorhanden)

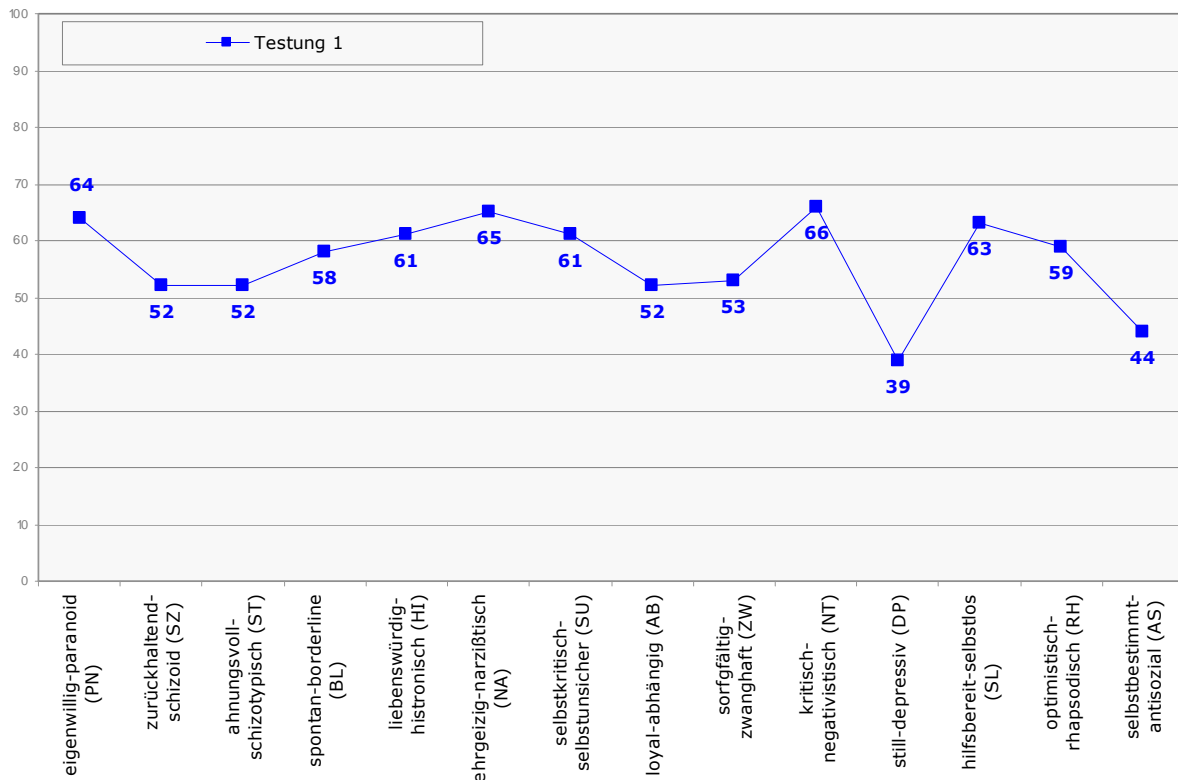




8.5 Fall 34

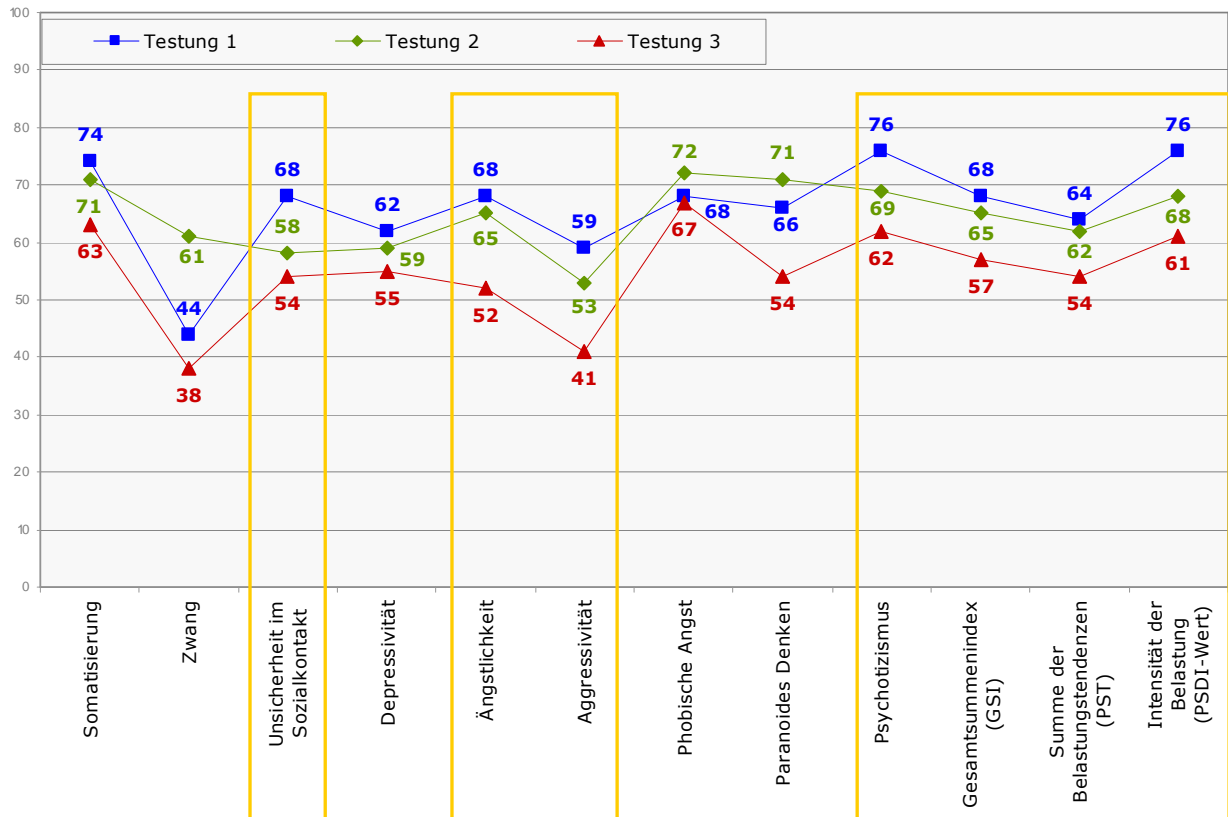
Der letzte dargestellte Therapieverlauf zeigt einen Klienten mit leicht überdurchschnittlichen Werten in 6 der 14 Skalen im PSSI. Auch er hat Schwierigkeiten, zu vertrauen, zeigt leicht narzisstische Tendenzen und erlebt sich als unsicher. Er hat ein etwas übersteigertes Bedürfnis, bei anderen Menschen gut anzukommen und versucht dies durch übertrieben selbstloses Verhalten zu erreichen. Gleichzeitig neigt er zu passivem Widerstand gegenüber Leistungsanforderungen im sozialen und beruflichen Bereich.

Abb. 50: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 34 (Skala 0-100)



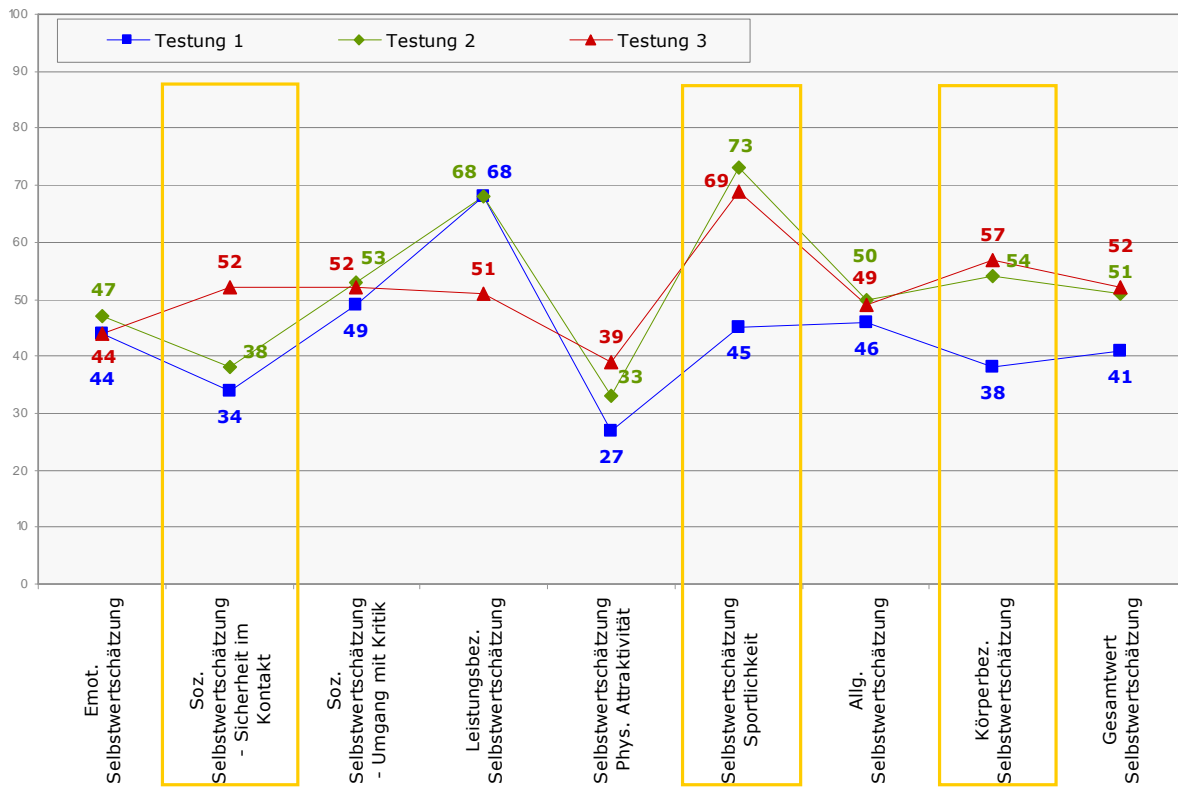
Im SCL-90 gab der Klient bei der Eingangstestung in fast allen Bereichen eine starke Symptombelastung an. Hier ist es im Therapieverlauf gelungen, den Großteil der symptomatischen Belastungen in einem signifikanten Ausmaß zu verringern. Dies trifft insbesondere auf die Angst- und Aggressionsempfindung zu.

Abb. 51: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 34 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



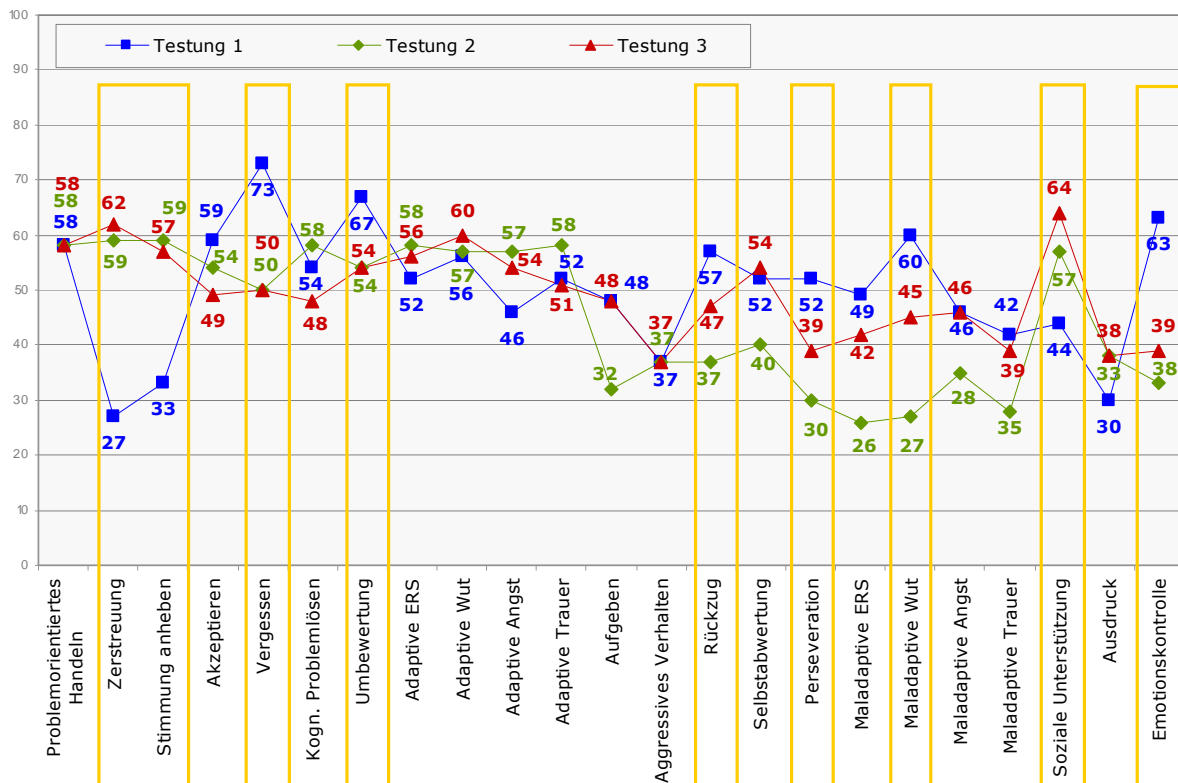
Auch bezüglich des Selbstwertgefühls zeigen sich signifikante Verbesserungen in den Skalen „Sicherheit im Kontakt mit anderen“, „Sportlichkeit“ sowie „Körperbezogene Selbstwertschätzung“.

Abb. 52: Multidimensionale Selbstwertskala, Beispiel Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 34 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



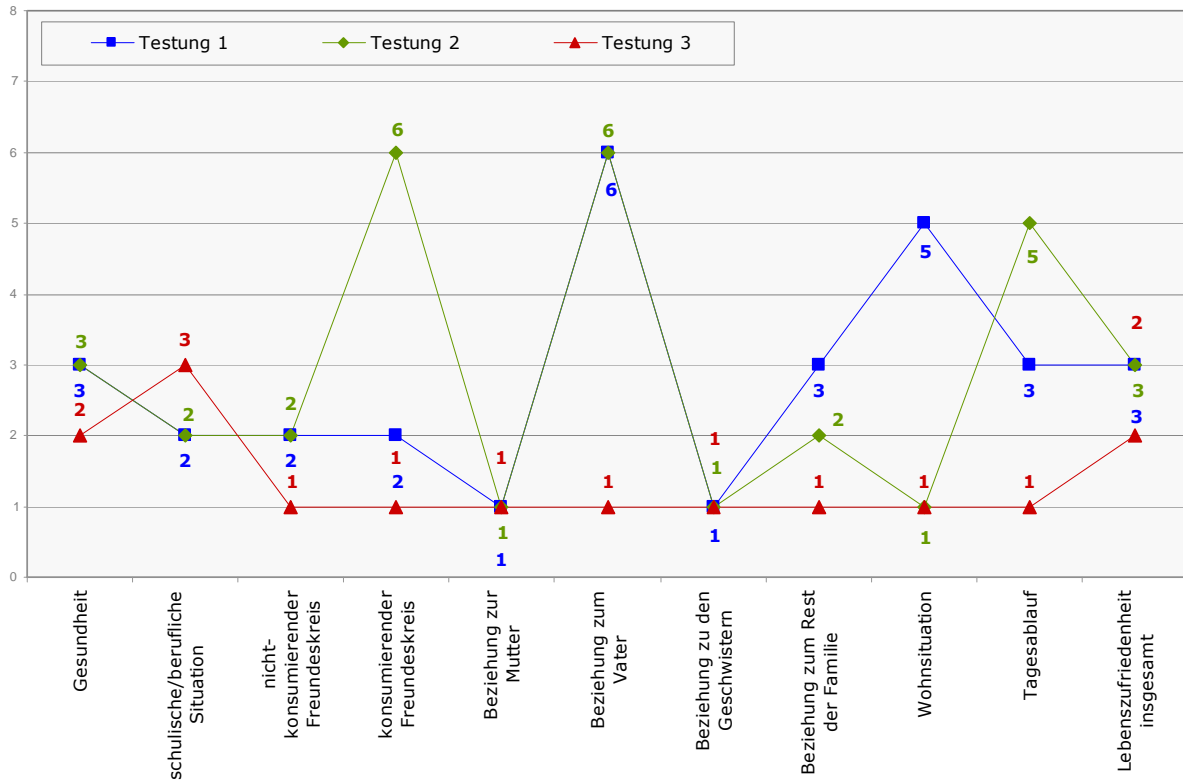
Im Feel-KJ zeigt sich darüber hinaus, dass der Klient zum Testzeitpunkt 3 besser im Stande ist, mit negativen Gefühlen umzugehen, indem er etwas macht, was ihm Spaß bereitet, oder indem er über etwas Erfreuliches nachdenkt. Die zuvor überhöht gewesenen Werte in den Skalen „Vergessen“ und „Umbewertung“ sind nun in einem Normalbereich. Maladaptive Strategien werden kaum noch eingesetzt. Er kann sich besser soziale Unterstützung organisieren und hat seine Emotionen besser unter Kontrolle.

Abb. 53: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 34 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert)



Mit seinem Leben ganz allgemein und auch hinsichtlich einzelner Lebensbereiche ist der Klient deutlich zufriedener, als dies zu Beginn bzw. bei der Testung 1 der Fall war.

Abb. 54: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 34  
(Skalenwerte von 1 = sehr zufrieden bis 5 = gar nicht zufrieden; 6 = nicht vorhanden)



## 9. Drogenkonsum

Wie sich aus den nachstehenden Tabellen ersehen lässt, hat sich bei den jugendlichen Betreuten von Kolping der illegale Drogenkonsum fast ausschließlich auf Cannabisprodukte fokussiert. 84 Prozent der Klient/innen gaben bei der Doku Neu-Dokumentation an, solche Substanzen konsumiert zu haben. Knapp sechs von zehn Personen nahmen Cannabisprodukte zumindest zwei Mal in der Woche zu sich. Nur ganz vereinzelt wurden andere illegale Drogen und missbräuchlich konsumierte Psychopharmaka angegeben.

Durchaus verbreitet war hingegen der Konsum von Alkohol, wenngleich sich die entsprechenden Trinkgewohnheiten nicht allzu stark von jenen der Wiener Bevölkerung insgesamt unterscheiden. Drei Viertel der Klient/innen bestätigten bei der Doku Neu-Anamnese, Alkohol zu trinken. Bei drei von zehn Personen erfolgte der Alkoholkonsum mit einer gewissen Regelmäßigkeit (zumindest zwei Mal in der Woche).

Die Nikotin-Prävalenz rangierte mit einem Anteil von rund zwei Drittel hingegen deutlich über den diesbezüglichen Referenzwerten der Wiener Population ab 15 Jahren. Innerhalb der Bevölkerung beläuft sich der Raucheranteil auf rund ein Drittel; bei den jugendlichen Kolping-Klient/innen ist er inklusive der Gelegenheitsraucher etwa doppelt so hoch.

Die folgenden Tabellen beinhalten die diesbezüglichen Konsumverteilungen bei den jeweiligen Gruppengrößen bei der Doku Neu-Anamnese und bei der 2. und 3. Testphase im Rahmen dieser Evaluierung. Dabei zeigt sich, dass im Zuge der Therapie bei Kolping so gut wie alle Klientinnen und Klienten mit dem Cannabiskonsum aufgehört haben. Von den 12 Klient/innen beim 3. Testzeitpunkt verblieb nur eine Person, die weiterhin regelmäßig Cannabis konsumiert; auf zwei weitere Personen trifft nur noch ein gelegentlicher Konsum zu. 9 Klient/innen haben bis zum Ende des Projektes damit völlig aufgehört.

Drogenkonsum der Klient/innen*						
	1. Testung		2. Testung		3. Testung	
	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>	43	100	20	100	12	100
<b>Heroin</b>						
kein Konsum	41	95,3	20	100,0	12	100,0
≤1 Tag/Woche	2	4,7	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-
<b>Methadon</b>						
kein Konsum	42	97,7	19	95,0	11	91,7
≤1 Tag/Woche	-	-	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	1	2,3	1	5,0	1	8,3
<b>Buprenorphin</b>						
kein Konsum	41	95,3	19	95,0	11	91,7
≤1 Tag/Woche	-	-	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	2	4,7	1	5,0	-	-
<b>retadiertes Morphin</b>						
kein Konsum	42	97,7	19	95,0	12	100,0
≤1 Tag/Woche	-	-	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	1	2,3	1	5,0	-	-
<b>Opiate</b>						
kein Konsum	42	97,7	20	100,0	11	91,7
≤1 Tag/Woche	-	-	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	1	2,3	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-
<b>Kokain</b>						
kein Konsum	41	95,3	19	95,0	12	100,0
≤1 Tag/Woche	2	4,7	1	5,0	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-
<b>Amphetamine</b>						
kein Konsum	42	97,7	19	95,0	12	100,0
≤1 Tag/Woche	1	2,3	1	5,0	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-

\* Differenz auf 100%: keine Angabe

Drogenkonsum der Klient/innen*						
	1. Testung		2. Testung		3. Testung	
	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>	43	100	20	100	12	100
<b>MDMA</b>						
kein Konsum	40	93,0	19	95,0	12	100,0
≤1 Tag/Woche	3	7,0	1	5,0	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-
<b>Benzodiazepine</b>						
kein Konsum	42	97,7			11	91,7
≤1 Tag/Woche	-	-	17	85,0	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	2	10,0	-	-
täglich	1	2,3	19	95,0	1	8,3
<b>LSD</b>						
kein Konsum	42	97,7	-	-	-	-
≤1 Tag/Woche	-	-	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	1	2,3	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-
<b>Haluzinogene</b>						
kein Konsum	42	97,7	20	100,0	12	100,0
≤1 Tag/Woche	1	2,3	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-
<b>Schnüffelstoffe</b>						
kein Konsum	42	97,7	-	-	-	-
≤1 Tag/Woche	1	2,3	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	-	-	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-
<b>Cannabinoide</b>						
kein Konsum	6	14,0	12	60,0	9	75,0
≤1 Tag/Woche	8	18,6	1	5,0	2	16,7
2 - 6 Tage/Woche	18	41,9	6	30,0	-	-
täglich	11	25,6	1	5,0	1	8,3
<b>Alkohol</b>						
kein Konsum	12	27,9	6	30,0	4	33,3
≤1 Tag/Woche	18	41,9	9	45,0	4	33,3
2 - 6 Tage/Woche	12	27,9	5	25,0	4	33,3
täglich	1	2,3	-	-	-	-



Drogenkonsum der Klient/innen*						
	1. Testung		2. Testung		3. Testung	
	n	%	n	%	n	%
<b>Gesamt</b>	43	100	20	100	12	100
<b>Nikotin</b>						
kein Konsum	14	32,6	5	25,0	3	25,0
≤1 Tag/Woche	3	7,0	1	5,0	1	8,3
2 - 6 Tage/Woche	2	4,7	4	20,0	2	16,7
täglich	24	55,8	10	50,0	6	50,0
<b>andere Drogen</b>						
kein Konsum	42	97,7	20	100,0	12	100,0
≤1 Tag/Woche	-	-	-	-	-	-
2 - 6 Tage/Woche	1	2,3	-	-	-	-
täglich	-	-	-	-	-	-

\* Differenz auf 100%: keine Angabe

## 10. Therapiezufriedenheit

Die Erhebung der Therapiezufriedenheit seitens der Betreuten erfolgte im Zuge der Testphasen in völlig anonymisierter Form, um möglichst zu vermeiden, dass die Betreuten therapeutisch erwünschte Antworten geben könnten (gänzlich ausschließbar ist dies bei solchen Beurteilungsfragen aber nicht).

Im Zusammenhang mit der Zufriedenheit mit der Therapie wurden unterschiedliche Aspekte abgefragt. Dabei zeigt sich, dass praktisch alle Klientinnen und Klienten in irgendeiner Art und Weise von der Therapie profitiert haben. Nur ganz vereinzelt wurden die positiv formulierten Fragen nach subjektiven Therapieerfolgsparemtern abschlägig quittiert.

84 Prozent der Klient/innen beantworteten die Aussage „Ich ziehe für mich aus der Therapie wesentliche Erkenntnisse, die ich für meine künftige Lebensgestaltung gut nutzen kann“ mit „trifft sehr zu“ bzw. „trifft ziemlich zu“. Für die kleine Restgruppe traf dies zumindest „eher zu“; niemand hatte den Eindruck, so gut wie keine Erkenntnisse aus der Therapie mitnehmen zu können.

Drei Viertel (76 %) der Klient/innen sehen sich mit der Therapie entschieden besser in die Lage versetzt, Probleme und Schwierigkeiten in ihrem Leben gut zu meistern. Die meisten übrigen Betreuten gaben an, dass dies „ziemlich zutrifft“.

Die Frage, ob ihnen die Therapie auch hilft, Beziehungsprobleme besser bewältigen zu können, wurde von rund zwei Drittel der Testteilnehmer/innen eindeutig positiv beantwortet („trifft sehr bzw. ziemlich zu“). Weitere 28 Prozent hatten zum Zeitpunkt der Befragung das Gefühl, dass dies „eher zutrifft“.

Für ein Drittel der Betreuten traf völlig zu, dass sie von den Zielen, die sie sich zu Beginn der Therapie gesetzt hatten, die meisten bereits erreicht haben. Weitere 42 Prozent sagten, dass dies „ziemlich“ bzw. „eher schon zutrifft“. In Summe bestätigten somit drei Viertel der Klient/innen einen diesbezüglich bzw. aus ihrer Sicht bereits durchaus erfreulichen Verlauf der Therapie.

Knapp neun von zehn Klient/innen (88 %) sagten, dass sich ihre Lebensqualität durch die Therapie eindeutig verbessert hat. Die kleine Restgruppe gab überwiegend an, dass dies zumindest „eher zutrifft“.

Die weiteren Fragen bezogen sich auf die Beziehung zum Therapeuten bzw. zur Therapeutin im engeren Sinn. Hier sind die Antwortmuster sogar noch positiver als bei den oben erörterten Aspekten der Therapie, die endgültig auch erst am Ende der Therapie beurteilbar sind.

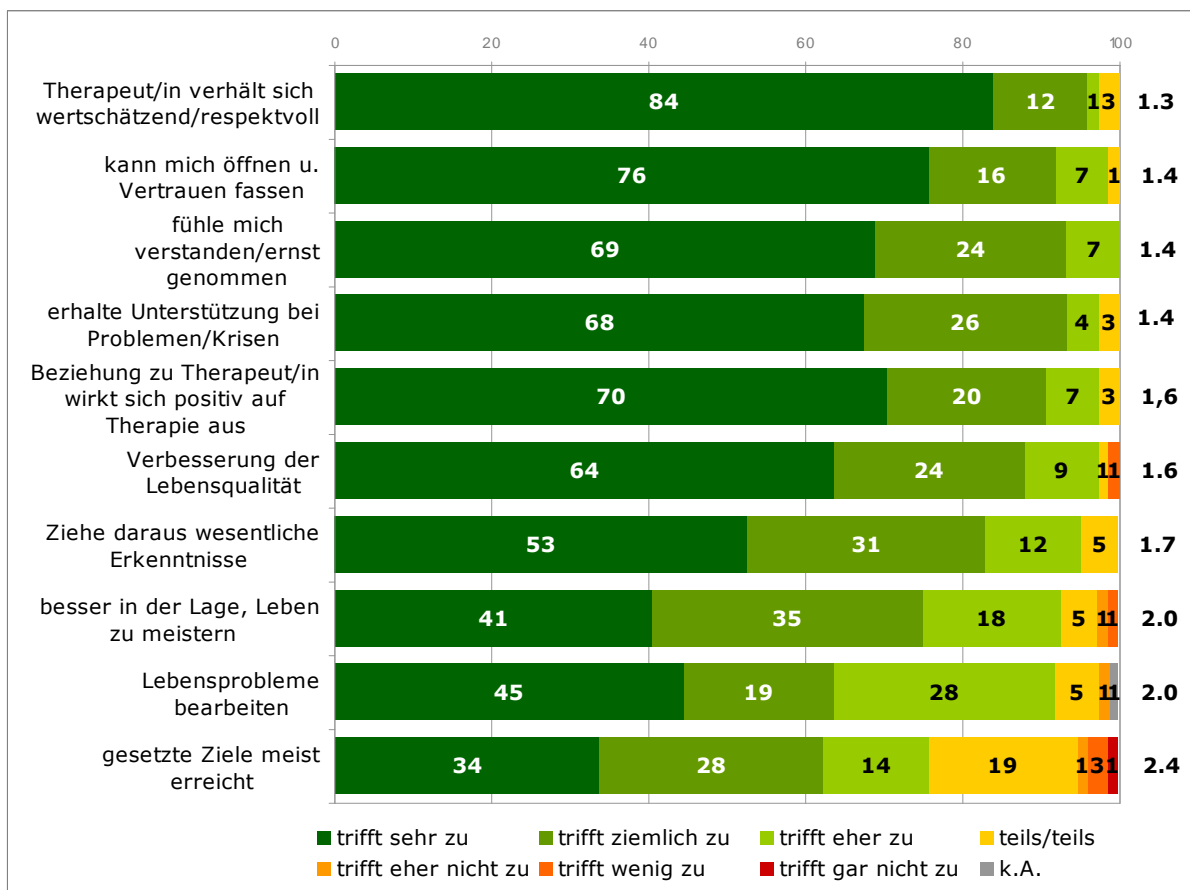
Fast alle Klient/innen fühlten sich von den Therapeutinnen und Therapeuten in einem hohen Ausmaß verstanden, ernst genommen und wertgeschätzt. Dementsprechend hatten so gut wie alle auch das Gefühl, sich in der Therapie vertrauensvoll öffnen zu können. Ihre Beziehung zu den Therapeut/innen sowie die erhaltene Unterstützung bei allfälligen Problemen bzw. Krisen wirken sich ihren Angaben zufolge jedenfalls positiv auf die Behandlung aus. Jeweils mehr als

neun von zehn Klient/innen beurteilten diese Aspekte positiv. Eine deutliche Mehrheit gab sogar jeweils an, dass dies „sehr zutrifft“.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang auch nochmals, dass bei Kolping unterschiedliche Therapieformen zur Anwendung kommen. Das fast durchgängig positive Feedback der Betreuten deutet sehr darauf hin, dass alle diese therapeutischen Zugänge auf Zuspruch stoßen.

Die folgende Grafik illustriert die summarischen Antwortverteilungen und die entsprechenden Mittelwerte, die sich durchgängig im sehr positiven Bereich bewegen. Selbst die empfundene Zielerreichung der Therapie ist angesichts des Umstandes, dass dieselbe zum Befragungszeitpunkt noch gar nicht abgeschlossen war, sehr ausgeprägt.

Abb. 55: Therapiezufriedenheit und Betreuungsqualität, n=74 (in Prozent)



## 11. Resümee

Fast alle der von Kolping betreuten Jugendlichen zeigen – obwohl diese vorwiegend „nur“ Cannabis konsumiert haben - auffällige Werte im Persönlichkeits-Störungsinventar auf (PSSI). Dementsprechend leidet die Mehrzahl von ihnen auch an psychischen Belastungen (SCL-90-Skala). Dem liegt im Regelfall eine Störung der Selbstwertschätzung auf unterschiedlichen Ebenen zugrunde (MSWS-Skala), die häufig mit maladaptiven Emotionsregulationsstrategien korrespondiert (Feel-KJ: Selbstabwertung, Rückzug, aggressives Verhalten etc.).

Im Zuge der Therapie ist es bei vielen Klientinnen und Klienten gelungen, eine signifikante Verbesserung ihrer psychischen Belastungen zu erzielen, die adaptiven Copingstrategien sowie das Selbstwertgefühl zu stärken und damit zu einer Verbesserung ihrer Lebenssituation beizutragen.

Dies manifestiert sich vor allem auch darin, dass am Ende der Untersuchungsperiode die allgemeine Lebenszufriedenheit der Klient/innen deutlich höher als zu Beginn war. Dies betrifft insbesondere die Zufriedenheit mit der gesundheitlichen Verfassung, der schulischen bzw. beruflichen Situation, der Wohnsituation sowie dem Tagesablauf.

Dass nicht in allen Fällen im Zuge der Betreuung eine deutliche Verbesserung der psychischen Befindlichkeit erzielbar war, liegt zum Einen daran, dass derartige Symptomkomplexe auch bei intensiver Therapie im Regelfall nicht innerhalb weniger Monate in einem messbaren Ausmaß eindämmbar sind, sondern oft nur langsame und schrittweise Fortschritte in Bezug auf eine Stärkung psychischer und sozialer Ressourcen möglich sind. Zum Anderen wirken hier auch externe Einflüsse (Beziehungskrisen, schulische und berufliche Probleme etc.), deren Effekte schwer zu taxieren sind. Je nach Fall und Umstand kann somit eine Therapie auch dann als erfolgreich eingestuft werden, wenn sie dazu beigetragen hat, eine Verschlechterung der Symptomlage und der psychischen Belastungen zu verhindern. Schließlich ist der Erfolg einer Therapie auch immer in Relation zur Intensität einer Störung zu sehen.

Der im Rahmen dieser Evaluierung gemessene Therapieerfolg hängt sicher auch damit zusammen, dass die bei Kolping erhaltene Therapie bei den Jugendlichen offenkundig auf eine positive Resonanz stößt. So gut wie alle Klientinnen und Klienten, die an dieser Evaluierung teilgenommen haben, gaben an, davon profitiert zu haben. Die Betreuten fühlten sich von den Therapeutinnen und Therapeuten in einem hohen Ausmaß verstanden, ernst genommen und wertgeschätzt. Dementsprechend waren sie auch bereit, sich in der Therapie vertrauensvoll zu öffnen. Ihre Beziehung zu den Therapeut/innen wirkte sich ihren Angaben zufolge jedenfalls positiv auf die Behandlung aus. Dass relativ viele dieser Jugendlichen nicht über das ganze Jahr hinweg an dieser Evaluierung teilgenommen haben, lag also offenkundig nicht an der jeweiligen Therapieform respektive an den Therapeut/innen, sondern hatte andere Gründe, wobei auch anzumerken ist, dass Therapieverweilquoten bei Jugendlichen generell nicht allzu hoch sind.

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, n=43 .....	15
Abb. 2: Symptom Checkliste von L.R. Derogatis, n=43 .....	17
Abb. 3: Multidimensionale Selbstwertskala, n=43.....	19
Abb. 4: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=43 .....	21
Abb. 5: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=43 .....	22
Abb. 6: Lebenszufriedenheit, n=43 (in Prozent) .....	24
Abb. 7: Selbstwirksamkeit, n=43 (in Prozent) .....	25
Abb. 8: Soziale Orientierung, Partizipation, n=43 (in Prozent) .....	26
Abb. 9: Symptom Checkliste von L.R. Derogatis, n=20 .....	27
Abb. 10: Multidimensionale Selbstwertskala, n=20.....	28
Abb. 11: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=20 .....	29
Abb. 12: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=20 .....	30
Abb. 13: Lebenszufriedenheit, n=20 (in Prozent) .....	31
Abb. 14: Selbstwirksamkeit, n=20 (in Prozent) .....	32
Abb. 15: Soziale Orientierung, Partizipation, n=20 (in Prozent) .....	33
Abb. 16: Symptom Checkliste von L.R. Derogatis, n=13 .....	34
Abb. 17: Multidimensionale Selbstwertskala, n=13.....	35
Abb. 18: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=13 .....	36
Abb. 19: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, n=13 .....	37
Abb. 20: Lebenszufriedenheit, n=13 (in Prozent) .....	38
Abb. 21: Selbstwirksamkeit, n=13 (in Prozent) .....	39
Abb. 22: Soziale Orientierung, Partizipation, n=13 (in Prozent) .....	40
Abb. 23: Symptom Checkliste von L.R. Derogatis: Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3,.....	41
Abb. 24: Multidimensionale Selbstwertskala, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3, .....	42
Abb. 25: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3.....	43
Abb. 26: Lebenszufriedenheit, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3; Test 1: n=43, Test 2: n=20, Test 3: n=13 .....	44
Abb. 27: Selbstwirksamkeit, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3; 1. Test: n=43, 2. Test: n=20, 3. Test: n=13 .....	46
Abb. 28: Soziale Orientierung, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3; 1. Test: n=43, 2. Test: n=20, 3. Test: n=13 .....	47
Abb. 29: Partizipation, Veränderungen von Testung 1 zu Testung 3; 1. Test: n=43, 2. Test: n=20, 3. Test: n=13 .....	48
Abb. 30: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 9 (Skala 0-100).....	53
Abb. 31: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 9 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	54

Abb. 32: Multidimensionale Selbstwertskala, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 9 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	55
Abb. 33: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 9 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	56
Abb. 34: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 9 .....	57
Abb. 35: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 10 (Skala 0-100) .....	58
Abb. 36: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 10 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	59
Abb. 37: Multidimensionale Selbstwertskala, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 10 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	60
Abb. 38: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, .....	61
Abb. 39: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 10 .....	62
Abb. 40: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 14 (Skala 0-100) .....	63
Abb. 41: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 14 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	64
Abb. 42: Multidimensionale Selbstwertskala, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 14 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	65
Abb. 43: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, .....	66
Abb. 44: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 14 .....	67
Abb. 45: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 19 (Skala 0-100) .....	68
Abb. 46: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 19 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	69
Abb. 47: Multidimensionale Selbstwertskala, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 19 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	70
Abb. 48: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, .....	71
Abb. 49: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 19; Testung 2 bei diesem Fall ausständig .....	72
Abb. 50: Fragebogen Persönlichkeitsstil und Störungs-Inventar, Fall 34 (Skala 0-100) .....	73
Abb. 51: Symptom-Checkliste von L.R. Derogatis, Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 34 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	74
Abb. 52: Multidimensionale Selbstwertskala, Beispiel Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 34 (Skalenwerte von 0-100, signifikante Änderungen = gelb markiert) .....	75
Abb. 53: Fragebogen zur Erhebung der Emotionsregulation bei Kindern und Jugendlichen, .....	76
Abb. 54: Lebenszufriedenheit – Veränderung von Testung 1 zu Testung 3 bei Fall 34 .....	77
Abb. 55: Therapiezufriedenheit und Betreuungsqualität, n=74 (in Prozent).....	83