

Studienergebnisse

Unsere Arbeit haben wir zum 10-Jährigen Bestehen des PTZ 2015 in einer **groß angelegten Studie** fachgerecht beurteilen lassen (Poirier, 2015. Evaluation of a Youth Welfare Institution - A Multivariate Analysis of an Intervention Outcome).

Grundlage für die wissenschaftliche Untersuchung waren gesammelte, anonymisierte Daten von 64 ehemaligen Klienten der Tagesgruppe Heldenburg des PTZ.

Hierzu wurden Kinder im Alter von fünf bis sechzehn Jahren mit komplexen Traumata, emotionalen Störungen und schweren Verhaltensproblemen rückblickend untersucht. Sie erhielten in der Tagesgruppe Heldenburg des PTZ über einen durchschnittlichen Zeitraum von ca. 20 Monaten eine individuelle Behandlung, die ihren persönlichen Problemen und Stärken angepasst war.

Die klinische und statistische Bedeutsamkeit (Signifikanz) der Ergebnisse dieser besonderen Form der Behandlung wurde mittels der deutschen Übersetzungen der Achenbach's ASEBA Fragebögen (Döpfner et al., 1994) überprüft. Die Fragebögen spiegelten die Sichtweisen der Eltern, Lehrer und Kinder bzw. Jugendlichen selbst wieder. Die Fragebögen wurden zu mehreren Zeitpunkten ausgeteilt, v.a. in Übereinstimmung mit den halbjährlichen stattfindenden Hilfeplangesprächen. Somit konnte die gesamte Behandlungsphase der Kinder rückblickend beurteilt werden, von der Überweisung ins PSZ bis hin zur Entlassung.

Die **Ergebnisse** dieser rückblickenden Untersuchung zeigten, dass die intensive Behandlung der Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Tagesgruppe Heldenburg bei den Klienten zu einer bedeutsamen Abnahme in Symptomen und zu stark reduzierter Beeinträchtigung insgesamt führte. Es kam zu bedeutsamen Verbesserungen in Bereichen wie sozialem Rückzug, ängstlichem und depressivem Verhalten, sozialen Problemen, delinquentem sowie aggressivem Verhalten, internalisierendem und externalisierendem Verhalten. Die von den Klienten berichtete Belastung durch die Gesamtheit an Problemen nahm im Verlauf der Behandlung in der Tagesgruppe ebenfalls bedeutsam ab, was sich auch in der deutlich gesenkten Anzahl an auffälligen Verhaltensproblemen widerspiegelte.

In einer **Folgestudie** wurde überprüft, ob diese Ergebnisse auch langfristig aufrechterhalten werden konnten und wie andauernd diese waren (Poirier, 2017. Follow-up Evaluation of an Intervention Program for At-Risk Youth). Zudem wurde der Zusammenhang zwischen Behandlungseffekten, psychischer Widerstandsfähigkeit (Resilienz) und positiven Ressourcen im Kindes- und Jugendalter rückblickend untersucht.

Diese zwei Aspekte stellen zentrale Wirkmechanismen in der Behandlung der Kinder und Jugendlichen in der Tagesgruppe Heldenburg dar und gewinnen in Anlehnung an das Risiko-Schutz-Faktoren-Modell zunehmend an Bedeutung in der Behandlung und Betreuung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher.

Hierzu wurden 18 freiwillige Kinder bzw. Jugendliche durchschnittlich drei Jahre nach Entlassung aus der Tagesgruppe mittels verschiedener Fragebögen zu ihrem psychischen Wohlbefinden und ihrer aktuellen Lebenssituation befragt.

Die Symptomatik der Kinder und Jugendlichen wurde mittels des Achenbach's ASEBA Fragebogens "Youth-Self-Report YSR" (Döpfner, et al., 1995) erfasst. Die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) wurde mit der Kurzversion der Resilienz Skala RS-13 (Leppert et al., 2008) erhoben und vorhandene Ressourcen wurden mit dem Fragebogen zu Ressourcen im Kindes- und Jugendalter FRKJ 8-16 (Lohaus & Nussbeck, 2016) ermittelt.

Die **Ergebnisse** dieser Untersuchung zeigten, dass ein enger, bedeutsamer Zusammenhang zwischen Resilienz, Ressourcen und Symptomatik besteht. Es konnte erneut bestätigt werden, dass es zu bedeutsam reduzierter Symptomatik (Beeinträchtigung) im Verlauf der Behandlung kam und dass die positiven Behandlungseffekte mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit auch nach Beendigung der Behandlung aufrechterhalten werden konnten.

Dies zeigte sich darin, dass zwischen der Beendigung der Behandlung in der Tagesgruppe und der Befragung drei Jahre später keine bedeutsamen Veränderungen im Erleben und Fühlen der Kinder berichtet wurden – es kam weder zu bedeutsamen Verschlechterungen noch zu Verbesserungen.

Es wird angenommen, dass die während der Behandlung erzielten Erfolge konstant aufrechterhalten wurden und dass die Kinder ihre während der Behandlung ausgebaute Resilienz und Ressourcen stabil halten und für sich nutzen konnten.

Die Ergebnisse zeigten zudem, dass Kinder mit höherer psychischer Widerstandsfähigkeit (Resilienz) auch mehr positive Ressourcen zur Verfü-

gung hatten, was sich wiederum positiv auf die Behandlung und die Aufrechterhaltung der Behandlungseffekte auswirkte.

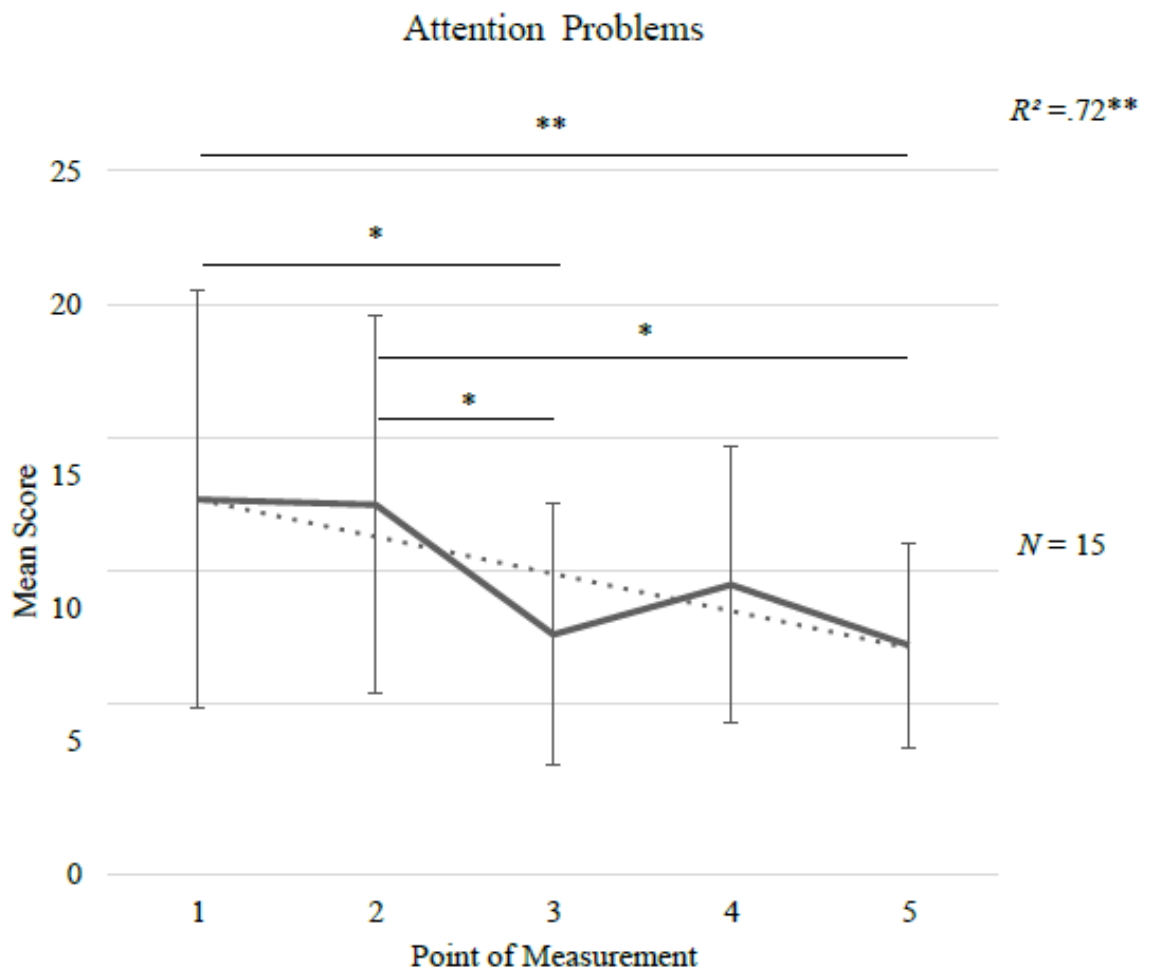


Figure 24. Mean score of Attention Problems for each point of measurement on the YSR form. Error bars represent standard deviations. The dashed line represents the significant linear trend within the course of time with the corresponding coefficient of determination R^2 .

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$.

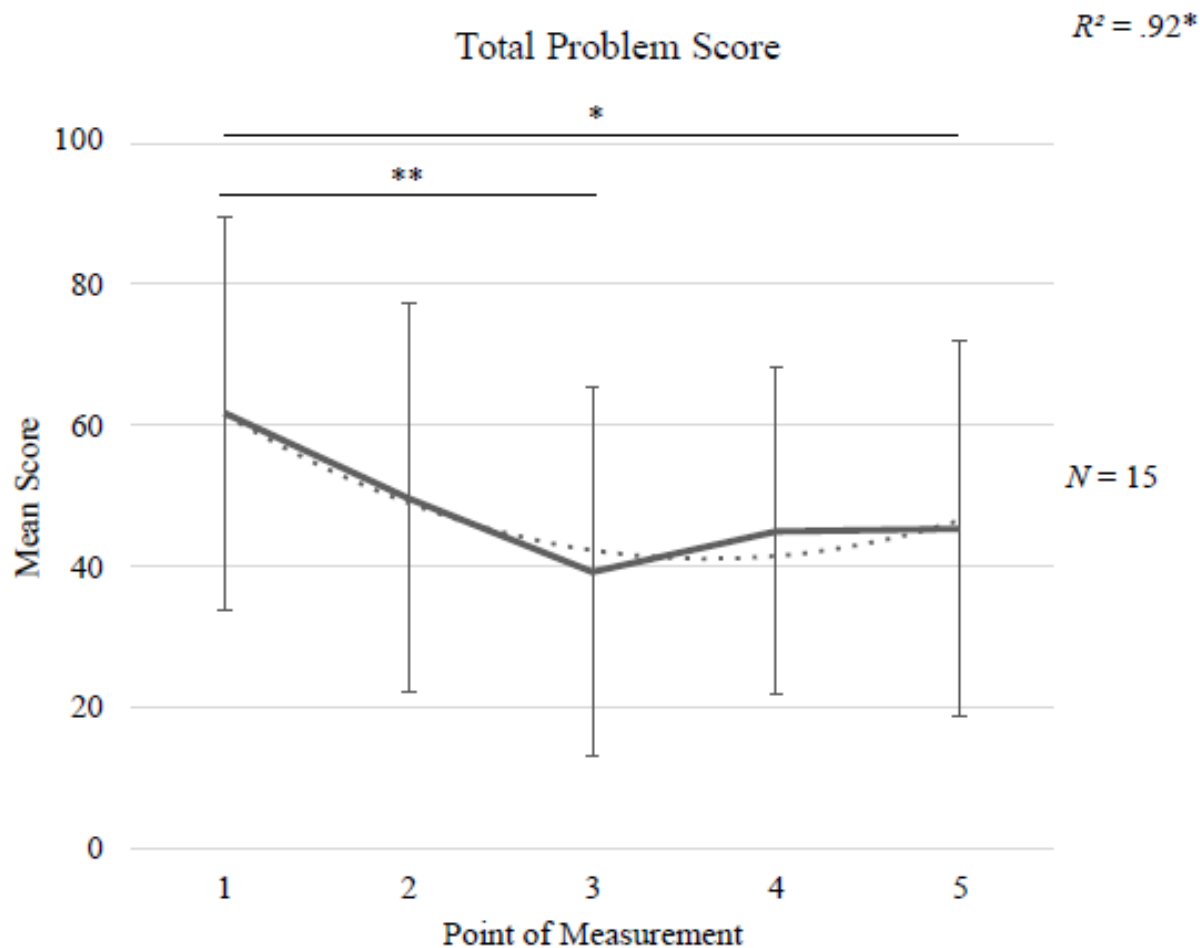


Figure 26. Mean Total Problem score for each point of measurement on the YSR form. Error bars represent standard deviations. The dashed line represents the significant quadratic trend within the course of time with the corresponding coefficient of determination R^2 .

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Number of Clinically Critical Scales

$R^2 = .51^*$

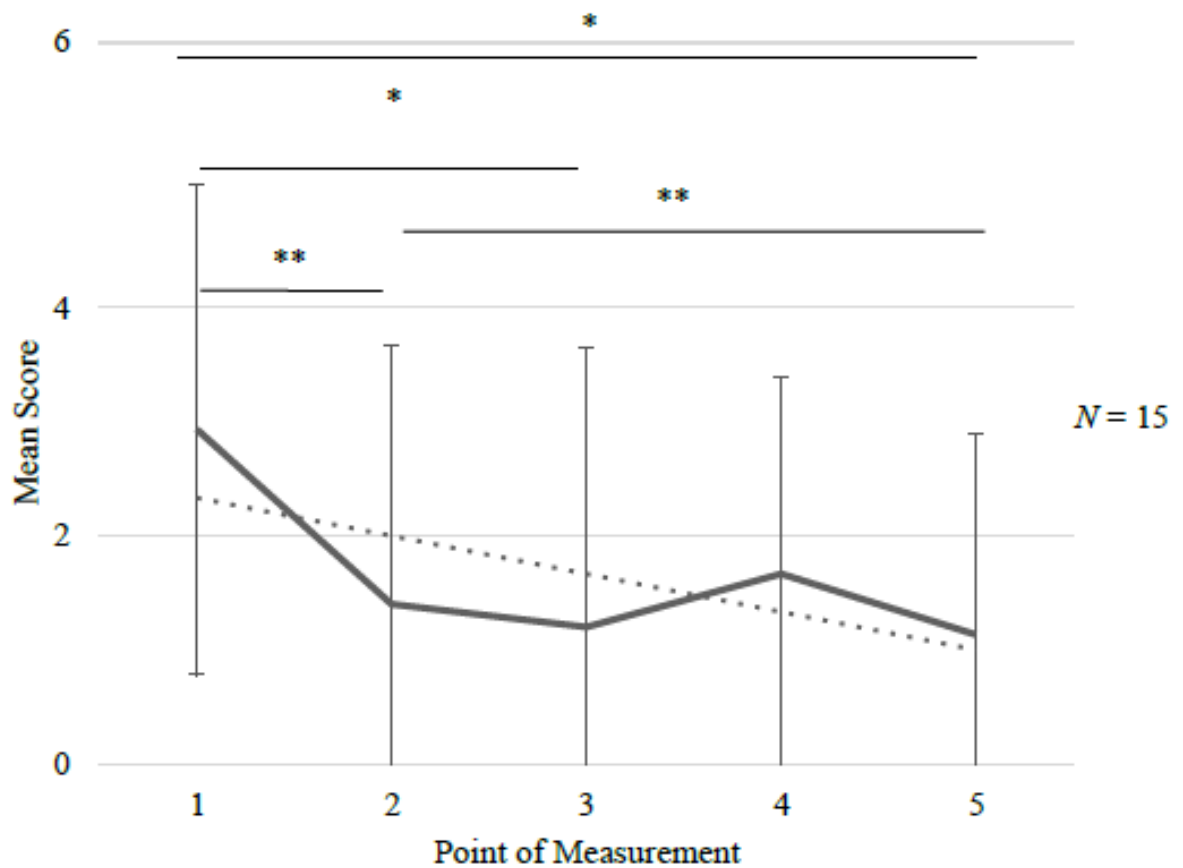


Figure 27. Mean Number of Clinically Critical Scales for each point of measurement on the YSR form. Error bars represent standard deviations. The dashed line represents the significant linear trend within the course of time with the corresponding coefficient of determination R^2 .

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$.