

# Karriereverlauf und Massnahmenevaluation bei devianten Jugendlichen

D. Zimmer, Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

Die Studie beschäftigt sich mit zwei Problempopulationen: jugendliche Opiatabhängige und Jugendliche nach einem Suicidversuch. Sie hat im Wesentlichen folgende Ziele:

1. Sie soll die Indikationsstellung für verschiedene Rehabilitationsmassnahmen erleichtern. Dies versuchen wir zu erreichen durch Typologie der Probanden einerseits bei gleichzeitiger Typologie der Institutionen bzw. Institutionenkombinationen andererseits, um die jeweils günstigste Konfiguration zu erfassen. Dieses Ziel beinhaltet eine Massnahmenevaluation.

2. Der Verlauf der devianten Karrieren soll erfasst und mit den Ergebnissen der im gleichen Programm durchgeführten und in wesentlichen Punkten angeglichenen Normgruppenstudie (Blancpain u. Häuselmann) verglichen werden.

Den theoretischen Hintergrund bildet ein von uns entworfenes Modell des Psychosozialen Gleichgewichts, das im Jahresbericht 1977 des Schweizerischen Nationalfonds ausführlicher vorgestellt wurde.

Abb. 1 zeigt eine graphische Darstellung des Gleichgewichts- oder auch Devianzmodelles in einer Art Ablaufschema einer Krise.

Die drei Säulen des Psychosozialen Gleichgewichts sind Soziale Anforderungen, Ressourcen und die Autonomie, den Sozialen Anforderungen zu genügen unter Nutzung der vorhandenen bzw. Erschliessung neuer Ressourcen. Diese drei stehen in einer Beziehung zueinander, sie ergänzen sich:

geringe Autonomie kann maskiert sein durch geringe soziale Anforderungen oder hohe Ressourcen; vermehrte Soziale Anforderungen können durch vermehrte Autonomie oder vermehrte Ressourcen ausgeglichen werden. Hat die Krise zu einer Autonomieentwicklung geführt, sprechen wir von autonomer Stabilisierung, wurde sie hingegen durch Reduktion der sozialen Anforderungen oder Vermehrung der Ressourcen aufgefangen, sprechen wir von subsidiärer Stabilisierung.

Eine untaugliche Ressource kann vorübergehend ein pathologisches Gleichgewicht herbeiführen, letztlich aber die Krise lediglich weiter verstärken. So kann man z.B. den Einstieg in die Drogenkarriere als pathologisches Gleichgewicht durch die Erschliessung untauglicher Ressourcen (Droge, Drogenszene) betrachten.

Eine nicht kompensierte Krise führt schliesslich in die manifeste Devianz, die wir synonym mit Desintegration verstehen.

Wir erfassen unsere Stichprobe erst zu einem Zeitpunkt, in dem die Krise bereits zu einer institutionellen Massnahme geführt hat. Welche Bedingungen bei den Probanden oder Institutionen zu der einen oder anderen Stabilisierungsform geführt hat, nämlich postinstitutioneller, autonomer oder subsidiärer Stabilisierung, ist Gegenstand unserer Fragestellung.

Entsprechend unserem Modell werden die drei Variablen Autonomie, Soziale Anforderungen und Ressourcen, gemessen in verschiedenen Lebensbereichen, in Beziehung gesetzt mit der Abfolge und dem Ausmass der psychosozialen Krisensituationen, die sich als Devianz manifestiert haben, dem sogenannten Desintegrationsverlauf. Abb. 2 zeigt die Devianzbereiche, die der Desintegrationsverlauf erfasst.

## Planung, Instrumentarium, Durchführung

Geplant sind für beide Populationen zwei Erhebungen im Abstand von 2 Jahren um einen Verlauf zu erfassen. Die Veränderung zwischen der ersten und der zweiten Erhebung wird einerseits mit der Typologie der Probanden und andererseits mit der Typologie der Institutionen in Beziehung gesetzt.

Die Probandenuntersuchung umfasst ein ausführliches Interview, soziodemographische Daten, Giessentest in zwei Versionen (tatsächliche Selbsteinschätzung und Idealversion) und Fremdbeurteilung der Motivation für eine Rehabilitation bei den Opiatabhängigen.

Die Institutionen sollen ebenfalls zweimal untersucht werden, um ihre Veränderungen zu erfassen. Die Deskription und später Typologisierung erfolgen aufgrund von Mitarbeiter- und Insasseninterviews.

Wir gehen aus von Institutionen, die unterschiedliche Stabilisierungsformen vermuten lassen und wahrscheinlich auch eine unterschiedliche Klientenselektion aufweisen. Abb. 3 gibt eine Uebersicht über die verschiedenen Institutionen der Drogenstudie.

Die therapeutischen Wohngemeinschaften lassen vermuten, dass sie den Insassen einen Autonomiezuwachs ermöglichen und somit häufiger eine postinstitutionelle autonome Stabilisierung erreichen. Dies wird wiederum je nach Konzept und Selektion der einzelnen Wohngemeinschaften etwas mehr oder weniger ausgeprägt sein.

Das Gefängnis wird einen sehr unterschiedlichen Stellenwert haben und wohl erst in der Institutionenkombination zu beurteilen sein. Weiterhin dürfte für die Untersuchungs- und Sicherheitshaft ein anderer Stellenwert anzunehmen sein als für den Strafvollzug.

Während für den einen Opiatabhängigen die Hafterfahrung eine Chance zum Neubeginn werden kann, indem er sie, kritisch - seine eigene bisherige Karriere reflektierend - mit Autonomiezuwachs beantwortet, kann sie für den anderen eine zu grosse soziale Anforderung bedeuten, die ihn verstockt macht und bewirkt, dass er sich dort weitere deviante Verhaltensmuster aneignet.

Das Methadonprogramm ist im Gegensatz zur therapeutischen Wohngemeinschaft eher der Typus des Rehabilitationsprogrammes, der eine langfristige subsidiäre Stabilisierung anstrebt. Entsprechend muss hier gut selektioniert werden, damit eine autonome Stabilisierung nicht behindert wird. Ausserdem kann dieser Institutionstypus einen Hinweis geben, ob und für welche Probanden eine langfristige subsidiäre Stabilisierung dennoch in eine autonome Stabilisierungsform überleiten kann.

Die Stichprobe umfasst je ca. 200 Pbn in der Ersterhebung, da mit einer recht hohen Verlustquote bei Paneluntersuchungen innerhalb dieser wenig sesshaften Population gerechnet werden muss.

Zur Zeit sind wir mitten in der Ersterhebung, etwas mehr als die Hälfte der Probanden sind interviewt.

Parallel zu unserer Drogenstudie läuft eine von uns koordinierte und betreute Erhebung an Opiatabhängigen in der Welschschweiz und im Tessin mit unserem übersetzten Instrumentarium, die vom Eidgenössischen Gesundheitsamt finanziert wird. Die Stichprobe in beiden Sprachräumen umfasst etwa je 100 Probanden.

Abb. 1

Krisenmodell und Schema der Stabilisierungsmöglichkeiten  
des psychosozialen Gleichgewichts

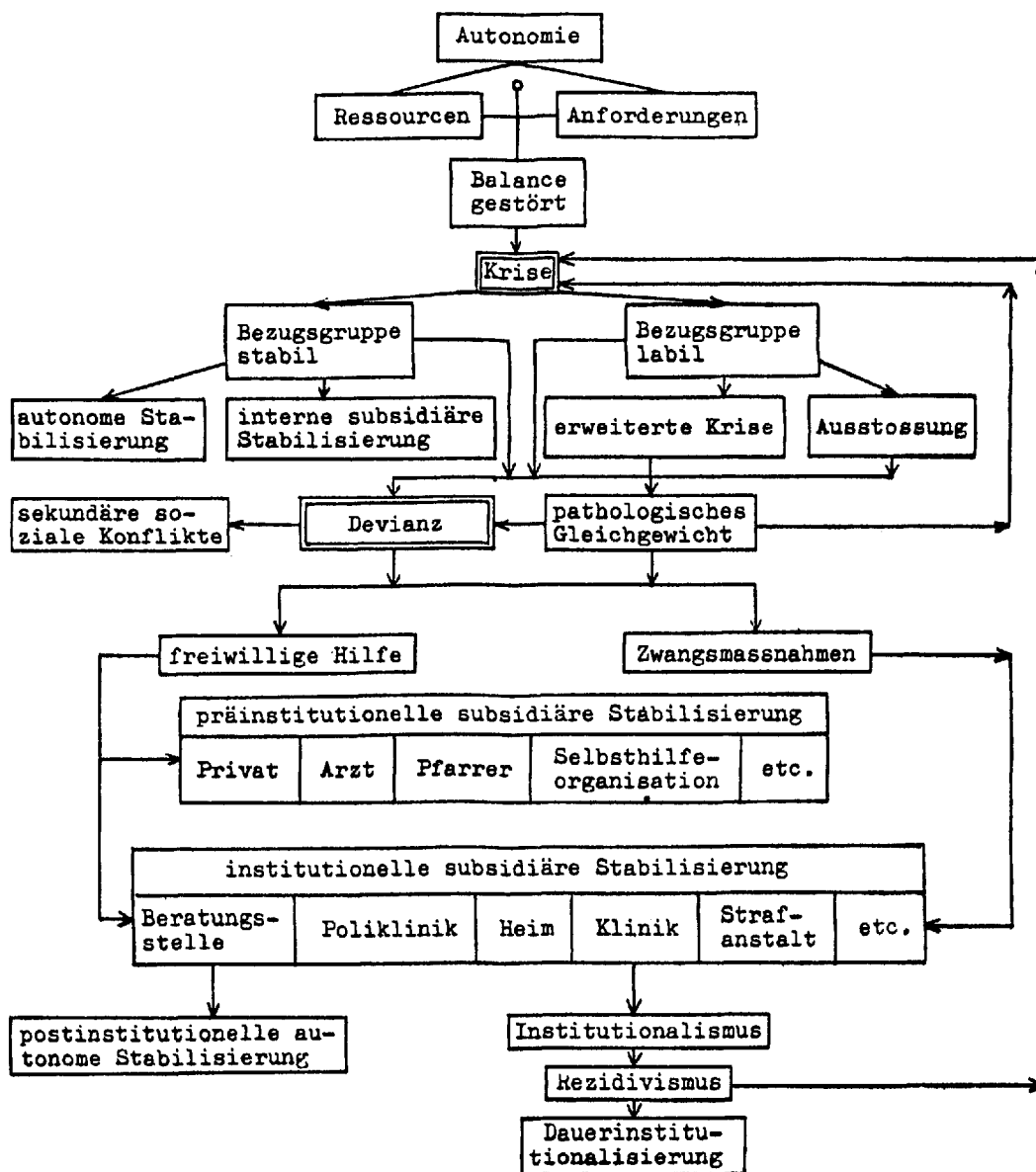


Abb. 2

VARIABLE : Desintegrationsverlauf = abhängige Variable	
Symptombereich	(vor Opiat, ab Opiat, aktuell)
1. Medikamenten- und Drogensucht	7. Delinquenz
2. Alkoholsucht	7.1. Erwerb von Betäubungsmitteln
3. Suicidalität	7.2. Mischeln (Vermitteln) von Betäubungsmitteln
4. andere psychische Störungen	7.3. Dealen
5. soziale Desintegration	7.4. Import
5.1. Prostitution	7.5. Apothekeneinbruch
5.2. Beziehungen in der Drogenszene	7.6. andere Gewaltanwendung
6. körperliche Krankheit	8. Institutionalismus
	- Klinik
	- ambulante Institution
	- Gefängnis
	- soziale Institution
	9. berufliche Desintegration

Abb. 3

