

Engel, Claudia / Pätow, Claas und Häßler, Frank

Psychische Belastung und Geschlechtsunterschiede einer Stichprobe der stationären Jugendhilfe

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 58 (2009) 9, S. 702-715

urn:nbn:de:bsz-psydok-49298

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

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

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

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

ORIGINALARBEITEN

Psychische Belastung und Geschlechtsunterschiede einer Stichprobe der stationären Jugendhilfe

Claudia Engel, Claas Pätow und Frank Häßler

Summary

Mental Impact and Gender Differences in Adolescents in Stationary Welfare Service

Compared to the general population children and adolescents in stationary youth welfare service show higher prevalence of mental disorders. Object of the recent study was to record mental impact and gender differences in adolescents living in accommodations of the welfare youth service using a dimensional approach. The survey was realized in all stationary welfare services in the area of Bad Doberan/Germany. 42 adolescents answered Achenbach's Youth Self Report and their teachers the Teachers Report Form for mental problems. In Self Report 57 % of the adolescents showed clinical relevant disorders. Girls were significantly more impaired in internal characteristics than boys. The registration of mental disorders by dimensional method confirms the high prevalence. But an adequate local psychiatric-psychotherapeutic care and therapy is rare. The results argue for a stronger integration of children and adolescent psychiatry and youth welfare system.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 58/2009, 702-715

Keywords

youth welfare service – prevalence of mental disorders – gender differences

Zusammenfassung

Im Vergleich zur Normalpopulation weisen Kinder und Jugendliche in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe deutlich höhere Prävalenzraten für psychische Störungen auf. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Erfassung von psychischer Belastung und Geschlechtsunterschieden bei Jugendlichen der stationären Jugendhilfe mittels eines dimensional Ansatzes. Die Befragung wurde in allen Einrichtungen der stationären Jugendhilfe in freier Trägerschaft im Landkreis Bad Doberan an 42 Jugendlichen durchgeführt. Für die Untersuchung wurden die Achenbachskalen (YSR, TRF) zur Selbst- und Fremdbeurteilung von Auffälligkeiten im Sinne psychischer Belastung eingesetzt. Im Selbsturteil beschrieben

sich insgesamt 57 % der Jugendlichen als auffällig. Die Mädchen zeigten die deutlich stärkeren Ausprägungen in internalisierenden Erlebens- und Verhaltensweisen. Die Erfassung psychischer Belastung mittels eines dimensional Ansatzes bestätigt die starke psychische, häufig klinisch relevante Belastung der stationär von der Jugendhilfe untergebrachten Jugendlichen. Eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vor Ort erfolgt häufig jedoch nicht. Die Ergebnisse sprechen für die verstärkte Vernetzung von Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe.

Schlagwörter

Jugendhilfe – Prävalenz psychischer Störungen – Geschlechtsunterschiede

1 Hintergrund

Repräsentative epidemiologische Studien zur Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen weisen auch im transnationalen Vergleich weitgehend übereinstimmende Raten auf. In einer Metaanalyse von 49 repräsentativen Studien ermittelte Velhust eine mittlere Gesamtprävalenz von 12 % (Velhust, 1995). In einer bundesweit durchgeführten repräsentativen Untersuchung mit der deutschen Fassung der Child-Behavior-Checklist (CBCL) an fast 3.000 Kindern und Jugendlichen im Alter von 4-18 Jahren lag je nach Grenzwerten für die Bestimmung von Auffälligkeiten die Gesamtprävalenz zwischen 13 und 28 % (Döpfner et al., 1998, 1997; Lehmkuhl et al., 1998; Petermann, Döpfner, Lehmkuhl, Scheithauer, 2002). Ebenso zeigten die Ergebnisse des bundesweit durchgeführten Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS) an 14.478 Kindern und Jugendlichen im Alter von 0-17 Jahren, dass 11,5 % der Mädchen und 17,8 % der Jungen, erfasst über den Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), verhaltensauffällig bzw. grenzwertig auffällig waren (Hölling, Erhart, Ravens-Sieberer, Schlack, 2007). Auf Subskalenebene waren die Jungen hinsichtlich Hyperaktivitäts- und Verhaltensprobleme auffälliger als die Mädchen, während die Mädchen hinsichtlich emotionaler Probleme als betroffener bewertet wurden. Eine Feldstichprobe an 371 Jugendlichen allgemein- und berufsbildender Schulen in Rostock zeigte, dass sich jeder Fünfte im Selbsturteil (YSR) als „klinisch relevant auffällig“ beurteilte (von Widdern, Häßler, von Widdern, Richter, 2004). Auch hier fiel ein Geschlechtseffekt dahingehend auf, dass sich Mädchen hinsichtlich internaler Probleme als signifikant auffälliger beschrieben als Jungen, und Jungen wiederum auffälliger in aggressiven Verhaltensweisen waren. Bei der Interpretation dieser Befunde muss jedoch bedacht werden, dass dimensionale Verfahren wie die Achenbachskalen oder der SDQ im strengen Sinne keine Aussagen über tatsächliche psychische Auffälligkeiten erlauben, allerdings Hinweise auf solche geben bzw. die Erfassung psychischer Probleme ermöglichen.

Internationale Studien zeigen, dass im Vergleich zur Normalpopulation Kinder und Jugendliche, die durch die Jugendhilfe betreut werden, höhere Prävalenzraten für psychische Störungen aufweisen. Je nach Forschungssetting liegen die Prävalenzzahlen zwischen 44 % und 67 % (Blower, Addo, Hodgson, Lamington, Towlsen, 2004; dosReis, Zito, Safer, Soeken, 2001; McCann, James, Wilson, Dunn, 1996). Die Spannweite der hier aufgeführten Prävalenzraten ist hauptsächlich durch unterschiedliche Messinstrumente und Stichprobeneffekte (wie wohnhaft bei Pflegeeltern, in Wohngemeinschaften oder Internat) erklärbar. Zu den in internationalen Studien berichteten häufigsten Störungsbildern von Kindern und Jugendlichen in Heimerziehung gehören Störungen des Sozialverhaltens, depressive Störungen und Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (Blower, et al., 2004; dosReis, et al., 2001; McCann, et al., 1996).

Bislang gibt es nur eine deutsche Studie zur psychischen Auffälligkeit von Kindern und Jugendlichen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen (im Raum Ulm) (Nützel, Schmid, Goldbeck, Fegert, 2005). Mit den Kindern und Jugendlichen, welche in der CBCL 4-18 und dem Youth-Self-Report (YSR) auf der Gesamtskala einen T-Wert von ≥ 60 aufwiesen, wurden klinische Untersuchungen mit dem halbstrukturierten Interview „Diagnostisches System für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen - DISYPS-KJ“ vorgenommen (Döpfner, Lehmkuhl, 2000). In die Auswertung der Studie wurden 105 Kinder und Jugendliche, die als unauffällig galten sowie 359 Kinder und Jugendliche, welche am diagnostischen Interview DISYPS-KJ teilnahmen, einbezogen. Von diesen insgesamt 464 Probanden erfüllten 57,1 % (265) die Kriterien einer ICD-10 (F) Diagnose. 6 Probanden (1,3 %) wurden als intelligenzgemindert nach F70 ICD-10 eingestuft. Die häufigsten Störungen waren die hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (16,4 %) und die Störung des Sozialverhaltens (13,8 %). Jedoch auch internalisierende Störungen wie Depression oder Dysthymie traten bei 8,6 % der Befragten auf (Nützel, et al., 2005). Jedoch haben die Autoren keine Geschlechtsunterschiede untersucht. Ein Vergleich dieser Heimstichprobe mit 86 Kindern aus einer teilstationären Unterbringung in einer Tagesgruppe zeigte sogar, dass letztere noch stärker psychisch belastet waren (Schmid, Nützel, Fegert, Goldbeck, 2006).

Die angegebenen Prävalenzraten psychischer Störungen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen stehen v. a. vor dem Hintergrund verstärkter psychosozialer Risikofaktoren wie konfliktreiche Wohn- und Familienverhältnisse, mangelnde erzieherische Kompetenzen der Eltern, emotionale Vernachlässigung, psychische Erkrankung der Eltern, Suchterkrankung der Eltern, Gewalterfahrungen, Trennungs- und Verlusterlebnisse sowie deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Daher ist ersichtlich, dass in Heimen lebende Kinder und Jugendliche hinsichtlich der Entwicklung psychischer Störungen eine besonders gefährdete Population darstellen. Studien zu psychosozialen Belastungen weisen mehrfach einen erheblichen Anteil von Kindern und Jugendlichen aus, die vor dem Heimaufenthalt extremen Lebenssituationen ausgesetzt waren (Baur, Finkel, Hamberger, Kühn, 1998; Hukkanen, Sourander, Bergroth, Piha, 1999; Meltzer, Lader, Corbin, Ford, 2003). Andere Untersuchungen zeigen speziell die Bedeutung von Vernachlässigungen im frühen Kindesalter, von körperlichen

und sexuellen Misshandlungen und prekären psychosozialen Lebensbedingungen für die Ätiologie psychischer Störungen (Dinwiddie et al., 2000; Manly, Jungmeen, Rogosch, Cicchetti, 2001). Ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie und die damit für Kinder und Jugendliche verbundenen Einschränkungen von personalen, familiären und sozialen Ressourcen sind in diesem Zusammenhang ebenso als bedeutende Risikofaktoren für die Entwicklung von psychischen Störungen zu betrachten (Erhart, Hölling, Bettge, Ravens-Sieberer, Schlack, 2007).

In diesem Kontext soll außerdem erwähnt werden, dass der mit der Indikation für die Erziehung in stationärer Jugendhilfe beginnende Hilfeprozess weitere Belastungen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen darstellen kann (Schmid, 2007).

Zu den Ausführungen von psychosozial belastenden Lebensereignissen auf die psychische Gesundheit ist anzumerken, dass es resiliente Kinder und Jugendliche gibt, die, obwohl sie diversen psychosozialen Risikofaktoren ausgesetzt waren, keine psychische Störung entwickeln. Psychosoziale Belastungsfaktoren führen demnach nicht zwangsläufig zu einer psychischen Störung. Jedoch ist ihr Vorhandensein mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit psychisch zu erkranken verbunden. Diese Wahrscheinlichkeit scheint sich durch das mehrfache Vorkommen von Risikofaktoren weiter zu erhöhen (Blanz, Schmidt, Esser, 1991; Ihle, Esser, Schmidt, Blanz, 2002; Laucht et al., 1992; Schmid, 2007).

Die hohen Prävalenzraten von psychischen Störungen mit ihren entsprechenden therapeutischen Implikationen bei Kindern und Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen als auch die Forderung nach gesicherten Forschungsergebnissen hinsichtlich der psychischen Befindlichkeit von Heimkindern des 4. Jugendhilfetags führen zum Anliegen der vorliegenden Untersuchung. Bislang gibt es nur eine deutsche Studie zur Erfassung psychischer Auffälligkeiten bei Jugendlichen der stationären Jugendhilfe. Sowohl diese als auch internationale Studien mit dieser Fragestellung haben zudem bislang die Frage nach Geschlechterunterschieden vernachlässigt. So liegt das Hauptaugenmerk dieser Untersuchung darauf, die psychische Belastung in Abhängigkeit des Geschlechts der befragten Jugendlichen mittels des dimensionalen Ansatzes zu analysieren.

2 Methode

2.1 Stichprobe

Die Studie basiert auf einer Vollerhebung an den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe im Landkreis Bad Doberan. Die Untersuchung umfasst acht Wohngruppen, die vier verschiedenen Trägern zugeordnet sind. In diesen Einrichtungen lebten zum Zeitpunkt der Studie insgesamt 47 Jugendliche. Ein Jugendlicher wurde auf Grund seiner starken Lernbehinderung, die ein Verständnis der Fragebogeninhalte ausschloss, nicht in die Befragung aufgenommen. Zwei Jugendliche verweigerten die Teilnahme an der Untersuchung, so dass eine Gesamtgruppengröße von

44 Jugendlichen resultierte. Insgesamt liegen jedoch nur von 42 Jugendlichen (22 weiblich, 20 männlich) verwertbare Selbstbeurteilungen vor, da zwei Jugendliche trotz Zustimmung zur Untersuchung das Ausfüllen der Fragebögen ablehnten. Das Alter der befragten Jugendlichen lag zwischen 13 und 20 Jahren, wobei die Jungen im Mittel 15,5 (SD = 1,6) und die Mädchen 15,6 (SD = 1,8) Jahre alt waren. Im mittleren Alter beider Geschlechter zeigte sich kein signifikanter Unterschied.

2.2 Ablauf der Untersuchung

Im Rahmen eines Dissertationsvorhabens (Pätow, 2008) wurde für die Untersuchung die Einwilligung der Sorgeberechtigten eingeholt sowie der Kontakt zu den jeweiligen Einrichtungsleitern hergestellt, um über den Hintergrund der Erhebung zu informieren. In gemeinsamen Gesprächen der Betreuer mit den Jugendlichen wurden diese Informationen weitergegeben. Der Kontakt mit den Jugendlichen war somit vorbereitet, in dem über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Anonymität bei der Datenerfassung aufgeklärt wurde. Beim ersten Kontakt mit den Jugendlichen gab es nochmals die Möglichkeit, Fragen zu Studieninhalten zu klären.

Die Jugendlichen wurden gebeten, die Fragebogenaussagen unter Berücksichtigung der jeweiligen Aufgabenstellung ehrlich zu beantworten. Die Bögen wurden von den Jugendlichen in Anwesenheit des Untersuchers ausgefüllt, so dass auftretende Unsicherheiten im Umgang mit Fragebogenaussagen abgefangen werden konnten. Für die Beantwortung der Fragebogenmappe benötigten die Jugendlichen ca. 45 Minuten. Die praktische Durchführung erfolgte im April 2006. Die Teacher's Report-Form (TRF) wurde bei 39 Jugendlichen von deren Bezugslehrern vervollständigt.

Die Jugendlichen wurden zudem systematisch hinsichtlich weiterer Angaben zur besuchten Schulform, zum Beschäftigungsstatus der Eltern und zum Hintergrund ihres Aufenthaltes in der stationären Jugendhilfe befragt.

2.3 Erhebungsinstrumente

Zur Erfassung von psychischen Störungen gibt es verschiedene methodische Ansätze: Im strengeren Sinne können die ICD-10 und das DSM-IV als typologischer Ansatz angesehen werden, der sich eher an Syndromen denn an Krankheiten orientiert. Zu den kategorialen Ansätzen könnte eher die Psychiatrische Nosologie nach Kraepelin gezählt werden. Der empirische Ansatz folgt im Sinne eines dimensionalen Krankheitsbegriffs der Grundannahme einer kontinuierlichen Merkmalsverteilung psychischer Störungen. Zu den gebräuchlichsten dimensional Messverfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören neben den Strength and Difficulties Questionnaires (SDQ; Goodman, 1997) die von T. M. Achenbach und C. Edelbrock (Achenbach, 1991; Achenbach u. Edelbrock, 1983) entwickelte Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991) und die davon abgeleiteten Messinstrumente Youth-Self-Report (YSR) (Achenbach, 1991) und Teacher's Report-Form (TRF;

Achenbach, 1991). Mit diesem Instrument können Informationen zum Verhalten aus den Perspektiven von Schule, Familie und Individuum gewonnen werden. Es berücksichtigt neben dem Geschlecht die kindliche Entwicklung bei der Beurteilung in Form von altersabhängigen Normen. Außerdem können mit diesem Instrument im Gegensatz zur dichotom vorgenommenen kategorialen Klassifizierung Aussagen über das Ausmaß der Verhaltensauffälligkeiten getroffen werden.

Für die durchgeführte Untersuchung wurden folgende Fragebögen angewandt: der Youth-Self-Report – YSR (Achenbach, 1991) als Selbsturteil und die Teacher's Report-Form – TRF (Achenbach, 1991) als Fremdurteil. Die beiden deutschsprachigen Konsensversionen sind Teil des von Achenbach und Edelbrock entwickelten Diagnostikverfahrens Child-Behavior-Checklist (CBCL) (Achenbach, 1991; Achenbach u. Edelbrock, 1983). Mit diesem standardisierten Fragebogen lassen sich Kompetenzen, Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Störungen und körperliche Beschwerden erfassen. Der YSR und die TRF bestehen aus zwei Teilen. Im ersten Teil werden Verhaltenskompetenzen im psychosozialen und schulischen Bereich erfragt. Der zweite Teil umfasst 119 Items. Zur Identifizierung von Verhaltensauffälligkeiten werden acht Problemskalen gebildet. Die Problemskalen sind in drei Kategorien zusammengefasst: Internalisierende Störungen, Externalisierende Störungen und Gemischte Störungen. Die Kategorie der Internalisierenden Störungen ist aus den Subskalen „Sozialer Rückzug“, „Körperliche Beschwerden“ und „Angst/Depressivität“ aufgebaut. Die Subskalen „Dissoziales Verhalten“ und „Aggressives Verhalten“ bilden die Kategorie der Externalisierenden Störungen. Die Kategorie „Gemischte Störungen“ setzt sich zusammen aus den Skalen „Soziale Probleme“, „Schizoid/Zwanghaft“ und „Aufmerksamkeitsstörungen“.

Die Items, welche Internalisierende beziehungsweise Externalisierende Auffälligkeiten beschreiben, werden zu Skalen zweiter Ordnung zusammengefasst. 20 Items sind keiner Syndromskala zugeordnet. Diese bilden die Kategorie „Andere Probleme“ und gehen mit den Items der acht Problemskalen in den insgesamt 101 Items umfassenden Gesamtauffälligkeitswert ein.

Für die Geschlechter stehen jeweils altersgruppennormierte T-Wert-Zuordnungen zur Verfügung. T-Werte von 67-70 bilden auf den jeweiligen Problemskalen den Grenzbereich der Auffälligkeit. Als klinisch relevant auffällig werden Jugendliche eingeschätzt, bei denen ein T-Wert von 70 überschritten wird. Den übergeordneten Skalen „Internale Auffälligkeit“, „Externale Auffälligkeit“ und „Gesamtauffälligkeit“ sind T-Werte zwischen 60 und 63 für den Grenzbereich und über 63 für die klinisch relevante Auffälligkeit zugeordnet. Diese Cut-Off-Werte werden zur Bestimmung der psychischen Belastung der befragten Heimbewohner angewandt.

2.4 Statistische Analysen

Mittels des Statistikprogramms SPSS Version 14.0 wurden im Anschluss an die Prüfung auf Normalverteilung mittels des Kolmogorov-Smirnov-Tests Korrelationen nach Pearson sowie multivariate Varianzanalysen (GLM; Pillai-Spur) mit anschließenden Post-

hoc-Vergleichen und Bonferroni-Korrektur zur Erfassung von Gruppenmittelwertsunterschieden durchgeführt. Die Signifikanzprüfung erfolgte auf dem 5 %-Niveau.

3 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt wird die Gesamtstichprobe (N = 44) hinsichtlich ihrer sozialen Zusammensetzung unter anderem nach dem Hintergrund des Heimaufenthaltes (Mehrfachantworten möglich), dem Schulabschluss beziehungsweise der besuchten Schulform, und der Arbeitslosenquote der Eltern beschrieben.

Bei 69,6 % der Jugendlichen war die Überforderung der Eltern beziehungsweise eines Elternteils Hintergrund der Aufnahme in die stationäre Jugendhilfe. 3,6 % der Jugendlichen sind Vollwaisen, 10,7 % sind Halbwaisen. Keinen Kontakt zu mindestens einem Elternteil haben 5,4 %. Von Gewalterfahrungen als Grund für die Fremdunterbringung berichten 7,1 % der Jugendlichen. Bei zwei Jugendlichen wurde vor der Aufnahme in die stationäre Jugendhilfe der Versuch einer Stabilisierung im Rahmen der Erziehung in einer Pflegefamilie unternommen. Bei 3,6 % erfolgte die Unterbringung auf richterliche Anordnung.

Mit einem prozentualen Anteil von 47,7 % der Jugendlichen besucht der überwiegende Anteil der Jugendlichen eine Sonderschule beziehungsweise weist einen Sonderschulabschluss vor. Der Anteil der Hauptschüler liegt bei etwa 27 %. Nur etwas mehr als ein Fünftel der Jugendlichen wird an einer Realschule beschult beziehungsweise hat einen entsprechenden Schulabschluss erreicht. Nur ein Jugendlicher besucht ein Gymnasium.

Zum Beschäftigungsstatus der Eltern der untersuchten Jugendlichen konnte etwa ein Drittel keine Angaben bezüglich des Vaters machen, bei der Mutter ist es ein Anteil von 4,5 %. Von den Jugendlichen, welche Angaben zum Beschäftigungsstatus ihrer Eltern machen konnten, zeigte sich eine Arbeitslosenquote bei den Müttern von 45 % und 27 % bei den Vätern. Nur ein Jugendlicher wurde im Rahmen des § 35a SGB VIII – Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder- und Jugendliche – betreut.

Für die Jugendlichen wurden anhand der deutschen normierten T-Werte sowohl für den YSR als auch die TRF die geschlechtsspezifischen Häufigkeiten von psychischer Belastung auf den Syndromskalen 1. und 2. Ordnung berechnet und die Geschlechtsunterschiede auf den T-Werten ermittelt (Tab. 1-3). Im Anschluss folgt die Darstellung der Alterseffekte (Tab. 4).

Insgesamt waren 63,6 % der Mädchen und 70 % der Jungen im Selbsturteil (YSR) mindestens auf einer Syndromskala 1. oder 2. Ordnung klinisch relevant auffällig. Im Fremdurteil (TRF) zeigten sich 71,4 % der Mädchen und 66,7 % der Jungen auf mindestens einer Skala auffällig.

Im Selbsturteil (YSR) waren 36 % der Jugendlichen bzgl. der Skala „dissoziales Verhalten“, 24 % bzgl. „Ängstlichkeit/Depressivität“, 21 % bzgl. „Aufmerksamkeitsprobleme“, 17 % bzgl. „sozialen Rückzug“, 14 % bzgl. „körperlicher Beschwerden“, 10 %

bzgl. „aggressivem Verhalten“, 7 % bzgl. „sozialer Probleme“ und 7 % bzgl. der Skala „schizoid/zwanghaft“ auffällig. Zusammengefasst zeigten 36 % klinisch relevante interne und 55 % externe Auffälligkeiten. In der Gesamtheit waren 57 % der Jugendlichen auffällig (Tab. 1).

Tabelle 1: Geschlechtsabhängige prozentuale Häufigkeiten von Auffälligkeiten im Selbsturteil (YSR)

	unauffällig ($T < 67$ bzw. $T < 60^*$)		Grenzbereich ($67 \leq T \leq 70$ bzw. $60 \leq T \leq 63^*$)		auffällig ($T > 70$ bzw. $T > 64^*$)		gesamt
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Sozialer Rückzug	90	50	5	23	5	27	17
Körperliche Beschwerden	85	73	10	4	5	23	14
Angst/Depressivität	90	50	5	9	5	41	24
Internalisierende Störungen	60	32	20	18	20	50	36
Dissoziales Verhalten	50	55	5	18	45	27	36
Aggressives Verhalten	70	82	15	14	15	4	10
Externalisierende Störungen	25	32	15	18	60	50	55
Soziale Probleme	90	59	10	27	0	14	7
Schizoid/zwanghaft	90	82	5	9	5	9	7
Aufmerksamkeitsstörungen	80	50	15	14	5	36	21
Gesamtauffälligkeit	35	27	10	14	55	59	57

* Syndromskalen 1. bzw. 2. Ordnung

Tabelle 2: Geschlechtsabhängige prozentuale Häufigkeit von Auffälligkeiten im Fremdurteil (TRF)

	unauffällig ($T < 67$ bzw. $T < 60^*$)		Grenzbereich ($67 \leq T \leq 70$ bzw. $60 \leq T \leq 63^*$)		auffällig ($T > 70$ bzw. $T > 64^*$)		gesamt
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Sozialer Rückzug	94	76	0	19	6	5	5
Körperliche Beschwerden	83	71	17	10	0	19	10
Angst/Depressivität	78	76	5	5	17	19	18
Internalisierende Störungen	50	57	17	5	33	38	36
Dissoziales Verhalten	55	57	28	24	17	19	18
Aggressives Verhalten	66	76	17	14	17	10	13
Externalisierende Störungen	28	34	17	14	55	52	54
Soziale Probleme	94	62	0	33	6	5	5
Schizoid/zwanghaft	89	86	5,5	4	5,5	10	8
Aufmerksamkeitsstörungen	94	81	0	19	6	0	3
Gesamtauffälligkeit	33	28	17	10	50	62	56

* Syndromskalen 1. bzw. 2. Ordnung

Im Lehrerurteil (TRF) waren 18 % der Jugendlichen sowohl bzgl. der Skala „dissoziales Verhalten“ als auch bzgl. der Skala „Ängstlichkeit/Depressivität“, 13 % bzgl. „aggressivem Verhalten“, 10 % bzgl. „körperlicher Beschwerden“, 8 % bzgl. der Skala „schizoid/zwanghaft“, 5 % sowohl bzgl. der Skala „sozialen Rückzug“ als auch bzgl. „sozialer Probleme“ und 3 % bzgl. „Aufmerksamkeitsprobleme“ klinisch relevant auffällig. Zusammengefasst zeigten im Lehrerurteil 36 % klinisch relevante internale und 54 % externale Auffälligkeiten. In der Gesamtheit waren 56 % der Jugendlichen auffällig (Tab. 2).

Im Selbsturteil (YSR; Pillai-Spur = .994, $p < .001$) zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen auf den Skalen 1. Ordnung „Angst/Depressivität“, „soziale Probleme“ und „schizoid/zwanghaft“ und auf der Skala „internalisierende Störungen“ der 2. Ordnung dahingehend, dass die Mädchen die stärkere Ausprägung zeigten (Tab. 3). Auch im Fremdurteil (TRF; Pillai-Spur = .997, $p < .001$) wurden die Mädchen als beeinträchtigt auf den Skalen „körperliche Beschwerden“ und „soziale Probleme“ beschrieben.

Tabelle 3: Mittelwertsvergleiche (GLM mit Bonferroni) zwischen Mädchen und Jungen im Selbst- und Fremdurteil (YSR, TRF)

		YSR (T-Werte)			TRF (T-Werte)		
		MW	SD	p	MW	SD	p
Sozialer Rückzug	Jungen	58,5	7,3	.123	57,6	7,2	.581
	Mädchen	62,9	10,5		58,9	7,8	
Körperliche Beschwerden	Jungen	57,5	7,6	.162	54,5	6,7	.023
	Mädchen	61,6	10,8		59,9	7,2	
Angst/Depressivität	Jungen	56,6	8,4	.003	61,5	10,9	.853
	Mädchen	66,1	10,8		62,1	6,7	
Internalisierende Störungen	Jungen	58,1	7,7	.022	60,0	7,6	.356
	Mädchen	65,7	13,3		62,8	10,4	
Dissoziales Verhalten	Jungen	70,0	11,1	.464	66,7	8,5	.314
	Mädchen	64,5	10,4		63,6	9,9	
Aggressives Verhalten	Jungen	62,9	8,7	.403	64,2	10,6	.505
	Mädchen	60,7	8,0		61,9	10,3	
Externalisierende Störungen	Jungen	65,1	9,7	.310	62,8	9,7	.386
	Mädchen	61,8	10,9		65,0	8,8	
Soziale Probleme	Jungen	55,9	7,5	.016	57,6	8,7	.019
	Mädchen	62,3	8,8		63,4	6,1	
Schizoid/zwanghaft	Jungen	53,7	7,3	.038	54,2	8,7	.179
	Mädchen	59,3	9,3		57,8	7,6	
Aufmerksamkeitsstörungen	Jungen	60,9	5,7	.123	57,4	7,4	.293
	Mädchen	64,8	9,7		59,6	5,7	
Gesamtauffälligkeit	Jungen	62,9	7,2	.182	64,4	9,11	.457
	Mädchen	66,6	10,2		61,6	10,7	

Hinsichtlich des Alters zeigten sich folgende Ergebnisse (Tab. 4): Im Selbsturteil beschrieben sich die Mädchen je älter sie waren als weniger aggressiv und externalisierend. Im Fremdurteil zeigte sich nur ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem Alter der Mädchen und der Anzahl körperlicher Beschwerden.

Tabelle 4: Pearson-Korrelation zwischen Alter und T-Wert im Selbst- und Fremdurteil (YSR, TRF)

	YSR				TRF			
	Jungen		Mädchen		Jungen		Mädchen	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Sozialer Rückzug	.214	.364	.084	.733	-.314	.205	.221	.335
Körperliche Beschwerden	.042	.861	-.312	.158	-.328	.184	.531	.013
Angst/Depressivität	.012	.959	.033	.885	-.238	.342	.339	.132
Internalisierende Störungen	.159	.502	-.039	.865	-.364	.138	.351	.119
Dissoziales Verhalten	.260	.267	-.325	.140	-.417	.085	-.066	.775
Aggressives Verhalten	.311	.182	-.466	.029	-.281	.258	-.206	.370
Externalisierende Störungen	.329	.157	-.424	.049	-.350	.155	-.226	.324
Soziale Probleme	.303	.194	-.190	.396	-.343	.164	.103	.656
Schizoid/zwanghaft	-.194	.413	-.073	.746	-.152	.546	.363	.106
Aufmerksamkeitsstörungen	.144	.545	-.238	.286	-.385	.114	-.048	.835
Gesamtauffälligkeit	.344	.137	-.216	.335	-.379	.121	.028	.904

4 Diskussion

Die vorliegende Untersuchung widmet sich neben der Untersuchung von Nützel et al. (2005) erstmals der Fragestellung nach der psychischen Belastung bei Jugendlichen der deutschen stationären Jugendhilfe und stellt als erste Untersuchung differenzierte Geschlechtsunterschiede dieser Population dar, anhand derer es u. a. möglich ist, einen regionalen Vergleich mit einer unselektierten Rostocker Schülerstichprobe zu unternehmen.

Angesichts der oben beschriebenen Risikofaktoren überrascht die hohe Prävalenz klinisch relevanter psychischer Auffälligkeiten nicht. Die Ergebnisse bestätigen zudem, dass die Mädchen in internalisierenden Erlebens- und Verhaltensweisen deutlich beeinträchtigt sind als die Jungen. Es konnte jedoch nicht gezeigt werden, dass die Jungen in den externalisierenden Störungen signifikant dominieren. Dies kann daran liegen, dass die Jungen sich innerhalb ihres Geschlechtsrollenstereotyps bewegen, womit die Gefahr besteht, dass die Prävalenz der externalisierenden Störung bei ihnen eher unterschätzt wird.

Die Ergebnisse mit der Untersuchung von v. Widdern et al. (2004) an einer unselektierten Rostocker Schülerstichprobe (N = 371) vergleichend, zeigt sich, dass sich trotz ähnlicher Zusammensetzung hinsichtlich Alter und Geschlecht und trotz der regionalen Nähe sowie identischer Datenerfassung mittels des YSR deutliche Unterschiede zur Heimstichprobe ergeben: so waren die Jungen bzgl. ihrer Gesamtauffälligkeit in der

Heimstichprobe doppelt so stark beeinträchtigt (55 % vs. 24 %), wobei dieser Unterschied v. a. durch vermehrte externalisierende Verhaltensweisen (60 % vs. 21 %) zustande kommt. So zeigen die Heimjungen fünfmal stärker klinisch relevante dissoziale Verhaltensweisen (45 % vs. 9 %). Noch deutlicher stellen sich die Unterschiede zwischen diesen beiden Stichproben bei den Mädchen dar: Die Mädchen der Heimstichprobe waren rund zehnmal stärker klinisch relevant auf den Skalen „sozialer Rückzug“ (27 % vs. 3 %), „Angst/Depressivität“ (41 % vs. 3 %), „soziale Probleme“ (14 % vs. 2 %) beeinträchtigt im Vergleich zu den Mädchen der Schülerstichprobe. Insgesamt waren sie damit hinsichtlich internalisierender (50 % vs. 22 %) und externalisierender (50 % vs. 20 %) Störungen sowie hinsichtlich ihrer Gesamtauffälligkeit (59 % vs. 22 %) mindestens doppelt so stark belastet. Weitere Unterschiede zeigen sich bei der detaillierten Betrachtung der Stichprobe: Die Arbeitslosenquote der Eltern von Jugendlichen aus der Schülerstichprobe war deutlich geringer ausgeprägt (45 % vs. 8 % bei den Müttern; 27 % vs. 9 % bei den Vätern). Sie lag sogar deutlich unter der damaligen Gesamtarbeitslosenquote der Hansestadt Rostock (ca. 20 %). Die Autoren diskutieren zwei maßgebende Faktoren: zum einen die Rekrutierung der Jugendlichen aus stadtzentrumnahen Schulen und zum anderen der Bezug der Gesamtarbeitslosenquote auf alle erwerbsfähigen Bürger (d. h. nicht nur Erwerbsfähige mit Kindern im Alter von 13 bis 20). Ein weiterer wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Arbeiten betrifft die besuchte Schulform. Abgesehen davon, dass auch einige Jugendliche die Berufsschule besuchten, waren 43 % der Jugendlichen der Schülerstichprobe Schüler eines Gymnasiums, während dies nur ein einziger Jugendlicher der Heimstichprobe war. Dagegen gingen 48 % der Jugendlichen der stationären Jugendhilfe auf eine Sonderschule.

Die genannten Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen den beiden Populationen könnten durch die o.g. Darstellungen der Risikofaktoren erklärt werden. So stammen die untersuchten Jugendlichen eher aus konfliktreichen Wohn- und Familienverhältnissen. Nicht nur die stationäre Unterbringung durch die Jugendhilfe, sondern auch die verstärkte Arbeitslosigkeit ihrer Eltern, die ländliche Wohngegend, die Schulform und nicht zuletzt die geringere intellektuelle Leistungsfähigkeit führen zu einer Reduktion des Erwerbs von Kompetenzen und Ressourcen, die für eine adäquate Anpassung und für das Bewältigen von Entwicklungsaufgaben zwingend notwendig sind.

Für die Untersuchung wurde der dimensionale Ansatz genutzt, da er gegenüber dem kategorialen Vorteile bietet: Die Beschreibung eines Individuums auf verschiedenen Dimensionen dient einer effektiven Kommunikation. Es sind damit Aussagen hinsichtlich Altersspezifität und Ausprägungsgrad der psychischen Störungen möglich. Nachteil des kategorialen Ansatzes ist zudem, dass die Diagnosesysteme wesentlich auf klinischen Studien basieren, die für Kinder und Jugendliche nur begrenzt generalisierbar sind. Günstiger ist das kategoriale System gegenüber dem empirischen Ansatz bezüglich der Genauigkeit von selten auftretenden Störungen. So können zum Beispiel Psychosen im Kindes- und Jugendalter auf Grund ihrer niedrigen Prävalenz nicht mittels Faktorenanalyse als Syndrome herausgestellt werden. Wie bereits erwähnt, ist die CBCL mit ihren Subfragebögen YSR und TRF nach Achenbach (1991) in der Forschung das etablierteste

Verfahren. Sie berücksichtigt die kindliche Entwicklung bei der Beurteilung in Form von altersabhängigen Normen. Außerdem können mit diesem Instrument im Gegensatz zur dichotom vorgenommenen kategorialen Klassifizierung Aussagen über das Ausmaß der Verhaltensauffälligkeiten getroffen werden, was auch hinsichtlich der Abschätzung eines therapeutischen Interventionsbedarfs bedeutsam ist. Die Arbeit verfolgt auch diesen taxonomisch personenorientierten Ansatz, da gerade auch die Übergangsdynamik zwischen psychischer Normalität und Störung erfassen werden soll.

Auf Grund der kontinuierlichen Verteilung der mit den Messinstrumenten erfassten Merkmale bleibt die in der CBCL verwendete Einteilung nach bestimmten Grenzwerten jedoch fragwürdig. Je nach Auswahl der Merkmalsanzahl beziehungsweise Höhe der Cut-Off-Werte für die Definition von psychischen Auffälligkeiten ergeben sich bei epidemiologischen Studien mit dimensionalem Ansatz damit unterschiedliche Prävalenzraten. Demnach stellt das Fehlen klinischer Diagnosen in dieser Arbeit eine gewisse Limitierung der Aussagekraft dar. Obwohl alle Jugendlichen der gesamten stationären Einrichtungen der Jugendhilfe im Landkreis Bad Doberan in diese Untersuchung eingeflossen sind und aufgrund der geringen Stichprobengröße ist zudem ein Rückschluss auf die gesamtdeutsche Population nur eingeschränkt möglich.

Die Ergebnisse unterstreichen dennoch, dass ein großer Teil der Jugendlichen in stationären Jugendhilfeeinrichtungen eine klinisch relevante Symptomatik zeigt, ohne dass in der Regel eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung vor Ort erfolgt. So konnten bereits andere Autoren zeigen, dass der Versorgungsgrad an kinder- und jugendpsychiatrischen Hilfen in dieser Population im Vergleich zur starken Symptombelastung erschreckend gering ist (Nützel et al., 2005; Schmid et al., 2006). Die Untersuchungsergebnisse sprechen, so wie es auch im KJHG vorgesehen ist, für den Ausbau der kooperativen Zusammenarbeit insbesondere zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Jugendhilfe sowie von allen anderen an Hilfeprozessen beteiligten Institutionen und Berufsgruppen. Die geringe Verbreitung der Unterbringungen nach § 35a SGB VIII (nur ein Jugendlicher dieser Studie) zeigt, dass diese noch eine eher untergeordnete Rolle spielt und dass die Institutionen noch stärker vernetzt werden müssen. Weiter resultieren die Forderungen nach therapeutisch geschultem Personal und ein höherer Personalschlüssel (in der vorliegenden Untersuchung im Mittel 1 zu 2,4), um den beeinträchtigten Jugendlichen kompetente Hilfen sein zu können.

Literatur

- Achenbach, T. M. (1991). Integrative Guide for the 1991 CBCL/ 4-18, YSR and TRF Profiles. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile. Burlington.: University of Vermont, Department of Psychiatry.

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Baur, D., Finkel, M., Hamberger, M., Kühn, A. D. (1998). *Leistungen und Grenzen von Heimerziehung: Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen; Forschungsprojekt Jule*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Blanz, B., Schmidt, M. H., Esser, G. (1991). *Familial adversities and child psychiatric disorders*. *Journal of child psychology and psychiatry*, 32, 939-950.
- Blower, A., Addo, A., Hodgson, J., Lamington, L., Towlsen, K. (2004). *Mental health of „Looked after“ children: A needs assessment*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 117-129.
- Dinwiddie, S., Heath, A. C., Dunne, M. P., Bucholz, K. K., Mada, P. A. F., Slutske, W. S., Bierut, L. J., Statham, D. B., Martin, N. G. (2000). *Early sexual abuse and lifetime psychopathology: a co-twin-control study*. *Psychological Medicine*, 30, 41-52.
- Döpfner, M., Lehmkuhl, G. (2000). *Manual DISYPS-KJ Diagnostisches System für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 und DSM-IV*. Bern: Huber.
- Döpfner, M., Plück, J., Berner, W., Englert, E., Fegert, J. M., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, G., Lehmkuhl, U., Poustka, F. (1998). *Psychische Auffälligkeiten und psychosoziale Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern – Ergebnisse einer bundesweit repräsentativen Studie*. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 27, 9-19.
- Döpfner, M., Plück, J., Berner, W., Fegert, J. M., Huss, M., Lenz, K., Schmeck, K., Lehmkuhl, U., Poustka, F., Lehmkuhl, G. (1997). *Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Studie: Methodik, Alters-, Geschlechts- und Beurteilereffekte*. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 25, 218-233.
- dosReis, S., Zito, J. M., Safer, D., Soeken, K. L. (2001). *Mental health services for youths in foster care and disabled youths*. *American Journal of Public Health*, 91, 1094-1099.
- Erhart, M., Hölling, H., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., Schlack, R. (2007). *Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50, 800-809.
- Goodman, R. (1997). *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Schlack, R. (2007). *Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen*. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50, 784-793.
- Hukkanen, R., Sourander, A., Bergroth, L., Piha, J. (1999). *Psychosocial factors and adequacy of services for children in children's homes*. *European child and adolescent psychiatry*, 8, 268-275.
- Ihle, W., Esser, G., Schmidt, M. H., Blanz, B. (2002). *Die Bedeutung von Risikofaktoren des Kindes- und Jugendalters für psychische Störungen von der Kindheit bis ins frühe Erwachsenenalter*. *Kindheit und Entwicklung*, 11, 201-211.
- Laucht, M., Esser, G., Schmidt, M. H., Ihle, W., Löffler, W., Stohr, R. M., Weindrich, D. W., H. (1992). *„Risikokinder“: Zur Beurteilung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren*. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 41, 274-285.

- Lehmkuhl, G., Döpfner, M., Plück, J., Berner, W., Fegert, J. M., Huss, M., Lenz, K., Schreck, K., Lehmkuhl, U., Poustka, F. (1998). Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und somatischer Beschwerden bei vier- bis zehnjährigen Kindern in Deutschland im Urteil der Eltern – ein Vergleich normorientierter und kriterienorientierter Modelle. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 26, 83-96.
- Manly, J. T., Jungmeen, K. E., Rogosch, F. A., Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment : contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.
- McCann, J. B., James, A., Wilson, S., Dunn, G. (1996). Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *British Medical Journal*, 313, 1529-1530.
- Meltzer, H., Lader, D., Corbin, T., R., G., Ford, T. (2003). The mental health of young people looked after by local authorities in Scotland: summary report. Edinburgh: The Stationary Office.
- Nützel, J., Schmid, M., Goldbeck, L., Fegert, J. M. (2005). Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54, 627-644.
- Pätow, C. (2008). Seelische Gesundheit und Effizienz in der stationären Jugendhilfe / Heimerziehung. Eine Untersuchung in den Einrichtungen der stationären Jugendhilfe des Landkreises Bad Doberan. Rostock: Universität Rostock, unveröffentlichte Dissertation.
- Petermann, F., Döpfner, M., Lehmkuhl, G., Scheithauer, H. (2002). Klassifikation und Epidemiologie psychischer Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (S. 29-56). Göttingen: Hogrefe.
- Schmid, M. (2007). Psychische Gesundheit von Heimkindern: Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.
- Schmid, M., Nützel, J., Fegert, J. M., Goldbeck, L. (2006). Wie unterscheiden sich Kinder aus Tagesgruppen von Kindern aus der stationären Jugendhilfe? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55, 554-558.
- Velhust, F. C. (1995). A review of community studies. In F. C. Velhust, H. M. Koot (Hrsg.), *The epidemiology of child and adolescent psychopathology* (S. 146-177.). Oxford: University Press.
- von Widdern, S., Häföler, F., von Widdern, O., Richter, J. (2004). Ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung-Wie beurteilen sich Jugendliche einer nordostdeutschen Schülerstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Befindlichkeit? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53, 652-673.

Korrespondenzanschrift: Dipl.-Psych. Dr. Claudia Engel, Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universität Rostock, Gehlsheimer Str. 20, 18147 Rostock; E-Mail: claudia.engel@med.uni-rostock.de

Claudia Engel, Claas Pätow und Frank Häföler, Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter, Universität Rostock.