

von Widdern, Susanne / Häßler, Frank / von Widdern, Olrik und Richter, Jörg

Ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung – Wie beurteilen sich Jugendliche einer nordost-deutschen Schülerstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Befindlichkeit?

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 53 (2004) 9, S. 652-673

urn:nbn:de:bsz-psydok-45307

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

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

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bobzien, M.; Hausmann, V.; Kornder, T.; Manz-Gill, B.: „... damit Theo weiß, was er besser machen soll“. Kundenorientierung in der sozialtherapeutischen Kindergruppenarbeit – Ein Erfahrungsbericht aus dem Qualitätsmanagement einer Erziehungsberatungsstelle („... so that Theo knows what he should do better“. Client orientation in social-therapeutic child group work – An experiential report of quality management at a child guidance clinic)	497
Leweke, F.; Kurth, R.; Milch, W.; Brosig, B.: Zur integrativen Behandlung des instabilen Diabetes mellitus im Jugendalter: Schulung oder Psychotherapie? (Integrative treatment of instable Diabetes mellitus: Education or psychotherapy?)	347
Schulte-Markwort, M.; Resch, F.; Bürgin, D.: Die „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter“ (OPD-KJ) in der Praxis (“Operationalised psychodynamic diagnostics in childhood and adolescence” (OPD-CA) in practice) . . .	77
Weber, M.; Klitzing, K. v.: Die Geschichtenstamm-Untersuchung in der klinischen Anwendung bei jüngeren Kindern (Story stem evaluation in clinical practice with young children)	333
Weißhaupt, U.: Die virtuelle Beratungsstelle: Hilfe für Jugendliche online (Virtual counselling: online help for adolescents)	573

Originalarbeiten / Original Articles

Bredel, S.; Brunner, R.; Haffner, J.; Resch, F.: Behandlungserfolg, Behandlungserleben und Behandlungszufriedenheit aus der Sicht von Patienten, Eltern und Therapeuten – Ergebnisse einer evaluativen Studie aus der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Success of treatment, experience of treatment, and satisfaction with treatment from the perspective of patients, parents, and therapists – Results of an evaluative study on inpatient treatment in child and adolescent psychiatry)	256
Dähne, A.; Aßmann, B.; Ettrich, C.; Hinz, A.: Normwerte für den Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) für Kinder und Jugendliche (Norm values for the questionnaire to assess the own body (Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers, FBek) for adolescents)	483
Kaltenborn, K.: Ko-Produktion von Wissen zur Sorgerechtsregelung durch Betroffene: eine partizipative Studie (Co-production of knowledge about custody criteria with subjects affected by their parents' custody dispute: a participatory study)	167
Kastner-Koller, U.; Deimann, P.; Konrad, C.; Steinbauer, B.: Entwicklungsförderung im Kindergartenalter (The enhancement of development at nursery school age)	145
Keßels, T.: Angstträume bei neun- bis elfjährigen Kindern (Anxiety dreams in 9- to 11-year-old children)	19
Klicpera, C.; Gasteiger Klicpera, B.: Vergleich zwischen integriertem und Sonderschulunterricht: Die Sicht der Eltern lernbehinderter Schüler (Comparing students in inclusive education to those in special schools: The view of parents of children with learning disabilities)	685
Kraenz, S.; Fricke, L.; Wiater, A.; Mitschke, A.; Breuer, U.; Lehmkuhl, G.: Häufigkeit und Belastungsfaktoren bei Schlafstörungen im Einschulalter (Prevalence and influencing factors of sleep disturbances in children just starting school)	3

Miksch, A.; Ochs, M.; Franck, G.; Seemann, H.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Was hilft Kindern, wenn sie Kopfschmerzen haben? – Qualitative Auswertung systemischer Familieninterviews nach Abschluss einer lösungs- und ressourcenorientierten Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche mit primären Kopfschmerzen (What is helpful for kids with headache? – Qualitative analysis of systemic family interviews at the end of a solution and resource oriented group therapy for children and adolescents with primary headache)	277
Prüß, U.; Brandenburg, A.; Ferber, C. v.; Lehmkuhl, G.: Verhaltensmuster jugendlicher Raucher (Patterns of behaviour of juvenile smokers and non-smokers)	305
Roebbers, C.M.; Beuscher, E.: Wirkungen eines Bildkärtchentrainings für Grundschulkin-der zur Verbesserung ihrer Ereignisberichte (Training children in event recall: Benefits of a brief narrative elaboration training)	707
Roth, M.; Bartsch, B.: Die Entwicklungstaxonomie von Moffitt im Spiegel neuerer Befunde – Einige Bemerkungen zur „jugendgebundenen“ Delinquenz (Moffitt's developmental taxonomy as seen by new results – Some remarks on the “adolescence-limited” delinquency)	722
Sarimski, K.: Beurteilung problematischer Verhaltensweisen bei Kindern mit intellektueller Behinderung mit der „Nisonger Child Behavior Rating Form“ (Assessment of behavioral problems in children with intellectual disability: The Nisonger Child Behavior Rating Form)	319
Schaunig, I.; Willinger, U.; Diendorfer-Radner, G.; Hager, V.; Jörgl, G.; Sirsch, U.; Sams, J.: Parenting Stress Index: Einsatz bei Müttern sprachentwicklungsgestörter Kinder (Parenting Stress Index and specific language impairment)	395
Schreiber, M.; Lenz, K.; Lehmkuhl, U.: Zwischen Umweltverschmutzung und Gottes Wille: Krankheitskonzepte türkeistämmiger und deutscher Mädchen (Between environmental pollution and will of god: Concepts regarding illness of Turkish and German girls)	419
Schulz, W.; Schmidt, A.: Inanspruchnahme und Wirksamkeit von Kurzberatung in der Erziehungsberatung (Utilization and effectiveness of short-term counseling in child guidance)	406
Stauber, T.; Petermann, F.; Korb, U.; Bauer, A.; Hampel, P.: Adipositas und Stressverarbeitung im Kindesalter (Obesity and coping in childhood)	182
Subkowski, P.: Harry Potter – das Trauma als Motor der psychischen Entwicklung (Harry Potter – The trauma as a drive for psychic development)	738
Weber, A.; Karle, M.; Klosinski, G.: Trennung der Eltern: Wie wird sie den Kindern vermittelt und welchen Einfluss haben Art und Inhalt der Mitteilung auf das Trennungserleben der Kinder? (Separation of parents: How is it conveyed to children? How does the content of the communication influence the separation experience of children?)	196
Widdern, S. v.; Häßler, F.; Widdern, O. v.; Richter, J.: Ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung – Wie beurteilen sich Jugendliche einer nordost-deutschen Schülerstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Befindlichkeit? (Ten years after german unification – Current behavioural and emotional problems of adolescents in Germany)	652

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Benecken, J.: Zur Psychopathologie des Stotterns (On the psychopathology of stuttering)	623
Bergh, B. v. d.: Die Bedeutung der pränatalen Entwicklungsperiode (The importance of the prenatal life period)	221
Bergh, P. M. v. d.; Knorth, E. J.; Tausendfreund, T.; Klomp, M.: Grundlagen der psychosozialen Diagnostik in der niederländischen Kinder- und Jugendhilfe: Entwicklungen und	

Aufgaben (Basics of the psychosocial diagnostic in child- and youth care in the Netherlands: Developments and tasks)	637
Bögle, R.M.: Beraterische Arbeit mit modernen Ausprägungen mythologischer Bilder (Counselling with modern expressions of mystic pictures)	560
Frölich, J.; Lehmkuhl, G.: Differenzialdiagnostische Zusammenhänge von Schlaf- und Vigilanzstörungen im Kindesalter – Verbindungen zu psychischen Störungen und organischen Erkrankungen (Differential diagnosis of sleep and vigilance disorders in children)	48
Kamp-Becker, I.; Mattejat, F.; Renschmidt, H.: Zur Diagnostik und Ätiologie des Asperger-Syndroms bei Kindern und Jugendlichen (Diagnosis and etiology of Asperger syndrome in children and adolescents)	371
Keupp, H.: Ressourcenförderung als Basis von Projekten der Gewalt- und Suchtprävention (Resource support as the basis of projects for the prevention of violence and addiction)	531
Lehmkuhl, G.; Frölich, J.: Kinderträume: Inhalt, Struktur und Verlauf (Children's dreams)	39
Noeker, M.: Artifizielle Störung und artifizielle Störung by proxy (Factitious disorder and factitious disorder by proxy)	449
Petermann, F.; Hampel, P.; Stauber, T.: Enuresis: Erklärungsansätze, Diagnostik und Interventionsverfahren (Enuresis: pathogenesis, diagnostics, and interventions)	237
Schreiner, J.: Humor als ergänzender Bestandteil der psychologisch-psychiatrischen Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen: Entwurf eines humordiagnostischen Modells (Humor as an additional component of psychological and psychiatric diagnostics in children and adolescents: Concept of a humor-diagnostic model)	468
Thiel-Bonney, C.; Cierpka, M.: Die Geburt als Belastungserfahrung bei Eltern von Säuglingen mit Selbstregulationsstörungen (Birth as a stressful experience of parents with newborns and infants showing regulatory disorders)	601
Vossler, A.: Wandel hoch drei – Beratung für Jugendliche in einer verunsichernden Gesellschaft (Change to the power of three – counselling for adolescents in a society which causes uncertainty)	547

Buchbesprechungen / Book Reviews

Amorosa, H.; Noterdaeme, M. (2003): Rezeptive Sprachstörungen. Ein Therapiemanual. (<i>D. Irblich</i>)	61
Barrett, P.; Webster, H.; Turner, C.: FREUNDE für Kinder. Trainingsprogramm zur Prävention von Angst und Depression. (<i>K. Sarimski</i>)	65
Boeck-Singelmann, C.; Hensel, T.; Jürgens-Jahnert, S.; Monden-Engelhardt, C. (Hg.) (2003): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 3: Störungsspezifische Falldarstellungen. (<i>L. Unzner</i>)	213
Bonney, H. (2003): Kinder und Jugendliche in der familientherapeutischen Praxis. (<i>K. Mauthe</i>)	364
Brandau, H.; Pretis, M.; Kaschnitz, W. (2003): ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. (<i>D. Irblich</i>)	439
Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg.) (2003): Bindung und Trauma. (<i>L. Unzner</i>)	66
Erler, M. (2003): Systemische Familienarbeit. Eine Einführung. (<i>A. Müller</i>)	137
Essau, C.A. (2003): Angst bei Kindern und Jugendlichen. (<i>K. Sarimski</i>)	135
Etzersdorfer, E.; Fiedler, G.; Witte, M. (Hg.) (2003): Neue Medien und Suizidalität. Gefahren und Interventionsmöglichkeiten. (<i>K. Jost</i>)	441
Fay, E. (Hg.) (2003): Tests unter der Lupe 4. Aktuelle psychologische Testverfahren – kritisch betrachtet. (<i>M. Micklej</i>)	214

Feil, C. (2003): Kinder, Geld und Konsum. Die Kommerzialisierung der Kindheit. (W. Schweizer)	297
Finger-Trescher, U.; Krebs, H. (Hg.) (2003): Bindungsstörungen und Entwicklungschancen. (L. Unzner)	66
Flaake, K.; King, V. (Hg.) (2003): Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen. (C. v. Bülow-Faerber)	133
Fonagy, P. (2003): Bindungstheorie und Psychoanalyse. (L. Unzner)	66
Fonagy, P.; Target, M. (2003): Frühe Bindung und psychische Entwicklung. (L. Unzner) .	66
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2003): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 46. (M. Hirsch)	130
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2003): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 47. (M. Hirsch)	209
Frank, C.; Hermanns, L.M.; Hinz, H. (Hg.) (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 48. (M. Hirsch)	514
Gabriel, T.; Winkler, M. (Hg.) (2003): Heimerziehung. Kontexte und Perspektiven. (L. Unzner)	361
Gontard, A. v. (2004): Enkopresis. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie. (E. Bauer)	757
Gontard, A. v.; Lehmkuhl, G. (2003): Enuresis. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. (M. H. Schmidt)	66
Grossmann, K.E.; Grossmann, K. (Hg.) (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. (L. Unzner)	291
Günter, M. (2003): Psychotherapeutische Erstinterviews mit Kindern. Winnicotts Squiggletechnik in der Praxis. (R. Schepker)	516
Häußler, A.; Happel, C.; Tuckermann, A.; Altgassen, M.; Adl-Amini, K. (2003): SOKO Autismus. Gruppenangebote zur Förderung Sozialer Kompetenzen bei Menschen mit Autismus – Erfahrungsbericht und Praxishilfen. (D. Irblich)	295
Hascher, T.; Hersberger, K.; Valkanover, S. (Hg.) (2003): Reagieren, aber wie? Professioneller Umgang mit Aggression und Gewalt in der Schule. (G. Roloff)	437
Herwig-Lempp, J. (2004): Ressourcenorientierte Teamarbeit. Systemische Praxis der kollegialen Beratung. Ein Lern- und Übungsbuch. (D. Irblich)	678
Hobrucker, B. (2002): Zielentwicklung mit Kindern in Psychotherapie und Heilpädagogik. Verhaltensvereinbarung als Behandlungselement. (R. Mayr)	208
Huber, M. (2003): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1. (D. Irblich)	213
Huber, M. (2003): Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2. (D. Irblich)	517
Klemenz, B. (2003): Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen. (R. Mayr)	62
Klicpera, C.; Schabmann, A.; Gasteiger-Klicpera, B. (2003): Legasthenie. Modelle, Diagnose, Therapie und Förderung. (D. Irblich)	675
Koch-Kneidl, L.; Wiese, J. (Hg.) (2003): Entwicklung nach früher Traumatisierung. (D. Irblich)	136
Krowatschek, D.; Albrecht, S.; Krowatschek, G. (2004): Marburger Konzentrationstraining (MKT) für Kindergarten- und Vorschulkinder. (D. Irblich)	761
Kubinger, K.; Jäger, R. (Hg.) (2003): Schlüsselbegriffe der Psychologischen Diagnostik. (D. Gröschke)	64
Lang, P.; Sarimski, K. (2003): Das Fragile-X-Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern. (D. Irblich)	593
Langfeldt, H.-P. (Hg.) (2003): Trainingsprogramme zur schulischen Förderung. Kompendium für die Praxis. (D. Gröschke)	63

Lauth, G. W.; Grünke, M.; Brunstein, J. C. (Hg.) (2004): Interventionen bei Lernstörungen. Förderung, Training und Therapie in der Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	679
Lepach, A. C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2003): Training für Kinder mit Gedächtnisstörungen. Das neuropsychologische Einzeltraining REMINDER. (<i>D. Irblich</i>)	436
Maur-Lambert, S.; Landgraf, A.; Oehler, K.-U. (2003): Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und ihre Eltern. (<i>D. Irblich</i>)	293
Mayer, R.; Born, M.; Kähni, J.; Seifert, T. (2003): „Wirklich?! – Niemals Alkohol?!“ Problemskizierungen zur präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Balingen: Eigenverlag (<i>E. M. Dinkelaker</i>)	596
Mentzos, S.; Münch, A. (Hg.) (2003): Psychose und Sucht. (<i>W. Schweizer</i>)	296
Michels, H.-P.; Borg-Laufs, M. (Hg.) (2003): Schwierige Zeiten. Beiträge zur Psychotherapie mit Jugendlichen. (<i>W. Schweizer</i>)	129
Möller, C. (2003): Jugend sucht. Drogenabhängige Jugendliche berichten. (<i>M. Schulte-Markwort</i>)	515
Oetker-Funk, R.; Dietzfelbinger, M.; Struck, E.; Volger, I. (2003): Psychologische Beratung. Beiträge zu Konzept und Praxis. (<i>B. Plois</i>)	594
Papoušek, M.; Gontard, A. v. (Hg.) (2003): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit. (<i>D. Irblich</i>)	212
Papoušek, M.; Schieche, M.; Wurmser, H. (Hg.) (2004): Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. (<i>L. Goldbeck</i>)	756
Petermann, F.; Wiedebusch, S. (2003): Emotionale Kompetenz bei Kindern. (<i>D. Irblich</i>)	292
Piaget, J. (2003): Meine Theorie der geistigen Entwicklung, herausgegeben von R. Fatke. (<i>D. Gröschke</i>)	63
Poustka, F.; Bölte, S.; Feineis-Matthews, S.; Schmötzer, G. (2004): Autistische Störungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	758
Reinehr, T.; Dobe, M.; Kersting, M. (2003): Therapie der Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Das Adipositas-Schulungsprogramm OBELDICKS. (<i>G. Latzko</i>)	676
Richman, S. (2004): Wie erziehe ich ein autistisches Kind? Grundlagen und Praxis. (<i>Y. Ahren</i>)	760
Rosenkötter, H. (2003): Auditive Wahrnehmungsstörungen. Kinder mit Lern- und Sprachschwierigkeiten behandeln. (<i>M. Mickley</i>)	130
Sarimski, K. (2003): Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl. (<i>D. Irblich</i>)	440
Scheithauer, H.; Hayer, T.; Petermann, F. (2003): Bullying unter Schülern. Erscheinungsformen, Risikobedingungen und Interventionskonzepte. (<i>L. Mürbeth</i>)	595
Scheuerer-Englisch, H.; Suess, G. J.; Pfeifer, W.-K. (Hg.) (2003): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. (<i>L. Unzner</i>)	289
Schönplflug, W. (2004): Geschichte und Systematik der Psychologie. Ein Lehrbuch für das Grundstudium. 2. Aufl. (<i>D. Gröschke</i>)	518
Streeck-Fischer, A. (Hg.) (2004): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität. (<i>L. Unzner</i>)	680
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2003): Therapie der Lese-Rechtschreibstörung (LRS). Traditionelle und alternative Behandlungsmethoden im Überblick. (<i>M. Mickley</i>)	211
Suchodoletz, W. v. (Hg.) (2004): Welche Chancen haben Kinder mit Entwicklungsstörungen? (<i>K. Sarimski</i>)	762
Vossler, A. (2003): Perspektiven der Erziehungsberatung. Kompetenzförderung aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Beratern. (<i>H. Heckerens</i>)	592
Watkins, J. G.; Watkins, H. H. (2003): Ego-States. Theorie und Therapie. Ein Handbuch. (<i>D. Irblich</i>)	362

Winkelheide, M.; Knees, C. (2003): ... doch Geschwister sein dagegen sehr. Schicksal und Chancen der Geschwister behinderter Menschen. (<i>D. Irblich</i>)	365
Zander, B.; Knorr, M. (Hg) (2003): Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	360

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Krowatschek, D. (2002): Überaktive Kinder im Unterricht. Ein Programm zur Förderung der Selbstwahrnehmung, Strukturierung, Sensibilisierung und Selbstakzeptanz von unruhigen Kindern im Unterricht und in der Gruppe, 4. Auf. (<i>C. Kirchheim</i>)	764
Rauer, W.; Schuck, K.-D. (2003): Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen (FEES 3–4). (<i>K. Waligora</i>)	139
Stadler, C.; Janke, W.; Schmeck, K. (2004): Inventar zur Erfassung von Impulsivität, Risikoverhalten und Empathie bei 9- bis 14-jährigen Kindern (IVE). (<i>C. Kirchheim</i>)	521

Editorial / Editorial	1, 75, 529
Autoren und Autorinnen / Authors	60, 127, 207, 288, 359, 434, 513, 587, 674, 754
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	588
Tagungskalender / Congress Dates	71, 142, 216, 300, 367, 444, 524, 598, 683, 767
Mitteilungen / Announcements	220, 448, 527

Ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung – Wie beurteilen sich Jugendliche einer nordost- deutschen Schülerstichprobe hinsichtlich ihrer psychischen Befindlichkeit?

Susanne von Widdern¹, Frank Häßler², Orlík von Widdern³ und Jörg Richter⁴

Summary

Ten years after german unification – Current behavioural and emotional problems of adolescents in Germany

Internalizing and externalizing problems based on Youth Self-Report (YSR) were investigated in an empirical sample of 371 students at the age of 13 until 18 years from common secondary and vocational schools in Rostock (Mecklenburg-Western Pomerania) in 2000/2001. Considering syndromes in comparison with other german and international empirical studies, internalizing and externalizing problems show high prevalence for both girls and boys. Nearly every fifth student judges themselves as within clinical range for psychiatric problems. Girls reported significant more internalizing problems (social withdrawal, somatic complaints, anxious/depressed). An interaction effect by age and sex for aggressive and delinquent behaviour was found with highest prevalence for boys at age 15/16. The frequency of internalizing problems and attention problems increases with adolescent's age. Low adolescent's education level, parental divorce and big size of siblings were associated with externalizing problems, whereas unemployment of the father was associated with depressive and social problems. Delinquent behaviour and attention problems are the most important predictors for negative school outcome like comparatively bad school achievement and low reading ability. The results suppose a possible increase in psychosocial problems of juvenile persons in eastern Germany one decade after German Unification, indicated the necessity of higher supply for preventive and therapeutic programs.

Keywords: behavioral and emotional problems – adolescence – Eastern Germany – epidemiology – school outcome

¹ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universität zu Köln.

² Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/Psychotherapie, Universität Rostock.

³ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Bonn.

⁴ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Rostock.

Zusammenfassung

Im Schuljahr 2000/2001 wurden 371 Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren in allgemein- und berufsbildenden Schulen der Hansestadt Rostock (Mecklenburg/Vorpommern) auf das Vorliegen internaler und externaler Verhaltensauffälligkeiten im Selbsturteil (YSR) untersucht. Im Vergleich mit anderen deutschen und internationalen Studien zeigt sich in dieser Schülerstichprobe eine hohe psychische Symptombelastung bei Jungen und Mädchen. Auf der Basis der normorientierten Falldefinition wird etwa jeder fünfte Jugendliche hinsichtlich der psychischen Gesamtsituation als „klinisch auffällig“ beurteilt. In den Skalen zur Erfassung internaler Probleme (Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden, Angst/Depressivität) beschreiben sich die Mädchen im Vergleich zu den Jungen als signifikant auffälliger. Hinsichtlich aggressiver und delinquenter Verhaltensweisen ist ein signifikanter Interaktionseffekt zwischen Alter und Geschlecht mit der höchsten Prävalenz bei Jungen im Alter von 15 bis 16 Jahren zu verzeichnen. Aufmerksamkeitsprobleme und internale Auffälligkeiten nehmen mit steigendem Alter zu. Ein vergleichsweise niedriges Ausbildungsniveau (Hauptschule), eine erlebte Scheidung der Eltern und eine große Geschwisteranzahl korrelieren mit gehäuftem Auftreten externaler Auffälligkeiten, wogegen die Arbeitslosigkeit des Vaters mit depressiven und sozialen Problemen der Jugendlichen assoziiert ist. Dissoziale Verhaltensweisen und Aufmerksamkeitsprobleme erweisen sich in der vorliegenden Befragung als prädiktiv für einen vergleichsweise schlechteren Notendurchschnitt und geringere Lesefertigkeiten. Die Ergebnisse der Studie unterstützen die These, dass sich bei Jugendlichen in den neuen Bundesländern ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung eine hohe psychische Symptombelastung herausgebildet hat, die einen aktiven Ausbau präventiver und therapeutischer Angebote dringend erforderlich macht.

Schlagwörter: Verhaltensauffälligkeiten – emotionale Probleme – Jugendalter – neue Bundesländer – Epidemiologie – schulische Leistungen

1 Einleitung

Internationale epidemiologische Studien weisen darauf hin, dass Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen im Verlauf der letzten Jahrzehnte generell zugenommen haben (Achenbach u. Howell 1993; Rutter u. Smith 1995). Zum einen wird dabei ein Anstieg depressiver Erkrankungen betont (Essau u. Petermann 2000; Fombonne 1998; Klerman 1988; Ryan et al. 1992; Shaffer 1988; Wittchen 1994). Zum anderen berichten Studien auch über einen Anstieg von Kriminalität und Störungen durch Substanzmissbrauch bei Jugendlichen (Eisner 1998; Pfeiffer 1997; Pfeiffer et al. 1998; Rutter u. Smith 1995). Für die Zunahme von Verhaltensproblemen werden gesellschaftliche, politische und biosoziale Faktoren als ursächlich diskutiert, speziell für das Adoleszentenalter z.B. die Pluralität und Wertevielfalt von Peergroups und Subkulturen, politische Ziellosigkeit, unkontrollierter Medienkonsum, Bereicherungsstreben bei Zunahme des allgemeinen materiellen Wohlstandes, biologische

Akzeleration, Funktions- und Strukturwandel von Familie und Schule, massiver Leistungsdruck bei Lehrstellen- bzw. Arbeitsplatzkonkurrenz usw. (Brook et al. 2003; Ihle et al. 2003; Klingler 2000; Martinez-Gonzalez et al. 2003; Melzer u. Darge 2000; Somersalo et al. 2002). Dettborn (1992) sieht eine mögliche theoretische Erklärung für das Anwachsen von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen darin, dass junge Menschen von heute die Kompliziertheit von Handlungsbedingungen und die Unsicherheit der eigenen Perspektive als Bedrohung der Kontrolle über eigene Handlungskontexte und die Lebensrealität als schwer überschaubar und gestaltbar erleben.

Im deutschsprachigen Raum rückt insbesondere die Diskussion über eine aktuell erhöhte psychische Auffälligkeit von Jugendlichen in den neuen Bundesländern mit Zunahme der Gewaltbereitschaft und rechtsradikalen Affinitäten in die Öffentlichkeit (Sturzbecher 2001; Sturzbecher u. Tausendteufel 2003). Wissenschaftliche Untersuchungen zur Entwicklung der psychischen Befindlichkeit von ostdeutschen Kindern und Jugendlichen im Verlauf der gesellschaftlichen und politischen Umstrukturierung seit der Wiedervereinigung liegen bislang jedoch nur unzureichend vor. Die Anzahl innerdeutscher Vergleiche hinsichtlich dieser Problematik ist überschaubar (Blanz et al. 1999; Döpfner et al. 1998; Goetze u. Julius 2001; Ihle et al. 1999; Pollmer u. Hurrelmann 1992). Die bisher durchgeführten Studien lassen jedoch vermuten, dass mit zunehmender Aktualität der Erhebungszeitpunkte die Prävalenz psychischer Auffälligkeit zunimmt, insbesondere bezüglich externalisierender Verhaltensweisen bei Jugendlichen in den neuen Bundesländern.

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, wie sich Jugendliche in den neuen Bundesländern zehn Jahre nach der Wiedervereinigung hinsichtlich Verhaltensauffälligkeiten und emotionaler Befindlichkeit beurteilen. Im Speziellen wird der Zusammenhang zwischen psychischen Auffälligkeiten und soziodemographischen, familiären bzw. schulischen Leistungsparametern näher beleuchtet, um differenzierte Aussagen über den aktuellen therapeutischen Interventionsbedarf von Jugendlichen aus den neuen Bundesländern ableiten zu können.

2 Methodik

2.1 Durchführung der Schülerbefragung und Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobenauswahl orientierte sich an den Vorgaben eines transkulturellen Datenvergleichs im Rahmen einer europäischen Forschungskoooperation der Universität Rostock (Deutschland) mit den Universitäten Umea (Schweden) und Athen (Griechenland). Voraussetzung für die Kompatibilität der Daten war die Teilnahme von mindestens 50 Jugendlichen pro Alterskohorte aus allgemein- und berufsbildenden Schulen im Alter von 13 bis 18 Jahren.

Initial wurden insgesamt 533 Rostocker Jugendliche aus städtischen allgemein- und berufsbildenden Schulen (7.–12. Klassenstufe bzw. 1./2. Berufslehrgang) für die Teilnahme an der Untersuchung motiviert. Bei 437 Schülern (82,0 %) konnte ein Einverständnis der Eltern („informed consent“) bzw. ein eigenes Einverständnis

(bei Volljährigkeit) für die Teilnahme an der Befragung eingeholt werden. Davon waren 44 Schüler zu den Untersuchungszeitpunkten wegen Krankheit oder unentschuldigtem Fehlen nicht anwesend, demzufolge haben 393 Schüler (73,7 %) der Gesamtstichprobe an der Befragung teilgenommen. Drei Fragebögen konnten wegen Unvollständigkeit und 19 Fragebögen aufgrund von Altersangaben außerhalb der definierten Altersspanne nicht für die Auswertung herangezogen werden.

Die der Untersuchung zugrunde liegenden Daten umfassen somit die Fragebogenangaben von 371 Schülern und Schülerinnen (149 [40,2 %] Jungen, 222 [59,8 %] Mädchen) im Alter von 13 bis 18 Jahren (Mittelwert: $15,21 \pm 1,61$). Die Jugendlichen wurden in folgender Zusammensetzung rekrutiert: 16,2 % Hauptschüler, 23,2 % Realschüler, 43,4 % Gymnasiasten, 17,2 % Berufsschüler. Mit Genehmigung des Kultusministeriums Mecklenburg-Vorpommern wurden die Jugendlichen auf Basis der Freiwilligkeit und Anonymität im Klassenverband befragt. Die Datenerhebung erfolgte in einem Zeitraum von sieben Monaten (Dezember 2000 bis Juni 2001).

Die Zusammensetzung der Stichprobe nach familiären und soziodemographischen Faktoren ist detailliert in Tabelle 1 wiedergegeben. Ein wesentliches Ziel der Untersuchung war das Erreichen von Kompatibilität der Daten mit denen aus Griechenland und Schweden, weshalb keine absolute Repräsentativität der Stichprobe vorliegt. So wurden z. B. aus untersuchungspraktischen Gründen Jugendliche aus Sonder- und Gesamtschulen vereinbarungsgemäß nicht mit einbezogen. Unter Beachtung amtlicher Statistiken sind weibliche Jugendliche sowie Hauptschüler zu Ungunsten der Real- und Gymnasialschüler etwas überrepräsentiert. Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit ist festzustellen, dass die Arbeitslosenquoten der Väter (8,9 %) und Mütter (7,5 %) der befragten Schüler im Vergleich zur Gesamtarbeitslosenquote der Hansestadt Rostock (ca. 20 %) wesentlich niedriger ausfallen. Hierfür könnten im Wesentlichen zwei Faktoren maßgebend sein: Zum einen wurden in die Untersuchung nur Jugendliche aus stadtzentrumnahen Schulen einbezogen, d. h. sozial stärker belastete Randgebiete und Vororte der Stadt blieben unberücksichtigt. Zum anderen bezieht sich die amtliche Gesamtarbeitslosenquote auf alle erwerbsfähigen Bürger der Stadt (z. B. auch ältere Bürger) und nicht nur auf Erwerbsfähige mit Kindern des o. g. Alters.

2.2 Erhebungsinstrument

Die Befragung der Schüler und Schülerinnen erfolgte mit der deutschsprachigen Konsensusversion des Youth Self-Report (YSR), dem Fragebogen für Jugendliche (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist 1998). Der Youth Self-Report, implementiert für Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 18 Jahren, ist ein international standardisiertes Instrument zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Störungen und körperlichen Beschwerden. Die Selbsteinschätzung der Jugendlichen bezieht sich auf einen Beurteilungszeitraum von sechs Monaten. Die Beantwortung der insgesamt 119 Items erfolgt auf einer dreistufigen Skala von 0 = „nicht zutreffend“ über 1 = „etwas oder manchmal zutreffend“ bis 2 = „genau oder häufig zutreffend“.

Tab. 1: Zusammensetzung der Stichprobe (n = 371) hinsichtlich soziodemographischer Faktoren

	<i>in %</i>		<i>Vater %</i>	<i>Mutter %</i>
<i>Scheidung der Eltern</i>		<i>Erwerbstätigkeit</i>		
Vor 13. Lebensjahr	19,7	Vollbeschäftigt	73,9	64,7
Ab 13. Lebensjahr	7,0	Teilzeitbeschäftigt	7,3	18,6
Keine	73,3	Arbeitslos	8,9	7,5
		Nicht erwerbstätig ²	3,8	8,3
		Keine Angabe	6,2	0,8
<i>Geschwisteranzahl</i> ¹		<i>Beruf</i>		
0	18,1	Hilfsarbeiter(in) / angelernt	12,9	19,7
1	47,2	Facharbeiter(in) / Handwerker(in) / Einfache(r) Angestellte(r) / Beamte(r)		
2	21,8			
≥ 3	12,9	Mittlere(r) Angestellte(r) / Beamte(r)	38,5	44,2
<i>Geschwisterposition</i>		<i>Erreichter Schulabschluss</i>		
Einzelkind	18,1	Kein Abschluss/Sonderschule	1,9	1,6
Jüngstes Kind	36,4	Hauptschule	9,4	7,4
Mittleres Kind	14,5	Realschule	45,0	61,5
Ältestes Kind	30,5	Abitur	12,1	13,2
Zwilling ohne Geschwister	0,5	Fachhochschule/Universität	26,1	25,3
		Keine Angabe	5,4	

¹ Inklusive Halb- und Stiefgeschwister.

² In Ausbildung/Umschulung, Rentner(in), im Haushalt tätig.

Achenbach (1991) hat zur Identifizierung von Verhaltensauffälligkeiten mittels faktorenanalytischer Untersuchungen acht Problemskalen extrahiert, die in drei übergeordneten Kategorien zusammengefasst werden können.

Internalisierende Störungen: Sozialer Rückzug (7 Items), Körperliche Beschwerden (9 Items), Angst/Depressivität (16 Items); *Externalisierende Störungen:* Dissoziales Verhalten (11 Items), Aggressives Verhalten (19 Items); *Gemischte Störungen:* Soziale Probleme (8 Items), Schizoid/Zwanghaft (7 Items), Aufmerksamkeitsstörungen (9 Items).

Zusätzlich ist es unter Einbeziehung von Items, die andere Auffälligkeiten (z. B. Schlaf- und Essprobleme) beschreiben, möglich, einen Gesamtauffälligkeitsscore zu bilden. Döpfner et al. (1994, 1995) konnten die faktorielle Validität und interne Konsistenz amerikanischer Skalenbildung in deutschen Feld- und Inanspruchnahmestichproben weitgehend replizieren. Die Untersuchungen zeigen für die Skalen *Schizoid/Zwanghaft* und *Sozialer Rückzug* jedoch nur eingeschränkte Reliabilität.

Die Arbeitsgruppe CBCL (1998) hat die Normierung des Fragebogens für Jugendliche im Rahmen der ersten bundesweiten repräsentativen Studie über Psychische Auffälligkeiten und Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (PAK-KID-Studie) durchgeführt (Döpfner et al. 1997). Für beide Geschlechter stehen getrennte T-Wert-Zuordnungen zur Verfügung. T-Werte im Bereich von 67–70 repräsentieren den Grenzbereich von Auffälligkeit („Grauzone“) auf einzelnen Problemskalen. Bei T-Werten über 70 spricht man von „klinischer Auffälligkeit“. Für die übergeordneten Skalen *Internale Auffälligkeit*, *Externale Auffälligkeit* und *Gesamtauffälligkeit* liegen entsprechende T-Werte im Bereich von 60 bis 63 („Risikobereich“) bzw. über 63 („klinische Auffälligkeit“). Diese Cut-off-Werte werden für Häufigkeitsbestimmungen psychischer Auffälligkeiten der hier untersuchten Jugendlichen ihre Anwendung finden.

Familiäre, schulische und sozioökonomische Informationen sowie zusätzliche Variablen (am häufigsten erlangte Schulnote, Lesefähigkeit, Klassenwiederholung) wurden strukturiert mit einem gesonderten Fragebogen erhoben.

2.3 Statistische Methoden

Statistisch relevante Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Prävalenz psychischer Auffälligkeiten wurden mit dem χ^2 -Test geprüft.

Generelle Aussagen über die Beziehungen zwischen psychischer Auffälligkeit und den soziodemographischen Faktoren Alter und Geschlecht wurden anhand der Ergebnisse einer univariaten zweifaktoriellen Varianzanalyse (Geschlecht \times Alter) getroffen.

Für die Interpretation der Effektstärken wurden die Kriterien von Cohen (1988) herangezogen. Danach zeigen Effektstärken von $0,10 \leq f < 0,25$, was einem Anteil von 1 % bis 5,8 % an aufgeklärter Varianz entspricht, einen geringen Effekt an. Bei Effektstärken von $0,25 \leq f < 0,40$ (Varianzaufklärung zwischen 5,8 % und 13,8 %) geht man von einem mittleren Effekt aus und Effektstärken von $f \geq 0,40$ (Varianzaufklärung von $\geq 13,8$ %) weisen auf einen starken Effekt hin.

Auch die Bedeutsamkeit schulischer und familiärer Faktoren für psychische Auffälligkeit wurde statistisch über univariate Varianzanalysen bestimmt. Es wurden jeweils zwei potenziell interagierende Einflussfaktoren hypothesengeleitet zusammengefasst (Schultyp \times Geschwisteranzahl, elterliche Scheidung \times Position in Geschwisterreihe, Bildungsgrad-Vater \times Bildungsgrad-Mutter, Erwerbstätigkeit-Vater \times Erwerbstätigkeit-Mutter, Beruf-Vater \times Beruf-Mutter) und somit die Betrachtung einzelner Interaktionseffekte ermöglicht. Der Anteil der erklärten Varianz wird – wie oben ausgeführt – mit Hilfe der Effektstärken nach Cohen (1988) dargestellt. Mit dem Post-hoc-Test nach Bonferroni wurde geprüft, inwieweit sich die einzelnen Untergruppen signifikant voneinander unterscheiden (Diehl u. Staufenbiel 2001). Zur Schätzung, inwieweit Verhaltensauffälligkeiten prädiktive Wertigkeit für schulbezogene Outcome-Variablen (Schulleistungen, Lesefertigkeit, Klassenwiederholung, Erhalt von Förderunterricht) besitzen, wurde das Modell der logistischen Regression (Vorwärtsmethode nach Wald, in: Munro 2001) angewandt.

3 Ergebnisse

3.1 Prävalenz psychischer Auffälligkeit

Tabelle 2 bietet einen Überblick über die geschlechtsspezifischen Auffälligkeitsraten von Jugendlichen bezüglich der untersuchten Problembereiche im Selbsturteil. Die Prävalenzen sprechen für ein hohes Ausmaß von emotionalen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten bei Rostocker Schülerinnen und Schülern zwischen 13 und 18 Jahren. In den Breitbandskalen *Gesamtauffälligkeit*, *Internalisierende Störungen* und *Externalisierende Störungen* zeigen etwa jeder fünfte Junge und jedes fünfte Mädchen Symptomausprägungen im extremen Wertebereich „klinischer Auffälligkeit“. Die Raten der „Risikofälle“ liegen hinsichtlich externaler Auffälligkeit für Jungen (17,4 %) höher als für Mädchen (10,4 %); hinsichtlich interner Auffälligkeit ist das Verhältnis zu Ungunsten der Mädchen (Jungen: 11,4 %; Mädchen: 21,2 %) verschoben. Auch in den einzelnen YSR-Problemskalen, insbesondere hinsichtlich dissozialer Verhaltensweisen und schizoid-zwanghaften Denkens sind relativ hohe Prävalenzen für „Risikofälle“ und „klinische Auffälligkeit“ feststellbar. Signifikante Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der kategorialen Häufigkeitsverteilung finden sich ausschließlich in den Skalen *Schizoid/Zwanghaft*, *Aggressives Verhalten* und *Internalisierende Störungen* (Tab. 2).

Tab. 2: Relative Häufigkeit psychischer Auffälligkeit auf der Basis der Normierung für den deutschen Sprachraum

YSR-Syndromskalen	Risikofälle (%)		Klinische Auffälligkeit (%)		χ^2 -Test df(2)
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
Internalisierende Störungen					
Sozialer Rückzug	8,7	9,0	2,7	2,7	n. s.
Körperliche Beschwerden	8,1	6,3	3,4	7,2	n. s.
Ängstlich/Depressiv	7,4	6,3	4,7	3,2	n. s.
Gemischte Störungen					
Schizoid/Zwanghaft	6,0	10,4	12,8	2,7	p < .001
Soziale Probleme	8,1	7,2	0,7	1,8	n. s.
Aufmerksamkeitsprobleme	11,4	5,9	4,0	4,5	n. s.
Externalisierende Störungen					
Dissoziales Verhalten	9,4	8,1	9,4	6,8	n. s.
Aggressives Verhalten	1,3	6,8	6,0	2,7	p < .05
Übergeordnete Skalen					
Internale Auffälligkeit	11,4	21,2	21,5	22,1	p < .05
Externale Auffälligkeit	17,4	10,4	20,8	19,8	n. s.
Gesamtauffälligkeit	15,4	20,7	24,2	21,6	n. s.

Anm.: Problemskalen: Grenzbereich: ($67 \leq T \leq 70$) Auffälligkeit: $T > 70$;

Skalen II. Ordnung: Grenzbereich: ($60 \leq T \leq 63$) Auffälligkeit: $T > 63$

Für die Skala *Dissoziales Verhalten* ist zusätzlich eine Rangliste der Häufigkeiten der mit Ausprägungsgrad 1 (manchmal) und 2 (häufig/genau) beantworteten Einzel-

items aufgetragen (Tab. 3), um eine differenziertere Betrachtung der hohen Auffälligkeitsraten in diesem Bereich zu ermöglichen. Dabei ist zu erkennen, dass mehr als die Hälfte der Jugendlichen den Gebrauch obszöner Wörter, Lügen und den Wunsch nach Aufenthalt in Peergroups mit älteren Jugendlichen angeben. Sehr häufig berichten die Jungen und Mädchen aber auch „härtere“ dissoziale Problemverhaltensweisen wie z.B. „Alkohol- und Drogengebrauch“, „Schuleschwänzen“, „Umgang mit Peers in Schwierigkeiten“ oder „Stehlen“.

Tab. 3: Häufigkeit der mit Ausprägungsgrad 1 (manchmal) und Ausprägungsgrad 2 (häufig) beantworteten Items der YSR-Skala *Dissoziales Verhalten*

Item	Jungen (%)		Mädchen (%)	
	1	2	1	2
Ich fluche oder gebrauche unanständige Wörter.	45.6	32.9	46.8	19.4
Ich bin lieber mit Älteren zusammen als mit Jugendlichen meines Alters.	41.6	16.8	44.6	27.9
Ich lüge oder schwindele.	47.7	7.7	45.5	1.8
Ich trinke Alkohol, nehme Drogen oder Medikamente, die nicht vom Arzt verschrieben wurden.	30.9	15.4	7.5	9.5
Wenn ich etwas Unüberlegtes getan habe, fühle ich mich nicht schuldig.	35.6	7.4	28.8	4.5
Ich bin mit Kindern oder Jugendlichen zusammen, die in Schwierigkeiten geraten.	38.3	4.0	4.2	7.2
Ich habe anderswo gestohlen.	28.9	13.4	26.1	6.3
Ich schwänze die Schule oder einzelne Schulstunden.	28.9	6.0	23.9	3.0
Ich zünde gerne oder habe schon Feuer gelegt.	15.4	7.4	9.5	.5
Ich habe zu Hause gestohlen.	12.1	3.4	11.3	3.2
Ich laufe von zu Hause weg.	2.7	2.0	7.7	.5

3.2 Alters- und Geschlechtseffekte

Die Möglichkeit einer skalenübergreifenden vergleichenden Interpretation der Ergebnisse anstrebend, werden die standardisierten Skalenrohwerte (SRW* = arithmetisches Mittel der Skalenrohwerte/Anzahl der Items der Skala) für die einzelnen Syndromskalen des YSR-Fragebogens in Abhängigkeit von den Altersgruppen und nach Geschlechtern getrennt in den Abbildungen 1 und 2 dargestellt.

Internalisierende Störungen

Mädchen schätzen sich auf den Skalen zur Erfassung internaler Auffälligkeiten über die gesamte Altersspanne hinweg deutlich auffälliger ein als Jungen (Abb. 1). Diese statistisch signifikanten, geschlechtsspezifischen Unterschiede sind für die Skalen *Sozialer Rückzug* ($F [1, 371] = 7,14, p < .01, f = .14$) und *Ängstlich/Depressiv* ($F [1, 371] = 16,56, p < .001, f = .21$) als geringe Effekte bzw. für die Skala *Körperliche Beschwerden* ($F [1, 371] = 28,31, p < .001, f = .28$) als mittlerer Effekt einzuschätzen.

In den Skalen *Sozialer Rückzug* ($F [2, 371] = 3,61, p < .05, f = .14$), *Körperliche Beschwerden* ($F [2, 371] = 3,08, p < .05, f = .13$) und *Ängstlich/Depressiv* ($F [2, 371] = 5,40, p < .01, f = .17$) beurteilen sich die Jugendlichen mit zunehmendem Alter signifikant auffälliger. Nach Cohen (1988) handelt es sich dabei jeweils um geringe Alterseffekte.

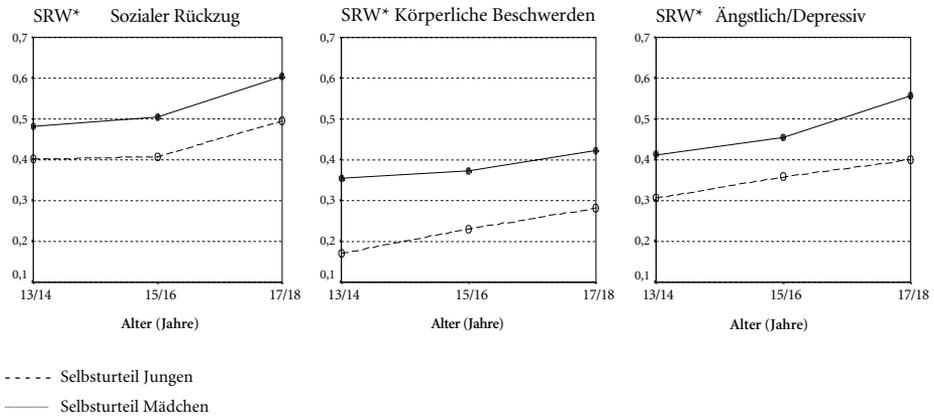


Abb. 1: Zusammenhang von Alter, Geschlecht und Selbsturteil Jugendlicher hinsichtlich internaler Auffälligkeiten, * SRW = standardisierter Skalenwert

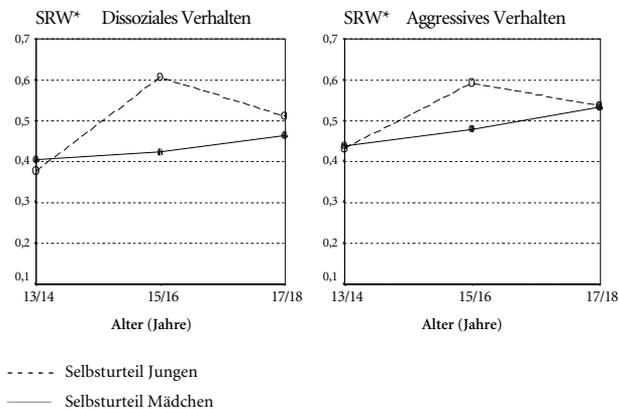


Abb. 2: Zusammenhang von Alter, Geschlecht und Selbsturteil Jugendlicher hinsichtlich externaler Störungen, * SRW = standardisierter Skalenwert

Gemischte Störungen

Hinsichtlich der Häufigkeit gemischter Störungen besteht keine statistisch nachweisbare Geschlechtsdifferenz. Im Unterschied dazu ist im Selbsturteil bezüglich der Skalen *Schizoid/Zwanghaft* ($F [2, 371] = 5,29, p < .01, f = .17$) und *Aufmerksam-*

keitsstörungen ($F [2, 371] = 3,52, p < .05, f = .14$) eine statistisch signifikante Zunahme mit dem Alter festzustellen. Absolut gesehen handelt es sich hierbei um geringe Alterseffekte. Hinsichtlich der Dimension *Soziale Probleme* lässt sich kein signifikanter Zusammenhang mit dem Alter nachweisen.

Externalisierende Störungen

Im Durchschnitt beschreiben sich männliche Jugendliche auf der Skala *Dissoziales Verhalten* signifikant auffälliger als Mädchen ($F [1, 371] = 4,99, p < .05, f = .11$), wobei sich diese Differenz fast ausschließlich auf die mittlere Altersgruppe bezieht (Abb. 2).

Für die Variable Alter finden sich geringere Effekte bezüglich der Ausprägung dissozialer ($F [2, 371] = 5,95, p < .01, f = .18$) und aggressiver Verhaltensweisen ($F [2, 371] = 5,08, p < .01, f = .17$). Die unterschiedlichen Kurvenverläufe für beide Geschlechter, die insbesondere durch einen Peak um das Alter von 15 bis 16 Jahren für Jungen geprägt sind, spiegeln eine Wechselwirkung zwischen den Faktoren Alter und Geschlecht wider, die für die Skala *Dissoziales Verhalten* statistisch signifikant ($F = 4,23 [2, 371], p < .05, f = .15$) ist und ebenfalls einen geringen Effekt ausmacht.

3.3 *Schulische und familiäre Faktoren*

Besuchter Schultyp und Anzahl der Geschwister

Die Jugendlichen unterscheiden sich in ihren Werten auf den Skalen *Dissoziales Verhalten* ($F = 8,62 [3, 371], p < .001, f = .27$), *Aggressives Verhalten* ($F = 4,67 [3, 371], p < .01, f = .20$) und *Schizoid/Zwanghaft* ($F = 5,72 [3, 371], p < .01, f = .22$) signifikant in Abhängigkeit von der Art der besuchten Bildungseinrichtung. Bezüglich der Dimension *Dissoziales Verhalten* handelt es sich um einen mittleren Effekt, für die anderen Dimensionen können lediglich geringe Effekte angenommen werden.

Im Bonferroni-Test sind folgende Gruppenunterschiede zu finden: Hauptschüler beurteilen sich im Vergleich zu Gymnasiasten ($p < .001$), Realschülern ($p < .001$) und Berufsschülern ($p < .001$) hinsichtlich dissozialer Probleme deutlich auffälliger. Auch auf der Skala *Aggressives Verhalten* erreichen die Hauptschüler im Vergleich zu Jugendlichen, die das Gymnasium ($p = .011$) oder die Realschule ($p = .024$) besuchen, signifikant höhere Scores.

Demgegenüber beschreiben sich auf der Skala *Schizoid/Zwanghaft* insbesondere die Gymnasiasten auffälliger. Im Untergruppen-Test finden sich einfach signifikante Differenzen zwischen den Gruppen Gymnasiasten/Realschüler ($p = .036$) und Gymnasiasten/Hauptschüler ($p = .028$).

Der Faktor *Anzahl der Geschwister* steht in signifikanter Beziehung zum Selbsturteil der Jugendlichen bezüglich der Skalen *Aufmerksamkeitsprobleme* ($F = 3,97 [3, 371], p < .01, f = .18$) und *Aggressives Verhalten* ($F = 3,44 [3, 371], p < .05, f = .17$). Für die genannten Dimensionen sind die Effekte der Variable *Geschwisteranzahl* als gering zu betrachten. Im Bonferroni-Test ergibt sich, dass sich Jugendliche mit drei oder mehr Geschwistern bezüglich *Aufmerksamkeitsproblemen* ($p = .025$), aggressiver ($p = .017$) und dissozialer Verhaltensweisen ($p = .014$) deutlich auffälliger beschreiben als jene mit nur einem Geschwisterkind. Bezüglich der Dimension Auf-

merksamkeitsprobleme liegen die Scores der Jugendlichen mit mindestens drei Geschwistern zusätzlich signifikant über denen der Einzelkinder ($p = .034$) und denen der Jugendlichen mit zwei Geschwistern ($p = .002$).

Außerdem ergeben sich geringe bis mittlere Effekte für die Wechselwirkung der beiden Faktoren *Schultyp* und *Geschwisteranzahl* hinsichtlich externalisierender Verhaltensweisen: *Dissoziales Verhalten* ($F = 2,05$ [9, 371], $p < .05$, $f = .23$), *Aggressives Verhalten* ($F = 2,54$ [9, 371], $p < .01$, $f = .25$). Die Mittelwerte weisen darauf hin, dass vor allem bei Hauptschülern aus kinderreichen Familien aggressive und dissoziale Problemverhaltensweisen gehäuft auftreten.

Erlebte elterliche Scheidung und Position in der Geschwisterreihe

Der Faktor Scheidung der Eltern steht in signifikantem Zusammenhang mit dem Selbsturteil der Jugendlichen bezüglich der Dimensionen zur Erfassung externalisierender Problemverhaltensweisen: *Dissoziales Verhalten* ($F = 4,93$ [2, 369], $p < .01$, $f = .17$), *Aggressives Verhalten* ($F = 3,08$ [2, 369], $p < .05$, $f = .13$). Die bestehenden Unterschiede können als geringe Effekte eingestuft werden.

Obwohl Scheidungskinder generell höhere Werte auf den Skalen Dissoziales Verhalten und Aggressives Verhalten erreichen als Jugendliche, die keine Scheidung miterlebten, sind im Bonferroni-Test nur die Differenzen zwischen den Probanden, die keine Scheidung ihrer Eltern erfuhren, und jenen, bei denen die Scheidung der Eltern nach Vollendung des 12. Lebensjahres stattgefunden hat, statistisch signifikant (Dissoziales Verhalten: $p = .017$; Aggressives Verhalten: $p = .004$). Für den Faktor Position in der Geschwisterreihe liegen dagegen keine nachweisbaren Effekte vor.

Gegenwärtige Erwerbstätigkeit und Berufsqualifikation der Eltern

Die gegenwärtige Erwerbstätigkeit des Vaters stellt einen wesentlichen Faktor hinsichtlich der Ausbildung internaler Probleme dar: *Ängstlich/Depressiv* ($F = 5,45$ [3, 346], $p < .01$, $f = .22$); *Sozialer Rückzug* ($F = 3,34$ [3, 346], $p < .05$, $f = .17$) und *Soziale Probleme* ($F = 2,98$ [9, 346], $p < .05$, $f = .16$). Die bestehenden Unterschiede sind als geringe Effekte einzuschätzen.

Jugendliche, deren Väter einer regelmäßigen Teilzeitbeschäftigung oder einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen, erreichen im Durchschnitt die geringsten Skalenmittelwerte in den genannten Skalen. Signifikante Kontraste hinsichtlich selbstberichteter Auffälligkeit lassen sich im Bonferroni-Test nur für die Skala *Ängstlich/Depressiv* ($p = .013$) zwischen den Stufen Vollzeitbeschäftigung und Arbeitslosigkeit des Vaters nachweisen.

Für die gegenwärtige Erwerbstätigkeit der Mutter sind hingegen keine statistisch bedeutsamen Effekte nachweisbar. Die Interaktion der mütterlichen und väterlichen Erwerbstätigkeit wirkt mit geringem Effekt auf das Selbsturteil der Jugendlichen in der Skala *Sozialer Rückzug* ($F = 2,07$ [8, 346], $p < .05$, $f = .22$). Insbesondere beurteilen sich die Jugendlichen als sozial zurückgezogen, bei denen beide Elternteile von Arbeitslosigkeit betroffen bzw. deren Mütter bei gleichzeitiger Arbeitslosigkeit des Vaters nicht erwerbstätig sind (Hausfrau, Rentnerin, in Ausbildung).

Weder die Berufsqualifikation der Mutter und des Vaters noch die Wechselwirkung dieser beiden Faktoren stehen in signifikantem Zusammenhang mit dem selbstberichteten Verhalten der Jugendlichen.

Bildungsgrad der Eltern

Ausschließlich der Bildungsgrad der Mutter zeigt einen signifikanten, geringen Effekt auf ängstliche/depressive Symptomatik ($F = 2,80$ [4, 371]; $p < .05$, $f = .18$) und Probleme bezüglich der sozialen Integration ($F = 3,24$ [4, 371]; $p < .05$, $f = .19$). Die Beurteilung der mittleren Differenzen im Bonferroni-Test zeigt eine erhöhte Auffälligkeit in den genannten Kategorien bei Müttern ohne regulären Schulabschluss. Für die Skala *Ängstlich/Depressiv* ist die Differenz zwischen den Stufen des mütterlichen Bildungsgrades *kein Schulabschluss – Realschulabschluss* ($p = .030$) signifikant bzw. für die weiteren Kombinationen *kein Schulabschluss – Abitur* ($p = .053$) und *kein Schulabschluss – Fachhochschul-/Universitätsabschluss* ($p = .052$) annähernd signifikant. Weiterhin unterscheiden sich Jugendliche im Selbstrating mit Müttern ohne regulären Schulabschluss hinsichtlich sozialer Probleme signifikant von jenen, deren Mütter einen Hauptschulabschluss ($p = .037$), einen Realschulabschluss ($p = .008$) oder das Abitur ($p = .006$) haben.

3.4 Zusammenhang zwischen psychischer Auffälligkeit und Schulleistungen

28 % der untersuchten Schülerinnen und Schüler gaben an, mindestens einmal eine Klassenstufe wiederholt zu haben. 44,2 % der Jugendlichen haben in ihrer Schullaufbahn Förderunterricht oder Nachhilfestunden zur Verbesserung der Leistungen erhalten. Bezüglich der im letzten Halbjahr am häufigsten erhaltenen Schulnote gaben 4,9 % die Note „sehr gut“, 39,4 % die Note „gut“, 49,6 % die Note „befriedigend“, 5,4 % die Note „ausreichend“ und 0,8 % die Note „mangelhaft“ an.

Ihre eigenen Lesefertigkeiten beurteilten 14,0 % der Schüler mit dem Prädikat „ausgezeichnet“, 52,6 % mit „sehr gut“, 32,1 % mit „mäßig gut“ und 1,3 % mit „schlecht“.

Auf der Basis der logistischen Regression wurde geprüft, welche Problemverhaltensweisen prädiktiv sind für vergleichsweise geringere Schulleistungen (durchschnittliche Schulnote: 3–5), geringere Lesefertigkeiten („mäßig gut“ bzw. „schlecht“), Klassenwiederholung(en) und Erhalt von Förder- oder Nachhilfeunterricht.

Es zeigt sich, dass ausschließlich expansive Verhaltensweisen einen vergleichsweise geringeren schulischen Erfolg vorhersagen (Tab. 4). Der höchste Anteil an der erklärten Gesamtvarianz besteht dabei für die Zuordnung zur Gruppe mit weniger guten Schulleistungen (durchschnittliche Schulnote: 3–5). Hier beträgt der Anteil der richtig vorhergesagten Fälle durch die Variablen *Aufmerksamkeitsprobleme*, *Dissoziales Verhalten* und *Aggressives Verhalten* nahezu drei Viertel. Der Grad der Auffälligkeit hinsichtlich der Kategorie *Aufmerksamkeitsprobleme* erweist sich zudem als prädiktiv für geringere Lesefertigkeiten und den Erhalt von Förderunterricht, wogegen für das Vorkommen von Klassenwiederholung(en) ausschließlich die Dimension *Dissoziales Verhalten* von prädiktiver Wertigkeit ist. Die Zusammenhangsanalysen zwischen Schulleistungsparametern und Aufmerksamkeitsproblemen sowie dissozialen Verhaltensmustern zeigen positive Korrelationen, d.h. je stärker die Auffälligkeit in der jeweiligen Problemskala, desto höher ist das Risiko für das Vorhandensein von Faktoren, die für relativ geringe schuli-

Tab. 4: Signifikant prädiktive Problemverhaltensweisen (YSR-Problemskalen) für schulische Leistungsparameter; binär logistisches Regressionsmodell

Prädiktoren	B (odds ratio)	SE (standard error)	Wald statistic	Anteil richtig vorhergesagter betroffener/ nicht betroffener Fälle
durchschnittl. Schulnoten: 3 – 5				
<i>Aufmerksamkeitsprobleme</i>	.29	.05	33.06***	
<i>Dissoziales Verhalten</i>	.10	.05	5.03*	73,4/63,3 %
<i>Aggressives Verhalten</i>	–.10	.03	9.81*	
geringe Lesefertigkeiten				
<i>Aufmerksamkeitsprobleme</i>	.19	.05	6.37***	13,7/69,3 %
<i>Aggressives Verhalten</i>	–.07	.03	7.83**	
Klassenwiederholung(en)				
<i>Dissoziales Verhalten</i>	.16	.04	8.29***	7,7/72,2 %
Förderunterricht				
<i>Aufmerksamkeitsprobleme</i>	.06	.19	7.77**	23,2/57,4 %

Anm: * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

sche Leistungen sprechen. In Bezug auf die Dimension *Aggressivität* bestehen im Unterschied dazu signifikant negative Korrelationen, d.h. ein geringes Ausmaß von Aggressivität geht mit vergleichsweise geringen Schul- und Leseleistungen einher.

4 Diskussion

In der vorliegenden repräsentativen Befragung von Rostocker Schülerinnen und Schülern im Alter von 13 bis 18 Jahren zeigt sich eine hohe psychische Symptombelastung im Selbsturteil. Auf der Basis der normorientierten Falldefinition wird etwa jeder fünfte Jugendliche hinsichtlich der psychischen Gesamtsituation als „klinisch auffällig“ beurteilt und jeder weitere fünfte Schüler als „Risikofall“ eingeschätzt. Im Vergleich zur Normierungsstichprobe (Arbeitsgruppe CBCL 1998; Döpfner et al. 1998), die im Rahmen der ersten bundesweit repräsentativen Untersuchung über psychische Auffälligkeiten und Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (PAKKID-Studie) ca. 1800 Selbsturteile von 11- bis 18-jährigen Jugendlichen aus den alten und neuen Bundesländern einbezieht, erreichen die Rostocker Schülerinnen und Schüler hinsichtlich psychischer Störungen wesentlich höhere Auffälligkeitsraten. Dies spiegelt sich insbesondere auch bei der Betrachtung der Mittelwerte in der Skala *Gesamtauffälligkeit* für Jungen (Rostock: M = 40, 3 ± 18,6; Normierungsstichprobe Ost: M = 24,9 ± 17,1; West: M = 25,0 ± 19,2) und Mädchen (Rostock: M = 43,0 ± 18,2; Normierungsstichprobe Ost: M = 30,5 ± 18,2; West: M = 24,9 ± 17,1) wider. Auch in den einzelnen Problembereichen finden sich relativ hohe klinisch bedeutsame Auffälligkeitsraten, insbesondere für die Dimensi-

on *Dissoziales Verhalten* mit 9,4 % der Jungen und 6,8 % der Mädchen im Vergleich zu jeweils 2 % (98. Perzentile) in der Normierungsstichprobe.

Bei der Interpretation der Prävalenzraten ist darauf hinzuweisen, dass mit dem angewandten Fragebogen (YSR) die psychische Symptombelastung der Jugendlichen auf dimensionaler Ebene eingeschätzt wurde und die Ergebnisse anhand der normorientierten Falldefinition nicht zwangsläufig klinisch relevanten Diagnosekriterien entsprechen. Beispielsweise ist die psychische Gesamtauffälligkeit in der vorliegenden Untersuchung ein Konstrukt aus vielen Einzelitems, die internale und externale Verhaltensauffälligkeiten beschreiben, jedoch kann diese nicht gleichgesetzt werden mit dem Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung auf der Basis von DSM-IV- oder ICD-10-Kriterien.

Weiterhin ist anzumerken, dass die Normierungsstichprobe (Arbeitsgruppe CBCL 1998) und die vorliegende Untersuchung einen unterschiedlichen Feldzugang gewählt haben und damit auch abweichende Befragungssituationen (Haushalt/Familie versus Klassenzimmer) bestehen. Es ist möglich, dass die Selbsteinschätzung von Jugendlichen, insbesondere bei heiklen Themen wie Dissozialität, durch den unterschiedlichen sozialen Befragungskontext signifikant beeinflusst wird und dementsprechend die Prävalenzen für psychische Auffälligkeiten verzerrt abgebildet sein können (vgl. Oberwittler u. Naplava 2002).

Hinsichtlich möglicher Unterschiede in der psychischen Symptombelastung von Jugendlichen zwischen den alten und neuen Bundesländern hatten Pollmer und Hurrelmann (1992) in einer ersten vergleichenden Betrachtung bei 14- bis 16-jährigen Schülern aus Sachsen (n = 1940) und Nordrhein-Westfalen (n = 1700) im Jahr 1990 eine geringe Prävalenzrate psychophysischer Symptome wie Schlafstörungen, Magenbeschwerden oder Kopfschmerzen und delinquenter, gewaltbereiter Verhaltensweisen in Ostdeutschland beschrieben. Auch der im Rahmen zweier prospektiver Längsschnittstudien in Rostock und Mannheim im Jahr 1995 durchgeführte Vergleich zur seelischen Gesundheit zwischen Ost- und Westdeutschland zeigt deutlich niedrigere Raten externalisierender Verhaltensweisen von jungen männlichen Erwachsenen in den neuen Bundesländern (Ihle et al. 1999). In der von Döpfner und Kollegen (1998) im Jahr 1994 durchgeführten PAKKID-Studie ergaben sich zwischen neuen und alten Bundesländern im Eltern- und im Selbsturteil hohe Übereinstimmungen hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten.

Demgegenüber zeigen in einer Untersuchung von Manz et al. (2000), die auf einer zufälligen Klumpenauswahl 15- bis 17-jähriger Schüler aus Dresdener Schulen, die bis zum Abitur führen, beruht, Jugendliche im Selbsturteil deutlich höhere internale und externale Problemwerte als in der PAKKID-Studie und ähnlich hohe Auffälligkeitsraten hinsichtlich psychischer Symptome wie in der vorliegenden Studie. Der genaue Erhebungszeitpunkt dieser Untersuchung wurde nicht angegeben. Eine spezifisch erhöhte Ausprägung externalisierender Verhaltensweisen bei Jungen aus Ostdeutschland im Vergleich zu jenen aus Westdeutschland und den Niederlanden finden auch Goetze und Julius (2001) in ihrer Untersuchung aus dem Jahr 2000, die auf der Basis von Lehrereinschätzungen (TRF) an einer zufallsverteilten Stichprobe von 642 Kindern der dritten und sechsten Klassen aus Brandenburg durchgeführt wurde. In einer aktuellen Untersuchung, die ausschließlich Kinder und Jugendliche aus den alten

Bundesländern einbezieht, ist die Symptombelastung hinsichtlich dissozialer, ängstlich/depressiver Verhaltensweisen und körperlicher Beschwerden wesentlich geringer als bei den Rostocker Jugendlichen (Ziegert et al. 2002).

Die Ergebnisse der bisherigen Studien lassen somit aktuell eine Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten bei Jugendlichen in den neuen Bundesländern vermuten, die sich insbesondere auf das vergleichsweise gehäufte Vorkommen dissozialer Verhaltensweisen bezieht. Eine möglicherweise verzögert einsetzende ungünstige psychosoziale Entwicklung ostdeutscher Jugendlicher könnte durch das kumulative und chronische Wirken von familiären bzw. gesellschaftlichen Stressfaktoren bedingt sein, die für einen großen Teil der ostdeutschen Bevölkerung mit der Wiedervereinigung Deutschlands an Bedeutung gewonnen haben. An dieser Stelle seien nur einige vermutete Faktoren erwähnt: anhaltende angespannte Arbeitsmarktsituation und existentielle Bedrohung durch Arbeitslosigkeit, langwierige Klärung von Eigentumsverhältnissen und Wohnortswechsel, Strukturwandel im schulischen Bereich und in der Freizeitgestaltung, Verschuldung der privaten Haushalte, Etablierung antisozialer Normen durch politisch radikale Gruppenverbände usw. Dabei ist anzunehmen, dass sozioökonomische Faktoren nicht per se, sondern im Kontext einer spürbaren Ungleichverteilung materieller Ressourcen einen möglichen Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben.

Die Frage, ob die sozioökonomische Lage der Familie im Zusammenhang mit der Ausbildung von Verhaltensstörungen und emotionalen Problemen der Kinder steht, wurde in vielen Untersuchungen positiv beantwortet. Multiple, sich zum Teil wechselseitig bedingende Faktoren wie die Arbeitslosigkeit der Eltern, Ausübung eines ungelernten/angelernten Berufs bzw. fehlender Schulabschluss der Eltern, geringes familiäres Einkommen, beengte Wohnverhältnisse (Blanz et al. 1991; DuBois et al. 1994; Duncan u. Brooks-Gunn 1997; Felner et al. 1995; Fergusson et al. 1994; Lipman et al. 1994; Offord et al. 1992; Rutter 1985; Wittchen et al. 1998) werden als Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen genannt. Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen ausschließlich moderate Zusammenhänge zwischen sozial einschränkenden Faktoren (Arbeitslosigkeit des Vaters, fehlender Schulabschluss der Mutter) und emotionalen bzw. sozialen Problemen der Jugendlichen sowie eine erhöhte Auffälligkeit hinsichtlich Aufmerksamkeitsproblemen und aggressiver Impulse bei großer Geschwisterzahl.

Eine tendenzielle Zunahme problematischer Verhaltensweisen bei Jugendlichen sollte sehr ernst genommen werden, da Verhaltensauffälligkeiten im Jugendalter nicht, wie oft angenommen, Ausdruck zeitlich begrenzter pubertärer Entgleisungen sind, sondern eine enorme Stabilität bis in das Erwachsenenalter aufweisen (Achenbach et al. 1995; Esser et al. 2000; Ferdinand u. Verhulst 1995; Ferdinand et al. 1999; Hofstra et al. 2000; Lehmkuhl et al. 1998). Dabei wird die Stabilität dissozialer bzw. expansiver Störungen deutlich höher eingeschätzt als für emotionale Probleme. Zusätzlich erweisen sich dissoziale Verhaltensweisen und Aufmerksamkeitsprobleme in der vorliegenden Studie als prädiktiv für einen vergleichsweise schlechteren Notendurchschnitt, geringere Lesefertigkeiten sowie erfolgte Klassenwiederholung(en). Internationale Studien (z.B. Barkley 2002; Cantwell u. Baker 1992; Giancola et al. 1998; Hinshaw 1992) belegen den Zusammenhang zwischen dem Auftre-

ten expansiver Störungen und einem geringen schulischen Erfolg. Im Gegensatz dazu ist in der vorliegenden Stichprobe ein erhöhtes Maß an aggressivem Verhalten mit vergleichsweise besseren Schulleistungen und Lesefertigkeiten verbunden. Diese Beobachtung könnte in der Schwäche der vorliegenden Skala begründet liegen, die nicht nur verbal und körperlich aggressive Aktionen, sondern auch oppositionelle Verhaltensweisen und andere Merkmale wie beispielsweise starke Stimmungsschwankungen erfasst. Statistisch gesehen fällt die Diskrimination bezüglich der Vorhersage schulbezogener Leistungsparameter (mit Ausnahme der durchschnittlichen Schulnote) allein durch die Berücksichtigung von Verhaltensauffälligkeiten sehr gering aus. Hier dürften andere Faktoren wie soziodemographische und intellektuelle sowie schulspezifische Variablen (z. B. Art der Unterrichtung, Klassengröße) von wesentlich größerer Bedeutung sein.

Die Ergebnisse zur Geschlechts- und Altersabhängigkeit im Selbsturteil stimmen im Wesentlichen mit aktuellen Forschungsbefunden überein (z. B. Achenbach 1991; Cohen et al. 1993; Döpfner et al. 1997; Esser et al. 1992; Offord et al. 1989; Simonoff et al. 1997; Verhulst 1995; Wittchen et al. 1998): Mädchen beurteilen sich in der gesamten Altersspanne signifikant stärker auffällig in den Skalen zur Erfassung internaler Störungen, wogegen sich Jungen im Alter von 15 bis 16 Jahren bezüglich dissozialer und aggressiver Verhaltensweisen als auffälliger einschätzen. Anzumerken ist, dass sich für die berechneten relativen Häufigkeiten auf kategorialer Ebene (siehe Tab. 2: *nicht auffällig*, *Risikofälle*, *klinische Auffälligkeit*) auf der Basis der herausgegebenen Kriterien und Normwerte der Arbeitsgruppe CBCL (1998) bezüglich der meisten Syndromskalen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede ergeben. Nur bezüglich des aggressiven und schizoid-zwanghaften Syndroms befinden sich deutlich mehr Jungen als Mädchen in der Gruppe der „klinisch Auffälligen“ und bezüglich der internalisierenden Störungen überwiegen die Mädchen in der Gruppe der „Risikofälle“. Dieses Phänomen kann dadurch erklärt werden, dass für Mädchen und Jungen unter Berücksichtigung geschlechtstypischen Verhaltens getrennte Normwerte für die Cut-off-Bereiche gebildet wurden. Die im Vergleich zur Normstichprobe bedeutsam erhöhte Auffälligkeitsrate für Jungen in der Kategorie Schizoid-Zwanghaft (12,8 %) sollte wegen der schwachen Reliabilität der Skala nicht überinterpretiert werden. Andererseits könnte dieses Ergebnis für eine qualitativ veränderte Problemwahrnehmung der ostdeutschen Jungen sprechen. Hinsichtlich der Aufmerksamkeitsstörungen wird der Einfluss des Geschlechts in epidemiologischen Studien unterschiedlich beschrieben. In der vorliegenden Untersuchung sind in Übereinstimmung mit den Ergebnissen von Döpfner et al. (1997) keine Geschlechtsunterschiede im Selbsturteil nachweisbar. Viele Studien, in denen vor allem Eltern befragt wurden, kommen im Gegensatz dazu zu dem Ergebnis, dass Probleme der Hypermotorik und Aufmerksamkeit bei Jungen gehäuft anzutreffen sind (Döpfner et al. 1997; Esser et al. 1992; Verhulst et al. 1997).

Im Allgemeinen lässt sich mit steigendem Alter eine bedeutsame Zunahme internaler Auffälligkeiten und der Gesamtauffälligkeit beschreiben. Entgegen der oben zitierten Studien ist bei den untersuchten Jugendlichen der Rostocker Schülerstichprobe jedoch keine Abnahme, sondern eine signifikante Zunahme selbstberichteter Aufmerksamkeitsprobleme mit dem Alter festzustellen.

Wie in Abschnitt 3.3 dargestellt, zeigt sich eine deutlich ausgeprägtere Neigung zu dissozialen Verhaltensweisen bei Hauptschülern gegenüber den Schülern anderer Bildungsinstitutionen. Ein ähnlich gerichteter Zusammenhang zwischen Verhaltensauffälligkeiten und Bildungsgrad konnte auch in den Studien von Remschmidt et al. (1990), Wittchen et al. (1998), Hawkins et al. (1998) und Herrenkohl et al. (2000) nachgewiesen werden. Als Erklärungsfaktoren für die erhöhte Rate delinquenten Verhaltens bei Jugendlichen mit einem vergleichsweise niedrigen Bildungsniveau wären u. a. gehäuft auftretende Frustrationen und familiäre Konflikte wegen schulischer Schwierigkeiten, negative Erwartungen bezüglich eines Ausbildungs- und Arbeitsplatzes und der Erfüllung materieller Wünsche oder die Kumulation von sozial benachteiligenden Faktoren bei einem generationsübergreifenden erhöhten Anteil von Familienmitgliedern mit intellektuellen Schwierigkeiten denkbar. Das Vorkommen externaler Auffälligkeiten in Hauptschulen könnte zudem selbstverstärkend wirken, da der Kontakt zu unangepassten Gleichaltrigen (*peers*) als Risikofaktor für die Entwicklung delinquenten Verhaltens angesehen werden muss (vgl. Tremblay et al. 1992).

Demgegenüber haben Gymnasiasten im Vergleich zu Haupt- und Realschülern häufiger Positivantworten auf der Skala Schizoid/Zwanghaft angegeben. Angesichts eines eventuell höheren Niveaus sensitiver und kognitiver Verarbeitungsmuster und unspezifischer Ängste bei den Gymnasiasten könnten Items wie z. B. „Ich habe Gedanken oder Ideen, die andere Leute seltsam finden würden“ mit „ja“ beantwortet werden, ohne dass diese „Auffälligkeiten“ Krankheitswert besitzen würden. Die Syndromskala zeigt sich als unzureichend konsistent und erweist sich in der Individualdiagnostik als wenig aussagekräftig (Döpfner et al. 1995).

Welche Bedeutung die Position in der Geschwisterreihe auf das psychische Befinden in der Adoleszenz hat, wird derzeit kontrovers diskutiert (Eisenman 1992; Feehan et al. 1994; Lahey et al. 1980; Piacentini u. Lahey 1986; Richter et al. 1997). In der vorliegenden Untersuchung ergaben sich für diesen Faktor keine signifikanten Effekte auf das Selbsturteil von Jugendlichen.

Verschiedene Studien belegen, dass Scheidung der Eltern mit erhöhter Auffälligkeit (vor allem in den Bereichen Delinquenz/Substanzabusus) und sozialen Anpassungsschwierigkeiten bei Kindern und Jugendlichen einhergeht (z. B. Amato u. Keith 1991; Hetherington u. Stanley-Hagan 1999; Zill et al. 1993). Auch in der vorliegenden Befragung zeigen Scheidungskinder ein erhöhtes Ausmaß an dissozialen und aggressiven Verhaltensmustern. Dass vor allem Jugendliche nach Vollendung des zwölften Lebensjahres davon betroffen sind, entspricht den Aussagen von Amato und Keith (1991) und Hetherington (1993), dass sich die psychischen Probleme nach der Scheidung, beispielsweise durch Kompensationsmöglichkeiten im Rahmen einer Wiederverheiratung, mit den Jahren verringern. Es ist anzunehmen, dass die erhöhte Symptombelastung nach dem zwölften Lebensjahr am ehesten durch die besondere Aktualität des belastenden Ereignisses zu begründen ist.

Die meisten Effekte der hier untersuchten soziodemographischen und ökonomischen Faktoren für psychische Auffälligkeit sind zusammenfassend als gering einzuschätzen. Es ist anzunehmen, dass sich verschiedene Parameter additiv auswirken und zu vermehrter Auffälligkeit führen können. Potenziell ebenfalls wichtige Fakto-

ren wie z. B. seelische Probleme der Eltern, familiäre Konflikthäufigkeit und Peer-group-Beziehungen wurden in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt.

Insgesamt weist die Studie darauf hin, dass bei nordostdeutschen Jugendlichen etwa ein Jahrzehnt nach der Wiedervereinigung erhebliche Auffälligkeitswerte für Verhaltensstörungen und emotionale Probleme feststellbar sind. In Anbetracht der regional ungleichmäßigen Verteilung professioneller im psychosozialen Bereich tätiger Helfer ist im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern von einer unzureichenden sozialpädagogischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung auszugehen. Der dringend notwendige Ausbau präventiver und therapeutischer Maßnahmen (z. B. Screeninguntersuchungen, pädagogisch wertvolle Freizeitgestaltung und Vereinsgründungen für Kinder und Jugendliche, basisnahe Anstellung von Schulpsychologen und Psychotherapeuten) sollte sich aus gesellschaftspolitischen Gründen zunächst auf die Gruppe von Schülern mit einem vergleichsweise niedrigen Bildungsniveau konzentrieren, um bei diesen insbesondere einer Kumulation von delinquenten Verhaltensweisen vorzubeugen. Eine grundlegende Verbesserung der Förderung von Familien mit Kindern auf gesellschaftlicher und institutioneller Ebene ist dringend anzuraten.

Bezüglich der Methodik sind repräsentative, studiendesign-kongruente Datenerhebungen zur psychischen Befindlichkeit von Jugendlichen in den neuen und alten Bundesländern zu fordern, um mögliche Verzerrungen im Sinne der Ermittlung zu hoher bzw. nicht vergleichbarer Auffälligkeitsraten wegen unterschiedlicher Stichprobenzusammensetzungen und methodischer Vorgehensweisen auszuschließen. Insbesondere sollten dabei ein einheitlicher Feldzugang und vergleichbare Befragungssituationen (z. B. Klassenzimmerbefragung vs. Haushaltsbefragung) eingehalten werden, um ein möglicherweise unterschiedliches, dem jeweiligen sozialen Kontext angepasstes Antwortverhalten von Jugendlichen zu minimieren.

Literatur

- Achenbach, T. M. (1991): Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M.; Howell, C. T. (1993): Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 32: 1145–1154.
- Achenbach, T. M.; Howell, C. T.; McConaughy, S. H.; Stanger, C. (1995): Six-year predictors of problems in a national sample, III: transition to young adult syndromes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 34: 658–669.
- Amato, P. R.; Keith, B. (1991): Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 110: 26–46.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist (1998): Fragebogen für Jugendliche; deutsche Bearbeitung der Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist (YSR). Einführung und Anleitung zur Handauswertung. 2. Auflage mit deutschen Normen, bearbeitet von Döpfner, M.; Plück, J.; Bölte, S.; Lenz, K.; Melchers, P.; Heim, K. (Köln): Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Barkley R. A. (2002): Major life activity and health outcomes associated with attention-deficit/hyperactive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 63: 10–15.

- Blanz, B.; Schmidt, M. H.; Esser, G. (1991): Familial adversities and child psychiatric disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 32: 939–950.
- Blanz, B.; Seemann, U.; Schönejahn, A.; Fricke, R. (1999): Psychische Auffälligkeiten im Schuleintrittsalter. *Gesundheitswesen* 61: 544–547.
- Brook, D. W.; Brook, J. S.; Rosen, Z.; De La Rosa, M.; Montoya, I. D.; Whiteman, M. (2003): Early risk factors for violence in Colombian adolescents. *American Journal of Psychiatry* 160: 1470–1478.
- Cantwell, D. P.; Baker, L. (1992): Association between attention-deficit-hyperactivity disorder and learning disorders. In: Shaywitz, S. E.; Shaywitz, B. A. (Hg.): *Attention deficit disorder comes of age*. Austin: Pro-ed., S. 145–164.
- Cohen, J. (1988): *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2. Aufl. New York: Academic Press.
- Cohen, P.; Cohen, J.; Kasen, S.; Velez, C. N.; Hartmark, C.; Johnson, J.; Rojas, M.; Brook, J.; Struening, E. L. (1993): An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence: Age and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34: 851–867.
- Dettborn, H. (1992): *Hang und Zwang zur sozialkognitiven Komplexitätsreduzierung: Ein Aspekt moralischer Urteilsprozesse bei Kindern und Jugendlichen*. Antrittsvorlesung 14. Dezember 1992. Philosophische Fakultät: Humboldt-Universität zu Berlin.
- Diehl, J. M.; Staufienbiel, T. (2001): *Statistik mit SPSS. Version 10.0*. Eschborn: Klotz.
- Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G. (1995): Reliabilität und faktorielle Validität der Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist bei einer klinischen Stichprobe. *Diagnostica* 41: 221–224.
- Döpfner, M.; Melchers, P.; Fegert, J.; Lehmkuhl, G.; Lehmkuhl, U.; Schmeck, K.; Steinhausen, H. C.; Poustka, F. (1994): Deutschsprachige Konsensus-Versionen der Child Behavior Checklist (CBCL 4–18), der Teacher Report Form (TRF) und Youth Self Report Form (YSR). *Kindheit und Entwicklung* 3: 54–59.
- 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 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.
- DuBois, D. L.; Felner, R. D.; Meares, H.; Krier, M. (1994): Prospective investigation of the effects of socioeconomic disadvantage, life stress, and social support on early adolescent adjustment. *Journal of Abnormal Psychology* 103: 511–522.
- Duncan, G. J.; Brooks-Gunn, J. (1997): *Consequences of growing up poor*. New York: Russell Sage Foundation.
- Eisenman, R. (1992): Birth order, development and personality. *Acta Paedopsychiatrica* 55: 25–27.
- Eisner, M. (1998): Zunahme von Jugendgewalt – Fakt oder Artefakt? In: Eisner, M.; Monzoni, P. (Hg.): *Gewalt in der Schweiz. Studien zu Entwicklung, Wahrnehmung und staatlicher Reaktionen*. Zürich: Chur, S. 13–40.
- Essau, C. A.; Petermann, F. (2000): Zunahme depressiver Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. *Münchener medizinische Wochenschrift* 18: 40–42.
- Esser, G.; Ihle, W.; Schmidt, M. H.; Blanz, B. (2000): Der Verlauf psychischer Störungen vom Kindes- zum Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 29: 276–283.
- Esser, G.; Schmidt, M. H.; Blanz, B.; Fäktenheuer, B.; Fritz, A.; Koppe, T.; Laucht, M.; Rensch, B.; Rothenberger, W. (1992): Prävalenz und Verlauf psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 20: 232–242.
- Feehan, M.; Stanton, W.; McGee, R.; Silva, P. A. (1994): A longitudinal study of birth order, help seeking and psychopathology. *The British Journal of Clinical Psychology* 33: 143–150.

- Felner, R. D.; Brand, S.; DuBois, D. L.; Adan, A. M.; Mulhall, P. F.; Evans, E. G. (1995): Socioeconomic disadvantage, proximal environmental experiences, and socioemotional and academic adjustment in early adolescence: investigation of a mediated effects model. *Child Development* 66: 774–792.
- Ferdinand, R. F.; Stijnen, T.; Verhulst, F. C.; Van der Reijden, M. (1999): Association between behavioural and emotional problems in adolescence and maladjustment in young adulthood. *Journal of Adolescence* 22: 123–136.
- Ferdinand, R. F.; Verhulst, F. C. (1995): Psychopathology from adolescence into young adulthood: an 8-Year follow-up study. *American Journal of Psychiatry* 152: 1586–1594.
- Fergusson, D. M.; Horwood, L. J.; Lynskey, M. T. (1994): The childhoods of multiple problem adolescents: A 15-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35: 1123–1140.
- Fombonne, E. (1998): Increased rates of psychosocial disorders in youth. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences* 248: 14–21.
- Giancola, P. R.; Mezzich, A. C.; Tarter, R. E. (1998): Executive cognitive functioning, temperament, and antisocial behavior in conduct-disordered adolescent female. *Journal of Abnormal Psychology* 107: 629–641.
- Goetze, H.; Julius, H. (2001): Psychische Auffälligkeiten von Kindern in den neuen Bundesländern am Beispiel der Ueckermark. *Heilpädagogische Forschung* 27: 15–22.
- Hawkins, J. D.; Herrenkohl, T. I.; Farrington, D. P. (1998): A Review of predictors of youth violence. In: Loeber, R.; Farrington, D. P. (Hg.): *Serious and violent juvenile offenders: risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage, S. 86–105.
- Herrenkohl, T. I.; Maguin, E.; Hill, K. G.; Hawkins, J. D.; Abbott, R. D.; Catalano, R. F. (2000): Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health* 26: 176–186.
- Hetherington, E. M. (1993): An overview of the Virginia longitudinal study of divorce and remarriage with the focus on early adolescence. *Journal of Family Psychology* 7: 1–18.
- Hetherington, E. M.; Stanley-Hagan, M. (1999): The adjustment of children with divorced parents: a risk and resiliency perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40: 129–140.
- Hinshaw, S. P. (1992): Externalizing behaviour problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin* 111: 127–155.
- Hofstra, M. B.; van der Ende, J.; Verhulst, F. C. (2000): Continuity and change of psychopathology from childhood into adulthood: a 14-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 39: 850–858.
- Ihle, W.; Esser G.; Schmidt, M. H.; Blanz, B.; Reis, O.; Meyer-Probst, B. (1999): Risk conditions and developmental pattern of mental disorders from childhood to early adulthood – results from two longitudinal studies in Rostock and Mannheim. In: Silbereisen, R. K.; von Eye, A. (Hg.): *Growing up in times of social change*. Berlin: de Gruyter, S. 131–149.
- Ihle, W.; Esser, G.; Schmidt, M. H. (2003): Rechtsextreme Einstellungen und Gewaltbereitschaft im frühen Erwachsenenalter: Prävalenz, Korrelate, soziale, umwelt- und personenbezogene Risikofaktoren. In: Lehmkühl, U. (Hg.): *Aggressives Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. Ursachen, Prävention, Behandlung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 132–139.
- Klerman, G. L. (1988): The current age of youthful melancholia. Evidence for increase in depression among adolescents and young adults. *British Journal of Psychiatry* 152: 4–14.
- Klingler, W. (2000): *Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern*. Göttingen: Hoegrefe.
- Lahey, B. B.; Hammer, D.; Crumrine, P. L.; Forehand, R. L. (1980): Birth order x sex interactions in child behaviour problems. *Developmental Psychology* 16: 608–615.
- Lehmkühl, G.; Adam, C.; Döpfner, M. (1998): Impulskontrollgestörte Kinder und ihre weitere Entwicklung. In: Klosterkötter, J. (Hg.): *Frühdiagnostik und Frühbehandlung psychischer Störungen*. Berlin: Springer, S. 97–121.
- Lipman, E. L.; Offord, D. R.; Boyle, M. H. (1994): Relation between economic disadvantage and psychosocial morbidity in children. *The Canadian Medical Association Journal* 151: 431–437.
- Manz, R.; Junge, J.; Margraf, J. (2000): Angst und Depression bei Schülern. Eine Untersuchung an Dresdner Mittelschulen und Gymnasien. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 28: 263–272.

- Martinez-Gonzalez, M. A.; Gual, P.; Lahortiga, F.; Alonso, Y.; de Irala-Estevez, J.; Cervera, S. (2003): Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics* 111: 315–320.
- Melzer, W.; Darge, K. (2000): Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 49: 16–35.
- Munro, B. H. (2001): *Statistical methods for health care research*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkens.
- Oberwittler, D.; Naplava, T. (2002): Auswirkungen des Erhebungsverfahrens bei Jugendbefragungen zu „heiklen“ Themen – Schulbasierte schriftliche Befragung und haushaltsbasierte mündliche Befragung im Vergleich. *ZUMA-Nachrichten* 51: 49–77.
- Offord, D. R.; Boyle, M. H.; Racine, Y. (1989): Ontario Child Health Study: correlates of disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 28: 856–860.
- Offord, D. R.; Boyle, M. H.; Racine, Y. A.; Fleming, J. E.; Cadman, D. T.; Blum, H. M.; Byrne, C.; Links, P. S.; Lipman, E. L.; MacMillan, H. L.; Grant, N. I. R.; Sanford, M. N.; Szatmari, P.; Thomas, H.; Woodward, C. A. (1992): Outcome, prognosis, and risk in a longitudinal follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 31: 916–923.
- Pfeiffer, C. (1997): Jugendkriminalität und Jugendgewalt in europäischen Ländern. KFN-Forschungsbericht 69, Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen, Hannover.
- Pfeiffer, C.; Delzer, I.; Enzmann, D.; Wetzel, P. (1998): *Ausgrenzung, Gewalt und Kriminalität im Leben junger Menschen – Kinder und Jugendliche als Opfer und Täter*. Sonderdruck des DVJJ-Journals zum 24. Deutschen Jugendgerichtstag in Hamburg im September 1998. Hannover: DVJJ.
- Piacentini, J. C.; Lahey, B. B. (1986): Birth order and sex differences in the frequency of referral of children for psychological treatment: a partial replication and extension. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment* 8: 157–167.
- Pollmer, K.; Hurrelmann, K. (1992): Neue Chancen oder neue Risiken für Jugendliche in Ostdeutschland? Eine vergleichende Studie zur Stressbelastung sächsischer und nordrhein-westfälischer Schülerinnen und Schüler. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* 12: 2–29.
- Remschmidt, H.; Walter, R. (1990): Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 18: 121–132.
- Richter, J.; Richter, G.; Eisemann, M.; Mau, R. (1997): Sibship size, sibship position, parental rearing and psychopathological manifestations in adults: preliminary analyses. *Psychopathology* 30: 155–162.
- Rutter, M. (1985): Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry* 147: 598–611.
- Rutter, M.; Smith, D. J. (1995): *Psychological disorders in young people: time trends and their causes*. Chichester: Wiley.
- Ryan, N. D.; Williamson, D. E.; Iyengar, S.; Orvaschel, H.; Reich, T.; Dahl, R. E.; Puig-Antich, J. (1992): A secular increase in child and adolescent onset affective disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 31: 600–605.
- Shaffer, D. (1988): The epidemiology of teen suicide: an examination of risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry* 49: 36–41.
- Simonoff, E.; Pickles, A.; Meyer, J. M.; Silberg, J. L.; Maes, H. H.; Loeber, R.; Rutter, M.; Hewitt, J. K.; Eaves, L. J. (1997): The Virginia Twin Study of Adolescent Behavioral Development. Influences of age, sex, and impairment on rates of disorder. *Archives of General Psychiatry* 54: 801–808.
- Somersalo, H.; Solantauns, T.; Almquist, F. (2002): Classroom climate and the mental health of primary school children. *Nordish Journal of Psychiatry* 56: 285–290.
- Sturzbecher, D. (2001): *Jugend in Ostdeutschland: Lebenssituationen und Delinquenz*. Opladen: Leske + Budrich.
- Sturzbecher, D.; Tausendteufel, H. (2003): Gewalt unter Jugendlichen – Trends und Ursachen. In: Andresen, S.; Bock, K.; Brumlik, M.; Otto, H.-U.; Schmidt, M.; Sturzbecher, D. (Hg.): *Vereintes Deutschland – geteilte Jugend*. Ein politisches Handbuch. Opladen: Leske + Budrich, S. 197–212.

- Tremblay, R. E.; Masse, B.; Perron, D.; Leblanc, M. (1992): Early disruptive behavior, poor school achievement, delinquent behavior and delinquent personality: longitudinal analyses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60: 64–72.
- Verhulst, F. C. (1995): A review of community studies. In: Verhulst, F. C.; Koot, H. M. (Hg.): *The epidemiology of child and adolescent psychopathology*. Oxford: University Press, S. 146–177.
- Verhulst, F. C.; van der Ende, J.; Ferdinand, R. F.; Kasius, M. C. (1997): The prevalence of DSM-III-diagnoses in a national sample of dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry* 54: 329–336.
- Wittchen, H.-U. (1994): Wie häufig sind depressive Erkrankungen? Diagnostik und Hinweise auf eine Zunahme depressiver Störungen. In: Hautzinger, M. (Hg.): *Verhaltenstherapie bei Depressionen*. Baltmannsweiler: Röttger-Schneider, S. 10–24.
- Wittchen, H.-U.; Nelson, C. B.; Lachner, G. (1998): Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine* 28: 109–126.
- Ziegert, B.; Neuss, A.; Herpertz-Dahlmann, B.; Kruse, W. (2002): Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in der allgemeinärztlichen Praxis. *Deutsches Ärzteblatt* 21: 1201–1207.
- Zill, N.; Morrison, D. R.; Coiro, M. J. (1993): Long-term effects of parental divorce on parent-child relationships, adjustment, and achievement in young adulthood. *Journal of Family Psychology* 7: 91–103.

Korrespondenzadresse: Dr. Susanne von Widdern, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität, Robert-Koch-Straße 10, 50931 Köln; E-Mail: susanne.kraenz@medizin.uni-koeln.de