

Gensecke, Josefin / Bauer, Anette / Scheder-Bieschin, Fiona und  
Lehmkuhl, Ulrike

## **Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 5, S. 385-398*

urn:nbn:de:bsz-psydok-43746

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Inhalt

## Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents) . . . . .	39
Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI)) . . . . .	118
Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer) . . . . .	49
Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry) . . . .	533
Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (“There isn’t room for anything more” – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution) . . . . .	559
Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse) . . . . .	653
Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder) . . . . .	494
Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths) . . . . .	385
Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment) . . . . .	546
Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience) . . . . .	373
Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . .	31

## Originalarbeiten / Original Articles

Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents) . . . . .	165
Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement	

of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre) . . . . .	341
Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility) . . . . .	523
Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence) . . . . .	697
Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control) . . . . .	92
Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . .	711
Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool) . . . . .	77
Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD) . . . . .	476
Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study) . . . . .	675
Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study) . . . . .	239
Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults) . . . . .	254
Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence) . . . . .	209
Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent’s body image and their relevance for general selfesteem) . . . . .	150
Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer) . . . . .	329
Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children) . . . . .	466

Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts) . . . . .	721
Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care) . . . . .	747
Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine) . . . . .	194
Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population) . . . . .	178
Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence) . . . . .	281

### Übersichtsarbeiten / Review Articles

Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?) . . . . .	598
Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)) . . . . .	419
Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions) . . . . .	626
Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective) . . . . .	298
Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view) . . . . .	454
Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry) . . . . .	103
Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders ) . . . . .	441
Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy) . . . . .	792

Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children) .....	357
Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy) .....	12
Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results) .....	766
Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkerling, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process) .....	636
Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities) .....	587
Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions) ....	610

### Buchbesprechungen

Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (O. Bilke) .....	317
Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (C. von Bülow-Faerber) .....	408
Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (R. Ebner) .....	741
Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (I. Seiffge-Krenke) .....	406
Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (L. Goldbeck) .....	318
Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (D. Gröschke) .....	67
Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (M. Hirsch) .....	315
Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (J. Wilken) .....	411
Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (L. Unzner) .....	740
Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (B. Gussone) .....	410
Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (K. Brüggemann) .....	132
Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (L. Unzner) .....	514
Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (L. Unzner) .....	138
Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (D. Irlich) .....	516
Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (J. Koch) .....	230
Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (D. Irlich) .....	669

Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention ( <i>K. Sarimski</i> )	66
Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz ( <i>C. von Bülow-Faerber</i> )	226
Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburg, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context ( <i>H. E. Kehr</i> )	225
Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? ( <i>L. Unzner</i> )	130
Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis ( <i>L. Unzner</i> )	131
Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? ( <i>P. Diederichs</i> )	135
Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch ( <i>D. Gröschke</i> )	228
Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung ( <i>M. Seckinger</i> )	811
Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen ( <i>I. Seiffge-Krenke</i> )	407
Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie ( <i>D. Gröschke</i> )	671
Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung ( <i>L. Unzner</i> )	668
Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen ( <i>E. Sticker</i> )	136
Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung ( <i>W. Schweizer</i> )	229
Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen ( <i>M. Mickley</i> )	667
Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen ( <i>G. Roloff</i> )	814
Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen ( <i>C. Brückner</i> )	667
Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte ( <i>D. Gröschke</i> )	319
Poustka, F.; van Gooor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 ( <i>D. Gröschke</i> )	69
Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren ( <i>H. Bichler</i> )	512
Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes ( <i>A. Held</i> )	575
Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe ( <i>M. Naggl</i> )	127
Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ( <i>D. Irblich</i> )	572
Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie ( <i>B. Gussone</i> )	576
Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. ( <i>E. Sticker</i> )	128
Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung ( <i>D. Irblich</i> )	739
Szagan, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören ( <i>L. Unzner</i> )	738
Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung ( <i>W. Bauers</i> )	578
von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie ( <i>H. Hollmann</i> )	509

von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	68
Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. ( <i>G. Roloff</i> ) ....	815
Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung ( <i>D. Gröschke</i> ) .....	572
Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen ( <i>E. Seus-Seberich</i> )	510
Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater ( <i>H. Mackenberg</i> ) .....	574

### Neuere Testverfahren

Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 ( <i>K. Waligora</i> ) .....	580
Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) ( <i>K. Waligora</i> ) .....	321
Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) ( <i>K. Waligora</i> ) .....	817
Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 ( <i>K. Waligora</i> ) .....	71

Editorial / Editorial .....	1, 147, 417, 585
Autoren und Autorinnen / Authors .....	59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811
Zeitschriftenübersicht / Current Articles .....	59, 400
Tagungskalender / Congress Dates .....	74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819
Mitteilungen / Announcements .....	144, 328, 521, 745, 821

# Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren

Josefin Gensecke, Anette Bauer, Fiona Scheder-Bieschin und Ulrike Lehmkuhl

## Summary

Drug usage and psychiatric disorders in street youths

In contrast to other countries as USA, Australia and some european countries there are no german studies concerning psychiatric disorders in runaway and homeless children and adolescents. Although the presence of street youths faces a big problem, there is a deficit of empirical data among this group for the planning of more efficient differential programming. In this pilot study we investigated male and female street adolescents among ICD-10 respectively DSM-IV criteria. The goal of this study was to build gender-specific hypotheses and to investigate the applicability and practicability of the standardised diagnostic instruments assessing psychiatric and substance-related disorders.

## Zusammenfassung

Im Gegensatz zu anderen Ländern wie den USA, Australien und einigen wenigen europäischen Staaten liegen für Deutschland keine Untersuchungen über psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit sogenannten Straßenkarrieren vor. Obwohl die auf der Straße lebenden Kinder und Jugendlichen immer präsenter werden, und die Medien dieses Thema immer wieder aufgreifen, gibt es ein Defizit an empirischen Daten, auf deren Basis sich eine Planung effizienterer therapeutischer und psychosozialer Maßnahmen gründen kann. Im Rahmen einer Voruntersuchung wurden männliche und weibliche Jugendliche, deren Lebensmittelpunkt überwiegend oder ausschließlich auf der Straße ist, nach ICD-10 bzw. DSM-IV Kriterien untersucht. Ziel der Pilotstudie war, geschlechtsspezifische Hypothesen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren zu entwickeln. Außerdem sollte die Anwendbarkeit der Instrumente untersucht werden, da es sich hier um eine Zielgruppe handelt, die aufgrund ihrer besonderen Problemlage spezielle methodische Anforderungen an das Studiendesign stellt.

## 1 Einleitung

Laut 10. Kinder- und Jugendbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aus dem Jahr 1998 ist die Zahl obdachloser Kinder und Jugendlicher gegenüber den Vorjahren angestiegen. Statistisch gesicherte Zah-



len liegen nicht vor. Nach groben Schätzungen leben in Deutschland zwischen 5.000 und 50.000 Kinder und Jugendliche dauerhaft oder zeitweilig auf der Straße [(Frau Stahmer – Abgeordnetenhaus von Berlin – 13. Wahlperiode „Zur Situation jugendlicher Obdachloser“ 19. Sitzung v. 28.11.1996 (Große Anfrage)], wobei nach den Erkenntnissen aus der durch das BMFSFJ geförderten und 1998 erschienenen bundesweiten Studie (ohne Berlin) des Instituts für Soziale Arbeit (ISA) die Zahlen eher im Größenbereich von 5.000 bis 7.000 Minderjährigen liegen sollen. Regionale und kommunale Unterschiede sind allerdings groß.

Bislang findet sich Forschung in Deutschland zu dem Thema – Kinder und Jugendliche, die sich den Einwirkungen von Familie, Schule und Jugendhilfe entziehen und sich an „jugendgefährdenden Orten“ aufhalten – überwiegend in der sozialwissenschaftlichen Literatur. Es heben sich hierbei zwei „Forschungsschübe“ ab. Der erste Schub Anfang der 80er Jahre setzte sich vor allem mit dem Weglaufen von Kindern und Jugendlichen aus bestehenden Sozialisationskontexten auseinander (z.B. Elger et al. 1984), während seit Anfang der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts zwei bundesmittel-geförderte Projekte (Hansbauer, Institut für soziale Arbeit, 1997 und 1998; Projektgruppe des Deutschen Jugendinstituts DJI 1995; Premien u. Zink 1998) die Vorgeschichten und Verläufe von „Straßenkarrieren“ Jugendlicher sowie deren Erfahrungen mit der Jugendhilfe untersuchten. Nach Premien und Zink zeigt die Altersverteilung bei den ersten Fluchten folgende Trends: Eine große Gruppe Jugendlicher beginnt im Alter von 12 bis 13 Jahren mit den ersten Flucht-Aktionen. Es folgt die Gruppe der 15- bis 17jährigen. Die Ergebnisse der Expertenbefragung des Deutschen Jugendinstituts (DJI) von 1995 machen deutlich, daß das soziale Klima in den von diesen Jugendlichen überwiegend aufgesuchten Hauptbahnhof- und City-Szenen westdeutscher Großstädte von einer wachsenden Härte mit Hierarchien, Konkurrenz, gegenseitiger Ausbeutung und zunehmender Brutalität geprägt ist. Dies wird vor allem mit einem verstärkten Konsum harter Drogen und der damit verbundenen Beschaffungskriminalität in Zusammenhang gebracht.

Die genannten Untersuchungen (Premien u. Zink 1998; Hansbauer 1998) weisen auch auf geschlechtsspezifische Bedingungsfaktoren für Straßenkarrieren hin: So sind für Mädchen familiäre Konflikte die zentrale Ursache für das Weglaufen von zu Hause. Diese Probleme reichen meist weit in die Kindheit zurück und werden von aktuellen Problemen der Pubertät überlagert. Jungen dagegen machen häufiger die Erfahrung des „Hinausgedrängtwerdens“. Ihnen wird zugemutet, sich draußen durchzuschlagen und der Familie nicht länger zur Last zu fallen.

Drogenkonsum spielt bei den sich überwiegend auf der Straße aufhaltenden Jugendlichen eine große Rolle. Laut einer 1997 durchgeführten Befragung des Berliner Arbeitskreises Jugend & Drogen – einer Arbeitsgruppe zur Vernetzung von Jugend- und Drogenhilfe – unter 123 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Berliner City-Bereich (Bahnhof Zoo, Kurfürstenstraße) gaben 93 % an, Drogen zu konsumieren, wobei der überwiegende Anteil, 88 % der männlichen und 75 % der weiblichen Befragten, zwei bis acht verschiedene Substanzen gebrauchten. Überraschend war der hohe Anteil von 69 Mädchen (56 %), von denen wiederum 90 % minderjährig waren. Eine Münchener Prävalenzstudie (Wittchen et al. 1998) zu

psychischen Störungen und psychosozialen Auffälligkeiten bei 3021 Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 14-24 Jahren (Normalpopulation) ergab nach DSM-IV-Kriterien eine Lebenszeitprävalenz für Substanzstörungen (ohne Tabakabhängigkeit) bei Männern von 26,7%. Bei Frauen lag die Lebenszeitprävalenz mit 8,8% deutlich niedriger. Für andere psychische Störungen zeigte sich ein umgekehrtes Geschlechterverhältnis – die Lebenszeitprävalenz bei den Frauen lag hier im Durchschnitt doppelt so hoch wie bei den Männern. Diese Ergebnisse sind laut den Autoren vergleichbar mit denen anderer, entsprechend großer Untersuchungen wie die des US National Comorbidity Survey 1994 und der Dunedin Birth Cohort Study 1992.

Epidemiologische Untersuchungen über psychische Störungen bei obdachlosen Erwachsenen in München ergaben, daß 91,8% der Männer und 90,6% der Frauen eine Störung durch Substanzkonsum nach DSM-III-Kriterien hinsichtlich der Lebenszeitprävalenz aufwiesen. Bezüglich der Lebenszeitprävalenz psychiatrischer Erkrankungen zeigte sich jedoch, daß obdachlose Frauen deutlich mehr betroffen waren (Affektive Störungen: 50,0% (w) vs. 41,8% (m); Angststörungen: 43,8% (w) vs. 22,6% (m); Schizophrenien: 21,9% (w) vs. 12,4% (m); Fichter et al. 1996; Greifenhagen u. Fichter 1997).

Untersuchungen zu psychischen Störungen bei obdachlosen Jugendlichen kommen vor allem aus Übersee. Studien aus den USA und Australien zeigen bei überwiegend auf der Straße lebenden Jugendlichen eine erhöhte Rate an Suizidversuchen und Drogenkonsum, wenn sie vor dem Verlassen ihres Zuhauses körperliche Mißhandlung und/oder sexuellen Mißbrauch erfahren hatten, wobei die Suizidversuchsrate der weiblichen Jugendlichen fast doppelt so hoch war wie die der männlichen (Molnar et al. 1998; Sibthorpe et al. 1995). Eine US-amerikanische Untersuchung nach DSM-III-Kriterien über Abhängigkeitsstörungen bei 432 jugendlichen Obdachlosen (Kipke et al. 1997) ergab bei 71% eine Störung durch Substanzkonsum von Alkohol und/oder illegalen Drogen. Es zeigte sich, daß mit zunehmender Dauer der Obdachlosigkeit das Risiko für Substanzmißbrauch ansteigt. Eine weitere Untersuchung von Slegers et al. (1998) an 50 obdachlosen Jugendlichen in Amsterdam ergab, daß 78% der Befragten eine Lebenszeit- und 64% mindestens eine 1-Monats-DSM-III-R Diagnose aufwiesen.

Geschlechtsspezifische Untersuchungen an Minderjährigen, die sich überwiegend auf der Straße aufhalten, liegen nicht vor. Eine kanadische Untersuchung von Jang et al. (1997) über die geschlechtsspezifische Ätiologie von Drogen- und Alkoholproblemen konnte zeigen, daß genetische Determinanten nur bei Männern gefunden wurden, während bei Frauen Drogenabusus nahezu ausschließlich aufgrund von negativen Umweltbedingungen entstand.

## 2 Fragestellung

Unsere Studie wurde mit dem Ziel durchgeführt, geschlechtsspezifische Hypothesen hinsichtlich des Vorliegens psychischer und substanzbedingter Störungen zu entwickeln. Ebenso sollte die Anwendbarkeit der diagnostischen Instrumente über-

prüft werden, da bislang keine Erfahrungen bezüglich der Einsetzbarkeit bei dieser speziellen Zielgruppe vorlagen. Von Seiten einiger Experten (Sozialarbeiter und Streetworker verschiedener Jugendhilfeträger), die im Vorfeld der Untersuchung befragt worden waren, wurde zu Bedenken gegeben, daß die Jugendlichen zum einen grundsätzlich fremden Erwachsenen gegenüber mißtrauisch und ablehnend eingestellt seien, zum anderen hätten sie auch aufgrund des meist ausgedehnten Drogenkonsums eine nur kurze Konzentrationsspanne. Folgende Gesichtspunkte sollten somit berücksichtigt werden:

- Compliance und Motivation der Jugendlichen bezüglich der Befragung,
- Dauer der Befragung in Relation zur Belastbarkeit des Jugendlichen,
- Ermittlung von diagnostischen Schwerpunkten, um eventuell entsprechende Module aus dem Interview herauslösen zu können.

### 3 Methodik

#### 3.1 Zum Begriff „Straßenkinder“

Aufgrund der Heterogenität der Lebensumstände von Jugendlichen mit Straßenszeneerfahrung ergeben sich Probleme bei der Definition des Begriffs „Straßenkinder“. Eine große Zahl von Kindern und Jugendlichen haben ihren Lebensmittelpunkt auf die Straße verlegt, d.h. sie halten sich überwiegend an sog. Szeneplätzen des öffentlichen Raums auf (z.B. auf Bahnhöfen, vor Einkaufszentren oder auf Parkplätzen), haben aber überwiegend eine feste Bleibe, d.h. sind nicht obdachlos im engeren Sinne. Einige wohnen sogar noch bei den Eltern, laufen hin und wieder von zu Hause weg und kommen für einige Zeit bei Freunden unter.

Andere wiederum haben keine feste Unterkunft, aber nehmen u.a. eine der 230 Übernachtungsmöglichkeiten in Berlin für Jugendliche in Krisensituationen in Anspruch (Premien u. Zink 1998; Hansbauer 1998; Berliner Morgenpost v. 5.11.1999).

Bei der Ermittlung der Einschlußkriterien für die Zielgruppe orientierten wir uns an der Definition des Deutschen Jugendinstituts (Projektgruppe „Straßenkarrieren“ 1995, S. 138). Danach sind Jugendliche mit den folgenden Merkmalen als „Straßenkinder“ zu bezeichnen:

1. die sich weitgehend abgewendet haben von gesellschaftlich vorgesehenen Sozialisationsinstanzen wie Familie oder ersatzweise Jugendhilfe-Einrichtungen sowie Schule und Ausbildung;
2. die sich der „Straße“ zugewandt haben und sich dort mit anderen Jugendlichen zusammenfinden, so daß „Straße“ zur wesentlichen oder auch einzigen Sozialisationsinstanz und zum Lebensmittelpunkt wird;
3. die mit ihrem Handeln – meist in mehrfacher Hinsicht – gegen gesellschaftlich anerkannte und durchgesetzte „Normalzustände“ verstoßen (Drogenkonsum und -handel, Prostitution, kriminelles Verhalten, Betteln usw.);
4. bei denen es sich bei diesen drei Merkmalen nicht um ein kurzfristiges und vorübergehendes Verhalten handelt, sondern um Verhaltensweisen, die eine gewisse Dauerhaftigkeit aufweisen.

### 3.2 Patienten

Es wurden zehn Jugendliche mit Straßenkarrieren ( $m=4$ ,  $w=6$ ) im Alter zwischen 14 und 18 Jahren mit unterschiedlicher Dauer der Straßenkarriere untersucht. Die Interviews fanden in Räumen einer Übergangseinrichtung der Jugendhilfe für drogengefährdete und -abhängige Jugendliche ( $n=4$ ), der Klinik für Psychiatrie in Neuruppin/Brandenburg ( $n=3$ ) und am Bahnhof Berlin Zoologischer Garten in einem Schnellrestaurant ( $n=3$ ) statt. Die Kontaktaufnahme mit den nicht in der Klinik oder Jugendhilfe-Einrichtung befindlichen Jugendlichen kam über Kooperationspartner im Bereich der Straßensozialarbeit zustande. Alle Probanden erhielten eine Vergütung von DM 50, die dem betreuenden Sozialarbeiter übergeben wurde, der mit dem Jugendlichen notwendige Anschaffungen (z.B. Kleidung, Essen) einkaufte. Dieses Vorgehen wurde von allen Teilnehmern akzeptiert und wurde auch von den betreuenden Jugendhilfeträgern als sinnvoll eingeschätzt.

### 3.3 Meßinstrumente

#### 3.3.1 DIA-X-Interview

Die Diagnostik psychischer Störungen hat sich in den vergangenen Jahren erheblich verändert und ausdifferenziert. Umfang und Differenziertheit der neuen Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV erfordern den Einsatz sog. „diagnostischer Hilfen“, die den Untersucher bei der Ableitung spezifischer Störungsdiagnosen unterstützen. Das DIA-X ist eine erheblich überarbeitete und erweiterte Version des Composite International Diagnostic Interview (CIDI), das ursprünglich im Rahmen eines Projekts der Weltgesundheitsbehörde (WHO) und der US Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration (WHO/ADAMHA Joint Project on Diagnosis and Classification of Mental Disorders, Alcohol- and Drug-Related Problems) entwickelt wurde. Es ist ein umfassendes standardisiertes Interview zur Erfassung psychischer Störungen und ermöglicht die Diagnosenstellung entsprechend der Forschungskriterien der genannten Klassifikationssysteme.

Neben der routinemäßigen klinischen Eingangsdiagnostik eignet es sich auch für den Einsatz in epidemiologischen Forschungsprojekten. Die Vor- und Endversionen des DIA-X-Interviews sind mehrfach in großen epidemiologischen und klinischen Studien hinsichtlich Reliabilität und klinischer Validität geprüft worden (Wittchen et al. 1994, 1995, 1996). Das Interview ist ab dem 14. Lebensjahr einsetzbar. Es kann als Papier/Bleistiftversion oder als Computerversion durchgeführt werden. Je nach Fragestellung kann eine lifetime (lebenszeitbezogene) oder eine zeitlich weniger aufwendige Querschnittsfassung (12 Monate) eingesetzt werden.

Das DIA-X ist in 16 Sektionen unterteilt. Der Stammfragebogen, der zu Beginn des Interviews mit Papier und Bleistift durchgeführt wird, enthält alle Stammfragen des DIA-X-Interviews (16 Items). Als Stammfragen werden diejenigen Fragen bezeichnet, die eine diagnostische Sektion einleiten und die zumeist als zwingendes Eingangskriterium für die entsprechende Diagnose konzipiert sind. Bei Verneinen derartiger Fragen liegt mit hoher Wahrscheinlichkeit keine psychische Störung vor.

Im anschließenden DIA-X-Interview werden etwa 100 Diagnosen nach den Kriterien der ICD-10 und des DSM-IV gestellt. Der modulare Interviewaufbau ermöglicht es, eine für den jeweiligen Probanden spezifische Symptomkonstellation zu entwickeln. Der Konsum psychotroper Substanzen und Störungen durch psychotrope Substanzen wird in den Sektionen B (Tabak), I (Alkohol) und L (Drogen) erfaßt. Bei diesen Sektionen werden Fragen zur Häufigkeit und Menge des Gebrauchs sowie zum Mißbrauch und zur Abhängigkeit für jede einzelne von der befragten Person angegebene Substanz gestellt. Da im Rahmen unserer Pilotstudie der Nikotinabusus im Stammfragebogen von den Jugendlichen zu 100% bestätigt wurde, wurde im Interview aus Zeitgründen auf die ausführliche diagnostische Erhebung der Sektion Tabak verzichtet.

Das DIA-X-Interview wurde bereits im Rahmen der Münchener Prävalenzstudie zu psychischen Störungen und psychosozialen Auffälligkeiten an einer Normalpopulation von 3021 Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 14-24 Jahren durchgeführt (Wittchen et. al. 1998), so daß hiermit Vergleichsdaten Gleichaltriger aus der Normalpopulation vorliegen.

### 3.3.2 Fragebogen zur Situation psychosozial gefährdeter Jugendlicher

Es handelt sich hierbei um einen im Rahmen des Pilotprojekts entwickelten Fragenkatalog zur Erhebung anamnestischer Daten, der auf die zu untersuchende Zielgruppe zugeschnitten ist.

Erfragt werden neben soziodemographischen und psychosozialen Daten (z.B. Schulkarriere, Geburtsort, Drogen- und Alkoholkonsum sowie psychiatrische Erkrankungen in der Herkunftsfamilie), das Nutzungsverhalten psychosozialer Hilfsangebote und psychiatrischer/medizinischer Dienste.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Biographische Daten

Die Dauer der vorangegangenen *Phasen ohne feste Unterkunft* lag zwischen weniger als zwei Monaten ( $n=4$ ) und 6 bis 12 Monaten ( $n=5$ ). Eine Probandin gab an, 5 Jahre ohne festen Aufenthaltsort gewesen zu sein. Die durchschnittliche *Dauer des Schulbesuchs* betrug 8;3 Jahre. Acht Teilnehmer besuchten zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Schule oder hatten keine Ausbildungsstelle bzw. keinen Arbeitsplatz. Zwei Probanden hatten während ihres Aufenthalts in der Übergangseinrichtung begonnen, ihren Schulabschluß nachzuholen. Insgesamt lagen die Schulfehlzeiten bzw. die Dauer der Arbeitslosigkeit zwischen 0,5 und 4 Jahren ( $X=1,5$  Jahre). Hinsichtlich *psychiatrischer Behandlungen* gaben drei Jugendliche an, mindestens einmal in einer psychiatrischen Einrichtung vorgestellt worden zu sein. Drei weitere Jugendliche gaben an, zwischen zwei- und siebenmal stationär entgiftet zu haben. Vier Probanden wurden bislang nicht psychiatrisch behandelt. *Kontakte zur Jugendhilfe* wurden von insgesamt sechs Jugendlichen angegeben. Von diesen hatten vier ambulante und stationäre Jugendhilfe-Maßnahmen in Anspruch genommen. Zwei Probanden hatten jeweils nur ambulante oder stationäre Jugendhilfe-Maß-

nahmen erhalten. Zur *familiären Belastung mit Drogenkonsum* oder psychischen Störungen gaben sechs Probanden an, daß bei mindestens einem Elternteil Alkoholprobleme vorgelegen hätten. Mindestens ein Elternteil von drei Probanden sei straffällig geworden. Zwei Jugendliche berichteten, daß aufgrund von Depressivität und Suizidalität jeweils ein Elternteil in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Von vier Jugendlichen erhielten wir keine Informationen zur familiären Belastung mit psychiatrischen Erkrankungen.

#### 4.2 Anwendbarkeit der Instrumente

Die gesamte Untersuchungszeit lag für jeden Jugendlichen zwischen 80 und 150 Minuten. Die Befragung der weiblichen Teilnehmer dauerte im Mittel 131 Minuten, während die der männlichen Probanden nur 100 Minuten betrug. Die Erhebung der biographischen Daten mittels eines Kurzfragebogens nahm maximal 10 Minuten in Anspruch. Die Interviewzeit für das DIA-X-Interview lag pro Teilnehmer zwischen 65 und 135 Minuten. Die sich daraus ergebende mittlere Untersuchungszeit von 101,5 Minuten liegt leicht über den Angaben des Testherstellers (im Mittel 75 Minuten).

Untersuchungsdauer an den verschiedenen Aufenthaltsorten:

- Übergangseinrichtung der Jugendhilfe für drogengefährdete und -abhängige Jugendliche (separater, ruhiger Raum innerhalb der Einrichtung): Dauer im Mittel 125 Minuten.
- Klinik für Psychiatrie (Patientenzimmer): Dauer im Mittel 130 Minuten.
- Bahnhof Zoo (Schnellrestaurant): Dauer im Mittel 100 Minuten.

Es gab keine Interviewabbrüche. Sechs Jugendliche brauchten eine Pause zwischen 5 und 10 Minuten. Ein Jugendlicher brauchte vier Pausen von 5 Minuten. Zwei Jugendliche nahmen keine Pause in Anspruch. Kein Teilnehmer verweigerte Untersuchungsteile oder war ablehnend gegenüber dem Interview. Fünf Jugendliche zeigten klinisch keine Konzentrationsprobleme während des Interviews. Bei weiteren fünf Jugendlichen wurden leichte Konzentrationsschwierigkeiten festgestellt. Hinsichtlich des Aufgabenverständnisses hatten vier Probanden keine Schwierigkeiten, während sechs Teilnehmer mehr als eine Wiederholung bei einigen Fragestellungen benötigten. Alle Teilnehmer unterstrichen die Wichtigkeit der im Interview abgefragten Problembereiche. Die Länge einiger Sektionen des DIA-X-Interviews insbesondere der Sektionen „Drogen“ und „Somatoforme Störungen“ wurde von einigen Jugendlichen als ermüdend kritisiert. Ein Proband fühlte sich emotional belastet durch die abgefragten Themenbereiche der Sektion „Posttraumatische Belastungsstörungen“.

#### 4.3 Auswertung des DIA-X-Interviews

Alle 10 untersuchten Jugendlichen hatten mindestens eine lebenszeitbezogene DSM-IV-Diagnose. Am häufigsten (9 von 10 Fällen) zeigten sich Störungen durch Substanzkonsum, wobei Störungen durch Drogenkonsum bei 8 Jugendlichen vor-

Tab. 1: Diagnosen nach DSM-IV-Kriterien (lebenszeitbezogen), männliche Teilnehmer

Teilnehmer 4: 15 J; Ort: Übergangseinrichtung	Teilnehmer 8: 17 J; Ort: Psychiatrische Klinik	Teilnehmer 12: 18 J; Ort: Bahnhof Zoo	Teilnehmer 14: 14 J; Ort: Bahnhof Zoo
			Alkoholmißbrauch Beginn: 12 Jahre
Alkoholabhängigkeit Beginn: 14 Jahre			
Cannabisabhängigkeit Beginn: 14 Jahre			
Amphetaminmißbrauch Beginn: 15 Jahre			
	Amphetaminabhän- gigkeit Beginn: 16 Jahre		
		Hypomane Episode Beginn: 10 Jahre	Hypomane Episode Beginn: 13 Jahre
		Somatisierungsstö- rung Beginn: 14 Jahre	Somatisierungsstö- rung Beginn: 13 Jahre

lagen, während Alkoholabusus nur bei 4 Probanden auftrat. Andere psychische Störungen traten bei 7 von 10 befragten Jugendlichen auf. Hinsichtlich der Komorbidität von Störungen durch Substanzkonsum und anderen psychischen Störungen zeigte sich, daß 6 von 10 Jugendlichen mit einer substanzbedingten Störung auch mindestens eine lebenszeitbezogene andere psychische Störung aufwiesen. Die Anzahl der Diagnosen war unabhängig vom Aufenthaltsort der Betroffenen während des Interviews. Jugendliche mit dem Aufenthaltsort Psychiatrie hatten im Durchschnitt 4, aus der Übergangseinrichtung 4,3 und die sich am Bahnhof aufhielten 3 DSM-IV-Diagnosen.

Es zeigte sich, daß die weiblichen Jugendlichen im Durchschnitt doppelt so viele Diagnosen ( $x=4,2$ ) aufwiesen wie die männlichen Probanden ( $x=2,3$ ; s. Tab. 3). Bei allen Mädchen lag eine Störung durch Substanzkonsum vor. Hiervon erfüllten 5 von 6 Mädchen die Kriterien für eine Abhängigkeitserkrankung. Die Probandinnen gaben im Vergleich zu den männlichen Teilnehmern hinsichtlich des Drogenkonsums und der Applikationsart ein deutlich risikoreicheres Verhalten (z.B. Opiatabhängigkeit und i.v.-Applikation) an. Bei den Jungen lag bei einem Jugendlichen keine Störung durch Drogenkonsum vor. Zwei von vier Jungen wiesen eine Substanzabhängigkeit auf. Auch im Bereich anderer psychischer Störungen waren die weiblichen Jugendlichen deutlich häufiger betroffen als die männlichen (5:2).

## 5 Diskussion

Ein Ziel der Vorstudie war, die Anwendbarkeit der beschriebenen diagnostischen Instrumente zu prüfen. Die Expertenbefragung im Vorfeld der Untersuchung hatte Bedenken deutlich werden lassen, daß die Jugendlichen zum einen fremden Er-

Tab. 2: Diagnosen nach DSM-IV-Kriterien (lebenszeitbezogen), weibliche Teilnehmer

Teilnehmerin 2: 16 J.; Ort: Übergangs- einrichtung	Teilnehmerin 5: 16 J.; Ort: Übergangs- einrichtung	Teilnehmerin 8: 17 J.; Ort: Psychiatrische Klinik	Teilnehmerin 9: 17 J.; Ort: Psychiatrische Klinik	Teilnehmerin 11: 17 J.; Ort: Übergangs- einrichtung	Teilnehmerin 13: 15 J.; Ort: Bahnhof Zoo
	Alkohol- mißbrauch Beginn: 11 Jahre				
			Alkoholabhängigkeit Beginn: 12 Jahre		
		Opiat- abhängigkeit Beginn: 12 Jahre	Opiatabhängigkeit Beginn: 13 Jahre	Opiatabhängigkeit Beginn: 16 Jahre	
			Sedativa-, Hypnotika- u. Anxiolytika- abhängigkeit Beginn: 13 Jahre		
		Kokain- abhängigkeit Beginn: 11 Jahre	Kokainabhängigkeit Beginn: 13 Jahre		
Cannabis- abhängigkeit Beginn: 16 Jahre					
					Amphetamin- abhängigkeit Beginn: 15 Jahre
Halluzinogen- mißbrauch Beginn: 16 Jahre					
	Agoraphobie Beginn: 11 Jahre				Agoraphobie Beginn: 6 Jahre
	Dysthyme Störung Beginn: 14 Jahre				Dysthyme Störung Beginn: 13 Jahre
	Spezifische Phobie Beginn: 10 Jahre	Spezifische Phobie Beginn: 8 Jahre			Spezifische Phobie Beginn: 12 Jahre
				Schmerzstörung Beginn: 14 Jahre	
		Posttraumatische Belastungsstörung Beginn: 13 Jahre Sexueller Mißbrauch	Posttraumatische Belastungsstörung Beginn: 9 Jahre Sexueller Mißbrauch		
	Somatisierungs- störung Beginn: 14 Jahre		Somatisierungs- störung Beginn: 13 Jahre		
Substanz- induzierte affektive Störung Beginn: 16 Jahre			Substanzinduzierte affektive Störung Beginn: 13 Jahre	Substanz- induzierte affektive Störung Beginn: 15 Jahre	Substanz- induzierte affektive Störung Beginn: 13 Jahre
		Hypomane Episode Beginn: 12 Jahre			



Tab. 3: Durchschnittliche Anzahl der DSM-IV-Diagnosen im Geschlechtervergleich

	Alle psychischen Störungen	Substanzbedingte Störungen	andere psychische Störungen
Männlich (n=4)	x=2,3	x=1,25	x=1,0
Weiblich (n=6)	x=4,2	x=2,3	x=1,83

wachsenen gegenüber mißtrauisch und ablehnend eingestellt seien, zum anderen hätten sie aufgrund des meist ausgedehnten Drogenkonsums nur kurze Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspannen. Entgegen dieser Bedenken ergab die Pilotuntersuchung der zehn Jugendlichen, daß diese eine hohe Bereitschaft zeigten, an einer Befragung teilzunehmen. Auch die Kontaktaufnahme in der Klinik, den Jugendhilfeeinrichtungen und vor Ort (Bahnhof Zoo) gestaltete sich mit Hilfe der kooperierenden Streetworker unproblematisch. Trotz der Länge des Interviews zeigten die Befragten eine gute Mitarbeit und Motivation, so daß es keine Interviewabbrüche gab. Bei der Hälfte der Jugendlichen aufgetretene Konzentrationsschwankungen konnten mit kleineren Pausen gut toleriert werden. Die Jugendlichen gaben an, nicht übermäßig emotional durch die Fragen belastet gewesen zu sein. Sie bewerteten ihrerseits die inhaltliche Thematik der Befragung als wichtig und notwendig. Insgesamt zeigte sich eine für beide Seiten gute Praktikabilität für die Durchführung des DIA-X-Interviews auch in öffentlichen Befragungssituationen. Bei weiteren umfassenderen Untersuchungen dieses Klientels sollte jedoch die Frage diskutiert werden, ob sich Beratungsangebote für die Jugendlichen anschließen sollten, um durch das Interview aufgetretene Fragestellungen zu einem späteren Zeitpunkt besprechen zu können. Die Datenerhebung mit dem DIA-X-Interview erwies sich für die Sektionen „Eßstörungen“ und „Somatoforme Störungen“ als problematisch, da bei allen Probanden die Tendenz bestand, die Symptome allein in Zusammenhang mit Drogenkonsum zu setzen, und es dadurch zu einer ermüdenden Verlängerung dieser Interviewmodule kam. Unter diesem Aspekt erscheint der Verzicht auf diese beiden Sektionen bei weiteren Untersuchungen an dieser Untersuchungsgruppe sinnvoll. Weiterhin ist kritisch anzumerken, daß durch das DIA-X-Interview keine kinderpsychiatrische Diagnosestellung möglich ist, wie bereits durch andere Voruntersucher hervorgehoben wurde (Wittchen et al. 1998). Dagegen ist einzuwenden, daß die ausführliche kinderpsychiatrische Diagnostik einen komplex-diagnostischen Zugang erfordert, für den die Anamneseerhebung durch Eltern u./o. andere Bezugspersonen, Kindergarten, Schule und weitere Institutionen unverzichtbar ist. Es ist jedoch anzunehmen, daß es zu einer viel höheren Rate an Auffälligkeiten käme, wenn die Erfassung häufiger kinderpsychiatrischer Störungen in der lebenszeitbezogenen Erhebung möglich wäre. So könnte es sich z.B. möglicherweise bei der im Rahmen der Voruntersuchung diagnostizierten hypomanen Episode auch um eine andauernde hyperkinetische Störung des Kindes- und Jugendalters handeln. Die Lebenszeitprävalenzen psychischer Störungen bei wohnungslosen Jugendlichen liegen bei den meisten Untersuchungen zwischen 70 % und 80 % (z.B. Reilly et al. 1994; Sleeper et al. 1998). Vergleichsdaten 14- bis 24-jähriger aus der Normalpopu-

lation geben eine Lebenszeitprävalenz von 17,7% hinsichtlich Störungen aufgrund von Drogen- und Alkoholkonsum an (Wittchen et al. 1998). Das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose nach DSM-IV-Kriterien bei allen Jugendlichen in unserer Studie könnte damit zusammenhängen, daß die Kontaktaufnahme mit dem überwiegenden Teil der Jugendlichen über eine Einrichtung der Jugendhilfe (Übergangseinrichtung für drogengefährdete/-abhängige Jugendliche) sowie über eine psychiatrische Abteilung erfolgte und hierdurch ein Personenkreis mit besonders schwerer Psychopathologie erreicht wurde. Ebenso könnte so die hohe Anzahl der Störungen durch Substanzkonsum von 90% der befragten Jugendlichen mit Straßenszeneerfahrung, davon 70% mit einer Abhängigkeitserkrankung, erklärt werden. Denkbar wäre allerdings auch, daß es sich hier um demographische Besonderheiten der Stadt Berlin handelt, die für Jugendliche in besonders schweren Problemlagen einen Anziehungspunkt bietet. Vergleicht man epidemiologische Untersuchungen an männlichen und weiblichen obdachlosen Erwachsenen, findet man zwar auch bei über 90% Störungen durch Substanzkonsum, allerdings handelt es sich hierbei fast ausschließlich um alkoholbedingte Störungen (Fichter et al. 1996; Greifenhagen u. Fichter 1997). Bei 70% der von uns untersuchten Jugendlichen überwog der Drogenmißbrauch gegenüber dem Alkoholabusus. Diese Befunde stimmen mit denen anderer Autoren (Johnson et al. 1997) überein, die feststellten, daß Drogen- nicht aber Alkoholabusus mit der ersten Episode von Wohnungslosigkeit einhergeht. Das Vorliegen komorbider Störungen bei 60% der befragten Jugendlichen wird bestätigt durch Angaben großer epidemiologischer Untersuchungen, wie dem National Comorbidity Survey (Wittchen et al. 1996). Hier wurde bei 51,4% der untersuchten Personen mit einer substanzbedingten Störung nach strikten DSM-Kriterien mindestens eine andere psychische Störung gefunden. Das Auftreten einer komorbiden psychischen Störung wurde dabei stärker mit einer Substanzabhängigkeit als mit einem Substanzabusus assoziiert. Betrachtet man unsere Ergebnisse im Geschlechtervergleich, überraschte das Ausmaß substanzbedingter Störungen bei den weiblichen Jugendlichen, bei denen im Gegensatz zu den männlichen Probanden ein deutlich risikoreicherer Drogenkonsum vorlag.

Untersuchungen an der Normalpopulation hatten bisher immer einen ausgeprägteren Substanzkonsum bei den männlichen Probanden gefunden (z.B. Reinherz et al. 1993; Perkonig et al. 1997). Allerdings liegen geschlechtsbezogene Vergleichsdaten für Jugendliche mit Straßenkarrieren nicht vor. Auch die Anzahl komorbider anderer psychischer Störungen lag bei den untersuchten Mädchen deutlich höher. Unsere Ergebnisse scheinen die Beobachtungen der Streetworker zu bestätigen, daß weibliche Jugendliche mit Straßenkarrieren besonders gefährdet sind (Arbeitskreis Jugend & Drogen Berlin 1997). Der in der jüngsten Literatur immer wieder betonte Zusammenhang zwischen familiären Belastungsfaktoren wie sexueller Mißbrauch oder Suchtproblematik innerhalb der Herkunftsfamilie und Substanzmittelmisbrauch und psychiatrische Störungen bei Jugendlichen konnte im Rahmen der Pilotuntersuchung bestätigt werden (Cuijpers et al. 1999; Kendler et al. 2000; Hill et al. 2000). So wurde von der Mehrzahl der Jugendlichen über Alkohol- oder Drogenkonsum bei den Eltern berichtet; von zwei weiblichen und einem männlichen Jugendlichen wurden Angaben über einen zurückliegenden sexu-

ellen Mißbrauch in der Kindheit gemacht. In einer aktuellen Studie an weiblichen Zwillingen zeigte sich ein besonderer Zusammenhang zwischen elterlicher Kälte und dem Vorkommen psychischer Störungen bei Mädchen (Kendler et al. 2000). Dies entspricht dem Verweis aus der sozialwissenschaftlichen Literatur auf die sogenannten Push-Faktoren, die vor allem für die Mädchen als zentrale Ursache für die Verlagerung des Lebensmittelpunkts auf die Straße verantwortlich gemacht werden, wie zum Beispiel elterliche Gewalt und Vernachlässigung (Premien u. Zink 1998; Hansbauer 1998). Die erhobenen biographischen Daten geben deutliche Hinweise, daß man bei der Mehrheit der befragten Jugendlichen von einer Chronifizierung ihrer problematischen Lebenssituation ausgehen muß. Dennoch überrascht, daß immerhin 4 von 10 Befragten angaben, weder Kontakt zur Jugendhilfe gehabt zu haben, noch jemals psychiatrisch behandelt worden zu sein. Oft wird davon ausgegangen, daß diese Jugendlichen bereits vielfach Hilfsmaßnahmen erhalten hätten. Stattdessen kann angenommen werden, daß einige dieser Jugendlichen offenbar durch die existierenden Angebote der Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie nicht erreicht werden.

Aus der vorliegenden Untersuchung ergeben sich hauptsächlich folgende Fragenstellungen:

- Liegt bei weiblichen Jugendlichen, die ihre Familie verlassen bzw. von ihrem Zuhause weglaufen und ihren Lebensmittelpunkt auf der Straße suchen, eine höhere Prävalenz psychischer Störungen vor als bei männlichen Jugendlichen?
- Betreiben sie einen höheren und risikoreicheren Substanzmittelabusus als ihre männlichen Altersgenossen?
- Welche geschlechtsspezifischen Unterschiede gibt es hinsichtlich Belastungen in der bisherigen Familien- und Schulbiographie?
- Gibt es geschlechtsspezifische Differenzen in der Nutzung der psychosozialen Hilfsangebote sowie der medizinischen/psychiatrischen Dienste?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an familiären Konfliktbereichen und biographischen Belastungsfaktoren und der Prävalenz psychischer Störungen sowie des Substanzmittelkonsums?

## Literatur

- American Psychiatric Association (1987): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3., rev. Aufl. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4., rev. Aufl. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arbeitskreis Jugend & Drogen Berlin (1997): Jugendliche und junge Erwachsene DrogenkonsumentInnen auf den Straßen und Plätzen im City-Bereich. Unveröffentlichte Feldanalyse.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (1998): Zehnter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Situation der Kinder und Jugendlichen. Bonn.
- Cuijpers, P.; Langendoen, Y.; Bijl, R. V. (1999): Psychiatric disorders in adult children of problem drinkers: prevalence, first onset and comparison with other risk factor. *Addiction* 94(10): 1489-1498.
- Elger, W.; Hoffmann, H.-J.; Jordan, E.; Trauernicht, G. (1984): Ausbruchsversuche von Jugendlichen. Selbstaussagen – Familienbeziehungen – Biographien. Weinheim.

- Fichter, M.M.; Koniarczyk, M.; Greifenhagen, A.; Koegel, P.; Quadflieg, N.; Wittchen, H.-U.; Wölz, J. (1996): Mental illness in a representative sample of homeless men in Munich, Germany. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neuroscience* 246(4): 185-196.
- Greifenhagen, A.; Fichter, M.M. (1997): Mental illness in homeless women: an epidemiological study in Munich, Germany. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neuroscience* 247(3): 162-172.
- Hansbauer, P.; Permien, H.; Zink, G. (1997): Gestern „TrebegängerInnen“ – heute „Straßenkinder“? *Neue Praxis* 27(5): 395-412.
- Hansbauer, P. (Hg.) (1998): *Kinder und Jugendliche auf der Straße: Analysen, Strategien, Lösungsansätze*. Münster. Votum.
- Hill, S.Y.; Shen, S.; Lowers, L.; Locke, J. (2000): Factors predicting the onset of adolescent drinking in families at high risk of developing alcoholism. *Biol. Psychiatry* 48: 265-275.
- Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.) (1996): *Lebensort Straße – Kinder und Jugendliche in besonderen Problemlagen*. Soziale Praxis 17. Münster.
- Jang, K.L.; Livesley, W.J.; Vernon, P.A. (1997): Gender-specific etiological differences in alcohol and drug problems: a behavioural genetic analysis. *Addiction* 92(10): 1265-1276.
- Johnson, T.P.; Freels, S.A.; Parsons, J.A.; Vangeest, J.B. (1997): Substance abuse and homelessness: social selection or social adaptation? *Addiction* 92(4): 437-445.
- Kendler, K.S.; Myers, J.; Prescott, C.A. (2000): Parenting and adult mood, anxiety and substance use disorders in female twins: an epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine* (30): 281-294.
- Kendler, K.S.; Bulik, C.M.; Silberg, J.M.; Hettema, J.M.; Myers, J.; Prescott, C.A. (2000): Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. *Arch. Gen. Psychiatry* 57: 953-959.
- Kipke, M.D.; Montgomery, S.B.; Simon, T.R.; Iverson, E.F. (1997): „Substance abuse“ disorders among runaway and homeless youth. *Subst Use Misuse* 32(7-8): 969-986.
- Molnar, B.E.; Shade, S.; Kral, A.H.; Booth, R.E.; Watters, J.K. (1998): Suicidal behavior and sexual/physical abuse among street youth. *Child Abuse and Neglect* 22(3): 213-222.
- Perkonig, A.; Beloch, E.; Garzynski, E.; Nelson, C.B.; Pfister, H.; Wittchen, H.-U. (1997): Prävalenz von Drogenmißbrauch und -abhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Gebrauch, Diagnosen und Auftreten erster Mißbrauchs- und Abhängigkeitsmerkmale. *Z. Klein. Psychol.* 26(4): 247-257.
- Premien, H.; Zink, G. (1998): *Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen*. München: DJI-Verlag.
- Projektgruppe „Straßenkarrieren von Kindern und Jugendlichen“ (1995): „Straßenkinder“ Annäherung an ein soziales Phänomen. München: DJI-Materialien.
- Reinherz, H.Z.; Giaconia, R.M.; Lefkowitz, E.S.; Pakiz, B.; Frost, A.K. (1993): Prevalence of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 32(2): 369-377.
- Sibthorpe, B.; Drinkwater, J.; Gardner, K.; Bammer, G. (1995): Drug use, binge drinking and attempted suicide among homeless and potentially homeless youth. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 29(2): 248-256.
- Slegers, J.; Spijker, J.; van Limbeek, J.; van Engeland, H. (1998): Mental health problems among homeless adolescents. *Acta Psychiatr. Scand.* 97(4): 253-259.
- Wittchen, H.-U. (1994): Reliability and validity studies of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): A critical review. *J. Psychiatric Research* 28(1): 57-84.
- Wittchen, H.-U.; Nelson, C.B.; Lachner, G.: Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 28:109-126 (1998).
- Wittchen, H.-U.; Perkonig, A.; Reed, V. (1996): Comorbidity of mental disorders and substance use disorders. *Eur. Addict Res.* 2: 36-47.
- Wittchen, H.-U.; Pfister, H. (Hg.) (1997): *DIA-X-Interview. Instruktionmanual zur Durchführung von DIA-X-Interviews*. Frankfurt a.M.: Swets Test Services.
- Wittchen, H.-U.; Kessler, R.C.; Zhao, S.Y.; Abelson, J. (1995): Reliability and clinical validity of UM-CIDI DSM-III-R generalized anxiety disorder. *J. Psychiatric Research* 29(2): 95-110.

Wittchen, H.-U.; Zhao, S. Y.; Abelson, J. M.; Abelson, J. L.; Kessler, R. C. (1996): Reliability and procedural validity of UM-CIDI DSM-III-R phobic disorder. *Psychological Medicine* 26(6): 1169-1177.

World Health Organization (1993): The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, 2. rev. Aufl.

Anschrift der Verfasserinnen: Dr. Josefin Gensecke, Innsbruckerstr. 20, 10825 Berlin.