

# Zur psychischen Befindlichkeit von Jungen und Mädchen – Diagnostik mit der Symptomcheckliste SCL-90-R –

Gabriela Klöber, Tanja Pompe, Sven Tönnies, Hamburg

**Dieser Artikel benennt die psychische Befindlichkeit von Jugendlichen in öffentlicher stationärer Erziehung in einer Hamburger Jugendhilfeeinrichtung. In der »Evangelischen Jugendhilfe« des Diakoniewerkes im Kirchenkreis Alt-Hamburg wurden die stationär aufgenommenen Jugendlichen hinsichtlich ihrer psychischen Belastungen/Störungen mit der Symptomcheckliste SCL-90-R testdiagnostisch untersucht. An der ersten Auswertung von 2002 bis 2003 nahmen insgesamt 46 Jugendliche teil. An der zweiten Auswertung von 2003 bis 2006 durch die Mitautorin, Tanja Pompe (2007), waren insgesamt 96 Jugendliche beteiligt. Die in diesen Zeiträumen befragten Jugendlichen gaben in allen Merkmalen der Symptomcheckliste im Vergleich zu einer Normstichprobe deutliche bis sehr deutliche psychische Belastungen an. Im Ausblick wird erörtert, wie die Jugendlichen bei der Bewältigung ihrer psychischen Belastungen in der Jugendhilfeeinrichtung »Evangelische Jugendhilfe« pädagogisch unterstützt werden und welche zusätzlichen Hilfen noch erforderlich wären.**

## 1. Einleitung

In der »Evangelischen Jugendhilfe« werden rund 75 Kinder, Jugendliche und Jungerwachsene stationär in Wohngruppen und Lebensgemeinschaften betreut. Aufgrund der finanziellen Situation in Hamburg wird eine stationäre Jugendhilfemaßnahme in der Regel erst sehr spät bewilligt. Die Probleme der Kinder und Jugendlichen müssen sich stark zugespißt haben.

Werden die familiären Hintergründe für eine stationäre Aufnahme in der »Evangelischen Jugendhilfe« betrachtet, so lässt sich feststellen, dass viele der Jungen und Mädchen aus Stiefelternfamilien oder aus Familien mit nur einem Elternteil kommen. Zu den Hauptbelastungen in den Fami-

lien gehören Suchtstrukturen, psychische Erkrankungen der Eltern sowie ungünstige Beziehungs- und Erziehungsstrukturen. Viele Eltern sind alltagspraktisch nicht in der Lage, ihren Kindern ausreichende Kompetenzen zur Alltagsbewältigung zu vermitteln (vgl. Meier-Gräwe, 2007, S. 5). Die in der »Evangelischen Jugendhilfe« betreuten Mädchen und Jungen haben häufig Gewalt, Vernachlässigung und/oder (sexuelle) Kindesmisshandlung erlebt. Frühe Bindungsstörungen, erhebliche psychische Verunsicherungen und Traumatisierungen sind bei ihnen häufig. Sie äußern sich beispielsweise in pubertären Beziehungskrisen, Problemen im Sozialverhalten, Lern- und Leistungsstörungen oder auch erheblichen psychiatrischen Störungen.

Albota spricht von einer Gesamtprävalenz »abklärungs- und behandlungsbedürftiger psychischer Auffälligkeiten und Störungen bei Kindern und Jugendlichen von 15 – 20 Prozent« (vgl. Albota, 2004, S. 17). Sie rechnet für Hamburg bei einer Prävalenz von 18 Prozent mit etwa 50.000 Kindern und Jugendlichen unter 19 Jahren, wovon rund die Hälfte aktuell behandlungsbedürftig ist (vgl. Albota, 2004, S. 19).

Diese Expertise der Psychotherapeutenkammer Hamburg ergibt, dass 6.335 vom Hamburger »Kinder und Jugend Notdienst« im Jahr 2003 betreuten junge Menschen in öffentlicher Erziehung nicht in diese Studie einfließen. Die weitere Betreuung wird von »anderen Versorgungsstrukturen regelhaft übernommen« heißt es dort (vgl. Albota, 2004, S. 60).

Das bedeutet, dass die psychischen Notlagen der stationär in der Jugendhilfe Hamburg betreuten Mädchen und Jungen in dieser Studie nicht erfasst werden. Auch deren Bedarfe an psychothe-

rapeutischer Versorgung bei der Neuplanung von Kinder- und Jugendpsychotherapieplätzen finden daher keine Berücksichtigung. Das ist sehr bedauerlich.

Die Darstellung in diesem Artikel soll einen Hinweis auf die psychische Lage der in der Hamburger Jugendhilfe betreuten Jugendlichen geben.

Entsprechend dem pädagogischen Auftrag der »Evangelischen Jugendhilfe« wird den Kindern, Jugendlichen und Jungerwachsenen in den Wohngruppen und Lebensgemeinschaften ressourcenorientierte Hilfe zur Selbsthilfe gegeben. Die sozialpädagogische Arbeit soll die Betreuten befähigen, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu führen. Die Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung, die Fürsorge für die Betreuten, sowie ihr Schutz und der ihres Wohles stehen dabei im Mittelpunkt der Hilfe.

**Das Diagnoseinstrument »Symptomcheckliste«**  
Die stationär betreuten Jugendlichen und Jungerwachsenen wurden mittels der Symptomcheckliste SCL-90-R testdiagnostisch untersucht, um gezielt auf die individuellen psychischen Problemlagen eingehen zu können (vgl. Franke, 1995). Diese Checkliste dient der Selbstbeurteilung der psychischen Befindlichkeit. Mit diesem Selbsteinschätzungsverfahren werden insgesamt 90 Symptome nach der Häufigkeit des Auftretens in der vergangenen Woche beurteilt und zu Skalen (s. 2.) zusammengefasst, welche Auskunft über psychische Belastungen und Störungen geben. Die Ergebnisse werden von der Einrichtungspsychologin ausgewertet und interpretiert sowie mit den Betreuten und den Bezugspädagogen besprochen und fließen in die interne Fallarbeit ein. Im Zusammenhang mit den in der Fallarbeit erarbeiteten pädagogischen Interventionen für den Betreuten wird dann gemeinsam mit dem Betreuten die Entscheidung darüber getroffen, ob neben den pädagogischen Hilfen noch andere Hilfen sinnvoll bzw. notwendig sind, wie beispielsweise medizinische, kinder- und jugendpsychiatrische, psycho-

therapeutische und/oder auch lerntherapeutische Hilfen.

## 2. Die Skalen der Symptomcheckliste SCL-90-R

- **Somatisierung** beschreibt körperliche Belastungen bis hin zu funktionellen Störungen und somatische Komponenten von Angst.
- **Zwanghaftigkeit** umfasst Konzentrations- und Arbeitsstörungen bis hin zu ausgeprägter Zwanghaftigkeit.
- **Unsicherheit im Sozialkontakt** beinhaltet leichte soziale Unsicherheiten bis hin zu völliger Unfähigkeit.
- **Depression** beinhaltet gedrückte Stimmung bis hin zur gesamten Breite von Depression.
- **Ängstlichkeit** befasst sich mit spürbarer Nervosität bis hin zu tiefer Angst.
- **Aggressivität/Feindseligkeit** umfasst Reizbarkeit und Unausgeglichenheit bis hin zu starker Aggressivität.
- **Phobische Angst** fragt das Spektrum von leichter Bedrohung bis hin zu massiver phobischer Angst ab.
- **Paranoides Denken** vereint Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühle bis hin zu starkem paranoiden Denken.
- **Psychotizismus** umfasst milde Gefühle von Isolation und Entfremdung bis hin zu heftigen psychotischen Episoden.

Zusätzlich werden die Bewertungen in drei globalen Kennwerten zusammengefasst: Der Kennwert **GSI** beschreibt die vom Klienten wahrgenommene/bewertete Stärke der grundsätzlichen Belastung. Der Kennwert **PSDI** stellt die Intensität der beobachteten/bewerteten Antworten dar. Der Kennwert **PSD** gibt Auskunft über die vom Klienten angegebene Anzahl von Symptomen.

## 3. Ergebnisse der ersten Befragung aus den Jahren 2002/2003

19 Jungen und 27 Mädchen wurden zwischen Herbst 2002 und Frühjahr 2003 mit der Symp-

tomcheckliste SCL-90-R testdiagnostisch untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass sich 26,3 Prozent (GSI) der befragten Jungen als psychisch deutlich bis hoch belastet einschätzten. Ihre Symptome bewerteten sie als deutlich bis stark (PSDI). Auch die Menge der Symptome lag deutlich über dem Normalbereich (PSD).

Von den befragten Mädchen waren 55,6 Prozent deutlich bis stark psychisch belastet (GSI). 63 Prozent der befragten Mädchen hatten eine deutliche bis sehr starke Intensität in den psychischen Beeinträchtigungen (PSDI). Sie wiesen eine deutlich über dem Normalbereich liegende Anzahl an Symptomen auf (PSD).

Besonders auffällig war die Häufigkeit von **Konzentrationsproblemen und Arbeitsstörungen** bei Jungen (36,8 Prozent) und Mädchen (48,0 Prozent) gemäß der Skala **Zwanghaftigkeit**. Die Mädchen beobachteten bei sich häufig **depressive Symptome** (44,4 Prozent) und **Ängstlichkeit** (51,8 Prozent). Mit 51,8 Prozent lagen die Mädchen in der Häufigkeit **aggressiver Impulse** vor den Jungen (31,5 Prozent).

Auch in der Skala, die **Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühle** bis hin zu **paranoidem Denken** beinhaltet, und in der Skala, die **Gefühle von Isolation und Entfremdung** bis hin zu **psychotischem Episoden** erfasst, war eine große Anzahl von Mädchen (52,6 Prozent bzw. 55,6 Prozent) betroffen.

Auf Grund der erheblichen Belastungen der in der »Evangelischen Jugendhilfe« stationär betreuten Mädchen und Jungen und den Beobachtungen im Alltag kann festgestellt werden, dass die pädagogische Förderung entsprechend der mit dem Jugendamt vereinbarten Standards zwar eine Grundversorgung sicherstellt, aber die Bewältigung der vielfältigen psychischen Belastungen durch erlebte Traumata nicht ausreichend berücksichtigt wird. Entsprechend der internationalen Klassifikation psychischer Störungen haben viele der stationär Betreuten **post-**

**traumatische Belastungsstörungen** (F 43.1) bzw. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F 43) (vgl. Dilling, Mombour, Schmidt, 1999, S. 167 ff). Die häufig auftretenden Symptome werden in den diagnostischen Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM IV ausführlich beschrieben (vgl. Fischer, Riedesser, 1999, S. 42 f). Legt man ein traumabasiertes Verständnis zugrunde, so hängen Trennungsängste, Störungen des Sozialverhaltens, oppositionelles Verhalten, Phobien und ADHS mit traumatischen Erfahrungen zusammen. Die Traumatisierungen äußern sich bei Kindern in aggressivem Verhalten, fehlender Impulskontrolle, Aufmerksamkeitsproblemen, dissoziativem Verhalten und Beziehungsproblemen. Bei Jugendlichen sind zusätzlich Suchtmittelmissbrauch, Borderline-Störungen, antisoziale Persönlichkeitsstörungen und Essstörungen zu beobachten (vgl. Hensel, 2007, S. 271 f).

Das KJHG beinhaltet im § 27, Abs. 2, dass Hilfen zur Erziehung die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Hilfen umfassen (vgl. SGB VIII, § 27, Abs. 2). Diese therapeutischen Hilfen können jedoch aus Sicht der Autoren aufgrund der Vereinbarung mit der Stadt Hamburg in der Hamburger stationären Jugendhilfe nicht ausreichend gegeben werden. Auch die Behandlungsmöglichkeiten durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sind unter anderem wegen der oben dargestellten Kapazitätsgrenzen nicht ausreichend sichergestellt.

Hamburg hat ausführliche Arbeitshilfen für Fachkräfte der Jugendhilfe zum Umgang mit der ‚Garantenstellung des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung‘ (vgl. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der »Garantenstellung« des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung, 2006) herausgegeben. Aber wenn diese Kinder und Jugendlichen dann sicher und geschützt in Pflegestellen und Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht sind, bekommen diese traumatisierten Betreuten bisher häufig in der Jugendhilfe, aus Sicht der Autoren, keine ausreichende psychotherapeutische Versor-

gung. Dieses hängt vielleicht auch damit zusammen, dass es keine uns bekannten Studien zur psychischen Belastung der Klientel in öffentlicher Erziehung in Hamburg gibt. Wie oben bereits erwähnt, wurde ja bei der Studie der Psychotherapeutenkammer Hamburg die Jugendhilfeklientel ausgeschlossen.

Vor diesem Hintergrund ist es dringend erforderlich, wissenschaftlich ausgewertete und interpretierte Informationen über die psychische Belastung von Jungen und Mädchen ab 14 Jahren in öffentlicher Erziehung zu bekommen. Die Einrichtungspsychologin der Evangelischen Jugendhilfe nahm deshalb Kontakt mit dem Psychologischen Institut III der Hamburger Universität auf. Es wurde erreicht, dass sich eine Diplomarbeit mit einer wissenschaftlichen Auswertung von 96 ausgefüllten SCL-90-R Fragebogen aus den Jahren 2003 bis 2006 befasst. Einige der Ergebnisse werden im Folgenden dargestellt.

#### **4. Wie beurteilen die Jungen und Mädchen ihre psychische Befindlichkeit? – Ergebnisse der Diplomarbeit**

Die vorliegenden Daten unterstreichen die Anwendbarkeit der SCL-90-R auf Jugendliche. Im Folgenden werden die statistischen Ergebnisse relevanter Skalen der SCL 90-R dargestellt (Skalenbeschreibungen siehe 2.).

In den Skalen Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depression, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, Phobische Angst, Paranoides Denken und Psychotizismus wiesen die Jugendlichen (gemäß t-Test für unabhängige Stichproben) deutlich höhere Belastungen auf als die Normstichprobe. Auch die Stärke und Intensität der Belastungen (Kennwerte GSI u. PSDI) und die Anzahl der angegebenen Symptome (Kennwert PSD) liegen bei ihnen deutlich höher als die Normstichprobe (siehe Tabelle 1).

Skala	N	Mittelwert	SD	Mittelwert (Normstichprobe)	SD	t	Sign. (2-seitig)
Somatisierung	94	.59	.58	.36	.42	3.9	.000***
Zwanghaftigkeit	96	.83	.62	.39	.45	7.0	.000***
Unsicherheit im Sozialkontakt	96	.80	.60	.29	.39	8.2	.000***
Depression	96	.80	.72	.36	.44	6.0	.000***
Ängstlichkeit	96	.69	.66	.30	.37	5.7	.000***
Aggressivität/ Feindseligkeit	96	1.00	.88	.30	.40	7.8	.000***
Phobische Angst	96	.44	.70	.13	.31	4.3	.000***
Paranoides Denken	96	.90	.75	.34	.44	7.6	.000***
Psychotizismus	96	.52	.59	.14	.25	6.4	.000***
GSI	75	.63	.52	.31	.31	5.4	.000***
PSDI	75	1.61	.52	1.32	.42	4.9	.000***
PST	96	35.30	20.32	19.30	15.48	7.7	.000***

Legende 1: \*\*\*= signifikant auf dem 0,1 % Niveau

Tabelle 1: Vergleich der Symptomausprägungen der Jugendlichen mit der Normstichprobe (vgl. Pompe, 2007, S. 63)

Zusammenfassend zeigt sich, dass sich die Stichprobe der Jugendlichen (siehe Tabelle 1) über alle Skalen sehr signifikant von den Werten der Normstichprobe abhebt. Sie haben in allen Symptomen sowie in den drei globalen Kennwerten sehr signifikant höhere Werte als die Normstichprobe (vgl. Pompe, 2007, S. 62).

Bei einem geschlechtsspezifischen Vergleich der Jugendlichen (t-Test für unabhängige Stichproben) zeigt sich, dass die Mädchen in allen Symptomen deutlich höhere Belastungen haben als die Jungen (siehe Tabelle 2).

Skala	Geschlecht	N	Mittelwert	SD	t	Sign. (2-seitig)
Somatisierung	m	35	.36	.38	-3.63	.000***
	w	59	.73	.63		
Zwanghaftigkeit	m	35	.56	.48	-3.50	.001 **
	w	61	.99	.64		
Unsicherheit im Sozialkontakt	m	35	.51	.57	-3.69	.000***
	w	61	.96	.57		
Depression	m	35	.39	.44	-5.46	.000***
	w	61	1.0	.74		
Ängstlichkeit	m	35	.35	.42	-4.61	.000***
	w	61	.88	.70		
Aggressivität/ Feindseligkeit	m	35	.62	.75	-3.36	.001 **
	w	61	1.22	.88		
Phobische Angst	m	35	.16	.31	-3.77	.000***
	w	61	.60	.81		
Paranoides Denken	m	35	.57	.59	-3.90	.000***
	w	61	1.12	.76		
Psychotizismus	m	35	.21	.30	-5.07	.000***
	w	61	.70	.63		

Legende 2: \*\*= signifikant auf dem 1 % Niveau, \*\*\*= sign. auf dem 0,1 % Niveau

Tabelle 2: Unterschiede der Symptomausprägungen von weiblichen und männlichen Jugendlichen (vgl. Pompe, 2007, S. 64)

Bei den Mädchen zeigt sich zudem in den Skalen Somatisierung, Depressivität, Ängstlichkeit, phobische Angst, paranoides Denken und Psychotizismus eine signifikant hohe bis höchst signifikant

stärkere Streuung. Das bedeutet, dass die Belastungen bei ihnen in deutlich stärkerem Maße variieren als das bei den Jungen der Fall ist.

Die folgenden Ergebnisse (siehe Tabelle 3) stellen den geschlechtsspezifischen Vergleich (t-Test für unabhängige Stichproben) der Mittelwerte der

Anzahl der Belastungen der Kinder und Jugendlichen über alle Skalen hinweg dar.

Skala	Geschlecht	N	Mittelwert	SD	t	Sign. (2-seitig)
Somatisierung	m	35	2.77	2.25	-3.70	.000***
	w	61	5.05	3.22		
Zwanghaftigkeit	m	35	3.60	2.76	-3.48	.001 **
	w	61	5.41	2.27		
Unsicherheit im Sozialkontakt	m	35	2.80	2.44	-3.94	.000***
	w	61	4.79	2.34		
Depressivität	m	35	3.11	3.02	-4.28	.000***
	w	61	5.98	3.24		
Ängstlichkeit	m	35	2.60	2.77	-3.29	.001**
	w	61	4.52	2.76		
Aggressivität	m	35	2.03	1.87	-3.97	.000***
	w	61	3.49	1.70		
Phobische Angst	m	35	.71	1.34	-3.31	.001**
	w	61	1.98	2.03		
Paranoides Denken	m	35	2.23	1.91	-3.34	.001**
	w	61	3.52	1.79		
Psychotizismus	m	35	1.60	2.14	-4.11	.000***
	w	61	3.66	2.48		

Legende 3: \*\*= signifikant auf dem 1 % Niveau, \*\*\*= signifikant auf dem 0,1 % Niveau

Tabelle 3: Unterschiede der Belastungshäufigkeiten in den Symptomen bei weiblichen und männlichen Jugendlichen (vgl. Pompe, 2007, S. 67)

Das Ergebnis des geschlechtsspezifischen Vergleichs der Anzahl der Belastungen über alle Symptome hinweg ist höchst signifikant. Die Mädchen geben im Vergleich zu den Jungen deutlich mehr Belastungen an.

### 5. Einschätzung aus psychologischer Sicht

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung aus dem Jahr 2007 erhärten die Ergebnisse der ersten Befragung der stationär Betreuten aus den Jahren 2002/2003. In der »Evangelischen Jugendhilfe« wird eine große Zahl von Jugendlichen und Jungerwachsenen pädagogisch betreut, die unter erheblichen psychischen Belastungen leiden. Die Ergebnisse der SCL-90-R Testdiagnostik werden in Kooperation zwischen der Einrichtungspsychologin und den Pädagogen/-innen in den stationären Einrichtungsteilen genutzt, um schnell einen Überblick über die psychische Belastung der Betreuten zu bekommen. Mit denjenigen, die sich als psychisch mehr belastet einschätzen, wird grundsätzlich verstärkt daran gearbeitet, wie sie in der Wohngruppe oder der sozialpädagogischen Lebensgemeinschaft für sich einen sicheren Ort finden und sich geschützt fühlen können. Außerdem werden die Testbefunde der Betreuten genutzt, um über einzelne Probleme ins Gespräch zu kommen. Es wird gemeinsam erarbeitet, was aus Sicht der Betreuten eine Hilfe sein kann, um mit den jeweiligen Problembelastungen besser umgehen zu können. Dieses kann beispielsweise dazu führen, dass erst einmal eine kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik eingeleitet wird.

Diese erfolgt insbesondere bei denjenigen Betreuten, die erhebliche Konzentrations- und Arbeitsstörungen (Skala Zwanghaftigkeit) aufweisen. Bei entsprechenden Diagnostikergebnissen und eigener Bereitschaft kann beim Jugendamt die Kostenübernahme einer Lerntherapie beantragt werden und der Betreute durch eine Lerntherapeutin Unterstützung und Therapie bekommen. Manchmal hilft auch schon entsprechende Psychomotorik- oder Ergotherapie. Die therapeutischen Maßnahmen werden durch die Bezugspädagogen/-in-

nen begleitet. Der/die Betreute wird im Alltag unterstützt, das Erlernte umzusetzen und anzuwenden.

In anderen Fällen, wie zum Beispiel bei starken Auffälligkeiten durch Psychotraumata, wird zusätzlich Kontakt zu einem externen Hilfeangebot, beispielsweise einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, hergestellt und die Betreuten dort hin begleitet.

Die Einrichtungspsychologin unterstützt neben der Beratung der Pädagoginnen und Pädagogen den gesamten Hilfeprozess. Insbesondere fördert sie die gesundheitliche Diagnostik und das Aufsuchen gezielter Hilfen im psychischen und lerntherapeutischen Bereich. Mit den Betreuten selbst arbeitet sie unter anderem in Form von Psychoedukation. Die erheblich traumatisierten Betreuten werden von ihr angeleitet, mit den Auswirkungen der Traumata im Alltag umgehen zu lernen.

Methoden zum »Sicheren Ort«, zur Stabilisierung und zum Umgang mit Flashbacks werden mit den Betreuten erarbeitet und von den Pädagogen/-innen im Alltag begleitet. Durch die aufsuchende, niedrigschwellige psychotherapeutische Hilfe der Einrichtungspsychologin wird erreicht, dass sogar Betreute diese Hilfe annehmen, die von sich aus nicht zu einer externen Psychotherapie zu motivieren wären. Gleichzeitig dienen diese Interventionen dazu, dass die Betreuten ihre Vorbehalte vor professionellen Helfern mit der Berufsbezeichnung »Psycho...« verringern bzw. verlieren.

Aus Kenntnis der Autoren ist die »Evangelische Jugendhilfe« der einzige freie Träger in Hamburg, der eine Einrichtungspsychologin und Psychotherapeutin im stationären Bereich beschäftigt. Für rund 75 stationäre Plätze steht eine halbe Psychologin zur Verfügung.

Insgesamt ist bei der oben dargestellten erheblichen psychischen Belastung der Betreuten selbst die psychologisch/psychotherapeutische Versor-

gung in der »Evangelischen Jugendhilfe« noch unzureichend. Das gleiche gilt für die externe Versorgungslage durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in Hamburg. Hinzu kommt, dass sich zu wenige Kinder- und Jugendpsychotherapeuten auf die besonderen Lebenslagen von Kindern und Jugendlichen in öffentlicher Erziehung eingestellt haben. Auch in der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung gibt es für unsere Klientel erhebliche Engpässe in Hamburg.

Die stationäre Betreuung dieser hoch belasteten Jugendlichen und Jungerwachsenen in einer Wohngemeinschaft oder einer Lebensgemeinschaft stellt daher auch für betreuende Pädagoginnen und Pädagogen unter den gegebenen strukturellen Bedingungen eine große Herausforderung dar. Die Pädagogen/-innen müssen den Lebensalltag mit vier bis acht erheblich belasteten Betreuten bewältigen. Außer der Strukturierung des Alltags ist es notwendig, Erlebtes aufzufangen und die Betreuten bei der Verarbeitung zu unterstützen, um eine für sie stabile psychische Basis zu erreichen. Diese stabile Basis ist notwendig, damit die Betreuten im Erwachsenenleben tragfähige Beziehungen aufbauen und – im Sinne der Resilienz – Krisen im Alltag standhalten können. Gerade die Entwicklungsphase der Adoleszenz ist eine besonders konfliktreiche Zeit. Sie ist bestimmt vom Suchen nach Identität. Dieses Zeitfenster in öffentlicher Erziehung ist die Gelegenheit für die Jugendlichen, »korrigierende« Erfahrungen zu sammeln. Zum Beispiel erleben sie, was eine tragfähige Beziehung ausmacht. Das Erlernen von Reflektionsfähigkeit ist wichtig, um nicht wieder in alte familiär gelernte Stress-Muster hineinzugeraten.

Das Wissen um die Möglichkeit und die Fertigkeit, das soziale Umfeld um Unterstützung zu bitten, bedeutet für die in der Jugendhilfe Betreuten eine deutliche Verhaltenserweiterung. Diese Ausbildung von Selbstwirksamkeit kann mit der Einbeziehung psychologischer Interventionen intensiv gefördert werden. Sie ist ein sinnvoller und effek-

tiver »Anker« in Notsituationen. So werden diese hoch belasteten Jugendlichen eine verbesserte Möglichkeit haben, sich ein selbst bestimmtes Leben aufzubauen.

Besonders hervorzuheben ist die Tatsache, dass die Versorgung stationär Betreuter durch die Jugendhilfe aus strukturellen Gründen begrenzt ist. Die Kinder und Jugendlichen werden mit Austritt aus diesen Maßnahmen stationärer Einrichtungen wieder neue Bewältigungssituationen vorfinden, wie beispielsweise Wohnen, Arbeiten, Partnerschaft sowie Einsamkeit. Vor diese Situationen werden die meisten von ihnen ohne positiven, familiär unterstützenden Rückhalt treten müssen.

Der Aufbau bzw. die Verstärkung psychologischer und psychotherapeutischer Hilfe innerhalb der stationären Jugendhilfe könnte nicht nur den Betreuten selbst helfen, mit ihren Verletzungen und ihrem Leben besser zu Recht zu kommen. Es würde sich dadurch die Wahrscheinlichkeit verringern, dass aus traumatisierten Kindern und Jugendlichen von heute die psychisch kranken Erwachsenen und Eltern von morgen werden.

Dieses wäre nicht nur präventiv im Sinne der Gesundheitsförderung für die gegenwärtige Generation von Jugendhilfeklientinnen und -klienten. Es würde auch generationenübergreifend auf ihre späteren Partnerschaften, ihre Elternschaft, ihre Kinder und ihre Chance, sich durch eine Arbeit zu ernähren einen positiven Einfluss haben.

Abschließend lässt sich sagen, dass die testdiagnostische Erhebung mit der Symptomcheckliste SCL-90-R ein Blitzlicht darstellt, um den Blick auf die psychische Situation dieser Jugendlichen zu lenken.

Das Ziel muss sein, gemeinsam Methoden zu entwickeln und Strukturen zu schaffen, die den Jungen und Mädchen helfen, zu sich selbst und zu anderen Menschen zu finden.

Hier sind nicht nur die Ausführenden der pädagogischen Jugendhilfen gefragt, sondern auch die jugendpolitischen Gremien, das Gesundheits- und das Schulsystem der Stadt Hamburg. □

## 6. Literatur

Albota, M.: Zur Situation der Versorgung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen in Hamburg. Expertise im Auftrag der Hamburgischen Kammer der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Hamburg, 2004.

Dilling, H. / Mombour, W. / Schmidt, M. H. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Bern, 3. Aufl., 1999.

Franke, G. H.: SCL-90-R. Die Symptomcheckliste von Dero-gatis, deutsche Version, Manual. Göttingen: Beltz Test, 1995.

Fischer, G. / Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie, München, 2. Aufl., 1999.

Glaeske, G.: Mehr Sorgfalt bei Diagnose und Behandlung, in: BpTK-Newsletter, Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin, 4/2007.

Hensel, T. (Hrsg.): EMDR mit Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch, Göttingen, 2007.

Meier-Gräwe, U.: Ein differenzierter Blick tut Not, in: Stadt-punkte Nr. 4, November 2007, Hamburgische Arbeitsgemein-schaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG).

Projektgruppe aus dem Amt für Familie, Jugend und Sozial-ordnung und den bezirklichen Jugendämtern in Hamburg. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der »Garanten-stellung« des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung, 2006. <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/bsg/familie/fachkraefte/veroeffentlichungen>.

Pompe, T.: Eine Untersuchung der psychischen Symptombe-lastung bei Kindern und Jugendlichen. Ein Beitrag zur Stress- und Resilienzforschung. Diplomarbeit, Universität Hamburg, 2007.

Sozialgesetzbuch (SGB VIII), Kinder und Jugendhilfe, 2. Kapi-tel, 4. Abschnitt, 3. Absatz § 27, [http://www.datenschutz-berlin.de/recht/de/rv/ges\\_\\_soz/sgb08\\_1.htm](http://www.datenschutz-berlin.de/recht/de/rv/ges__soz/sgb08_1.htm) vom 10.12.2007.

*Gabriela Klöber*  
Dipl.-Psychologin,  
approbierte psychologische Psychotherapeutin  
Einrichtungspsychologin der  
»Evangelischen Jugendhilfe«  
Träger: Diakoniewerk des Kirchenkreises  
Alt-Hamburg  
Maimoorweg 60b  
22179 Hamburg  
[Gabriela.Kloeber@hamburg.de](mailto:Gabriela.Kloeber@hamburg.de)

*Tanja Pompe*  
Dipl.-Psychologin  
*Sven Tönnies*  
Prof. Dr. habil.,  
Dipl.-Psychologe, Psychotherapeut  
Universität Hamburg  
Psychologisches Institut III  
Von-Melle-Park 5  
20146 Hamburg  
[toennies@uni-hamburg.de](mailto:toennies@uni-hamburg.de)