

Nele Groß

Macht musizieren resilient?

Untersuchung von sozialen, familiären und personalen Ressourcen für die psychische Gesundheit von Jugendlichen



Nele Groß

Macht musizieren resilient?

Untersuchung von sozialen, familiären und personalen
Ressourcen für die psychische Gesundheit von Jugendlichen



Waxmann 2018
Münster • New York

Das diesem Buch zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01KJ1201B gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Autorin.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um die Veröffentlichung einer im April 2018 von der Fakultät für Erziehungswissenschaft / Universität Hamburg angenommenen Dissertation mit dem Titel „Macht musizieren resilient? Untersuchung von sozialen, familiären und personalen Ressourcen für die psychische Gesundheit von Jugendlichen der Sekundarstufe I unter besonderer Berücksichtigung der musikalischen Aktivität (Instrumentalspiel)“.

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Internationale Hochschulschriften, Band 655

Print-ISBN 978-3-8309-3910-8
E-Book-ISBN 978-3-8309-8910-3

© Waxmann Verlag GmbH, 2018
www.waxmann.com
info@waxmann.com

Umschlaggestaltung: Pleßmann Design, Ascheberg
Umschlagabbildung: © monkeybusinessimages – istockphoto.com
Satz: Stoddart Satz- und Layoutservice, Münster
Druck: CPI Books GmbH, Leck

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier,
säurefrei gemäß ISO 9706



Printed in Germany

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.
Kein Teil dieses Werkes darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Danksagung

Eine wissenschaftliche Arbeit ist nie das Werk einer einzelnen Person, deshalb möchte ich mich an erster Stelle bei all denen bedanken, die es mir ermöglicht haben, dass ich meine Dissertation erstellen konnte, und mich in meiner Arbeit unterstützt haben.

Als erstes danke ich meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. Knut Schwippert, der mir jederzeit mit seinem Fachwissen und Erfahrungsschatz zur Seite stand, mir mit viel Geduld Pfeilrichtungen in Strukturgleichungsmodellen erklärte und durch intensive und konstruktive Gespräche viele Gedankenanstöße gab. Aber ich bin ihm nicht nur für die Betreuung der Dissertation zu Dank verpflichtet, sondern auch für die Möglichkeit, mich als „Fachfremde“ in seinem Arbeitsbereich bewähren zu dürfen. Ich hoffe, dieser nicht selbstverständlichen Chance in jeglicher Art gerecht geworden zu sein.

Wie die Arbeit zeigen wird, sind Ressourcen für die Bewältigung des Alltages eine unabdingbare Angelegenheit. Deshalb möchte ich dem Arbeitsbereich von Professor Dr. Knut Schwippert, Evaluation von Bildungssystemen, für die Unterstützung, die Fachdiskussionen und den persönlichen Austausch danken. Besonders möchte ich Heike Poppendieker für ihre Geduld, ihr Geschick beim Jonglieren von Formulierungen und ihren geschulten Blick bei dem Finden von Fehlern danken. Des Weiteren möchte ich Katrin Schulz-Heidorf danken, die in jeder Situation an mich geglaubt und mich das mit viel Zuspruch hat wissen lassen. Ohne ihre Unterstützung, ihren Humor, den fachlichen Austausch und kritische Anmerkungen wäre diese Arbeit nicht zu dem geworden, was sie ist. Des Weiteren geht ein großer Dank an die zahlreichen Kolleginnen und Kollegen, die Unterstützung in den unterschiedlichsten Arten geleistet haben.

Mein persönlicher Dank gilt meinen Eltern (Brigitte und Hajo), die mich während meines Studiums begleitet und zudem einen Teil zu der vorliegenden Arbeit beigetragen haben. Sei es mit der Versorgung von Kaffee und (Nuss-)Schokolade, einem inhaltlichen Monolog meinerseits mit dankbarem, zustimmenden Nicken der Beiden, oder auch mit den Lachern, wenn ich mich an Weihnachten über gewünschte Fachliteratur gefreut habe und glücklich am Heiligen Abend in selbiger geblättert habe, während die Beiden zaghaft nachfragten, ob ich mich wirklich freuen würde. Bis heute kann ich nur bestätigen: Ja, habe ich und ich bin euch so unendlich dankbar! Nicht nur für die Bücher.

Ein weiterer großer Dank geht an alle Personen, die mich durch aufmunternde Worte, aktives Zuhören und Ablenkungen während der Anfertigung der Arbeit begleitet haben. Ich hoffe, dass diejenigen sich auch ohne namentliche Erwähnung angesprochen fühlen.

Inhalt

1. Einleitung	11
1.1 Aufbau der Arbeit	12
1.2 Problemstellung	13
1.3 Forschungstheoretische Verortung der Arbeit.....	14

Teil I: Theoretischer Hintergrund

2. Gesundheit versus Krankheit	19
2.1 Psychische Gesundheit (theoretische Ableitung)	21
2.1.1 Neue Morbidität.....	23
2.1.2 Stress	25
2.1.3 Coping.....	31
2.1.4 Schutzfaktoren/Ressourcen	32
2.1.5 Risikofaktoren/Belastungen.....	34
2.1.6 Wirkungsweisen von Belastungen und Ressourcen.....	36
2.1.7 Resilienz	40
2.1.8 Vulnerabilität.....	43
2.2 Theoretische Ansätze zum Erhalt von Gesundheit	44
2.2.1 Salutogenese.....	46
2.2.2 Systematisches Anforderungs-Ressourcen-Modell.....	48
2.2.3 Belastungs-Bewältigungs-Modell	50
2.3 Gesundheitserhaltende Ressourcen und psychosomatische Beschwerden	54
2.3.1 Soziale Ressourcen/Soziale Integration	55
2.3.2 Familiäre Ressourcen.....	58
2.3.3 Personale Ressourcen/Alltagsbewältigung	60
2.3.4 Psychosomatische Beschwerden	63
2.4 Empirische Untersuchungen zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen.....	69
2.4.1 Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie)	69
2.4.2 „Health Behavior in School-aged Children“ (HBSC)-Studie.....	70
3. Relevanz des Jugendalters, der Schule und musikalischer Aktivität für die psychische Gesundheit	73
3.1 Das Jugendalter – Pubertät oder Adoleszenz?	73
3.1.1 Entwicklungsaufgaben im Jugendalter.....	75
3.1.2 Auswirkungen der Entwicklungsaufgaben auf die psychische Gesundheit.....	76
3.1.3 Geschlechterbezogene Disparitäten und psychische Gesundheit.....	77
3.2 Schule als Bildungs- und Sozialisationsinstanz	80
3.2.1 Anforderungen im Schulalltag und das persönliche Stresserleben.....	81
3.2.2 Einfluss der Schule auf die psychische Gesundheit.....	83
3.3 Transfereffekte von musikalischer Aktivität.....	85

4.	Ableitung der Fragestellungen	89
4.1	Ableitung der Hypothesen.....	90
4.2	Ableitung des Strukturmodells	97
4.3	Empirische Darstellung des Strukturgleichungsmodells.....	99

Teil II: Empirische Analysen

5.	Datengrundlage und Stichprobenbeschreibung	105
5.1	Studie „Wirkungen und langfristige Effekte musikalischer Angebote“ (WilmA).....	105
5.2	Untersuchungsdesign	106
5.3	Erhebungsinstrumente	107
5.4	Ablauf der Erhebungen	110
5.5	Deskriptive Beschreibung der Stichprobe	111
5.6	Exkurs: Jedem Kind ein Instrument (JeKi)	116
6.	Methodenbeschreibung	118
6.1	Missing-Value-Analyse	118
6.2	Explorative Faktorenanalyse (EFA)	120
6.3	Konfirmatorische Faktorenanalyse.....	123
6.4	Interpretationskriterien der Messmodelle.....	124
6.4.1	Modellgüte der Messmodelle	124
6.4.2	Reliabilität	128
6.5	Berücksichtigung der hierarchisch geschachtelten Datenstruktur.....	129
6.6	Strukturgleichungsmodelle (SGM)	130
6.7	Prüfung auf Messinvarianz und Gruppenvergleich im Modell.....	133
7.	Darstellung der Ergebnisse	137
7.1	Ergebnisdarstellung der konfirmatorisch überprüften Messmodelle	137
7.1.1	Soziale Ressourcen/Soziale Integration	138
7.1.2	Familiäre Ressourcen.....	140
7.1.3	Personale Ressourcen/Alltagsbewältigung.....	142
7.1.4	Psychosomatische Beschwerden	144
7.2	Überprüfung der Einzelmodelle	149
7.2.1	Soziale Integration	150
7.2.2	Familiäre Ressourcen.....	153
7.2.3	Personale Ressourcen.....	157
7.2.4	Externe Ressourcen	160
7.3	Überprüfung des Gesamtmodells	164
8.	Zusammenfassung und Diskussion	176
8.1	Zusammenfassung der analysierten Ergebnisse	177
8.2	Diskussion der Ergebnisse.....	179
8.3	Reflexion der empirischen Untersuchung.....	187
9.	Fazit und Ausblick	190
9.1	Handlungsimplicationen für den schulischen Alltag (Praxisbezug)	192
9.2	Implikationen für zukünftige empirische Arbeiten	196

10. Verzeichnisse	201
10.1 Literatur	201
10.2 Abbildungsverzeichnis	219
10.3 Tabellenverzeichnis	222
11. Anhang	227
Anhang A: Skalendokumentation	227
Anhang B: Befragte Schülerinnen und Schüler in Hamburg und NRW	235
Anhang C: Univariate Statistiken der Items	236
Anhang D: Gültige und fehlende Werte der verwendeten Variablen (SPSS)	242
Anhang E: Ergebnisse der Intraklassenkorrelation (ICC)	257
Anhang F: Explorative Faktorenanalysen	258
Anhang G: Faktorladungen für die Pfadanalysen und das Strukturgleichungsmodell	261

*Gute Gesundheit unterstützt erfolgreiches Lernen.
Erfolgreiches Lernen unterstützt die Gesundheit.
Erziehung und Gesundheit sind untrennbar.*
(Desmond O'Byrne, Quelle unbekannt)

1. Einleitung

Heutzutage wirken eine Vielzahl an Herausforderungen auf jeden Menschen, unabhängig von seinen ausgeführten Aufgaben und Funktionen. Zwar unterstützen technische Innovationen die Bewältigung des Alltages in verschiedenen Hinsichten, dem entgegen haben die subjektiv wahrgenommenen Stressbelastungen jedoch nicht abgenommen, wie Gerber (2008) betont. Veränderte Lebensbedingungen – wie steigender Leistungsdruck oder permanente Erreichbarkeit – gehen mit neuen Belastungsformen und damit möglichen Gesundheitsrisiken, wie beispielsweise das Gefühl von Erschöpfung, einher. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) prognostiziert, dass bis 2020 Stress den zweitgrößten Risikofaktor für die Entstehung von Zivilisationskrankheiten darstellt (Gerber, 2007). Wellensiek und Galuska (2014) berichten, dass die Anzahl der Krankheitstage über alle Diagnosen hinweg abnimmt, allerdings gegenläufig die Anzahl der Krankheitstage aufgrund psychischer Erkrankungen ansteigt. Als Ursachen hierfür werden die zunehmenden Folgen von Stressbelastungen angenommen und damit einhergehend eine steigende Tendenz erwartet, an psychischen Beschwerden zu erkranken.

Die Auswirkungen der gesellschaftlichen Veränderungen betreffen nicht nur Erwachsene. Ebenfalls sind Jugendliche oftmals einem erhöhten Risiko für Stressbelastungen ausgesetzt (Bergmüller, 2007). Durch den gesellschaftlich bedingten Strukturwandel in den letzten Jahrzehnten wird die Jugendphase nicht nur durch positiv veränderte Lebensbedingungen geprägt, sondern zudem durch eine Vielzahl von bis dato unbekannten Anforderungen. Zwar stellen in Deutschland Einflussfaktoren wie Hunger und mangelnde medizinische Versorgung keine akuten Bedrohungen für das Aufwachsen und Wohlbefinden dar, trotzdem sind in der Komplexität der modernen Lebenswelten geschützte Entwicklungsräume nicht zwangsläufig vorzufinden (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder, 2012). Die Bedingungen für eine gelungene Sozialisation und die Entwicklung reflexiver Fähigkeiten sowie emotionaler und sozialer Kompetenzen stellen hohe Anforderungen an Jugendliche dar. Um diesen trotz wirkenden Belastungen ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, werden Potenziale und Ressourcen, die die kindliche Entwicklung schützen und stärken in der Wissenschaft zunehmend untersucht.

Aufbauend auf dieser Grundlage wird unter der Berücksichtigung von aktuellen Forschungsdesideraten in der vorliegenden Arbeit überprüft, ob aufgrund von postulierten Transfereffekten auf soziale Fähigkeiten und Verhaltensweisen das aktive Spielen eines Instrumentes die subjektive Wahrnehmung von psychischen Beschwerden systematisch verändert und dadurch zu einer vermehrten Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen führt. Diese Forschungslücke soll mit den Daten der Studie zu *Wir-*

kungen und langfristige Effekte musikalischer Angebote, kurz *Wilma*, geschlossen werden. Die Annahme, dass die dynamische Entwicklung durch fordernde Bedingungen Risiken mit sich bringen, rechtfertigt die Untersuchungen zu psychischen und psychosozialen Schutzfaktoren dieser Arbeit. Der Fokus der Untersuchung liegt nicht auf der Identifizierung von Risiken, sondern, unter anderem in Anlehnung an Desmond O'Byrne, auf den Erhalt von Gesundheit und resilienzfördernden Faktoren.

1.1 Aufbau der Arbeit

Nach einer Erläuterung der Problemstellung und der forschungstheoretischen Verortung wird die vorliegende Untersuchung in zwei Bereiche gegliedert: Im ersten Teil der Arbeit werden die theoretischen Grundlagen der Fragestellung erörtert und auf aktuelle Forschungen hingewiesen. Im zweiten Teil wird die empirische Untersuchung dargestellt. Für ein besseres Verständnis der Forschungsfrage wird aufgrund der komplexen theoretischen Annahmen an geeigneten Stellen ein Zwischenfazit über die jeweiligen Abschnitte gezogen.

Kapitel 2 ist der Darstellung der terminologischen Klärung der in der Arbeit verwendeten Begriffe, zielgerichtet auf das Konstrukt der psychischen Gesundheit, gewidmet. Zunächst wird der Aspekt von Gesundheit in Abgrenzung zur Krankheit erläutert, um die Diskussion der betrachteten psychischen Gesundheit nachzuvollziehen. Anschließend werden die im Verlauf erläuterten Stressoren betreffend ihrer Schutzfaktoren/Ressourcen und Risikofaktoren/Belastungen konkretisiert. Die postulierten Wirkungsweisen von Ressourcen und Belastungen werden erläutert und die individuelle Reaktion auf die Bewältigung des Alltages abschließend durch die bestehenden Theorien zur Resilienz und Vulnerabilität eingebettet. Für eine wissenschaftliche Einordnung werden Ressourcen zum Erhalt von Gesundheit aufgegriffen, differenziert beschrieben und ihre Operationalisierung anhand von zwei Längsschnittstudien vorgestellt. Die abgeleiteten Ressourcen werden abschließend theoretisch begründet und das gemessene Outcome in Form von möglichen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit erörtert.

Im Kapitel 3 wird die Bedeutung des Jugendalters unter der Berücksichtigung der einhergehenden Entwicklungsaufgaben diskutiert und der Einfluss des Geschlechts auf die wahrgenommene psychische Gesundheit erörtert. Da innerhalb der Schule die Entwicklungsaufgaben ebenfalls bewältigt werden müssen, wird neben den Belastungen durch den Schulalltag auch der Einfluss der Schule auf die psychische Gesundheit beschrieben. Für ein besseres Verständnis der Forschungsfrage werden postulierte Annahmen zu Transferwirkungen von musikalischer Aktivität aufgegriffen und beschrieben. Anschließend werden im Kapitel 4 aus den theoretischen Annahmen die Fragestellungen abgeleitet, die Hypothesen formuliert und das Strukturmodell abgeleitet.

Für die empirischen Analysen im zweiten Teil der Arbeit werden in Kapitel 5 zunächst die Studie zu *Wirkungen und Effekte langfristiger musikalischer Angebote (Wilma)* und die Stichprobe vorgestellt. Dabei wird in einem Exkurs das in Hamburg und Nordrhein-Westfalen (NRW) implementierte Programm *Jedem Kind ein Instrument*,

kurz *JeKi*, beschrieben. Das Kapitel 6 widmet sich der Methodenbeschreibung und der Erläuterung der zur Bewertung der Messmodelle verwendeten Indices. Im Kapitel 7 werden die modellierten Messmodelle vorgestellt und zunächst die Ergebnisse der isoliert betrachteten Pfade berichtet und anschließend die Ergebnisse des sukzessiv aufgebauten Modells erörtert. Abschließend erfolgt eine empirische Überprüfung des gesamten Strukturgleichungsmodells. Im Kapitel 8 werden die vorgestellten Analysen zunächst zusammengefasst und anschließend diskutiert. Abschließend werden Implikationen für den schulischen Alltag und für zukünftige Arbeiten abgeleitet.

1.2 Problemstellung

Wie eingangs erwähnt, hat sich die physische gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen durch einen Ausbau der medizinischen Versorgung im Laufe des 20. Jahrhunderts stetig verbessert. Dem entgegen ist das Auftreten von Krankheiten und Entwicklungsstörungen feststellbar, die genau genommen nicht neu sind, aber in ihrer Prävalenz zugenommen haben. Schlack, Kurth und Hölling (2008) beschreiben die sogenannten neuen Kinderkrankheiten (neue Morbidität) durch die Zunahme chronischer Krankheiten und die vermehrte Diagnose verschiedener Formen von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen, bei vergleichsweise Abnahme der akuten Kinderkrankheiten. Nach Bilz (2009) beeinflussen besonders die Verhaltens- und Entwicklungsstörungen nicht nur das Individuum direkt, sondern wirken zudem mit einem hohen Leidensdruck indirekt auf den Betroffenen. Krombholz (2011) betont, dass das subjektive Wohlbefinden entscheidende Auswirkungen auf die Lern- und Leistungsfähigkeit von Jugendlichen hat, was auch mit den von Bilz (2008) berichteten Veränderungen des Schul- und Unterrichtsklimas korrespondiert. Befragungen von Lehrkräften ergaben, dass Lernstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite, Hyperaktivität und Aggression Herausforderungen darstellen, die vermehrt das Unterrichtsgeschehen bestimmen und den schulischen Alltag verändern.

Als eine mögliche Ursache für die neuen Kinderkrankheiten werden vermehrte Stressbelastungen durch nicht erfolgreiche Bewältigung der Alltagsbelastungen angenommen. Dabei sind weniger einzelne spezifische Ereignisse ausschlaggebend, sondern vielmehr gilt die Kumulierung von wahrgenommenen Belastungen als stressverursachend (Cwik, 2012). Insbesondere lassen sich wahrgenommene Stressoren auf familiäre und schulische Konflikte und ferner auf fehlende soziale Unterstützung zurückführen (Cwik, 2012; Torsheim & Wold, 2001). Lassen sich in diesen Lebensbereichen nicht ausreichend Schutzfaktoren (Ressourcen) generieren, gelingt es möglicherweise nicht, die aus den Entwicklungsaufgaben entstehenden Anforderungen langfristig erfolgreich zu bewältigen, was zu mentalen, emotionalen und körperlichen Beeinträchtigungen führen kann (Plaumann, Busse & Walter, 2006b).

Hölling, Kurth, Rothenberger, Becker und Schlack (2008) berichten von 29 nationalen Studien, die in Deutschland zur Beantwortung der Fragestellung nach dem psychischen Gesundheitszustand von Jugendlichen durchgeführt wurden. Je nach Studiendesign und Forschungsfrage weisen 10,3–29,9% der Jugendlichen eine psychische Auffälligkeit auf. Obwohl aus den Studien nicht eindeutig hervorgeht, inwieweit sie

sich in Bezug auf ihre Item-Konstruktion miteinander vergleichen lassen und welche Faktoren Berücksichtigung fanden, zeigt sich, dass das Jugendalter eine hohe Prävalenzrate für eine psychische Störung aufweist, wodurch die Notwendigkeit für Untersuchungen zum Erhalt von psychischer Gesundheit verdeutlicht wird. Neben der Identifikation von Belastungen und Risiken für die Entstehung von psychischen Beschwerden, ist es notwendig, stärkende Ressourcen zum Erhalt von psychischer Gesundheit zu identifizieren und bei der Planung gezielter Präventionen und Interventionen zu berücksichtigen (Ravens-Sieberer, Schulte-Markwort, Bettge & Barkmann, 2002).

Mit dem Fokus darauf, ob das Spielen eines Musikinstrumentes eine Transferwirkung für eine erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben auf Jugendliche hat, wird in der vorliegenden Arbeit ein aktuelles Forschungsdesiderat aufgegriffen und untersucht. Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden soziale, familiäre und interne Ressourcen, die individuell zur Verfügung stehen, aufgegriffen und hinsichtlich der wahrgenommenen psychischen Gesundheit analysiert. Durch einen Gruppenvergleich wird die Annahme von Transfereffekten durch das Erlernen eines Instrumentes, aufgegriffen und untersucht. Dabei wird angenommen, dass Jugendlichen, die ein Instrument erlernen, vermehrte soziale, familiäre und interne Ressourcen aufweisen und tendenziell eher in der Lage sind, die Entwicklungsaufgaben erfolgreicher zu bewältigen als Gleichaltrige ohne musikalische Förderung. Sollte die Annahme der Forschungsfrage bestätigt werden, kann dem schulischen Programm Jedem Kind ein Instrument (JeKi), welches in Hamburg und Nordrhein-Westfalen implementiert ist, neben dem eigentlichen Musizieren ein Transfereffekt zugesprochen werden.

1.3 Forschungstheoretische Verortung der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit wird der Frage nachgegangen, inwieweit musikalische Förderung einen positiven Einfluss auf die Widerstandsfähigkeit von Jugendlichen ausübt. Hierbei können die Alltagsbelastung durch das Schulerleben und die Entwicklungsaufgaben als Risikofaktoren und die musikalische Aktivität als Schutzfaktoren stärkend angesehen werden. Dabei beschreiben Hagen und Röper (2009) die Faktoren als „destabilisierende beziehungsweise stabilisierende Faktoren, die die negativen Effekte ungünstiger Lebensumstände und traumatischer Erlebnisse modifizieren. Während Risikofaktoren die negativen Effekte spezifischer Risikokonstellationen verstärken, haben protektive Faktoren einen positiven Einfluss auf den jeweiligen Entwicklungsergebnis“ (S. 17). Aufgrund der unterschiedlichen Forschungsansätze werden mit der vorliegenden Arbeit nicht nur aktuelle Themen der Schulforschung aufgegriffen. Die Ausarbeitung ist zugleich eine interdisziplinäre Analyse und greift dabei unter anderem auf Konzepte und Theorien der Erziehungswissenschaft, Soziologie, der klinischen Psychologie, der Entwicklungspsychologie und neuerer Forschungsfelder, wie beispielsweise *Public-Health*¹, zurück. Aus den Gesundheitswissenschaften sind Theorien und Diskus-

1 Ein Forschungsschwerpunkt der Public-Health ist die Untersuchung von Bedingungen für Gesundheit und Krankheit innerhalb der Bevölkerung, um Anpassungen im Gesundheitssystem zu analysieren. Eine Abhandlung über die historische Entwicklung und die theoretischen

sionen hervorgegangen, die sich mit Entwicklungen und Stärkung von Gesundheit befassen.

Aus sozialisationstheoretischer Sicht stellt beispielsweise Hurrelmann (2002) mit dem „Belastungs-Bewältigungs-Modell“ die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und kritischen Lebensereignissen als einen Prozess der Realitätsverarbeitung dar. Die der Entwicklungspsychologie zuzuordnende Forschung über die Entwicklung von Resilienz hat unter anderem zum Untersuchungsgegenstand „unter welchen Bedingungen sich Kinder, die erheblichen Risiken ausgesetzt sind, dennoch zu psychisch gesunden Erwachsenen entwickeln“ (Schlack et al., 2008, S. 247) und betrachtet dabei die bestehenden Beziehungen zwischen Kind und dessen Umwelt. Schubert-Rakowski (2014) bemerkt ausdrücklich den Paradigmenwechsel bei der Betrachtung von Resilienz. Diese wird nicht mehr lediglich als die Fähigkeit angesehen, aus widrigen Umständen gestärkt hervorzugehen, sondern dient viel mehr als Konzept zur Beschreibung von komplexen Faktoren zum Erhalt von Gesundheit. Das erweiterte Konzept von Resilienz betrachtet nicht die defizitorientierte Sicht, sondern baut auf den Grundsätzen des Gesundheitserhalts (Salutogenese) auf und untersucht die Fähigkeiten und Ressourcen, die dem Einzelnen zur Bewältigung von Belastungen dienen. Dieser Gedanke wird aufgegriffen und das soziale Umfeld des Individuums mit den verschiedenen Akteuren und die Auswirkungen auf die subjektive Wahrnehmung der Gesundheit betrachtet.

Das Thema Gesundheit, verstanden als physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden, gewinnt zudem in der Erziehungswissenschaft vermehrt an Bedeutung, da eine gesunde Entwicklung und erfolgreiche Lernprozesse eng miteinander verbunden sind (Rattay, Lampert, Neuhauser & Ellert, 2012). Angestrebt ist nicht nur eine Betrachtung der Gesundheitserziehung, vielmehr soll sowohl die wissenschaftliche Ebene im theoretischen Kontext diskutiert als auch die Ebene des praktischen, pädagogischen Handelns betrachtet werden. Dieses ist eine Forderung für die Entwicklung persönlicher Kompetenzen und damit für die Herleitung von gesundheitspädagogischen Aufgaben der Gesundheitsförderung, welche in der Ottawa Charta (vgl. Wulfhorst, 2002) genannt werden, relevant. Schnabel (2004) plädiert für die Stärkung von gesundheitsfördernden Ressourcen, mit dem Ziel, den Gesundheitszustand von Schülerinnen und Schülern zu verbessern und durch präventive und gesundheitsfördernde Aspekte durch pädagogische Fachleute zu erhalten. Dafür müssen zunächst Bereiche analysiert werden, in denen gezielte Unterstützungen zu einer subjektiven Steigerung von Gesundheit führen.

Perspektiven der Public-Health, oder auch Gesundheitssoziologie, findet sich bei Gerlinger (2006).

Teil I

**Theoretischer
Hintergrund**

2. Gesundheit versus Krankheit

Der Begriff Krankheit wird in unterschiedlichen Kontexten verwendet und kontextabhängig unterschiedlich definiert. Je nach Art der Betrachtung können einer Krankheit verschiedene Ursachen zugrunde liegen, wie beispielsweise Viren, fehlgesteuerte physiologische Abläufe im Körper, aber auch Stress. Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt dabei auf der Betrachtung von Krankheiten, die nicht durch medizinische Parameter (beispielsweise Fieber, Blutwerte) messbar sind, also auf Krankheiten im psychischen Kontext. Im Fachgebiet der Psychologie ist Krankheit ein negativ konnotiertes Wort und verweist auf auffällige Veränderungen bei Personen mit dem Ziel, ein mit der Krankheit einhergehendes Verhalten zu erklären (Baumann & Perrez, 1998). Schulte (1998) definiert Krankheit ebenfalls nicht ausschließlich anhand medizinischer Parameter, sondern verwendet den Begriff vielmehr als Beschreibung von Personeneigenschaften, die nicht mehr als gesellschaftlich normal angesehen werden und deren Ursachen der Abweichungen einer Begründung bedürfen. Für die Entstehung solcher Gesundheitsbeschwerden geht Bergmüller (2007) von einem bio-psychozialem Modell aus. Dabei wird ein Zusammenspiel von personalen (psycho-physische Dispositionen) und sozialen Faktoren (soziale, ökologische und materielle Lebensbedingungen) bei der Entstehung von Krankheiten betrachtet. Die anhand von bio-psychozialem Modelle erweiterte Betrachtung von Krankheit umfasst ergo nicht nur die Person als solche, sondern vielmehr die Person in ihrer persönlichen Umwelt. Hurrelmann (2006) konkretisiert die Auffassung von Krankheit als:

ein Stadium des Ungleichgewichtes von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nicht gelingt. Krankheit ist ein Stadium, das einem Menschen eine Beeinträchtigung seines Wohlbefindens und seiner Lebensfreude vermittelt. (S. 146)

Diese Definition verdeutlicht, dass Krankheit kein statischer Zustand ist, sondern in verschiedenen (Lebens-)Bereichen des Individuums dynamisch beeinflusst wird. Unterstützt wird diese Betrachtungsweise durch die von Hurrelmann (2006) nachfolgend genannten Maximen von Gesundheit und Krankheit, die er als Versuch für „eine konsensfähige Definition von Gesundheit und Krankheit ..., die in der Gesundheitssoziologie und den angrenzenden Bereichen Gesundheitspsychologie, Gesundheitspädagogik, Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften [gilt]“ (S. 138) nennt:

1. „Gesundheit und Krankheit ergeben sich aus einem Wechselspiel von sozialen und personalen Bedingungen, welches das Gesundheitsverhalten prägt“ (S. 139).
2. „Die sozialen Bedingungen (Gesundheitsverhältnisse) bilden den Möglichkeitsraum für die Entfaltung der personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit“ (S. 139).
3. „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts, Krankheit das Stadium des Ungleichgewichtes von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene“ (S. 140).

4. „Gesundheit und Krankheit als jeweilige Endpunkte von Gleichgewichts- und Ungleichgewichtsstadien haben eine körperliche, psychische und soziale Dimension“ (S. 141).
5. „Gesundheit ist das Ergebnis einer gelungenen, Krankheit einer nicht gelungenen Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen“ (S. 142).
6. „Persönliche Voraussetzung für Gesundheit ist eine körperbewusste, psychisch sensible und umweltorientierte Lebensführung“ (S. 143).
7. „Die Bestimmung der Ausprägungen und Stadien von Gesundheit und Krankheit unterliegt einer subjektiven Bewertung“ (S. 143).
8. „Fremd- und Selbsteinschätzung von Gesundheits- und Krankheitsstadien können sich auf allein drei Dimensionen – der körperlichen, der psychischen und der sozialen – voneinander unterscheiden“ (S. 144).

In der vorliegenden Arbeit wird der Erhalt von Gesundheit fokussiert, welche im Jahr 1948 durch die Weltgesundheitsorganisation (vgl. Schlack et al., 2008) erstmals positiv definiert und als „Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefinden und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (Hurrelmann, 2006, S. 117) beschrieben wurde. Diese Definition von Gesundheit führte zu einer beginnenden Veränderung der Betrachtungsweise des Gesundheitszustandes. Es zählte nicht mehr nur die Lebensverlängerung als wichtiges Ziel für den Einzelnen, sondern vielmehr wurde ein subjektives positives Gesundheitsgefühl angestrebt (Schlack et al., 2008). Das war der Grundstein für eine mehrdimensionale Betrachtung von Gesundheit und widerlegte die bis dato vorherrschende Auffassung, dass lediglich somatische Defizite eine Krankheit definieren (Cwik, 2012).

Die WHO-Definition der subjektiven Betrachtungsweise von Gesundheit wurde in der 1986 verabschiedeten Ottawa-Charta erneut aufgegriffen, präzisiert und weiterentwickelt. Dort vollzog sich der eigentliche „Wendepunkt von einem rein pathogenetischen zu einem ganzheitlichen biopsychosozial orientierten Gesundheitsverständnis“ (Schlack et al., 2008, S. 247). Aufbauend auf der Ottawa-Charta leiten sich speziell aus den Gesundheitswissenschaften verschiedene theoretische Ansätze ab, die sich nicht nur mit der Frage nach den Ursachen für Krankheit beschäftigen, sondern zudem auch mit „den Bedingungen des Gesundbleibens unter Risikoassoziationen“ (Schlack et al., 2008, S. 247). Der Erhalt von Gesundheit war von dem Zeitpunkt an nicht mehr nur eine rein professionelle Aufgabe von Medizinern, sondern vielmehr eine Herausforderung für jeden einzelnen Menschen und für die sozialen Systeme, in denen er lebt (Altgeld, 2011). Steinmann (2005) fordert spezifisch zum Erhalt und zur Förderung psychischer Gesundheit „die Schaffung von individuellen, sozialen und Umwelt-Bedingungen, die eine optimale psychologische und psychophysische Entwicklung ermöglichen“ (S. 28).

Schwarzer (1990) verdeutlicht, dass für einen breiter gefassten Gesundheitsbegriff neben den physiologischen Aspekten zudem das psychische und soziale Wohlbefinden als Merkmale für den Aspekt von Gesundheit betrachtet werden müssen. Hurrelmann (2002) beschreibt aufbauend darauf verschiedene Aspekte des Individuums und des Lebens innerhalb der Gesellschaft als:

Zustand des objektiven und subjektiven Befindens einer Person ..., der gegeben ist, wenn diese Person sich in körperlichen, psychischen und sozialen Bereichen ihrer Entwicklung im Einklang mit den eigenen Bedürfnissen und persönlichen Möglichkeiten und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. (S. 275)

Als Resultat der physiologischen Dimension erweitert um die Aspekte der psychischen Gesundheitsstörungen und der sozialen Lebensperspektiven beschreibt Schulte (1998) Gesundheit als „Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die wirksame Erfüllung der Rollen und Aufgaben für die es sozialisiert worden ist“ (S. 20). Davon abgeleitet kann eine Person als gesund bezeichnet werden, die in der Lage ist, ihrer Rollenerwartung optimal nachzukommen und die individuellen Alltagsanforderungen erfolgreich bewältigen kann.

Aus den diskutierten Definitionen wird abgeleitet, dass Gesundheit als ein Stadium des Gleichgewichts, im Gegensatz dazu Krankheit als Stadium des Ungleichgewichtes von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher und psychischer Ebene verstanden werden kann. Als Forschungsgegenstand wird nicht nur primär die Frage untersucht, wie Krankheiten geheilt werden können, ebenfalls ist der Erhalt von Gesundheit und einer körperlichen Unversehrtheit ein wichtiges Forschungsanliegen. Beide Ansätze haben zum Ziel, den Einzelnen für ein angemessenes Leben innerhalb der Gesellschaft zu unterstützen und ihn zu einem vollwertigen Mitglied der Gemeinschaft zu machen.

Die Forschungsergebnisse zu Krankheiten und deren Heilung führen zur Verbesserung der Lebensqualität und zu einer Erhöhung der Lebenserwartung. Um jedoch gar nicht erst zu erkranken, liegt ein Schwerpunkt auf dem Erhalt von Gesundheit durch Präventionen und verbesserte Lebens- und Arbeitsbedingungen. Angestrebt ist dabei nicht nur die körperliche, sondern auch die psychische Unversehrtheit. Neben dem Wohlbefinden des Individuums ist es ein gesellschaftliches Ziel, auch dessen Arbeitsfähigkeit zu erhalten, um die Gemeinschaft zu unterstützen. Damit dieses gesellschaftlich bedeutungstragende Ziel erreicht werden kann, ist eine erfolgreiche und langfristig gesunde Entwicklung, ohne prädisponierende (psychische Störung begünstigende) Faktoren von Jugendlichen zu Erwachsenen notwendig (Bilz, 2009). Daher steht der Erhalt von psychischer Gesundheit im Fokus der vorliegenden Untersuchung.

2.1 Psychische Gesundheit (theoretische Ableitung)

Wie beschrieben kann Gesundheit als ein subjektiv wahrgenommener Zustand des Wohlbefindens postuliert werden. Dieser kann erreicht werden, wenn ausreichend Ressourcen bei der Bewältigung von Belastungen des Alltages zur Verfügung stehen. Rohmert und Rutenfranz (1975) schreiben hierzu: „Die Resultate aller Belastungsfaktoren und Belastungsgrößen ... bewirkt[en] individuell unterschiedliche Beanspruchungen, die als solche[s] empfunden werden können ..., die sich andererseits auch in einer Reaktion physiologischer Indikatoren ausprägen können“ (S. 25). Wenn Belastungen durch fehlende Ressourcen nicht erfolgreich bewältigt werden, können sie zu einer psychischen Beanspruchung führen. In den folgenden Abschnitten werden für

ein besseres Verständnis der Fragestellung verschiedene Aspekte des komplexen Themas der psychischen Gesundheit erörtert.

In Anlehnung an den Gesundheitsbegriff definiert Becker (1995) die psychische Gesundheit als die Fähigkeit „zur Bewältigung externer und interner (psychischer) Anforderungen“ (S. 188). Gelingt dieses nicht, führen die Belastungen, die nicht erfolgreich bewältigt wurden, und chronische Überforderung nach Scheithauer und Petermann (1999) zu einer Prävalenz von psychischen Störungen, beziehungsweise negativer Verhaltensweisen. Becker (1995) betont, dass die externen zu bewältigenden Anforderungen mannigfaltig und individuell ausgeprägt sind. Zudem variieren sie nach Lebensalter, Geschlecht, Gesundheitszustand und Lebenssituation des Einzelnen und wirken bereits im Jugendalter. Levin, Dallago und Currie (2012) definieren psychische Gesundheit als „the *eudaimonic* [Hervorhebung v. Verf.] stream, the way in which people function in life, and *hedonic* [Hervorhebung v. Verf.] stream, the way in which they perceive their live“ (S. 287) und beachten damit nicht die Auswirkung auf individueller Ebene, sondern erweitern den Fokus auf die Auswirkungen für die Gesellschaft. In den Niederlanden und in Großbritannien verursachen psychische Erkrankungen mehr als 1/5 der Gesamtkosten im Gesundheitswesen (Patel & Knapp, 1998). Somit ist der Erhalt von psychischer Gesundheit nicht nur ein wichtiger Aspekt für die Lebenszufriedenheit des Einzelnen, sondern auch ein gesellschaftlich bedeutsames forschungsrelevantes Ziel.

Beanspruchungen durch nicht erfolgreiche Bewältigung von Belastungen des Alltages zeigen sich nicht nur bei Erwachsenen, sondern bereits im Kindes- und Jugendalter.² Bilz (2014) schreibt, dass etwa 1/5 aller Schülerinnen und Schüler innerhalb eines halben Jahres mindestens einmal unter einer klinisch relevanten psychischen Störung leiden. Diese erfordern eine zeitnahe Intervention, da psychische Erkrankungen bei Jugendlichen nicht nur eine vorübergehende Erscheinung darstellen, sondern das erneute Erkrankungsrisiko im Erwachsenenalter erhöhen. Besonders psychosomatische Probleme zeigen sich als verbreitet und überaus zeitstabil (Bilz, 2008). Zu den häufigsten analysierten Erkrankungen zählen internalisierende, also nach innen gerichtete Krankheiten, wie beispielweise Depressionen oder psychosomatische Beschwerden (Hurrelmann, 2005). Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen werden am häufigsten mit psychosomatischen Gesundheitsbeschwerden assoziiert (vgl. Ravens-Sieberer, Thomas & Erhart, 2003) und können, wie im Laufe der Arbeit noch detaillierter beschrieben, als Ergebnis einer nach innen gerichteten, unangemessenen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben angesehen werden. Damit sich die wirkenden Belastungen bei Jugendlichen nicht zu Beanspruchungen entwickeln, müssen nicht nur belastende Risikofaktoren minimiert werden, sondern zudem die gesundheitsfördernden Faktoren gestärkt werden.

Die Benutzung des indifferenten Begriffs der psychischen Störungen muss kritisch verwendet werden, da trotz unterschiedlicher theoretischer Modelle zur Entstehung von psychischen Störungen keine eindeutige Identifikation und Klassifikation mög-

2 Auf die Verwendung des von Rohmert und Rutenfranz (1975) für die Arbeitswissenschaft abgeleiteten Belastungs-Beanspruchungskonzeptes für menschliche Tätigkeit wird an dieser Stelle verzichtet, da eine Annahme oder Adaption des Modells für das Jugendalter bisher nicht bekannt ist.

lich ist (Barkmann, 2004). Die wohl am häufigsten verwendete Einteilung von Krankheiten findet sich in den *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* der World Health Organization (WHO) (1992), welche in ihrer zehnten Fassung als ICD-10 seit 2011 verwendet werden.³ Die Klassifikationen der Störungen sind in ihrem Aufbau verschachtelt und dienen überwiegend medizinischen Diagnosen oder groben Zuordnungen von Auffälligkeiten. Da erst in den letzten Jahren eine Zunahme von auftretenden Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter festgestellt wurde, fand noch keine Adaption der ICD statt und somit können diese in der interdisziplinären Forschung oftmals nicht nach den bestehenden ICD klassifiziert werden. Dieses Desiderat führt dazu, dass Störungen im Kindes- und Jugendalter oftmals nicht bewertet werden können. In wissenschaftlichen Untersuchungen wird deshalb mitunter lediglich unterschieden, ob die Probleme internalisierend wirken und sich die Auswirkungen ausschließlich auf den Betroffenen beziehen oder ob die Schwierigkeiten ebenfalls sein Umfeld betreffen und damit externalisierend wirken (Schlack et al., 2008). In der vorliegenden Untersuchung werden internalisierenden Auffälligkeiten nach Hurrelmann (2005) in Form von psychosomatischen Beschwerden als Indikator für die psychische Gesundheit, untersucht.

2.1.1 Neue Morbidität

In den westlichen Industrieländern ergeben sich aus den Lebens- und Umweltbedingungen, trotz hochwertiger medizinischer Vor- und Versorgung, zahlreiche Gesundheitseinschränkungen, die das Befinden, die Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit dauerhaft beeinflussen können (Ravens-Sieberer, Ottova & HBSC-Team Deutschland, 2012). Unter bestimmten Lebensbedingungen können dennoch körperliche, emotionale und krankheitsbedingte Dauerbelastungen auftreten (Vaitl & Hamm, 1998). Besonders Gesundheitsstörungen, oft mit chronischem Verlauf, psychosomatische Krankheiten sowie psychische Auffälligkeiten sind in den letzten Jahren mit steigender Anzahl zu beobachten (Ravens-Sieberer et al., 2012). Seit Ende des letzten Jahrhunderts kam es im Kindes- und Jugendalter zu einer Verschiebung von den zunächst dominierenden Infektionskrankheiten hin zu den chronischen Krankheiten wie Asthma bronchiale, Herzfehler, Diabetes und Krebserkrankungen (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder, 2012).⁴ Gemessen wird die Verschiebung anhand der Anzahl von Neuerkrankungen, der sogenannten Morbiditätsrate, wobei Morbidität die Anfälligkeit für Krankheiten sowohl psychischer als auch physischer Art beschreiben (Bergmann et al., 2008). Diese bildet einen Index zur Beurteilung des Gesundheitszu-

3 Eine Veröffentlichung der erweiterten und angepassten ICD-11 wird für 2018 erwartet (vgl. Kaiser, 2017).

4 Die Rate an Neuerkrankungen von infektiösen Kinderkrankheiten konnte durch eine leistungsfähige und verbesserte medizinische Versorgung gesenkt werden. Infektions- und Mangelkrankheiten stellten in der Medizin noch bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts die häufigsten Erkrankungen im Kindesalter und damit die hauptsächlichen Ursachen für Säuglings- und Kindersterblichkeit. Diese Krankheiten, wie beispielsweise Masern, sind in der heutigen Zeit in den Industrieländern weitestgehend beherrscht oder eingegrenzt (Schlack, 2004). Eine Angabe der in Deutschland erfassten Kinderkrankheiten im letzten Jahrhundert und ein Entwicklungstrend finden sich bei Wendt und Wolf (2006).

standes von Bevölkerungsgruppen (Zimmer, 1981). Mit Hilfe der Morbiditätsrate können Untersuchungen in verschiedenen Forschungsdisziplinen, wie beispielsweise die Medizin oder die Sozialforschung, Hinweise zu Interventionsbedarfen aufdecken. Ihle und Esser (2002) betonen das „Verständnis und die Erfassung der Auswirkungen von Verhalten und Umweltbedingungen auf die menschliche Gesundheit“ (S. 159) als Anliegen medizinischer Gesundheitsforschung, wobei es primär nicht um den physiologischen Aspekt geht, sondern zudem um ein Handlungsfeld für psychologische und sozialwissenschaftliche Teilgebiete.

Im Vergleich zu anderen Altersgruppen sind im Kindes- und Jugendalter die Morbiditäts- und Mortalitätsraten relativ gering (Gillander Gadin & Hammarström, 2002). Daten von Studien und langfristig angelegten Surveys zeigen jedoch, dass sich ein, entgegen der Prävalenzrate der physischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, gegenläufiger Trend hin zu chronisch verlaufenden Erkrankungen entwickelt (Bergmann et al., 2008). Die Daten der Bundesberichterstattung von 2008 (vgl. Richter, Bohn & Lampert, 2011) verzeichnen eine epidemiologische Transition und eine zunehmende Rate gesundheitlicher Störungen bei Jugendlichen, die das psychische oder soziale Wohlbefinden stark beeinträchtigen. Während akute, also infektiöse und parasitäre, Erkrankungen drastisch abgenommen haben, sind psychosomatische Beeinträchtigungen, Verhaltensstörungen und chronische Erkrankungen in den Vordergrund gerückt (Richter et al., 2011). Ebenfalls merken Schlack (2004) und Plaumann et al. (2006b) an, dass die Entwicklungs- und Gesundheitsrisiken aufgrund psychosozial bedingter Störungen und Verhaltensauffälligkeiten zunehmen. Die Verschiebung der Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter wird in der Literatur als *neue Morbidität*⁵ bezeichnet. Darunter werden unterschiedliche Störungsbilder zusammengefasst, die in den letzten zwei- bis drei Jahrzehnten in einer bis dahin noch nicht registrierten, aber anscheinend noch zunehmenden Häufigkeit auftreten, wobei die diagnostizierten Krankheitsbilder nicht neu sind, sondern lediglich ihre epidemische Häufung (Schlack, 2013).

Bergmann et al. (2008) beschreiben die neue Morbidität als eine Schwerpunktverlagerung, die überwiegend durch Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens definiert wird. Schlack (2013) nennt konkret eine Steigung der Morbiditätsrate bei Jugendlichen bezüglich emotionaler Störungen, Verhaltensproblemen (insbesondere ADHS), Störungen des Sozialverhaltens und funktionelle Störungen (kombinierte oder globale Entwicklungsstörungen der Sprache, der Kognition und der Motorik) als Kennzeichen der neuen Morbidität. Schlack (2004) nimmt an, dass rund 1/3 aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland von den neuen Kinderkrankheiten in unterschiedlichen Ausprägungen und Kombinationen betroffen sind. Kromholz (2011) merkt nachdrücklich an, dass das Konstrukt und die Bedeutung der neuen Morbidität kritisch betrachtet werden muss, da in den deutschsprachigen Ländern aufgrund fehlender Daten kaum zu überprüfen ist, inwieweit sich der Gesundheitszustand der Jugendlichen prozentual verändert hat.

Unabhängig davon, ob die neue Morbidität angenommen werden kann oder nicht, beschreibt das generelle Vorkommen von psychischen Erkrankungen bei Jugendlichen ein Handlungsfeld, da diese Auswirkungen auf das Verhalten und die langfristige Ent-

5 Schlack (2013) merkt an, dass die angloamerikanische Bezeichnung *new epidemics* das auftretende Phänomen eindeutiger beschreibt als der eingedeutschte Begriff der neuen Morbidität.

wicklung haben. Das Auftreten von psychosozialen Erkrankungen stellt eine Herausforderung für den Erhalt von Gesundheit und das Wohlbefinden in diesem Lebensabschnitt dar. Barkmann (2004) berichtet, dass gegenwärtig von einer multifaktoriellen Ätiopathogenese ausgegangen wird, „die sowohl biologisch-medizinische, psychische und soziale Dimensionen als auch Wechselwirkungen zwischen diesen umfasst“ (S. 18). Diese Wechselwirkungen werden vom Individuum unterschiedlich wahrgenommen und können bei Dysbalancen von Belastungen und Ressourcen als Beanspruchung in Form von Stress empfunden werden. Dieser wird als eine mögliche Ursache für die Entstehung von psychischen Erkrankungen angenommen, weshalb das Konzept Stress im Folgenden erläutert und diskutiert wird.

2.1.2 Stress

Seit 1941 werden die Begriffe *strain* und *stress* in der Wissenschaft vermehrt in Bezug auf dauerhafte physische und psychische Beanspruchungen und deren schwer zu charakterisierende Funktionsstörungen verwendet (Kury, 2012). Primär hat sich der Begriff Stress in unterschiedlichen Disziplinen, wie beispielsweise in der Biologie, Psychologie, Medizin, Soziologie, zu einem festen Untersuchungsgegenstand entwickelt (Nitsch, 1981). So nennt Steinmann (2005) exemplarisch folgende interdisziplinäre Untersuchungsgegenstände von Stress: Erforschung der Faktoren (Stressoren) für die Entstehung von Stress; die individuelle Gesamtheit der inneren Reaktionen (Stress) auf Belastungen; die Verhaltensreaktion der Person auf die Belastung (Stressentwicklung) oder auch die Folgen von Stress. Nitsch (1981) merkt an, dass Stress verstanden werden kann als:

kein einheitlich, präziser wissenschaftlicher Begriff, sondern auf unterschiedlichen Integrationsniveaus in nicht überführbarer Weise operationalisiert, häufig noch ein fruchtbares allgemeines heuristisches Konzept, oft aber auch nur noch ein modisches Etikett zur Aufwertung eigener Forschungsarbeiten, die sich inhaltlich kaum von früher unter anderer Bezeichnung durchgeführten Untersuchungen unterscheiden. (S. 17)

Kaluza (2011) beschreibt die Erforschung von Stress als „ein interdisziplinäres Forschungsfeld, das sich – im weitesten Sinne – mit der Bedeutung sozioemotionaler Belastungserfahrungen für die körperliche und psychische Gesundheit befasst“ (S. 12). Ergänzend zu der Definition, in der deutlich wird, dass Stress nicht nur innerhalb einer Forschungsdisziplin einen Untersuchungsgegenstand darstellt, nennen Plaumann et al. (2006b) exemplarisch Forschungsschwerpunkte, wie aus der Tabelle 1 zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Forschungsansätze entnommen werden kann.

Tabelle 1: Exemplarische Übersicht von Forschungsdisziplinen und Forschungsfragen zum Thema „Stress“

Untersuchungsgegenstand	Exemplarische Fragestellung
Biologische Perspektive	Veränderungen der physischen oder psychischen Homöostase
Soziologische Perspektive	Abweichungen von subjektiven Sollwerten, die durch Belastungen (Stressoren) unterschiedliche Verhaltensweisen erfordern
Psychologische Perspektive	Kognitive sowie emotionale Verarbeitung von Belastungen
Salutogenetische Perspektive	Gesundheitsbezogene Schutzfaktoren

Für die Beantwortung der Fragestellung der vorliegenden Arbeit wird sich an der salutogenetischen Perspektive (vgl. Tabelle 1) orientiert und der Begriff Stress für ein besseres Verständnis der Thematik detaillierter aufgegriffen.

Im Allgemeinen wird unter Stress die psychosoziale Belastung als Folge von Situationen verstanden, die Störungen, Irritation und Angst hervorrufen und aufgrund von Beanspruchungen das psychische und physische Wohlbefinden beeinträchtigen (Plaumann et al., 2006b).⁶ Grundlage hierfür ist die Betrachtung von prozesshaften, wechselseitigen Auseinandersetzungen von Person und Umwelt zur Bewältigung von Belastungen (Schwarzer, 2000). Plaumann et al. (2006b) beschreiben ergänzend dazu, dass „die Anforderungen der Umwelt die adaptive Kapazität eines Organismus stark in Anspruch nehmen oder übersteigen; dies führt zu psychologischen und biologischen Veränderungen, die die Personen dem Risiko einer Krankheit aussetzen können“ (S. 4).

Schwarzer (2000) beschreibt Stress als „einen Prozeß, der sowohl von situativen als auch von personalen Merkmalen wechselseitig bestimmt wird“ (S. 11) und aus einer guten oder schlechten Anpassungsleistung der Person mit ihrer Umwelt entsteht. Aus den gegebenen Definitionen lässt sich ableiten, dass der Mensch Umweltreizen nicht nur passiv ausgesetzt ist, sondern sie bewertet und Stellung bezieht. Voraussetzung dafür ist die aktive Wahrnehmung von Umweltreizen. Stress entsteht, wenn die individuellen Umwelтанforderungen gleich stark oder stärker sind als die vorhandene persönliche Kompetenz, die akut wirkenden Anforderungen zu regulieren. Vierhaus, Lohaus und Ball (2007) betonen das Ungleichgewicht als „Resultat eines Bewertungsprozesses, infolge dessen nur dann eine Stressreaktion ausgelöst wird, wenn ein Ereignis von einem Individuum als stressauslösend betrachtet wird“ (S. 81). Herausgestellt werden soll, dass die Belastungen in jeder Situation individuell und subjektiv bewertet werden, weshalb ein wahrgenommener Stressor nicht anderen Menschen zugeschrieben werden kann.

Lazarus und Folkman (1984) beschreiben den Zusammenhang der Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit durch Stress als „a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being“ (S. 19). Perez, Laireiter und Baumann (2005) bezeichnen Stress als Ursache und eine notwendige und hin-

6 Weiterführende Literatur vgl. Esch (2002), Plaumann et al. (2006b). Eine genaue medizinische Darstellung und Beschreibung von physiologischen und hormonellen Abläufen von Stress und deren Auswirkungen finden sich in Kaluza (2011), Steinmann (2005).

reichende Bedingung für die Entstehung einer psychischen Störung.⁷ Der Umfang, in dem eine Situation von einer Person als belastend empfunden wird, hängt von ihren Bewältigungsressourcen ab (Stroebe & Jonas, 2002). Zusammengefasst soll festgehalten werden: Können Alltagsanforderungen längerfristig nicht erfolgreich bewältigt werden, kann dieses zu einer chronischen Beanspruchung des Einzelnen führen. Langanhaltende Stressbeanspruchungen begünstigen die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Problemen. Gerber (2008) weist darauf hin, dass sich viele Zivilisationskrankheiten erst im Erwachsenenalter zeigen, sich allerdings bereits bei Jugendlichen als erste Anzeichen, wie beispielsweise psychosomatische Beschwerden, äußern. Im Folgenden werden, für ein besseres Verständnis für die Entstehung von Stress, die wirkenden Alltagsbelastungen in Abgrenzung zu den kritischen Lebensereignissen erörtert.

2.1.2.1 Alltagsbelastungen/Daily Hassles

Wie in dem vorangegangenen Kapitel dargestellt, wirken sich Stressoren auf das Wohlbefinden und zudem bei Kindern und Jugendlichen auf die Entwicklung aus. Bergmüller (2007) nennt besonders Alltagsstressoren, die einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheitsbeschwerden ausüben. Liepmann und Stiksrud (1985) begründen die Entstehung von psychischen Erkrankungen damit, dass das Individuum nicht mehr in der Lage ist, die alltäglichen Anforderungen, die *Daily Hassles* (Alltagsbelastungen), zu bewältigen. Diese umfassen die Anforderungen des Alltages und fungieren aufgrund ihrer wiederkehrenden und regelmäßigen Eigenschaften als entscheidenderer Prädiktor für die Entstehung von psychischen Störungen als die vergleichsweise seltener auftretenden kritischen Lebensereignisse (Seiffge-Krenke, Gelhaar & Kollmar, 2007).

Verstanden werden können die Alltagsbelastungen nach Kaluza (2011) als „irritating, frustrating, distressing demands and troubled relationships that plague us day in and day out“ (S. 32). Individuell wahrgenommene „störende[n], frustrierende[n] Ereignisse im Alltagsleben, die das Wohlbefinden beeinträchtigen und als bedrohlich, kränkend, verlustbezogen oder frustrierend empfunden werden“ (Perrez et al., 2005, S. 277), wirken mit einem negativen Einfluss auf das Individuum und dessen Gesundheit. Es handelt sich bei den Alltagsbelastungen um Einflüsse, die jedes Mitglied einer Gesellschaft unabhängig vom sozioökonomischen oder kulturellen Status betreffen können und unabhängig vom Alter oder der Gruppenzugehörigkeit sind. Die wirkenden Anforderungen werden (unterbewusst) individuell in subjektiven Einschätzungsprozessen, dem sogenannten Coping auf Handlungsmöglichkeiten und Ressourcen untersucht (Liepmann & Stiksrud, 1985).

Seiffge-Krenke et al. (2007) verweisen auf eine Längsschnittstudie, deren Analysen zeigten, dass Belastungen bei Jugendlichen zu 2% auf kritische Lebensereignisse und zu 98% auf Alltagsstressoren zurückzuführen sind. Letztere beinhalten unter anderem

7 Zudem kann Stress als Teilursache (Kodeterminante) für die Manifestierung psychischer Erkrankungen betrachtet werden. Des Weiteren können die Stressoren eine moderierende Wirkung haben und eine bereits vorhandene Störungsbedingung intensivieren und beeinflussen (Perrez et al., 2005).