

Zusätzliche Erschwernisse im Baustellenbetrieb

- 2.1 Psychische Probleme – 26
- 2.2 Somatische Erkrankungen – 33
- 2.3 Soziokulturelle Probleme – 38

Zusätzliche Belastungen für Jugendliche

2

Obwohl es sowieso schon viele Umbaumaßnahmen im Jugendalter gibt, kann es noch zusätzliche Hindernisse geben. Gemeint sind hier besondere Erschwernisse, die zu zusätzlichen Belastungen für Jugendliche werden können. Da viele Jugendliche über hinreichende Bewältigungsressourcen verfügen und weil häufig auch viele Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind, müssen sich aus diesen Erschwernissen keine ernsthaften Probleme ergeben. Trotzdem sollte man sie im Blick haben, da sie es den Jugendlichen schwerer machen können, mit den alterstypischen Entwicklungsveränderungen klarzukommen. In diesem Kapitel wird deshalb auf psychische Probleme, somatische Erkrankungen und besondere Probleme im sozialen Umfeld eingegangen.

2.1 Psychische Probleme

Psychische Probleme, die im Jugendalter zu- bzw. abnehmen

Nach Herpertz-Dahlmann (2011) ist in der Adoleszenz eine deutlich erhöhte Anzahl psychopathologischer Symptome bei bisher unauffälligen Jugendlichen zu beobachten. Dies gilt insbesondere für depressive Symptome, Zwangsstörungen, soziale Ängste, Essstörungen, dissoziales Verhalten und Drogenabhängigkeit (Heinrichs u. Lohaus 2011). Auf der anderen Seite gibt es aber auch psychische Probleme, die eher typisch für das Kindesalter sind und bei Jugendlichen deutlich seltener in Erscheinung treten (z. B. hyperkinetische Störungen oder Trennungsängste). Es ist also nicht bei allen Symptomen eine Zunahme vom Kindes- zum Jugendalter zu erkennen.

Internalisierende und externalisierende Symptome

Grundsätzlich kann man psychische Auffälligkeiten zwei großen Symptomgruppen zuordnen: Bei der ersten Gruppe handelt es sich um die internalisierenden, also „nach innen gerichteten“ Symptome, zu denen beispielsweise Ängste oder Depressionen gezählt werden. Zur zweiten Gruppe gehören die externalisierenden, also die „nach außen gerichteten“ Symptome, zu denen aggressives, oppositionelles oder delinquentes Verhalten gezählt wird. Es lässt sich leicht nachvollziehen, dass internalisierende Symptome von der Außenwelt häufig zunächst gar nicht bemerkt werden. Sie äußern sich oftmals lediglich in einem zurückgezogenen Verhalten und fallen den Mitmenschen der Betroffenen nicht unbedingt negativ auf. Externalisierende Symptome sind dagegen in den meisten Fällen eindeutig auch von Außenstehenden erkennbar; meist sind es ja gerade die Bezugspersonen, gegen die sich das problematische Verhalten richtet. Dies hat zur Folge, dass Hilfe und Unterstützung bei externalisierendem Problemverhalten vielfach schneller aktiviert wird als bei internalisierendem Verhalten, da in letzterem Fall die Probleme häufig gar nicht erkannt werden.

Es fällt auf, dass es im Jugendalter deutliche Geschlechtsunterschiede bei den psychischen Problemen gibt. Internalisierende Symptome (Ängste und depressive Symptome) treten deutlich häufiger bei Mädchen auf, während externalisierende Symptome (dissoziales und oppositionelles Verhalten oder Drogenmissbrauch) vor allem bei Jungen ins Auge fallen. Diese Geschlechtsunterschiede können einerseits durch die Wirkung der Geschlechtshormone erklärbar sein, andererseits können daneben auch unterschiedliche Geschlechtsrollenerwartungen und unterschiedliche Bewältigungsstrategien eine Rolle spielen. So wird beispielsweise ein aggressives Ausagieren als Bewältigungsstrategie bei Jungen eher toleriert als bei Mädchen. Umgekehrt ist ein ängstlich-zurückhaltendes Verhalten bei Mädchen eher mit den Geschlechtsrollenerwartungen kompatibel als bei Jungen. Im Folgenden soll auf einige psychische Symptome, die verstärkt im Jugendalter in Erscheinung treten, näher eingegangen werden.

Eine Form von psychischer Belastung, die bei Jugendlichen vermehrt auftritt, sind Ängste. Betrachtet man Angstsymptome genauer, so ist festzustellen, dass Ängste in vielen unterschiedlichen Situationen auftreten können und oft auch ihre Berechtigung und ihren Nutzen haben. So hindern sie beispielsweise daran, Gefahrensituationen bewusst aufzusuchen. Ein ängstlicher Jugendlicher wird sich beispielsweise weniger leicht in Gefahr begeben – und ist dadurch weniger gefährdet, bei einem selbstverursachten Unfall oder einer gefährlichen Mutprobe verletzt zu werden. Ein Schüler, dem Noten völlig egal sind, wird sich wahrscheinlich nicht für die anstehende Klassenarbeit anstrengen. Hat er dagegen in Maßen Angst vor einer schlechten Note, wird er auch bereit sein, den notwendigen Lernaufwand zu investieren. Angst hat also einige nützliche und positive Seiten. Erst wenn Ängste zu lange andauern oder der Situation nicht mehr angemessen sind, können sie lähmend wirken und den Stresslevel dauerhaft erhöhen.

Vor allem soziale Ängste treten häufig erstmals während des Jugendalters auf (Melfsen u. Warnke 2004). Wie bereits berichtet, werden soziale Beziehungen und Vergleiche mit anderen in diesem Alter immer wichtiger. Hauptmerkmal der sozialen Ängstlichkeit ist die Angst vor einer negativen Bewertung durch andere Personen. Betroffene Jugendliche haben große Angst davor, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich zu verhalten. Sie vermeiden daher soziale Situationen.

Sozial ängstliche Jugendliche stellen sich immer wieder die Frage, was andere über sie denken mögen. Sie zeichnen sich durch einen sehr selbstkritischen Fokus aus. Dies hemmt sie in ihrem Umgang mit Klassenkameraden, Freunden und Erwachsenen,

Geschlechtsunterschiede

Ängste haben nicht nur negative Auswirkungen

Soziale Ängste im Jugendalter

Typische Verhaltensweisen bei sozialer Ängstlichkeit

und sie gehen manchen sozialen Situationen bewusst aus dem Weg. Während sich alle anderen über die Einladung zu einer Party freuen, würde ein sozial ängstlicher Jugendlicher beispielsweise am liebsten der Einladung gar nicht folgen. Schließlich gibt es auf einer Party viele Situationen, bei denen etwas Beschämendes passieren könnte: Das Geschenk könnte schlecht ankommen, die Kleidung könnte nicht angemessen sein, man wüsste vielleicht nicht, was man sagen soll, beim Tanzen könnte man komisch aussehen etc.

Dabei ist wichtig zu berücksichtigen, dass sich zwei unterschiedliche Typen von sozialen Ängsten unterscheiden lassen: die generalisierte und die spezifische Form. Beim generalisierten Typus treten die Angstsymptome in vielen unterschiedlichen sozialen Situationen auf. Beim spezifischen Typus sind die Angstsymptome auf bestimmte soziale Situationen beschränkt. Hierunter können beispielsweise folgende Ängste fallen:

- die Angst, öffentlich zu schwitzen (die anderen könnten einen riechen),
- die Angst, andere anzusprechen (man könnte etwas Peinliches sagen),
- die Angst, Prüfungen zu absolvieren (man könnte dabei versagen).

Klassifikation von sozialen Ängsten: generalisierte und spezifische Form

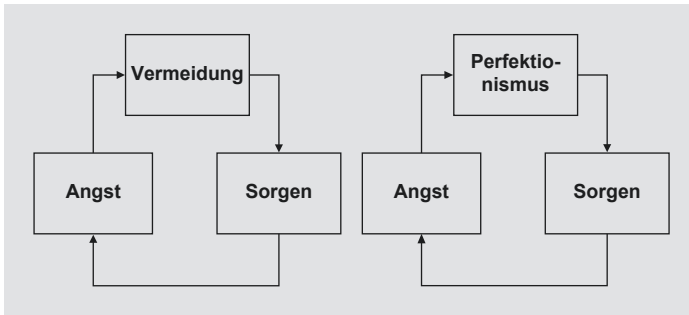
Am häufigsten ist bei diesem Typus die Angst vor anderen Personen zu sprechen (beispielsweise ein Referat halten zu müssen). Selbstverständlich gibt es Jugendliche, die lediglich aufgrund ihres Temperaments schüchtern und zurückhaltend wirken. Sie sind gerne alleine, begegnen allem Fremden zunächst mit Misstrauen und schauen bei neuen Situationen erst einmal abwartend zu. Dies würde man nicht als Angststörung klassifizieren. Erst wenn ein Jugendlicher in sozialen Situationen deutliche Stresssymptome zeigt und in seinem Alltag dadurch eingeschränkt wird, bekommt die Angstsymptomatik den Charakter einer psychischen Störung.

Prüfungsangst als besondere Form der sozialen Angst

Zu den sozialen Ängsten zählt auch die Prüfungsangst. Durch den in den letzten Jahren ansteigenden Leistungsdruck nimmt diese bei Schülerinnen und Schülern stetig zu. Prüfungsängstliche Schüler erleben sowohl vor als auch während der Prüfung deutlichen Stress. Problematisch werden diese Ängste vor allem dann, wenn sie beim Lernen in eine von zwei möglichen Richtungen münden: Vermeidung oder Perfektionismus.

Vermeidung als Reaktion auf Prüfungsangst

Ein Teil der Jugendlichen versucht, den bei der Prüfungsvorbereitung aufkommenden unangenehmen Emotionen zu entfliehen, indem sie sich mit anderen Beschäftigungen ablenken (■ Abb. 2.1, linker Kreis). Sie spielen beispielsweise Computer oder schauen fern, statt sich auf den Test oder die Arbeit vorzubereiten. Am nächsten



■ **Abb. 2.1** Zwei mögliche Teufelskreise bei Prüfungsängsten

Tag, wenn sie bemerken, dass sie immer noch nichts gelernt haben, nehmen ihre Befürchtungen und Sorgen wegen der anstehenden Prüfung nur noch zu. Wieder schieben sie die Prüfungsvorbereitung hinaus und lenken sich erneut ab. In diesem Teufelskreis gefangen, werden die Gedanken an die anstehende Prüfung immer unangenehmer, die Sorgen immer größer.

Die zweite Gruppe von Jugendlichen reagiert auf Prüfungsangst mit Perfektionismus. Diese Jugendlichen knien sich in die Prüfungsvorbereitung, um möglichst den gesamten Lernstoff auswendig zu lernen. Zeitnot und die Erkenntnis, dass sich Themengebiete nicht erschöpfend lernen lassen, ziehen ebenfalls weitere Sorgen nach sich (■ **Abb. 2.1**, rechter Kreis). Ein Teil dieser Jugendlichen zeigt jedoch trotz ihrer Ängste gute bis sehr gute schulische Leistungen. Ein anderer Teil verzettelt sich aufgrund des übermäßigen Perfektionismus sowohl im Vorfeld der Prüfung (beim Lernen) als auch während der Klassenarbeit oder Klausur. Betroffene schreiben deshalb deutlich schlechtere Noten, als es ihr Wissensstand erwarten ließe.

Prüfungsängste bedeuten für Jugendliche immer wieder Lernphasen mit deutlicher Belastung und Stress. Während der Prüfung können sie sich derart mit ihren Sorgen, Versagensängsten und anderen Befürchtungen beschäftigen, dass sie tatsächlich eine geringere Konzentration zeigen und daher mit einem schlechteren Ergebnis abschneiden. In einigen Prüfungen an der Universität haben wir Studenten erlebt, bei denen sich diese innere Unruhe bis hin zum totalen „Blackout“ gesteigert hat. Sie konnten schon fast ihren eigenen Namen nicht mehr nennen, geschweige denn die Prüfungsfragen beantworten. Ängste können also gerade im Jugendalter zu einem gravierenden Stressfaktor werden.

Neben Ängsten können auch depressive Symptomaten eine Bewältigung der Entwicklungsaufgaben, mit denen Jugendliche konfrontiert werden, behindern. Hauptmerkmale sind eine niedergeschlagene Stimmung, Interessensverlust und Antriebsmangel. Als

Perfektionismus als Reaktion auf Prüfungsangst

Leistungseinbußen durch Prüfungsangst

Depressive Symptomaten als Problem im Jugendalter

Stimmungsschwankungen und negative Stimmungen

weitere Symptome können ein niedriges Selbstwertgefühl, unbegründete Selbstvorwürfe, Suizidgedanken, vermindertes Denk- und Konzentrationsvermögen, Schlafstörungen oder Appetitstörungen hinzukommen (Heinrichs u. Lohaus 2011). Es werden verschiedene Formen depressiver Störungen voneinander unterschieden, die vor allem durch ihren Schweregrad und ihre Dauer (episodisch oder wiederkehrend) voneinander abgegrenzt werden.

Gerade im Jugendalter kommt es häufig zu Stimmungsschwankungen, die vor allem durch die noch unzureichenden Emotionsregulationskompetenzen erklärbar sind. Gleichzeitig nimmt die Fähigkeit zur Selbstreflexion zu – also der kritische Blick auf die eigene Person bzw. Persönlichkeit mit ihren Stärken, aber eben auch ihren Schwächen (als Teil der Identitätssuche). Während in der Kindheit das eigene Selbst nur selten reflektiert wird, verwenden gerade Jugendliche sehr viel Zeit auf die Analyse der eigenen Person. Dies bedeutet jedoch gleichzeitig, dass nun auch viele Unzulänglichkeiten in den Fokus der Wahrnehmung geraten (im psychischen, physischen und sozialen Bereich). Wie bereits erwähnt, kommt es gleichzeitig zu Veränderungen im Neurotransmitterstoffwechsel mit der Folge einer geringeren Stimulation des Hirnbelohnungssystems. Auch dies trägt dazu bei, dass mit geringerer Wahrscheinlichkeit positive Emotionen erlebt werden. So kommt es gerade im Jugendalter gehäuft zu negativen Stimmungen, die sich insbesondere beim Zusammenwirken mehrerer Belastungsfaktoren zu einer depressiven Symptomatik verdichten können.

Stimulation des Hirnbelohnungssystems durch psychoaktive Substanzmittel

Die geringere Stimulation des Hirnbelohnungssystems kann jedoch auch mit externalisierendem Problemverhalten verknüpft sein. Vor allem durch Alkohol- und Drogenkonsum lässt sich eine nachlassende Stimulation des Hirnbelohnungssystems kompensieren. Es ist daher nicht verwunderlich, dass es gerade im Jugendalter zu einem verstärkten Konsum psychoaktiver Substanzmittel kommt. Dabei spielt auch eine Rolle, dass einige Substanzmittel – vor allem alkoholische Getränke – im höheren Jugendalter legal konsumiert werden dürfen, weil Altersbeschränkungen nicht mehr greifen (bei Bier, Wein und Sekt beispielsweise ist laut Jugendschutzgesetz die Abgabe an Jugendliche ab 16 Jahren erlaubt). Der Substanzmittelkonsum wird daher von Jugendlichen vielfach als Ausdruck des Erwachsenseins betrachtet.

Entstehung von Abhängigkeiten durch den Konsum von Substanzmitteln

Nach Silbereisen und Weichold (2012) haben gegen Ende der Adoleszenz praktisch alle Jugendlichen Erfahrungen mit Alkohol gemacht, ein großer Teil auch mit Nikotin und etwa ein Drittel mit illegalen Drogen (insbesondere Cannabis-Produkten). In den meisten Fällen handelt es sich um experimentellen Konsum, während regelmäßiger Konsum deutlich seltener stattfindet.

Nach einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2012) bezeichnen sich etwa 14% der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen als regelmäßige Alkoholkonsumenten, die mindestens einmal die Woche alkoholische Getränke zu sich nehmen. Bei illegalen Drogen liegt die Quote für den regelmäßigen Konsum bei 0,9%. Bei allen Angaben zum Konsum psychoaktiver Substanzen liegen die Angaben bei männlichen Jugendlichen höher als bei weiblichen Jugendlichen. Der durch psychoaktive Substanzen erzeugte Rauschzustand führt in der Regel zu positiven Empfindungen, die unter anderem durch die Ausschüttung des Neurotransmitters Dopamin bedingt sind. Da dies als angenehm empfunden wird, erhöht es die Wahrscheinlichkeit eines weiteren Konsums in der Zukunft. Durch einen regelmäßigen Konsum kommt es jedoch zu einer geringeren Produktion körpereigener Neurotransmitter. Dies bedeutet, dass die psychoaktive Substanz mit der Zeit immer häufiger oder in immer stärkerer Dosis benötigt wird, um eine hinreichende Stimulation des Hirnbelohnungssystems zu erreichen. So kann es zu einer Abhängigkeit von der Substanz kommen.

Das Nachlassen positiver Empfindungen im Jugendalter kann aber auch auf andere Weise kompensiert werden: Viele Risikoverhaltensweisen (wie Mutproben, Extremsportarten etc.) lassen sich hier einordnen, da sie ebenfalls kurzfristig positive Gefühle auslösen können. Wenn man sich beispielsweise in eine kritische Situation gebracht und die Gefahr überstanden hat, kann dies mit einer euphorisierenden Wirkung verbunden sein. Diese Wirkung wird noch verstärkt, wenn man sich zusätzlich des Beifalls von Beobachtern gewiss sein kann. Auch viele dissoziale und aggressive Verhaltensweisen lassen sich so erklären.

Externalisierende Verhaltensweisen können allerdings auch mit positiven Funktionen für Jugendliche verbunden sein, die über die Stimulation des Hirnbelohnungssystems hinausgehen. So kann Alkohol- und Drogenkonsum die Hemmungen in sozialen Gruppen abbauen und die Kontaktaufnahme (auch zum anderen Geschlecht) erleichtern. Risikoverhaltensweisen können die Integration von Jugendlichen in eine Gleichaltrigengruppe unterstützen, wodurch möglicherweise eine positive emotionale Stabilisierung erreicht wird. Besonders kritisch ist dabei das Zusammenwirken von Risikoverhaltensweisen und Substanzkonsum: Aufgrund der enthemmenden Wirkung psychoaktiver Substanzen verstärkt sich die Risikobereitschaft, und eine realistische Einschätzung möglicher Gefahren ist nicht mehr möglich. Dies ist vor allem dann problematisch, wenn Selbst- oder Fremdgefährdungen durch das Risikoverhalten entstehen.

*Risikoverhaltensweisen als
Weg zu positiv empfundenen
Erlebnissen*

*Risikoverhaltensweisen als Weg,
Anerkennung zu bekommen*

Essstörungen als weiterer Problembereich

2

Als ein weiteres Beispiel für eine selbstgefährdende Störung durch Risikoverhaltensweisen können Essstörungen gelten, die nicht selten im Jugendalter erstmals in Erscheinung treten. Dabei handelt es sich um extreme Ernährungsformen mit übermäßiger oder stark reduzierter Kalorienzufuhr (Lohaus u. Heinrichs 2015). Besonders hervorzuheben sind dabei die Anorexie und die Bulimie. Bei der Anorexie liegt ein deutlich reduziertes Körpergewicht vor (mindestens 15% unter dem zu erwartenden Körpergewicht), wobei der Gewichtsverlust selbst herbeigeführt wurde (durch Diäten, exzessiven Sport, Erbrechen von Nahrungsmitteln etc.). Bei der Bulimie liegt das Gewicht dagegen im Normalbereich. Dennoch beschäftigen sich Betroffene kontinuierlich mit der Nahrungsaufnahme und der Kontrolle des Körpergewichts. Nach Versuchen, Gewicht abzunehmen, kommt es zu Heißhungerattacken, denen dann mit gegensteuernden Maßnahmen (Abführmaßnahmen, herbeigeführtes Erbrechen) begegnet wird. Bei beiden Störungsformen ist die andauernde Beschäftigung mit Nahrungskontrolle und kompensatorischen Maßnahmen sehr belastend. Dies gilt nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für ihr soziales Umfeld. Die Anorexie tritt am häufigsten in einem Alter zwischen 15 und 19 Jahren erstmals in Erscheinung, die Bulimie etwas später (im Alter von 16 bis 20 Jahren; Smink, van Hoeken u. Hoek 2012).

Auslöser für Essstörungen und Faktoren, die zur Aufrechterhaltung beitragen

Sowohl die Anorexie als auch die Bulimie treten deutlich häufiger beim weiblichen Geschlecht in Erscheinung. Ein wesentlicher auslösender Faktor wird in dem Schlankheitsideal gesehen, das vor allem in westlichen Kulturen verbreitet ist und durch Medien (z. B. die Darstellung von schlanken Models in Modezeitschriften) weitergetragen wird. Da es insbesondere im Jugendalter typischerweise zu einer (häufig vorübergehenden) Gewichtszunahme und zur Ausbildung (weiblicher) Rundungen kommt, ist in dieser Zeit die Passung zu den erwünschten Schlankheitsidealen häufig nicht mehr vollständig zu gewährleisten. In der Folge kommt es zu Gewichtsabnahme- und Gewichtskontrollversuchen. Wenn dann ein geringes Selbstwertgefühl hinzukommt, das mit einer Unzufriedenheit mit sich selbst und dem eigenen Körper verbunden ist, kann der Grundstein zu einer Essstörung gelegt werden. Dabei spielt auch eine Rolle, dass im Laufe der Erkrankung zunehmend andere Mechanismen als die Nahrungszufuhr mit der Stimulation des Hirnbelohnungssystems verbunden werden. Während Nahrungszufuhr normalerweise als befriedigend erlebt wird und mit positiven Gefühlen assoziiert ist, wird dieser Effekt bei einer Essstörung häufig durch andere Verhaltensweisen erreicht. So treiben viele Jugendliche mit Anorexie exzessiv Sport, da dies einerseits zum Gewichtsabbau beiträgt und andererseits gleichzeitig zur Ausschüttung von Neurotransmittern

(wie Dopamin) führt, die das Hirnbelohnungssystem stimulieren (Schöll 2008). Dieser Umschaltvorgang hinsichtlich der Maßnahmen, mit denen das Hirnbelohnungssystem aktiviert wird, kann zur Aufrechterhaltung der Störung betragen.

Fazit

Es gibt eine Reihe von psychischen Problemen, die typischerweise bevorzugt oder erstmals im Jugendalter auftreten. Dadurch ergeben sich zusätzliche Teilbaustellen, die zur Belastung von Jugendlichen und ihrem sozialen Umfeld (Eltern, Familie, Gleichaltrige) beitragen können. Nicht nur das Stressempfinden kann sich in der Folge deutlich erhöhen; auch das Konfliktpotenzial kann ansteigen.

2.2 Somatische Erkrankungen

Nicht nur psychische Probleme können zu zusätzlichen Teilbaustellen werden: Auch körperliche Erkrankungen können erhebliche Anforderungen an Jugendliche stellen und somit das Stresspotenzial langfristig erhöhen. Gemeint sind im Folgenden vor allem chronische Erkrankungen, die über einen längeren Zeitraum zu Problemen für betroffene Jugendliche führen können und die häufig mit besonderen Anforderungen und Belastungen verbunden sind (s. ausführlicher Lohaus u. Heinrichs 2013; Pinquart 2012).

In den letzten Jahren und Jahrzehnten haben chronische Erkrankungen stetig zugenommen, während schwerwiegende Infektionskrankheiten aufgrund der heute verbesserten Behandlungsmöglichkeiten eher abgenommen haben. Als chronische Erkrankungen werden Krankheiten bezeichnet, die über einen längeren Zeitraum auftreten – oft ein Leben lang. Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen, mit denen Jugendliche konfrontiert sein können, zählen:

- Neurodermitis,
- Asthma bronchiale,
- Allergien,
- Diabetes mellitus Typ 1.

Aber auch Erkrankungen wie z. B. Epilepsie, Krebs, HIV, Herzerkrankungen oder Osteoporose gehören zu chronischen Erkrankungen, die bereits im Jugendalter auftreten können. Die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter stellt Asthma

Körperliche Erkrankungen als zusätzliche Teilbaustellen

Zunahme von chronischen Erkrankungen, Abnahme von Infektionserkrankungen

Besondere Anforderungen, die mit chronischen Erkrankungen verbunden sind

bronchiale dar, worunter etwa 5 bis 10% aller Jugendlichen leiden. Oft verlangen die Erkrankungen wesentliche Einschnitte im alltäglichen Leben. Diabetes mellitus, eine chronische Stoffwechselerkrankung, geht einher mit einer Nahrungsumstellung und/oder dem regelmäßigen Spritzen von Insulin. Jugendliche mit Asthma müssen in der Verwendung von Asthmasprays geschult werden und sollten mögliche auslösende Allergene (z. B. Hausstaub oder Pollen) vermeiden. Jugendliche mit Neurodermitis wiederum müssen häufig den damit verbundenen Juckreiz ertragen und geschult werden, ihren Körper auf eine spezielle Weise zu pflegen; gegebenenfalls müssen sie auch ihre Nahrung umstellen. Aber auch der Umgang mit der Krankheit vor anderen Menschen, die Fragen und Bemerkungen von Klassenkameraden und mögliche Befürchtungen über Spätfolgen stellen potenzielle Belastungen für Jugendliche dar. Manche chronische Erkrankungen treten zudem gehäuft zusammen oder in Folge auf.

Beispiel

<p>Hendrik hatte schon als Säugling Probleme mit „Milchschorf“. Umgangssprachlich wird damit ein juckender und schuppiger Hautausschlag auf der Kopfhaut bezeichnet. Später zeigen sich weitere juckende Stellen an den Gliedmaßen. Wie der Hautarzt feststellt, handelt sich um atopische Dermatitis (auch Neurodermitis genannt). Es ist nun wichtig, den Juckreiz zu verringern, um weitere Hautschädigungen zu vermeiden (vor allem durch Cremes und durch Maßnahmen, die dem Juckreiz entgegenwirken). Da zusätzlich eine Nahrungsmittelallergie besteht, wird eine Diät festgelegt, die Hendrik nun einhalten muss. Beim Übergang vom Kindes- in das Jugendalter stellen sich dann erste Symptome eines Heuschnupfens ein: Sobald der Birkenpollenflug im Frühjahr beginnt, kommt es zu Nießanfällen, einer verstopften Nase und Augenjucken. Im Jugendalter kommt es zu häufigem Husten und Räuspern. Auch Atembeschwerden treten gelegentlich auf. Die Symptome, die sich bei Hendrik zeigen, weisen eine Gemeinsamkeit auf: Sie gehen auf Erkrankungen des atopischen Formenkreises zurück. Es handelt sich dabei um Erkrankungen, die auf eine (häufig erblich bedingte) allergische Überreaktion des Immunsystems zurückgehen. Asthma bronchiale, Neurodermitis und Heuschnupfen gehören zu diesen atopischen Erkrankungen. Nicht selten treten sie bei ein und derselben Person hintereinander oder</p>

auch gleichzeitig auf. So litt Hendrik als Kleinkind unter Neurodermitis, heute vor allem unter Heuschnupfen und ersten Anzeichen, die in Richtung eines Asthma bronchiale deuten.

Jede Krankheit benötigt natürlich eine besondere Behandlungsstrategie. Diese kann bei einer Umstellung der Lebensgewohnheiten, bei der Einnahme bzw. Verwendung von Medikamenten und Salben oder auch beim Umgang mit Stress ansetzen. In besonderen Fällen ist auch ein Aufenthalt in einer Klinik für chronisch Kranke indiziert. Dort lernen betroffene Jugendliche Strategien zur besseren Krankheitsbewältigung.

Jugendliche sollten über ihre Krankheit aufgeklärt werden. Offenheit ist hier besonders wichtig, schließlich muss die Krankheit über einen langen Zeitraum hinweg bewältigt werden. Die Betroffenen müssen medizinische Maßnahmen verstehen und in die Behandlung mit einbezogen werden. Es gilt, ein Verständnis über die eigenen körperlichen Symptome zu erlangen und Ängste abzubauen. Wichtig ist für Jugendliche dabei auch zu verstehen, warum sie bestimmte medizinische Behandlungen „ertragen“ müssen.

In Patientenschulungen erfahren Jugendliche, wie es zu den typischen Symptomen ihrer Krankheit kommt. Es wird ihnen erklärt, wodurch die Erkrankung entsteht und welche möglichen Auslöser für die körperlichen Reaktionen (z. B. Ekzeme bei der Neurodermitis oder Asthmaanfälle) verantwortlich sind. Zudem wird besprochen, wie die Krankheit besser zu bewältigen ist und welche Umstellungen bei der Ernährung, während der Freizeit oder der Schule sinnvoll sind, um die Symptome der Krankheit möglichst gering zu halten. Dazu gehören auch der richtige Umgang mit Medikamenten und Möglichkeiten zum Abbau von Stress. In Deutschland existieren einige Fachkliniken, die sich auf chronische Erkrankungen spezialisiert haben. Neben medizinischen Maßnahmen und kurativen Anwendungen führen sie in der Regel auch Patientenschulungen durch. Vor allem die Erfahrungen in Gruppen gleichaltriger Jugendlicher können sehr hilfreich sein, da sie einerseits dem Erfahrungsaustausch dienen, aber andererseits auch verdeutlichen, dass Jugendliche nicht allein mit diesen Problemen kämpfen, sondern dass auch andere Jugendliche ähnliche Erfahrungen gemacht haben oder noch machen.

Jugendliche sollten auch in die Lage versetzt werden, mit anderen Personen (Freunden oder Lehrern) möglichst offen über ihre Erkrankung sprechen zu können. Dies erleichtert dem sozialen

Besondere Behandlungsstrategien

*Notwendigkeit einer
angemessenen
Informationsvermittlung*

*Patientenschulungen zur
Informationsvermittlung*

*Das soziale Umfeld über die
Erkrankung informieren*

Umfeld einen angemessenen Umgang mit der Erkrankung. Sie wird dadurch zu einer Selbstverständlichkeit und wird nicht in den Status einer „Peinlichkeit“ gehoben, die man möglichst lange verheimlichen sollte. Vor allem aber müssen Erzieher und Lehrkräfte bei einigen Krankheiten informiert werden, um einen adäquaten Umgang zu ermöglichen und Überforderungssituationen zu vermeiden.

Beispiel			
Maximilian leidet unter schwerem Asthma. In seiner Jackentasche führt er immer ein Asthmaspray mit sich – für den Notfall. Auch seine Lehrkräfte und Mitschüler wissen darüber Bescheid. Sie können ihn während eines akuten Anfalls unterstützen. Außerdem wissen sie, was sie bei sportlichen Übungen beachten müssen, und können somit helfen, Asthmaanfällen vorzubeugen.			

*Konflikte durch das
Unabhängigkeitsstreben
Jugendlicher*

Jugendliche streben häufig in besonderem Maße nach Eigenständigkeit und Unabhängigkeit von ihren Eltern und ihrer Herkunftsfamilie. Gerade bei einer chronischen Erkrankung gibt es dabei viele Handicaps und potenzielle Konfliktherde, weil bestimmte Regeln eingehalten werden müssen, um die Erkrankung im Griff zu haben (z. B. regelmäßige Medikamenteneinnahme etc.). Während der Kindheit haben viele Eltern vermutlich viel Augenmerk darauf gerichtet, dass ihre Kinder die medizinisch notwendigen Maßnahmen beachten und durchführen. Von Jugendlichen wird allzu viel elterliche Kontrolle dagegen häufig eher abgelehnt. Wenn es zu Konflikten kommt, ist es daher wichtig, dass Eltern einen Teil ihrer Kontrolle an die Jugendlichen abgeben und dass die Jugendlichen zunehmend mehr Verantwortung für den Umgang mit ihrer Erkrankung übernehmen. Im Kindesalter neigen Eltern chronisch kranker Kinder nicht selten zur Überbehütung. Im Jugendalter würde dies jedoch der Entwicklung von Selbständigkeit und Unabhängigkeit im Weg stehen.

*Compliance-Probleme im
Jugendalter*

Weil nicht nur die kontrollierenden Eltern, sondern auch die chronische Erkrankung selbst häufig dem Streben nach Unabhängigkeit im Weg steht, kommt es gerade im Jugendalter verstärkt zu Compliance-Problemen. Dies bedeutet, dass die ärztlichen Anweisungen nicht oder nur unzureichend eingehalten werden. So wie in anderen Lebensbereichen auch, testen die Jugendlichen aus, was geht, und nehmen dabei gesundheitliche Gefahren in Kauf. Dies

bedeutet, dass beispielsweise Medikamente weggelassen werden oder die Dosis verändert wird, um so die Grenzen des Erträglichen auszuloten. Auf der einen Seite setzen sich die Jugendlichen dadurch möglicherweise gesundheitlichen Gefahren aus, auf der anderen Seite lehnen sie aber auch eine Kontrolle durch andere (z. B. die Eltern) häufig ab. Für viele Eltern von Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen ist die Jugend daher eine besonders kritische Phase, weil es in diesem Fall um existenziell wichtige Probleme gehen kann.

In die Jugendzeit fällt in der Regel auch der Übergang von der pädiatrischen in die fachärztliche Erwachsenenversorgung. Während die pädiatrische Versorgung häufig bereits über Jahre hinweg aus der Kindheit vertraut ist, ändert sich dies beim Übergang in die Erwachsenenversorgung, die – zumindest am Anfang – eher durch Anonymität und Fremdheit charakterisiert ist. Auch dies trägt dazu bei, dass sich das Krankheitsbild bei vielen chronischen Erkrankungen im Jugendalter – zumindest vorübergehend – verschlechtern kann. Grundsätzlich ist eine abwartende Haltung, die dem Jugendlichen Eigenverantwortlichkeit und Eigenständigkeit einräumt, vielfach am ehesten angemessen. Eingriffe sind in erster Linie dann erforderlich, wenn langfristige gesundheitliche Folgen drohen.

Bei aller Vorsicht und notwendigen Sonderbehandlungen sollte selbstverständlich versucht werden, trotz der Erkrankung einen möglichst normalen Alltag zu leben. Chronische Erkrankungen bedeuten häufig Einschränkungen in bestimmten Lebensbereichen – aber nicht in allen. Es ist daher wichtig, nicht nur nach den negativen Konsequenzen einer Erkrankung zu suchen, sondern auch nach möglichen positiven. Häufig kann man beispielsweise die Erfahrung machen, dass sich gerade Jugendliche, die schon früh mit schwierigen Problemen konfrontiert sind, später nicht mehr so leicht aus der Bahn werfen lassen. Im Umgang mit vielfältigen Problemen haben sie schon früh ein breites Repertoire an Bewältigungsstrategien gelernt, das ihnen bei zukünftigen Problemen hilft. Weiterhin bekommen sie häufig viel soziale Unterstützung (durch Eltern, Geschwister, Jugendliche mit ähnlichen Problemen etc.). Es ist dabei besonders interessant, dass Jugendliche mit chronischen Erkrankungen (auch mit gravierenden Erkrankungen wie Krebserkrankungen) häufig kein negativeres Selbstwertgefühl und kein negativeres psychisches Wohlbefinden berichten als nicht-betroffene Jugendliche. Insgesamt sind chronische Erkrankungen daher nicht nur mit negativen Konsequenzen für Jugendliche verbunden. Ein Ziel sollte deshalb sein, verstärkt auch auf die positive Seite der Medaille zu achten.

Probleme beim Übergang von der pädiatrischen in die fachärztliche Erwachsenenversorgung

Chronische Erkrankungen sind nicht nur mit negativen Konsequenzen verbunden

Fazit

Chronische Erkrankungen sind vielfach mit erhöhten Belastungen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen und auch für die soziale Umgebung verbunden. Wenn es gelingt, die erhöhten Belastungen zu meistern, wird dadurch ein Bewältigungspotenzial aufgebaut, das auch in anderen Situationen genutzt werden kann. Viele der in diesem Buch angegebenen Unterstützungsmöglichkeiten (► [Kap. 5](#)) sind für Jugendliche mit chronischen Erkrankungen hilfreich, um mit Belastungen besser umzugehen – vor allem mit Stress.

*Zugehörigkeit zu einer
Minderheit als mögliches
Problem für Jugendliche*

*Probleme und
Lösungsmöglichkeiten beim
Wechsel in einen neuen
Kulturkreis*

2.3 Soziokulturelle Probleme

Auch im soziokulturellen Bereich kann es besondere Problemkonstellationen geben, die erhöhte Anforderungen an Jugendliche stellen und daher mit erhöhtem Stressempfinden einhergehen können. Eine solche Situation kann beispielsweise entstehen, wenn Jugendliche einer Minderheitengruppe angehören und deshalb weniger akzeptiert oder gar offen abgelehnt werden. So kann es z. B. Jugendlichen mit Migrationshintergrund ergehen. Noch stärker als bei anderen Jugendlichen kann sich hier zudem ein Wertekonflikt ergeben. Sie müssen sich auf der einen Seite mit ihren traditionellen kulturellen Werten auseinandersetzen, die häufig durch ihre Eltern und die Herkunftsfamilie repräsentiert werden. Auf der anderen Seite werden sie mit den kulturellen Werten der neuen Heimat konfrontiert – und damit mit den Normen und Werten der Mehrheit der Gleichaltrigengruppe, die möglicherweise sogar im Widerspruch zu ihren traditionellen Werten stehen.

Beim Umgang mit den verschiedenen Wertesystemen gibt es mehrere Lösungsmöglichkeiten. Die Jugendlichen können sowohl die Werte des Herkunfts- als auch des neuen Heimatlandes ablehnen und somit eine weitgehende Außenseiterposition einnehmen. Sie können sich aber auch stark mit ihren traditionellen Werten identifizieren – und die Werte der aufnehmenden Gesellschaft ablehnen. Dies würde dann die Integration in die neue soziale Umgebung deutlich erschweren, aber auf der anderen Seite die familiären Bindungen stärken. Der umgekehrte Weg wäre es, die traditionellen Werte aufzugeben und sich in starkem Maße den Werten des neuen Heimatlandes anzunähern. Dies bedeutet in der Regel verstärkte Konflikte mit der Herkunftsfamilie, die diesen Weg möglicherweise nicht mitgeht und auch nicht unterstützt. Ein vierter Weg besteht darin, die

traditionellen Werte – soweit wie möglich – beizubehalten und sich dennoch offen für die Werte der neuen Umgebung zu zeigen. Dieser Weg wird häufig am ehesten mit einer Chance zu einer gelingenden Integration gleichgesetzt. Dadurch werden einerseits die traditionellen Bindungen zur Herkunftsfamilie und zum bisherigen sozialen Umfeld aufrechterhalten. Andererseits werden auch die Grundlagen dafür geschaffen, in der Gesellschaft des neuen Heimatlandes Fuß zu fassen. Tatsächlich lässt sich zeigen, dass dieser letztgenannte, integrative Weg mit weniger Stress und einem stärkeren Wohlbefinden bei Jugendlichen zusammenhängt, wenn man ihn mit den drei anderen Wegen vergleicht (Yeresyan u. Lohaus 2013).

Neben einem Migrationshintergrund kann es viele weitere Gründe für Ausgrenzungen im Jugendalter geben. Dies kann die Zugehörigkeit zu einer religiösen Minderheit sein, aber auch jedes andere Merkmal, das zu einer Ausgrenzung Anlass gibt (wie das Aussehen, das Sozialverhalten etc.). Gerade im Jugendalter entwickeln sich viele Subkulturen, die von Jugendlichen bestimmte Anpassungsleistungen erwarten, wenn man dazugehören möchte (Kleidungsstil, Musikstil etc.). Obwohl gerade Jugendliche sich häufig als besonders weltoffen darstellen, entwickeln sie dennoch oft sehr spezifische Normen und Erwartungen, denen andere Jugendliche entsprechen müssen. Genügt man diesen Erwartungen nicht, gehört man häufig nicht zur „In-Group“. Aus der Sozialpsychologie ist bekannt, dass gerade innerhalb der eigenen Bezugsgruppe enge Beziehungen wahrgenommen werden, während eine große Distanz zu Nicht-Mitgliedern empfunden wird. Dies erleichtert es, Jugendliche auszugrenzen, die nicht den Normen und Standards der eigenen In-Group entsprechen.

Da Ausgrenzungen und mangelnde soziale Integration im Jugendalter nicht selten sind, verwundert es nicht, dass sich ein nicht geringer Teil von Jugendlichen allein oder einsam fühlt. Nach Ryan (2001) finden sich bei ca. 15% der Jugendlichen keine reziproken Freundschaftsbeziehungen. Alleinsein ist dabei allerdings nicht mit dem Gefühl von Einsamkeit gleichzusetzen. Alleinsein kann auch viele positive Aspekte mit sich bringen (wie Zeit zum Nachdenken, Zeit für eigene Interessen etc.), und es ist keineswegs so, dass jeder, der allein ist, darunter leidet und sich einsam fühlt. Im Rahmen der bereits erwähnten internationalen HBSC-Studie wurden Jugendliche gefragt, ob sie sich jemals einsam gefühlt haben. In der deutschen Stichprobe gaben dabei 13% der Mädchen und 9% der Jungen an, sich eher häufig oder sehr häufig einsam gefühlt zu haben. Meist handelt es sich dabei um vorübergehende Zustände, die nicht unbedingt über längere Zeit bestehen bleiben.

Unabhängig von der Dauer der erlebten Einsamkeit kann man davon ausgehen, dass ein Teil der betroffenen Jugendlichen lernt, mit dieser Situation umzugehen. Die Jugendlichen lernen dadurch

*Gründe für soziale
Ausgrenzungen im Jugendalter*

*Einsamkeit und Alleinsein im
Jugendalter*

*Auch positive Folgen von
Einsamkeit und Alleinsein*

auch für ihr späteres Leben, schwierige Situationen zu meistern und Lösungen für sich zu finden. Insofern muss man das Erleben von Zeiten der Einsamkeit nicht unbedingt negativ bewerten, sondern man kann auch positiv daran sehen, dass Jugendliche dadurch die Chance bekommen, ein Bewältigungsverhalten im Umgang mit Alleinsein und Einsamkeit zu erlernen (Coleman 2011). Dies wird auch dadurch unterstützt, dass Gefühle des Alleinseins vor allem von jüngeren Jugendlichen berichtet werden, da in diesem Altersabschnitt die Gleichaltrigen zunehmend wichtiger werden und ein Alleinsein für die Jugendlichen daher stärker ins Gewicht fällt. Ältere Jugendliche berichten dagegen weniger häufig über negative Stimmungen aufgrund eines Alleinseins. Dies wird dadurch erklärt, dass die älteren Jugendlichen bereits Strategien gelernt haben, um mit Gefühlen der Einsamkeit und negativen Stimmungen umzugehen (Coleman 1974).

Jugendliche, die schwerer als andere Anschluss finden

Unter den Jugendlichen, die nur schwer Anschluss bei Gleichaltrigen finden, lassen sich mindestens zwei größere Gruppen unterscheiden. Es handelt sich einerseits um Jugendliche, die eher nach innen gekehrt sind und die durch mangelnde soziale Kompetenzen oder soziale Ängste charakterisiert sind. Andererseits gibt es als zweite Gruppe Jugendliche, die aufgrund aggressiven oder sozial unangemessenen Verhaltens keine Akzeptanz bei anderen Jugendlichen erfahren. Als Folge kann es zur Nichtbeachtung, aber auch zu aktiven Ausgrenzungen kommen. Wie schon weiter oben erwähnt, können dabei auch andere Merkmale (wie Minoritätenstatus, Migrationshintergrund, Vorhandensein körperlicher oder psychischer Handicaps etc.) eine Rolle spielen.

Charakteristika von Mobbing bzw. Bullying

Soziale Ausgrenzungen sind häufig mit Mobbing bzw. Bullying-Erfahrungen verbunden. Nach Olweus (1993) wird jemand gemobbt, wenn er wiederholt und über längere Zeiträume hinweg negativen Aktionen von einer oder mehreren anderen Personen ausgesetzt ist. Als negative Aktion gilt dabei, dass jemand absichtlich körperliche oder psychische Verletzungen bei einer anderen Person hervorruft oder hervorzurufen versucht. Es kann sich dabei um körperliche Angriffe handeln, aber auch um Ausgrenzung, Beleidigungen, das Ausstreuen von Gerüchten oder üble Nachrede. Typischerweise ist Mobbing durch drei Merkmale charakterisiert: Wiederholung, Intention und Machtungleichgewicht (Olweus 2012). Dies bedeutet, dass Mobbing in der Regel wiederholt stattfindet und absichtlich erfolgt. Weiterhin ist das Opfer häufig sozial, physisch oder psychisch unterlegen. Der oder die Mobbenden agieren also häufig aus einem Gefühl der Überlegenheit heraus.

Verbreitung von Mobbing-Erfahrungen im Jugendalter

In Deutschland fand sich in einer Studie von Wachs und Wolf (2011) mit 833 Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren ein Anteil von 11,9% mit Mobbing-Erfahrungen. In der internationalen HBSC-Studie gaben

etwa 10% der Jugendlichen an, in den vergangenen Monaten mindestens zweimal je Monat schikaniert worden zu sein. Typischerweise sind Jungen eher Opfer als Mädchen (Nansel et al. 2001), wobei dies in der HBSC-Studie vor allem bei den älteren Jugendlichen in Erscheinung tritt. Gleichzeitig geben 13,2% der Jungen und 7,2% der Mädchen an, in den letzten sechs Monaten mindestens zwei- bis dreimal pro Monat dabei mitgemacht zu haben, jemanden zu schikanieren. Vor allem bei den Jungen nimmt dieser Anteil im Altersverlauf zu.

Beispiel

Josh hat sich sehr verändert. Er ist 13 Jahre alt, besucht die 7. Klasse einer Realschule und war eigentlich immer ein fröhlicher, wenn auch eher stiller Junge. In den letzten Wochen aber scheint er sich völlig in sich zurückzuziehen. Wenn er nach Hause kommt, hat er oft keinen Hunger, sondern verschwindet gleich in seinem Zimmer. Er geht immer seltener aus dem Haus. Irgendetwas stimmt nicht mit ihm, aber wenn die Eltern nachfragen, was los ist, sagt er nur: „Alles okay soweit.“ Allerdings klagt er häufiger über Bauchschmerzen, wenn er morgens zur Schule muss, und auch seine Noten werden merklich schlechter. Erst als er sich nach einigen weiteren Wochen völlig weigert, zur Schule zu gehen, können ihn die Eltern zur Rede stellen: Josh berichtet unter Tränen, dass er seit Monaten von dreien seiner Mitschüler schikaniert und bedroht wird. Immer wieder versetzen sie ihm kleine Schläge oder Tritte – und zwar so, dass die Lehrer nichts davon mitbekommen. Wenn er etwas sagt, lachen sie ihn aus oder verdrehen die Augen. Auch andere Mitschüler haben schon damit angefangen, und mittlerweile gehen ihm eigentlich alle aus dem Weg. In der WhatsApp-Gruppe seiner Klasse wird er regelmäßig niedergemacht, oder es werden Lügen über ihn verbreitet. Einer der drei Rädelsführer hat sogar schon eine Anti-Josh-Facebook-Seite gepostet, die mittlerweile in der ganzen Schule bekannt zu sein scheint. Hier sind entstellte Fotos von Josh sowie Handy-Videos zu sehen, die in den Schulpausen oder nach Unterrichtschluss aufgenommen wurden und Josh als Opfer von Schikane und Häme zeigen – ohne dass die Täter zu erkennen sind. Seine Eltern sind erschüttert und wollen sofort mit der Klassenlehrerin telefonieren. Doch Josh fleht sie an, niemandem davon zu erzählen, da er fürchtet, dass alles nur noch schlimmer wird, wenn seine Mitschüler erfahren, dass er sie verraten hat.

Folgen von Mobbing Erfahrungen im Jugendalter

2

Unterschiede zwischen Tätern und Opfern

Da gerade im Jugendalter die Identitätsentwicklung einen hohen Stellenwert einnimmt und ein wichtiger Teil der Identitätsbildung durch die Beziehungen zu Gleichaltrigen bestimmt wird, sind negative Erfahrungen durch Mobbing in diesem Lebensabschnitt häufig mit gravierenden Konsequenzen verbunden. Jugendliche, die von anderen Jugendlichen zurückgewiesen werden, leiden nach Steinberg (2008) nicht selten unter depressiven Gefühlen, Ängsten, einem geringeren Selbstwertgefühl und schlechteren Schulleistungen. Neben der Erfahrung der Ausgrenzung kommt bei den betroffenen Jugendlichen also noch hinzu, dass sie mit den Folgen (wie depressiven Gefühlen oder Leistungseinbrüchen) klarkommen müssen.

Die Täter unterscheiden sich von den Opfern dadurch, dass sie in der Regel aggressiveres und weniger prosoziales und kooperatives Verhalten an den Tag legen als die Opfer. Durch das aggressivere Verhalten besteht bei ihnen jedoch ebenfalls ein erhöhtes Risiko für spätere Probleme (Olweus 1993). Die Gefahr von psychosozialen Anpassungsschwierigkeiten besteht damit nicht nur für die Opfer, sondern auch für die Täter.

Fazit

Soziokulturelle Erfahrungen können für Jugendliche eine Quelle positiven Erlebens sein, wenn sie mit neuen Ideen konfrontiert werden und neue Eindrücke gewinnen können. Es kann beispielsweise sehr anregend sein, den Kulturkreis zu wechseln und dadurch eine Vielzahl neuer Anregungen zu erhalten. Auf der anderen Seite können die sozialen Erfahrungen im Jugendalter ebenso eine Quelle von negativen Erlebnissen sein – beispielsweise aufgrund von mangelnder Anerkennung, Ignoranz oder Zurückweisung. Gerade bei Jugendlichen, die sich ohnehin in einer Identitätsfindungsphase befinden, können dadurch Wechselbäder der Gefühle ausgelöst werden, die auch in einer negativen Emotionalität (wie dem Überwiegen von Ängsten und Depressionen) münden können. Der gesamte soziokulturelle Bereich ist daher eine entscheidende Teilbaustelle im Jugendalter, die eine Vielzahl potenzieller Erschwernisse für Jugendliche in besonderen sozialen Situationen bereithalten kann.

Jugendliche im Stress

Was Eltern wissen sollten

Lohaus, A.; Fridrici, M.; Domsch, H.

2017, X, 143 S. 9 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-52860-0