

INGE SEIFFGE-KRENKE

**Problembewältigung im Jugendalter:
Ergebnisse von Studien an normalen und besonders
belasteten Jugendlichen**

Vergleicht man die Forschungsaktivität in Sachen *adolescent coping* über einen Zeitraum von über 20 Jahren (1966 - 1986), so ist auffällig, daß die Forschungsaktivität pro Jahr rund 7% beträgt, während Erwachsene im gleichen Zeitraum etwa sechsmal so häufig untersucht wurden. Im Rahmen dieses begrenzten Interesses an Jugendlichen haben Fragen der Auseinandersetzung mit Belastungen im Jugendalter kontinuierlich zugenommen, so daß 1986 Zweidrittel aller Veröffentlichungen zum Thema *adolescent coping* diesen Schwerpunkt wählten (zusammenfassend vgl. Seiffge-Krenke 1986). Innerhalb dieses Bereiches "Auseinandersetzung mit Belastungen" ist die Auseinandersetzung mit schweren körperlichen Erkrankungen die am häufigsten untersuchte inhaltliche Fragestellung.¹ Angesichts der relativ geringen Inzidenz von körperlichen Erkrankungen im Jugendalter ist dies ein recht erstaunliches Ergebnis. Untersucht wurden vor allem extrem seltene Erkrankungen, wie Morbus Huntington und Sichelzellanämie, aber auch Krebs, seltener untersucht wurden Skoliose, Epilepsie, Herz- und Nierenerkrankungen sowie Psychosomatosen (z. B. Elash 1977, Kikuchi 1977, Lepontois 1975). Es handelt sich zugleich um Krankheiten, die enorm bedrohlich, ja sogar lebensbedrohlich sind, die von einem allmählichen Kontrollverlust begleitet werden und sehr häufig tödlich enden. Diese Untersuchungen machen deutlich, daß die betroffenen Jugendlichen bei so schweren Erkrankungen in eine in mehrfacher Hinsicht defizitäre Situation geraten:

In der Regel sind sie in ihren Außenkontakten zu anderen Jugendlichen behindert, eine adäquate Beschulung ist nicht mehr möglich, zugleich nimmt die Abhängigkeit von den Eltern sehr zu. Die in dieser Altersspanne normalerweise verstärkte betriebene Ablösung wird hin-

¹Die Bewältigung schwerer chronischer Krankheiten wurde in 26% aller Coping-Studien an Jugendlichen untersucht.

ausgeschoben oder gar unmöglich gemacht. Diese den alterstypischen Entwicklungsaufgaben widersprechende Abhängigkeit von den Eltern wird von den Erkrankten als sehr ambivalent erlebt. Dabei scheinen Beeinträchtigungen der eigenen Kraft und körperlichen Möglichkeiten für männliche Jugendliche besonders schwer zu verarbeiten zu sein (z. B. in der Studie von Earle (1979), eine Amputation nach Knochenkrebs), während weibliche Jugendliche stärker unter Veränderungen leiden, die sie äußerlich unattraktiver machen. Der rapide Statusverlust in Peer-Gruppen und die Angst vor Zurückweisung durch die Gleichaltrigen beschäftigen die erkrankten Jugendlichen sehr. Generell ist auffällig, daß krebserkrankte Jugendliche eine Sondergruppe darstellen insofern, da sich bislang keine systematischen Beziehungen zu bestimmten auslösenden Faktoren haben herstellen lassen, wie sie etwa Wirsching und Petermann (1982) bei verschiedenen Gruppierungen von psychosomatisch erkrankten Jugendlichen wie Asthmatikern, Ulcuspatienten oder Anorektikern haben finden können. Das gleiche gilt für die Coping - Reaktionen. Allerdings fehlen derzeit noch sorgfältige methodisch angelegte Studien mit Kontrollgruppen. Die Ergebnisse der Prozeßanalysen zeigen, daß es von großer Bedeutung ist, zwischen kurz- und langfristigen Folgen eines solchen kritischen Ereignisses zu unterscheiden (vgl. z. B. die Studie von Leonore Terr 1979). Bezüglich der kurzfristigen Folgen muß man schließen, daß sich mindestens drei verschiedene Phasen der Ereignisbewältigung unterscheiden lassen (vgl. McCombie 1976):

- Eine erste Phase, in der der Jugendliche akute Angst und Schock erlebt; hier sind Interventionen am ehesten möglich und werden auch am besten angenommen.
- Es folgt dann eine zweite Phase erhöhter Abwehr und Verleugnung, die mit einer Reduktion von Angst einhergeht und die von einigen Autoren fälschlicherweise als gelungenes Coping fehlgedeutet wird.
- Erst die dritte Phase, die sogenannte "depressive Position", in der positive und negative Aspekte eines bedrohlichen Ereignisses integriert werden können, sind als eigentliches Ende der Ereignisbewältigung anzusehen.

Vergleicht man nun diese Befunde mit Ergebnissen von Jugendlichen bezüglich der Verarbeitung eher alltäglicher Belastungen, so zeigen sich auffällige Unterschiede. Untersucht wurden sogenannte "every-day hassles" (vgl. Lazarus et al. 1974), wie etwa eine schlechte Schulnote, Krach mit den Eltern, Streit mit der Freundin, Sorgen um

den Ausbildungsplatz etc. Hier zeigen eigene längs- und querschnittlichen Studien an über 2000 12- bis 19-jährigen Jugendlichen (Seiffge-Krenke 1984a) folgendes:

- a) Die Jugendlichen neigen dazu, bei einer antizipatorischen Bewältigung ("Was tust Du, wenn das Problem X auftritt ...") sich als kompetente Bewältiger darzustellen, die eine Vielzahl von Situationen gut im Griff haben. Über alle 14 untersuchten alltäglichen Problemsituationen hinweg nutzen sie ihren eigenen Angaben zufolge wesentlich häufiger aktive Bewältigungsstrategien; wie z. B. das Suchen von Rat und Hilfe bei anderen, die gezielte Informationssuche. (siehe Abb. 1; Abb.1 und 2 siehe nächste Seiten)

Coping-Strategien, die der Dimension "Ausweichen/Vermeiden" zuzuordnen sind (z. B. einem Problem aus dem Weg gehen, dem Ärger Luft machen) werden in allen Altersstufen seltener gewählt. Sie werden noch am häufigsten bei Problemen eingesetzt, die die eigene Person betreffen. Strategien des Rat- und Hilfesuchens bei anderen nehmen bei weiblichen Jugendlichen im Verlauf der Adoleszenz als präferierte Strategie wesentlich stärker zu als bei gleichaltrigen männlichen Jugendlichen. (siehe Abb. 2)

Altersspezifische Unterschiede bezogen sich auf zwei Aspekte, eine allgemeine Zunahme an Reflexion ("Ich denke über das Problem nach und versuche es in Gedanken zu lösen") sowie eine mit dem Alter zunehmende Kompromißbereitschaft ("Ich schließe Kompromisse"). Die hier gefundenen Ergebnisse konnten sowohl bezüglich der Alters- und Geschlechtseffekte als auch des grundsätzlichen funktionellen Zugangs in kulturvergleichender Studie bestätigt werden (Seiffge-Krenke und Shulman 1988). Wir müssen also davon ausgehen, daß es sich hier um ein generalisiertes Muster der Auseinandersetzung mit Alltagsbelastungen im Jugendalter handelt.

- b) Verläßt man die Ebene der antizipatorischen Bewältigung und wendet sich solchen konkreten Alltagsproblemen unmittelbar nach Ereigniseintritt zu, so verändert sich das Bild: Die Jugendlichen schildern nun deutliche Aspekte des Kontrollversuches, der wahrgenommenen Hindernisse und Barrieren bei der Bewältigung und geben eine eher zwiespältige Einschätzung ihrer Fähigkeiten ab, die problematische Situation durch ihr Bewältigungsverhalten unter Kontrolle zu bringen (Seiffge-Krenke 1988). Die Ereignisse werden als eher aversiv und

**Abb. 1: Bewältigung alltäglicher Problemsituationen:
Summenwerte in drei Coping-Dimensionen über 14
Problemsituationen (N=1028)**

Skala 1: Aktive Bewältigung unter Nutzung sozialer Ressourcen
Skala 2: Ökonomische Handhabung von Problemen

Skala 3: Problemmeidendes Verhalten

Abb. 2: Unterschiedliche Nutzung der Copingstrategie 18 bei männlichen und weiblichen Jugendlichen im Verlauf der Adoleszenz

Strategie 18: Ich suche Trost und Zuwendung bei Leuten, denen es ähnlich geht wie mir.

belastend eingeschätzt, wobei Mädchen die Ereignisse als viermal so bedrohlich einschätzen wie ihre männlichen Altersgenossen: (siehe Abb. 3; Abb. 3, 4, 5, 6 siehe nächste Seiten)

Eine genauere Auswertung ergab folgende Akzentuierung: (siehe Abb. 4)

- Es überwiegen negative Affekte, wie Angst, Wut, Ärger, Verzweiflung
- Wir fanden außerdem ein ausgeprägtes Bemühen um kognitive Kontrolle: 59% aller freien Antworten bezüglich der Kognitionen zu dem Ereignis betrafen Aspekte der kognitiven Kontrolle.
- Die Jugendlichen nannten im Interview relativ wenige Handlungen als Konsequenz des Ereignisses. Nur in 20% aller Äußerungen wurden Handlungen benannt, davon war ein großer Teil, nämlich ein Drittel, zu charakterisieren als Handlungsblockade (nichts tun, passiv sein).

Insgesamt fühlen sich die Jugendlichen eher unvorbereitet auf das Alltagsereignis, hielten ihre Ressourcen aber noch für eher ausreichend und verließen sich bei der Planung der Handlung weitgehend auf sich selbst (siehe Abb. 5). Sie erlebten die Situation auch deutlich als extern kontrolliert und wenig durch sie beeinflussbar (siehe Abb. 6).

Diese Ergebnisse machen deutlich, daß die Kritik an Verfahren, die mit vorgestellten Situationen arbeiten, berechtigt ist. Wir erfassen hier vermutlich eher die Kenntnis der Jugendlichen über sozial angemessene Reaktionsformen, als ihr wirkliches Bewältigungsverhalten. Die Ergebnisse zeigen aber auch, daß bereits ganz normale unauffällige Jugendliche alltägliche Situation, wie Auseinandersetzungen mit den Eltern, Rivalitäten und Isoliertheit unter Gleichaltrigen als Ereignisse von relativer Bedeutung erleben, auf die sie verstärkt mit der Regulation von Emotionen, mit kognitiver Kontrolle, reagieren und bei denen sie in wesentlich geringerem Umfang Handlungen zur Bewältigung einsetzen. Insofern gibt die antizipierte Bewältigung eher eine Orientierung der intendierten, "idealen Reaktionen" wieder, während nach der Konfrontation die Ratlosigkeit, die Überforderung und in gewissem Umfang auch die Blockierung der Jugendlichen durch externe Bedingungen deutlich wird.

Welche Auffälligkeiten im Bewältigungsverhalten weisen nun Jugendliche auf, die sich selbst als besonders problembelastet einschätzen? Als Kriterium für die Problembelastung war der Summenwert in einem

Abb. 3: Erste Einschätzung der spontan genannten Ereignisse (primary appraisal; $e = 72$) bei Jungen und Mädchen

Abb. 4: Verarbeitung von Alltagsereignissen: Kategorien, die innerhalb der Dimension "Kognition" der kognitiven Kontrolle zugeordnet wurden (e = 72)

**Abb. 5: Analyse der zur Verfügung stehenden Ressourcen
und der Handlungsplanung bei Alltagsereignissen
(e = 72)**

Abb. 6: Erwartete Auswirkungen und Handlungsspielraum in spontan genannten Alltagsereignissen (e = 72)

selbst entwickelten Problemtest (vgl. Seiffge-Krenke 1984b) gewählt worden. Er umfaßt die Problembelastung in sieben verschiedenen Problembereichen, nämlich Probleme, die die Zukunft betreffen, die Schule, das Elternhaus, die Gleichaltrigen, das andere Geschlecht, das Freizeitverhalten und das Selbst des Jugendlichen. Es zeigen sich bemerkenswerte Unterschiede im Bewältigungsverhalten von Jugendlichen, die besonders viele Probleme aufweisen gegenüber Jugendlichen, die besonders wenige Probleme haben. Die auffälligsten Unterschiede zwischen beiden Extremgruppen bestehen in den Bewältigungsstrategien, die man nach Westbrook (1979) der Dimension "Ausweichen und Vermeiden" zuordnen würde. Jugendliche mit großer wahrgenommener Problembelastung umgehen wesentlich häufiger konflikthafte Situationen, indem sie sich nichts anmerken lassen und so tun, als ob alles in Ordnung wäre. Sie versuchen, nicht über Probleme nachzudenken und neigen zu einer resignativen Haltung, indem sie annehmen, daß Lösungsversuche ohne Erfolg bleiben werden. Kennzeichnend für diese hochproblembelasteten Jugendlichen ist auch eine stärkere Neigung zu ausagierendem Verhalten und zwar, wie die Analyse auf der Ebene der 14 Einzelprobleme deutlich zeigt, besonders bei Problemen mit den Eltern. Immerhin wird die Möglichkeit, Probleme mit Hilfe von Drogen oder Alkohol zu vergessen, in Betracht gezogen, während das Jugendliche mit niedriger Problembelastung strikt ablehnen (s. d. Tabelle 1 am Schluß).

Insgesamt erinnern die Verarbeitungsstrategien sehr belasteter Jugendlicher an die Unterscheidung von Norma Haan (1977) bezüglich Coping und Defending: Mißlungene Verarbeitungsstrategien haben deutlich den Charakter von Abwehrmechanismen im Sinne von Anna Freud (1958), in denen Konfliktmeidung, Verdrängung und Ausagieren an Stelle einer problemlösenden Bearbeitung stehen. Interessant ist nun aber auch, daß die Jugendlichen mit großer Problembelastung nicht nur dazu neigen, schwierigen Problemen auszuweichen, sie versuchen auch, konstruktive Lösungsmöglichkeiten zu finden. Wie der Analyse zu entnehmen ist, unterscheiden sie sich bezüglich der Dimension "Aktive Bewältigung unter Nutzung sozialer Ressourcen" nur in zwei Verarbeitungsstrategien von den weniger problembelasteten Jugendlichen: Sie spielen das Problem häufiger gedanklich durch, und sie suchen eher nach Informationen in Fachbüchern. Es läßt sich also

festhalten, daß Jugendliche mit großer Problembelastung nicht nur durch ein ausweichendes, vermeidendes und fatalistisches Verhalten auffallen, sie bemühen sich auch besonders darum, die in Frage stehenden Probleme durch vermehrte kognitive Anstrengung zu bewältigen. Das Ausweichen auf neutrale Hilfen ist auffällig. Es bleibt noch hinzuzufügen, daß alle Strategien, die affektive Abreaktionen betreffen, bei dieser Subgruppe ebenfalls sehr häufig auftreten (vgl. Seiffge-Krenke 1984b) und als prognostisch günstig einzuschätzen sind. Das Bewältigungsverhalten besonders belasteter Jugendlicher ist demnach durch das gleichzeitige Vorliegen hoher Abwehr- und hoher Coping-Werte gekennzeichnet. Dieser Befund ließ sich in klinischen Studien mit verschiedenen Gruppen (drogenabhängigen, depressiven und kontaktgestörten Jugendlichen) bestätigen. Bezüglich des Abwehrverhaltens ließ sich nachweisen, daß hier der familiäre Einfluß besonders wirksam wurde (Shulman, Seiffge-Krenke und Samet 1987): Während das funktionale Bewältigungsverhalten nicht durch das familiäre Klima beeinflusst wurde, erwies sich das Abwehrverhalten als abhängig von bestimmten Variablen der familiären Interaktion. Jugendliche mit hohen Abwehrwerten kamen in der Regel aus Familien mit starker Organisation und Kontrolle, geringer emotionaler Unterstützung und wenig Möglichkeiten zur Autonomisierung.

Tab. 1: Signifikante Mittelwertunterschiede in den Coping-Strategien von hoch problembelasteten (N=43) und niedrig problembelasteten (N=42) Jugendlichen: Summenwerte über 14 Problemsituationen

Copingstrategien	Problembelastung niedrig		hoch		t	p
	\bar{x}	s	\bar{x}	s		
1. Ich diskutiere das Problem mit meinen Eltern/anderen Erwachsenen	5.5	3.9	3.5	2.3	2.6	.00**
2. Ich spreche auftauchende Probleme sofort aus und trage sie nicht tagelang mir herum	3.7	3.0	2.6	1.8	1.2	.21
3. Ich suche bei Schwierigkeiten fachmännischen Rat (Arbeitsamt, Jugendberatungsstellen etc.)	1.1	.89	1.0	.70	.31	.76

4. Ich mache mich auf das Schlimmste gefaßt	1.1	.90	3.2	1.7	-4.1	.00**
5. Ich akzeptiere meine Grenzen	1.1	.77	2.0	1.3	-1.9	.05*

6. Ich versuche, Probleme im Gespräch mit den Betroffenen unmittelbar auszusprechen	2.6	2.0	2.7	1.7	-.27	.79
7. Ich lasse mir nichts anmerken und tue so, als ob alles in Ordnung wäre	.88	4.2	3.2	1.9	-5.9	.00**
8. Ich versuche, mich abzureagieren (durch laute Musik, Motorradfahren, wildes Tanzen, Sport etc.)	1.0	.66	4.1	2.3	-4.4	.00**
9. Ich mache mir keine Sorgen, denn meistens gehen die Dinge gut aus	1.3	.85	1.3	.90	.02	.98
10. Ich denke über das Problem nach und spiele verschiedene Lösungsmöglichkeiten in Gedanken durch	3.6	3.0	5.7	3.2	-2.5	.00**
11. Ich schließe Kompromisse	1.6	.93	3.0	2.4	-2.1	.03*
12. Ich mache meinem Ärger und meiner Ratlosigkeit "Luft" durch Schreien, Heulen, Türen knallen	.45	.10	1.7	.45	-2.7	.00**
13. Ich mache mir klar, daß es immer irgendwelche Probleme geben wird	1.1	.88	4.1	3.2	-4.2	.00**
14. Ich denke erst an Probleme, wenn sie auftreten	.90	.21	1.3	1.1	-.90	.36
15. Ich suche nach Informationen in Fachbüchern, Zeitschriften oder Nachschlagewerken	1.7	.66	2.5	2.0	-1.8	.06
16. Ich versuche, nicht über das Problem nachzudenken und es aus meinen Gedanken zu verdrängen	.42	.20	2.8	.66	-4.1	.00**
17. Ich versuche, meine Probleme durch Alkohol und Drogen zu vergessen	0	0	.83	.27	-1.9	.05*
18. Ich suche Trost und Zuneigung bei Leuten, denen es ähnlich geht wie mir	2.3	1.6	3.6	2.7	-1.7	.09

19. Ich versuche, mit Freunden meine Probleme gemeinsam zu lösen	4.7	2.2	5.0	3.5	-2.5	.80
20. Ich ziehe mich zurück, da ich es doch nicht ändern kann	.21	.20	2.5	2.0	-5.7	.00**

