

Psycho- und somatosomatische Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird der Zusammenhang zwischen Gesundheitsproblemen von Kindern und Jugendlichen und ihren für die beiden Lebensphasen typischen Entwicklungsproblemen hergestellt. Die vorliegenden Studien zeigen, dass die Verbreitung von psychisch und sozial beeinflussten Gesundheitsstörungen zunimmt. Sie lassen sich auf die unzureichende Verarbeitung und Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zurückführen. Die Folge sind Gesundheitsstörungen und Krankheiten, die sich nicht nur auf eine körperliche, psychische oder soziale Dimension zurückführen lassen, sondern auf allen drei Dimensionen angesiedelt sind. Zu den Störungen gehören Beeinträchtigungen des Immunsystems, Mangel an körperlicher Aktivität, falsche Ernährung, Übergewicht, mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen, depressive und aggressive Stimmungsschwankungen und der Konsum von psychoaktiven Substanzen. Im Jugendalter kann zusätzlich die Anforderung der Identitätsfindung zu vorübergehenden oder dauerhaften Gesundheitsstörungen führen. „Risikoverhalten“ ist ein spezifischer Ausdruck dieses Entwicklungsproblems. Geschlechtsspezifische Ausprägungen sind dabei unübersehbar. Aus dem Beitrag ergibt sich die Schlussfolgerung, dass Kinder und Jugendliche ein vieltätiges soziales Unterstützungs- und Hilfenetzwerk benötigen.

Schlüsselwörter

Gesundheitsstörungen · Kindergesundheit · Jugendgesundheit · Entwicklungsaufgaben · Risikoverhalten

Bei der Analyse der Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen bereiten insbesondere die psycho- und somatosomatischen Störungen Sorge, die in den letzten zwanzig Jahren immer stärker um sich greifen [1]. Nehmen wir sie zum Maßstab, dann ist sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen dringend über eine Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung nachzudenken.

Psycho- und somatosomatische Störungen ergeben sich aus einem mangelnden Gleichgewicht der Systeme von Körper, Psyche und Umwelt. In der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion haben sich in den letzten Jahren Übereinstimmungen zu den Begriffen „Gesundheit“ und „Krankheit“ beobachten lassen. Hurrelmann [2] hat aus den verschiedenen Leitvorstellungen von psychologischen, soziologischen und medizinischen Basistheorien die folgenden Definitionen herausgearbeitet: „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) also auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt... Krankheit ist das 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. Um zum Ausdruck zu bringen, dass es zwischen diesen beiden absoluten Stadien von Gesundheit und Krankheit, die in jeder Lebensphase und in jeder Lebenssituation immer erneut hergestellt werden müssen, auch Zwischenpositionen von vorübergehender Dauer geben kann, soll auch eine Definition von relativer Gesundheit beziehungsweise relativer Krankheit vorgenommen werden.“

Gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen

Ziehen wir diese Definition heran, dann lässt sich deutlich erkennen, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen heute in erster Linie auf ein zumindest teilweise gestörtes Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zurückzuführen sind.

Die wesentlichen Störungen lassen sich wie folgt beschreiben:

Fehlsteuerung des Immunsystems

Die infektiösen Krankheiten, die klassischen „Kinderkrankheiten“, sind zurückgedrängt, dank eines sehr hohen Stan-

© Springer-Verlag 2002

Prof. Dr. Klaus Hurrelmann
Universität Bielefeld,
Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Universität Bielefeld, 33501 Bielefeld
E-Mail: klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de

K. Hurrelmann

Psychosomatic and sociosomatic health problems in children and adolescents

Abstract

In this paper, the health problems in childhood and adolescence are related to the developmental problems which are typical for these two phases of life. Psychosomatic and sociosomatic health problems are increasing. Insufficient processing of and coping with development-related challenges can lead to disorders which are not anchored exclusively in either physical, mental, or social factors, but which float between these three dimensions. These include immune system insufficiency, lack of physical activity, excess nutrition, overweight, unproductive coping with moods, depressive and aggressive tensions, and the consumption of psychoactive substances. In adolescence, the different processes of finding identity and social integration can give rise to transitory and lasting disorders which affect the health-disease balance. Adolescent risk behavior is a specific expression of this developmental problem. Gender-specific differences are obvious. The conclusion is reached that children and adolescents need a multi-faceted social network of support and help.

Keywords

Health problems · Children's health · Adolescent' health · Developmental tasks · Risk behavior

dards von Hygiene und zugleich einer leistungsfähigen medizinischen Behandlung mit pharmakologischen Produkten. Immer stärkere und schnellere Verbreitung finden aber Krankheiten des allergischen Formenkreises, die mit Defiziten des Immunsystems zu tun haben. Asthma und Neurodermitis mit einer Verbreitung von wahrscheinlich jeweils fast zehn Prozent pro Jahrgang sind die schwersten Ausprägungen dieser Störungen. Immer deutlicher werden die Hinweise, wonach ein mangelhaft trainiertes Immunsystem zur Abwehr von Infektionskrankheiten hierfür eine zentrale Rolle spielt. Enthalten wir Kindern die natürliche Umwelt vor, schirmen wir sie künstlich von Belastungen und Anforderungen bei der physiologischen Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt ab, dann verbauen wir ihnen die Chance, einen widerstandsfähigen und starken Organismus mit einem leistungsfähigen Immunsystem zu entwickeln. Hier liegt ein Verweis zur körperlichen Bewegung nahe: Durch physische Aktivität erschließen und erobern sich Kinder die Umwelt, so wie sie nun einmal beschaffen ist, und stellen sich auf sie ein. Greifen wir durch Manipulationen allzu stark in diesen Prozess ein, dann werden die Selbststeuerungskräfte der verschiedenen Teilsysteme des Körpers geschwächt oder sogar stillgelegt [3].

Störungen der Nahrungsaufnahme und des Ernährungsverhaltens

Obwohl durch eine breit gefächerte Industrie heute ein hervorragendes Angebot für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung steht, häufen sich die Hinweise auf eine notorisch falsche Ernährung. Unter den vielfältigen Angeboten sind die vorgefertigten, leicht verdaulichen, preiswerten, aber zugleich kalorienhaltigen, industriell zubereiteten Produkte auf dem Vormarsch. Diese Produkte sind zu fett, zu süß, zu salzig und enthalten ein zu geringes Angebot an verdauungsfördernden Faser- und Ballaststoffen. Diese Kost ist für Kinder und Jugendliche, die sich noch im Aufbau ihres Körpers befinden, nicht anregend und vielfältig genug. Durch den Überschuss an Kalorien bei gleichzeitig verbreiteter Bewegungsarmut kommt es zur Übergewichtigkeit, die nur in einigen wenigen Fällen erblich bedingt ist. Mindestens zehn Prozent der Schulkinder sind in ei-

ner ernsthaften Weise übergewichtig, ihr Haltungsapparat ist völlig überlastet und ihre Blutfettwerte haben eine ungünstige Zusammensetzung. Übergewicht und Bewegungsarmut zusammen machen etwa ein Fünftel unserer Schulkinder im wahrsten Sinne des Wortes träge und behäbig. Ist die Trägheit einmal eingetreten, dann pflanzt sie sich auch in allen Lebensbereichen fort. So stellen Studien immer wieder fest, wie sehr gerade die übergewichtigen Kinder dazu neigen, stundenlang vor dem Fernsehgerät zu sitzen.

Fehlsteuerung der Sinneskoordination

Durch die heute vorherrschende sitzende Beschäftigung in Schule, Ausbildung und Beruf kommt es immer stärker zu einer einseitigen Stimulierung des Hörsinns und des Sehsinns, während insbesondere das Riechen und Fühlen, das Atmen und Sprechen vernachlässigt werden und verarmen können. Auch in der Freizeit kommt es wie bei der Ernährung zu einer unausgewogenen „Sinneskost“, die die entwicklungsfördernde Reizung und Anregung aller Sinneszentren vernachlässigt und damit auch ihre Verbindung und Vernetzung schädigt. Hier liegen wichtige Gründe für Koordinationsprobleme bei immer mehr Kindern und Jugendlichen. Viele Kindergärtnerinnen und Ärztinnen im Vorschulbereich klagen über die schlechte Feinmotorik von Kindern. Die Verbindung zwischen den verschiedenen Schaltzentren im Gehirn werden durch die einseitige Sinnesreizung nicht hergestellt, deswegen kommt es zu Unsicherheiten und Ungeschicklichkeiten bei 15–20% der Kinder. Oft überschneiden sich diese Probleme mit den bereits angesprochenen, was dazu führt, dass wir es mit einer Mehrfachbeeinträchtigung von Entwicklungen bei insgesamt mindestens einem Fünftel der jungen Generation zu tun haben [4].

Unzureichende Bewältigung von psychischen Beanspruchungen und sozialen Anforderungen

Dieser vierte Komplex kann als eine „Fehlsteuerung des Bewältigungsverhaltens“ bezeichnet werden. Kinder und Jugendliche haben es in der Regel noch nicht gelernt, mit seelischen Konflikten umzugehen. Sie knicken bei den kleinsten Irritationen und Feindseligkeiten in

ihrem familiären oder gleichaltrigen Umfeld ein und reagieren entweder introvertiert oder extravertiert. Deshalb haben wir es in den letzten Jahren mit einer Zunahme von psychischen und psychosomatischen Störungen wie Nervosität und Unruhe, Kopfschmerzen und Magenschmerzen, Rückenschmerzen und Verdauungsstörungen ebenso zu tun wie mit depressiven Störungen, etwa Suizidgefährdung schon bei Elf- bis Zwölfjährigen. Treten diese Reaktionsformen etwas stärker bei den Mädchen auf, so sind bei den Jungen die nach außen gerichteten Störungen vorherrschend: Hyperaktivität, Gereiztheit, Aggressivität bis hin zu schweren Formen von körperlicher Gewalttätigkeit [5].

Konsum psychoaktiver Substanzen

Diese Variante des unzureichenden Bewältigungsverhaltens ist bei beiden Geschlechtern etwa gleich stark vertreten. Der Konsum von psychoaktiven Substanzen, etwa schmerzstillenden Arzneimitteln oder Tabak und Alkohol, stellt ein ausweichendes Verhalten dar. Es sind Substanzen, mit denen die Kinder gewissermaßen „aus dem Felde gehen“ und sich der Bearbeitung des Ausgangsproblems verweigern. Nach vorliegenden Untersuchungen müssen wir bei diesen verschiedenen Formen von psychischen und psychosomatischen Störungen auch mit mindestens 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen rechnen, die in einer ernsten und schweren Form hiervon betroffen sind. Auffällig sind die Parallelen, die sich zwischen Kindern und Erwachsenen zeigen. Kinder reagieren in genau derselben Weise wie Erwachsene auf Konflikte und Widersprüche in ihrem sozialen Umfeld, auf mangelnde Möglichkeit der Durchsetzung der eigenen Wünsche, Motive und Bedürfnisse. Sie laden ihre Frustration, ihre Spannung und ihren „Stress“ entweder bei anderen ab, die sie attackieren, oder sie fressen diese Belastungen in sich hinein und schädigen damit Körper und Seele [6].

Fehlsteuerungen des Immunsystems, des Ernährungsverhaltens, der sinnlichen Stimulierung und der Belastungsverarbeitung treten häufig nicht isoliert voneinander auf, sondern in einer wechselseitigen Beziehung. So kommt es zu einer Fehlpassung zwischen den körperlich-physiologischen, psychisch-seelischen und sozial-ökologischen Systemen.

Damit ist die „Gesundheitsbalance“ gestört, weil es zwischen diesen drei Systemen keine Gleichgewichtsbeziehung und keine befriedigenden Ausgleiche von Anspannungen und Entspannungen gibt.

Hintergründe und Ursachen der Gesundheitsstörungen

Für die Erklärung der angesprochenen Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen sind folgende Gesichtspunkte von Bedeutung:

- ▶ Ebenso wie die körperlichen Krankheiten sind auch die psycho- und somatischen Störungen durch ein biomedizinisches Modell nicht allein zu erklären. Sie entstehen durch das Zusammenspiel von Erbinformationen, Lebensweise und Umwelteinflüssen. Es ist eine multiperspektivische Analyse und auch eine entsprechend multidimensionale Behandlung und Betreuung notwendig [7].
- ▶ Der Anteil von milieubedingten, umweltbedingten und verhaltensbedingten Komponenten ist auffällig hoch, besonders bei psychosomatischen Störungen, vor allem im Bereich Aggression und Gewalt, beim Konsum von Genuss- und Rauschmitteln und bei Fehl- und Überernährung, Bewegungsarmut und mangelnder Hygiene. Vor allem Kinder aus sozial schwachen Familien sind gefährdet. Die Störung der Gesundheitsbalance ist ein Symptom einer Belastungsbewältigung bei mangelhaften personalen und sozialen Ressourcen und insofern auch nicht allein durch Verhaltensmodifikation zu verändern oder zurückzudrängen, sondern vor allem durch Gestaltung und Veränderung der Umwelt, durch eine soziale und ökologische Gesundheitsförderung [8].
- ▶ Einige der genannten Gesundheitsbeeinträchtigungen und Erkrankungen haben eine starke genetische und persönlichkeitspezifische Komponente, aber sehr viele von ihnen können als Indikator sozialer Überlastung gewertet werden: Als Verhaltensauffälligkeiten drücken sie die Probleme aus, die junge Menschen bei der Aneignung des eigenen Körpers und der Auseinandersetzung mit der sozialen und ökologischen Umwelt unter den heutigen Lebensbedingungen haben. Im

sozialen Bereich stellen Krisen in der Familie (Trennung der Eltern, Arbeitslosigkeit, Verwahrlosung und Vernachlässigung der Kinder) und der eklatante Mangel an außerfamiliärer Kinderbetreuung ein großes Risiko für die Gesundheit dar. Daneben sind Leistungsprobleme in der Schule und Anpassungskrisen beim Übergang von der Schule in den Beruf belastend [9].

- ▶ Weitere Ausgangsquellen für Überforderungen liegen im Freizeitbereich. Typischerweise sind heute schon für Kinder und Jugendliche die Freiheitsgrade für die Gestaltung der eigenen individuellen Lebensweise, vor allem im Konsum- und Freizeitbereich, sehr hoch. Andererseits werden aber diese „Individualisierungschancen“ durch Konsumzwänge und das Erleben von Sinndefiziten begleitet. Deshalb bringen auch diese Lebensbedingungen neben vielen Entfaltungs- und Befriedigungsmöglichkeiten neue Formen von Orientierungs- und Wertekrisen mit sich, die die Bewältigungskapazität junger Menschen überfordern kann. Dazu trägt auch der hohe Konsum moderner Massenmedien bei [10].
- ▶ Schon Kinder in Familien leben heute in einer Umwelt, die intensiv mit technischen Geräten und Medien ausgestattet ist. Eine große Rolle spielen dabei Fernsehen und Computer, deren Nutzung fest in die Alltagsroutine von Kindern und Jugendlichen einbezogen sind. Das Fernsehen stellt für viele Familien einen wichtigen und zentralen Bereich der Gemeinsamkeit dar, tritt deswegen aber auch an die Stelle anderer denkbarer Aktivitäten. Es verleitet zu passiven, inaktiven Formen der Kommunikation untereinander und entwöhnt von der direkten sprachlichen und körperlichen Kommunikation. Vor allem Kinder, die über mehr als drei Stunden pro Tag fernsehen, können in ihrer Persönlichkeitsentwicklung Nachteile erfahren. Die Konzentrationsfähigkeit sinkt, Unruhe, Nervosität und Aggressivität steigen, sprachliche und psychische Ausdrucksmöglichkeiten schwinden. Meist gehen diese persönlichen Beeinträchtigungen auch mit einem wenig anregenden familiären Umfeld einher und werden durch wenig anregende Inhalte des Fernseh-

konsums unterstützt. Bei diesen Kindern kommt es deswegen zu einer unausgewogenen Anregung und Entwicklung der Sinnesbereiche [11].

Risikantes Gesundheitsverhalten im Jugendalter

Mit der Pubertät, die heute bei Mädchen im Durchschnitt schon mit 11,5 und bei Jungen mit 12,5 Jahren so früh wie noch nie eintritt, spitzen sich alle diese Risikofaktoren noch einmal entwicklungspezifisch zu. An der Schwelle vom Übergang von der Kindheit in das Jugendalter zeigt sich bei fast allen Jugendlichen ein eigenartiges Phänomen: Die jungen Leute legen plötzlich Verhaltensweisen an den Tag, mit denen sie ihre körperliche und seelische Gesundheit und oft auch die von anderen Menschen gefährden. Sie zeigen – in unterschiedlichem Ausmaß – „Risikoverhalten“ (übermäßiger Konsum von Alkohol und anderen Rauschdrogen, unfallgefährdendes Verhalten im Straßenverkehr, ungeschütztes Sexualverhalten, Gewalt in der Öffentlichkeit usw.). Sie gefährden ihre Gesundheit, um Grenzen zu erkunden und Aufmerksamkeit zu erzielen [12].

Dieses Risikoverhalten verschafft eine befriedigende Rückmeldung und einen Erlebnisschub. Es gehört ganz offensichtlich in dieser Umbruchphase des Lebens zur normalen Entwicklung, gegen die traditionellen Verhaltensmuster zu verstoßen. Ohne ein (maßvolles) Risikoverhalten scheint es nicht möglich zu sein, das Ausmaß von Unabhängigkeit zu gewinnen und auszuloten, das zum Jugendalter dazugehört: die Ablösung von den Eltern einleiten, die Hinwendung zur Gleichaltrigengruppe austarieren, die eigenen körperlichen und seelischen Kräfte auf den Prüfstand stellen [13].

„Das Risikoverhalten eines Jugendlichen hängt auch von den Standards der Gleichaltrigen ab.“

Risikoverhalten ist ganz offensichtlich eine unvermeidliche Begleiterscheinung des Eintritts in das Jugendalter. Es verursacht psychisch und sozial, möglicherweise auch physiologisch und hormonell, derartig wichtige Rückmeldungen für das Individuum, dass nur ganz wenige hierauf in ihrer Entwicklung über-

haupt verzichten können. Beim Risikoverhalten testet der junge Mann oder die junge Frau die eigene körperliche Belastungsfähigkeit, Reaktionsschnelligkeit und Ausdauer, zugleich aber auch die seelische und soziale Durchhaltefähigkeit und Stärke – ein spielerisches Verhalten, mit dem herausgefunden werden soll, was man alles kann.

Das Risikoverhalten ist bei fast allen Jugendlichen normal und unvermeidlich. Allerdings: Einige Jugendliche gehen bis an ihre körperlichen und seelischen Grenzen. Bei ihnen ist das Risikoverhalten mit einem Erlebnisschub verbunden, der alle Sinne herausfordert und Grenzerlebnisse vermitteln soll. Das Risikoverhalten wird zum fast unkontrollierbaren Kick-Erlebnis, bei dem die Gesundheit und sogar das eigene Leben riskiert werden, z. B. beim „S-Bahn-Surfen“ [14].

Bei welcher Dosierung von Sensationserlebnissen das ersehnte Stress- oder Kick-Erlebnis eintritt, hängt nicht nur vom individuellen Naturell ab, sondern auch von den Standards, die die Gleichaltrigengruppe setzt. Natürlich spielt dabei auch eine Rolle, in welcher Altersstufe sich die Jugendlichen befinden. Risikoverhalten dient entscheidend auch dem Erkunden der eigenen sozialen Rolle, der Wertigkeit in der Prestigehierarchie der Gleichaltrigengruppe. Es hat also nicht nur eine psychosomatische, sondern auch eine soziale Bedeutung und ist ein Hilfsmittel, um die eigene soziale Identität als Junge oder als Mädchen aufzubauen. Bei maßvollem Risikoverhalten sind die Jugendlichen auf die Spielräume angewiesen, die ihnen durch die kulturelle Tradition eingeräumt werden [15].

Gesellschaftliche Ursachen für jugendliche Entwicklungsprobleme

Im Jugendalter spitzen sich Individuations- und Integrationsprozesse in einer solchen Form zu, wie es in keinem anderen Abschnitt des Lebenslaufes geschieht. Jugendliche müssen eine schnelle Veränderung ihrer körperlichen und psychischen Disposition bewältigen, die Struktur ihrer Motive, Gefühle, Denkweisen und Reaktionsmuster neu einpendeln und den Aufbau von Selbstbild und Identität hiermit ständig neu in Verbindung bringen. Im gleichen Zeitraum, in dem sich diese wichtigen psychischen

und physischen Gestaltveränderungen und individuellen Persönlichkeitsformungen abspielen, werden von Jugendlichen mit großem Nachdruck auch soziale Integrationsleistungen verlangt, insbesondere soziokulturelle Anpassung, intellektuelle Fähigkeiten und ökonomisch relevante Qualifizierungsanforderungen. Diese Anforderungen richten sich an Jungen und Mädchen gleichermaßen, aber zugleich werden von beiden Geschlechtern auch sehr unterschiedliche Verhaltens- und Bewältigungsformen erwartet [16].

Aus dem Zusammenprall von psychisch-biologischen und gesellschaftlichen Anforderungen in einem knappen Zeitraum der Lebensspanne können sich Belastungen ergeben, wenn die Bewältigungskapazitäten nicht ausreichen und die Unterstützung aus der sozialen Umwelt unzureichend ist. Der Sozialisationsprozess im Jugendalter kann krisenhafte Formen annehmen. Solche Krisen entstehen, wenn es nicht gelingt, die Anforderungen der Individualisierung und der Integration aufeinander zu beziehen und miteinander zu verbinden.

Chance und Druck auf Individualisierung, auf Entfaltung einer unverwechselbaren Persönlichkeit, werden durch den immer mächtiger werdenden Konsumsektor unserer Gesellschaft weiter intensiviert. Schon auf Kinder im Grundschulalter, noch mehr auf Jugendliche, wirken durch die Werbung vermittelte Botschaften ein, ein einmaliges und unverwechselbares Individuum zu sein. Schon zehn- und zwölfjährige Jungen und Mädchen haben heute die Chance, sich am Medienmarkt und im Konsumbereich frei zu bewegen. Sie verfügen häufig über die finanziellen und auch über die sozialen Möglichkeiten und Ressourcen – genauso wie Erwachsene, teilweise sogar noch flexibler und zielgerichteter – um sich selbständig in der Konsumgesellschaft zu bewegen [17].

Die für Jugendliche typischen Lebensbedingungen räumen ihnen heute viele Freiheitsgrade ein, verlangen aber auch ein hohes Maß an Selbstorganisation. Jugendliche leben in ihren partnerschaftlichen Beziehungen, im Freundes-, Medien- und Konsumbereich ein Leben nach eigenen Regeln, die häufig nicht mehr von den Eltern gesetzt werden. Sie tun dies in einem Raum, in dem sie zwar materiell gut abgesichert sind, aber keine eigene ökonomische Rolle haben. Sie

werden oft bis in ihr drittes Lebensjahrzehnt hinein von beruflichen Tätigkeiten abgeschirmt. Verbindliche Perspektiven und fest kalkulierbare Realisierungsmöglichkeiten von Berufsplänen existieren nicht [18].

Deshalb ist für Jugendliche – sozial und materiell gesehen – sehr vieles an persönlicher Entfaltung möglich, aber eine wirkliche Herausforderung und Befriedigung ihrer Sinne, Gefühle, Interessen und Bedürfnisse findet weitgehend nicht statt. Denn die Medien- und Konsumwelt gestattet ihnen nur oberflächliche Erfüllung und oft nur den Schein von Abenteuer und Erlebnis. Es fehlen ernste Herausforderungen und Selbsterfahrungen, die eine Erprobung eigener psychischer und sozialer Kompetenzen gestatten würden. Auch fehlen anschauliche Erfahrungen und Erlebnisse für die Gestaltung und Beeinflussung der eigenen Lebensräume, die Bewegungsmöglichkeiten sind eingegrenzt. Echte soziale und politische Partizipationschancen sind selten. Eine wachsende Zahl der Jugendlichen reagiert in dieser Situation mit Risikoverhalten und will damit auf ihre eigene, unverwechselbare Weise auf sich aufmerksam machen.

Die soziale und psychische Bedeutung des Risikoverhaltens

Risikoverhalten ist exploratives, auskundschaftendes und ausprobierendes Verhalten, das in maßvollem Umfang natürlicherweise zur Sturm- und Drangperiode des Jugendalters dazugehört. Diese Form des auskundschaftenden und erkundenden Risikoverhaltens hat es schon immer gegeben. Aber es ändern sich die Ausprägungen und Formen. Das Auskundschaften ist abhängig von den gegebenen räumlichen, technischen, kommerziellen und sozialen Bedingungen.

Wer extremes Risikoverhalten wählt, hat eine Schwierigkeit bei der Bewältigung von täglichen Lebensanforderungen im Leistungsbereich, im Kontaktbereich, im Freundesbereich. Die Auswahl des Risikoverhaltens ist keineswegs zufällig, sondern erfolgt gezielt und instrumentell, weil ganz bestimmte Ziele erreicht werden sollen. Am Ende möchte der Jugendliche mit dem Risikoverhalten die eigene Position in den wichtigen Bezugsgruppen verbessert haben [19].

Risikoverhalten hat bei beiden Geschlechtern eine starke psychische Be-

deutung. Es zielt bei Jungen auf den Effekt, ein großes Abenteuer zu erleben, viel Spaß zu haben, eine Mutprobe erfolgreich zu überstehen und sich einer enormen körperlichen Belastung zu stellen. Ganz offensichtlich gibt es Jugendliche, die an solchen herausragenden sensorischen, somatischen, psychischen und sozialen Erlebnissen einen großen Bedarf haben. Es können vor allem impulsive Persönlichkeiten mit großem Bedürfnis an Aktivität und Entfaltungsdrang sein, die viele Antriebskräfte haben, und deswegen auf ungewöhnliche Verhaltensmuster zurückgreifen müssen, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Aggressives Verhalten scheint solche Bedürfnisse zu befriedigen, aber auch Drogenkonsum, weil Spannung und Abenteuer mit dem Verhalten verbunden sind, weil Nervenzitter erlebt wird und alle Phasen eines Schock- und Stresserlebnisses durchgemacht werden können [20].

Im Unterschied dazu sind junge Frauen eher zurückhaltend, abwägend und vorsichtig umwelterkundend und stärker auf Anpassung bedacht. Bei genauem Hinsehen aber kann man auch bei ihnen stille Formen des Risikoverhaltens erkennen, die dann in ihr jeweiliges Repertoire eingeordnet sind: Heimlicher Tablettenkonsum und Teilnahme an Sektentreffen können dazu gehören [21]. Neben geschlechterspezifischen Unterschieden spielen auch Unterschiede in der sozialen Position eine Rolle, auf die an dieser Stelle nicht näher eingegangen wird.

Das Jugendalter ist bei beiden Geschlechtern typischerweise durch eine Aufbruchstimmung gekennzeichnet, die zu intensiven Gefühlen, starken und unmittelbar erfahrenen Identitätserlebnissen und Sinneserfahrungen im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich neigt. Auch sind die Jugendlichen dabei, das eigene körperliche Ich und die Körperkräfte zu testen, sie wollen ihre eigene Stärke und Durchsetzungsfähigkeit prüfen (vor allem die jungen Männer) oder ihre Geschicklichkeit, Flexibilität und Attraktivität unter Beweis stellen (vor allem die jungen Frauen). In einer solchen Konstellation kann sich schnell eine unbefriedigende Möglichkeit für die Entfaltung der eigenen Bedürfnisse und Sehnsüchte einstellen, so dass der beengende Rahmen des Umfeldes gesprengt werden muss [22].

Zu den problematischen Formen des Risikoverhaltens mit dauerhaftem

Drogenkonsum, Gewalthandlungen und unkontrolliertem Sexualverhalten greifen vor allem solche Jugendlichen, deren Selbststeuerungsfähigkeit gering ist, die hohe Erlebnisse von Inkompetenz und zugleich Gefühle der Eingrenzung haben, die sich in erkundendes Verhalten gewissermaßen hineinverstricken und aus ihm nicht wieder herausfinden. Durch eine Kettenwirkung kommt es bei ihnen immer wieder erneut zur Beeinträchtigung der eigenen Handlungsmöglichkeiten, denn die Auswahl der einen Risikoverhaltensweise bedeutet dann schon wieder eine Vorentscheidung für die nächste [23].

Das Beispiel der psychoaktiven Substanzen

Am Beispiel des Einstiegs in den Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum ist deutlich abzulesen, wie vielfältig die psychischen und sozialen Bedeutungen sind, die „Risikoverhalten“ hat: demonstrative Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens, bewusste Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen, Ausdruck für sozialen Protest und gesellschaftliche Wertkritik, Mittel bei der Suche nach bewusstseinsweiternden Erfahrungen und Erlebnissen, Ausdruck des Mangels an Selbstkontrolle, Versuch der Entspannung durch Genuss und Verdrängung von Langeweile, Zugangsmöglichkeit zur Freundesgruppe, demonstrativer Ausdruck eines bestimmten Lebensstils, Mittel zur Lösung und Abwendung von frustrierenden Leistungserlebnissen und Notfallreaktion bei psychischen Leiden [24].

Die Aufnahme des (legalen und illegalen) Drogenkonsums findet überwiegend in der Gleichaltrigengruppe und der Freundesclique statt. Die Dynamik dieser Gruppen hat es im Blick auf die Suchtgefährdung in sich. Jugendliche, die sich in ihrer Freizeit nicht an einem Verein, sondern lieber an einer festen Clique von Bekannten und Freunden orientieren, haben mehr als doppelt so hohe Häufigkeitswerte für den Alkoholkonsum wie die Vergleichsgruppen [25].

Dabei treten starke Geschlechtsunterschiede auf. Jungen, die sich früh von den Eltern lösen und sich stark zur Gruppe hinorientieren, benutzen Alkohol und Drogen offensichtlich als ein Mittel für den Zusammenhalt der Clique und zur Abgrenzung von der Erwachse-

nenwelt. Viele versuchen auch, durch übermäßiges Trinken Stärke und Unabhängigkeit zu demonstrieren. Hierzu gehören gelegentliche und häufige Rauschzustände mit starker Betrunkenheit. Die jungen Männer sind auf den Alkohol als Gefühls- und Spannungsregulierer und auch als Enthemmer viel stärker angewiesen als die jungen Frauen, die eher mit Arzneimitteln und in den letzten Jahren auch Designerdrogen vom Typus Ecstasy reagieren [26].

„Hunger nach Zuwendung und Aufmerksamkeit ist oft Ursache des Risikoverhaltens bei Jugendlichen.“

Nach vorliegenden Untersuchungen sehen die Jugendlichen durchaus die Gefahren ihres Handelns, sie sind sich der objektiven Risiken oft durchaus bewusst. Sie versprechen sich Vorteile für Anerkennung und Selbstwertgefühl, die ihnen an anderer Stelle verloren gehen. Ein Hunger nach Zuwendung und nach Aufmerksamkeit in einer nüchternen Wettbewerbsgesellschaft ist bei vielen die Antriebsfeder. Sie suchen sich den scheinbar „leistungsfreien“ Freizeitbereich aus, um diesen Hunger zu stillen. Das gilt auch für die Suche nach dem Ich. Vielen Jugendlichen fehlt es ganz offensichtlich an Möglichkeiten, in ihrem normalen Alltag diese Gefühle von Bestätigung und Selbstwert zu erleben. Sie greifen auf den Drogenkonsum, die Manipulation durch Arzneimittel, auf die Selbst- und Fremdaggression und auf andere Risikoverhaltensweisen zurück und gehen dabei die gefährlichen Konsequenzen für ihre Gesundheit und ihr Leben ein.

Bei vielen Jugendlichen spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle, dass sie überspannte Erwartungen an die eigene Lebensgestaltung haben. Dieser Prozess kann in immer jüngeren Lebensjahren beobachtet werden – hier haben wir es mit einer biographischen Vorverlagerung zu tun. Jugendliche erleben Sinndefizite und reagieren hierauf mit der Flucht in den Rausch, in die Ekstase oder auch – je nach Naturell und Situation – in die zerstörerische Depression und Selbstaggression. Vielen Jugendlichen fehlt es heute an realistischen Perspektiven und Visionen für die Gestaltung ihres Lebens und an echten, überzeugenden Vorbildern [27].

Entwicklung einer umfassenden Infrastruktur der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

In eine umfassende Infrastruktur der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die dringend auszubauen ist, gehören neben der Schule auch die anderen sozialen, pädagogischen, psychologischen und medizinischen Dienste des kommunalen Umfeldes. Beratungs- und Unterstützungsangebote innerhalb von Schulen und das Angebot von außerschulischen Diensten der psychosozialen und medizinischen Versorgung und Beratung müssen dringend miteinander verbunden werden. Im Vordergrund müssen dabei Möglichkeiten stehen, wie die Zugangswege der Kinder und Jugendlichen zu den jeweiligen Einrichtungen erleichtert und die Kooperation der verschiedenen Versorgungs- und Beratungseinrichtungen ausgebaut werden können.

In den nächsten Jahren stellen sich vor allem beim schul- und jugendärztlichen Dienst Anforderungen an die Weiterentwicklung der Versorgungsinfrastruktur. Es sind dringend Erkenntnisse darüber nötig, wie die wichtigsten Aufgaben dieses Dienstes (ärztliche Hilfe, Impfprogramme, sozialpädiatrische Betreuungsangebote, ärztliche Einflussnahme auf schulische Maßnahmen, Gesundheitserziehung) zum einen den tatsächlichen Gesundheitsbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen gerecht werden und zum zweiten auf die institutionellen Voraussetzungen und Bedingungen der Schule abgestellt werden können. Insbesondere muss geklärt werden, welche Rolle der jugendärztliche Dienst im Bereich der Gesundheitserziehung spielen kann.

Ein weiteres wichtiges Feld ist die Kooperation von Lehrern und Ärzten. Hier geht es um drei Bereiche:

- Die gemeinsame Entwicklung von Gesundheitsunterricht stellt ein wichtiges Feld für die Kooperation von Ärzten und Lehrern in der schulischen Gesundheitsförderung dar. In diesem Bereich liegen durch Modellversuche auch schon konkrete Erfahrungen für die Umsetzung vor. Der gemeinsame Unterricht ist dazu angeht, die Aufmerksamkeit der Schülerinnen und Schüler auf gesundheitliche Themen zu lenken. Die Anwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin im

Unterricht verleiht dem Thema Gesundheit/Krankheit eine hohe Wertigkeit und ein hohes Prestige, zugleich auch eine große Authentizität. Die fachliche Autorität des Arztes oder der Ärztin strahlt bei einer guten didaktischen Gesamtkonzeption des Unterrichts auf die Schülerinnen und Schüler aus.

„Gesundheitsunterricht“ sollte in den nächsten Jahren intensiv weiterentwickelt werden, und zwar auch mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. Es sind noch viele konzeptionelle Arbeiten zu leisten, um den Unterricht inhaltlich und didaktisch gut abzustimmen. Auch ist noch zu prüfen, in welchen Themenbereichen die Zusammenarbeit von Lehrern und Ärzten im Unterricht besonders tragfähig und ergiebig ist. Weiterhin sind die Unterrichtsgebiete und Unterrichtsfächer zu bestimmen, in denen richtige Ernährung, Bewegung, Arbeitsplanung, Stressbewältigung, angemessene Information über Drogen- und Suchtgefahren usw. platziert werden können. Zweifellos wird der Biologieunterricht eine große Rolle spielen, aber auch im Sport-, Deutsch- und Sachunterricht sind viele Anknüpfungsmöglichkeiten gegeben.

- Neben dem Gesundheitsunterricht ist ein zweites Feld für die Kooperation von Ärzten und Lehrern die Gesundheitsberatung in der Schule. Hierzu liegen in Deutschland bisher nur sehr wenige Erfahrungen vor. Kernidee ist es, dass Ärztinnen und Ärzte sich in der Schule aufhalten und dort für Einzelsprechstunden oder Gruppensprechstunden zu gesundheitsrelevanten Themen zur Verfügung stehen. Auf diese Weise sollen vor allem diejenigen Schülerinnen und Schüler erreicht werden, die aus eigenem Antrieb den Weg in eine ärztliche Praxis nicht finden. Die medizinischen Angebote müssen stärker als bisher an den Bedürfnissen der Kinder und der Jugendlichen orientiert sein. Die Verlagerung des Angebotes auf Gesundheitsberatung in die Schule kann ein solcher Weg sein, um die hohen sozialen und psychischen Barrieren der Jugendlichen abzubauen. Allerdings muss das Konzept der Gesundheitsberatung in der Schule von der gesamten Lehrerschaft, der Elternschaft

und der Schülerschaft getragen werden. Die Gesundheitsberatung muss in das pädagogische Gesamtkonzept der Schule integriert sein.

Das dritte Feld für die Kooperation von Ärzten und Lehrern ist die gesundheitliche Begleitung der gesamten schulischen Arbeitsprozesse. Dieses Feld ließe sich in Kurzform als „schulbetriebsärztliche Tätigkeit“ bezeichnen. Im Gegensatz zu den beiden anderen Kooperationsfeldern scheint es besonders für die Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes geeignet zu sein. Hier geht es um die Frage, wie die Schule als ökologisches Setting gesundheitsfreundlich und gesundheitsfördernd eingerichtet werden kann. Dabei spielen vor allem die Arbeits- und Lernbedingungen der Schülerinnen und Schüler, aber auch der Lehrerinnen und Lehrer eine entscheidende Rolle. Räumliche Gegebenheiten, Klima, Belüftung, Beleuchtung, Beheizung, Pausengestaltung, Tagesrhythmus – alle diese Fragen gehören in das Aufgabenfeld der Institutions- und Systemberatung durch die Ärzte, die wiederum in enger Kooperation mit den Lehrern erfolgen sollte. Die Schulen sind für die Schüler ebenso wie für die Lehrer der wichtigste Arbeitsplatz. Sie gehören heute wohl zu denjenigen Institutionen, die am wenigsten durch medizinischen Sachverstand begleitet werden.

Literatur

1. Remschmidt H (1997) Psychotherapie im Kinder- und Jugendalter. Thieme, Stuttgart
2. Hurrelmann K (2000) Gesundheitssoziologie. Juventa, Weinheim, S 94
3. Seiffge-Krenke J (1998) Adolescents' health. Erlbaum, London
4. Fend H (2000) Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Leske und Budrich, Opladen
5. Myschker N (1994) Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Kohlhammer, Stuttgart
6. Engel U, Hurrelmann K (1989) Psychosoziale Belastung im Jugendalter. De Gruyter, Berlin New York
7. Hurrelmann K, Laaser U (1998) Handbuch Gesundheitswissenschaften. Juventa, Weinheim
8. Klocke A, Hurrelmann K (2001) Kinder und Jugendliche in Armut. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden
9. Zinnecker J, Silbereisen R (1996) Kindheit in Deutschland. Juventa, Weinheim
10. Myrtek M, Scharff C (2000) Fernsehen, Schule und Verhalten. Hans Huber, Bern
11. Vollbrecht R (2001) Einführung in die Medienpädagogik. Weinheim, Beltz
12. Jessor R (1998) New perspectives on adolescent risk behavior. Cambridge University Press, New York
13. Baacke D (1983) Die 13- bis 18-Jährigen. Einführung in Probleme des Jugendalters. Beltz, Weinheim
14. Baacke D (1999) Jugend und Jugendkulturen. Darstellung und Deutung, 3. Aufl. Juventa, Weinheim
15. Fend H (1991) Identitätsentwicklung in der Adoleszenz. Huber, Bern
16. Schulenberg I, Maggs J L, Hurrelmann K (1997) Health risks and developmental transitions during adolescence. Cambridge University Press, New York
17. Unverzagt G, Hurrelmann K (2001) Konsumkinder. Herder, Freiburg
18. Fuchs-Heinritz W, Krüger HH (1991) Feste Fahrpläne durch die Jugendphase? Leske und Budrich, Opladen
19. Helfferich C (1994) Jugend, Körper und Geschlecht. Leske und Budrich, Opladen
20. Tillmann KJ (1999) Schülergewalt als Schulproblem. Juventa, Weinheim
21. Flaake K, King V (1992) Weibliche Adoleszenz – Zur Sozialisation junger Frauen. Campus, Frankfurt a.M.
22. Mansel J (1995) Sozialisation in der Risikogesellschaft. Luchterhand, Neuwied
23. Raithel J (1999) Unfallursache: Jugendliches Risikoverhalten. Juventa, Weinheim
24. Kolip P (1997) Geschlecht und Gesundheit. Leske und Budrich, Opladen
25. Freitag M, Hurrelmann K (1999) Illegale Alltagsdrogen. Juventa, Weinheim
26. Leppin A, Hurrelmann K, Petermann H (2000) Jugendliche und Alltagsdrogen. Luchterhand, Neuwied
27. Regenbogen A (1998) Sozialisation in den 90er Jahren. Leske und Budrich, Opladen