

Nieder, Tanja und Seiffge-Krenke, Inge

## **Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 5, S. 342-359*

urn:nbn:de:bsz-psydok-43024

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Branik, E.: Gefahren und mögliche negative Auswirkungen von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen – Erkennen und Vorbeugen (Risks and possible unwanted effects of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – recognition and prevention) . . . . .	372
Buchholz-Graf, W.: Wie kommt Beratung zu den Scheidungsfamilien? Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Kindeswohl (How can counseling be brought to families in the process of divorce? New forms of interdisciplinarian cooperation for child's benefit) . . . . .	293
Dierks, H.: Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“) (Preventive groups for school-age children of mentally ill parents („Autyn-groups“)) . . . . .	560
Lüders, B.; Deneke, C.: Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting (Preventive work with mothers and their babies in a psychiatric day care unit) . . . . .	552
Pavkovic, G.: Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien (Counseling help for immigrant families) . . . . .	252
Pingen-Rainer, G.: Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”) . . . . .	765
Seckinger, M.: Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Praxis (Cooperation – A strategy with a lot of requisites for personal social services) . . . .	279
Seus-Seberich, E.: Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien (Educational counseling for social discriminated families) . . . . .	265
Staets, S.; Hipp, M.: KIPKEL – ein interdisziplinäres ambulantes Präventionsprojekt für Kinder mit psychisch kranken Eltern (KIPKEL – An interdisciplinary out-patient project of prevention aiming at children of psychiatrically ill patients) . . . . .	569
Wagenblass, S.; Schone, R.: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen (Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines) . . . . .	580

### Originalarbeiten / Original Articles

Böhm, B.; Emslander, C.; Grossmann, K.: Unterschiede in der Beurteilung 10- bis 14jähriger Söhne geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in ratings of 9- to 14 years old sons of divorced and non-divorced parents) . . . . .	77
Braun-Scharm, H.: Coping bei schizophrenen Jugendlichen (Schizophrenia in adolescence and coping) . . . . .	104
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.; Schabmann, A.: Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer?	

(Perception of the problems of paar readers and spellers by the parents – Pygmalion in the living room?) . . . . .	622
Götze, B.; Kiese-Himmel, C.; Hasselhorn, M.: Haptische Wahrnehmungs- und Sprachentwicklungsleistungen bei Kindergarten- und Vorschulkindern (Haptic perception and developmental language achievements in kindergarten and preschool children) . . . .	640
Hain, C.; Többen, B.; Schulz, W.: Evaluation einer Integrativen Gruppentherapie mit Kindern (Evaluation of integrative group therapy with children) . . . . .	360
Huss, M.; Jenetzky, E.; Lehmkuhl, U.: Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten (Day treatment in German child and adolescent psychiatry: A Germany wide analysis with respect to cost-effectiveness) . . . .	32
Klosinski, G.; Bertsch, S. L.: Jugendliche Brandstifter – Psychodynamik, Familiendynamik und Versuch einer Typologie anhand von 40 Gutachtenanalysen (Adolescent arsonists: Psychodynamics and family dynamics – a typology based on 40 expert opinions) . .	92
Kühle, H.-J.; Hoch, C.; Rautzenberg, P.; Jansen, F.: Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) (Video assisted observation of visual attention, facial expression, and motor skulls for the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)) . . . . .	607
Meyer, C.; Mattejat, F.; König, U.; Wehmeier, P. M.; Remschmidt, H.: Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten (Psychiatric illness in multigenerational perspective: Results from a longitudinal study with children and grandchildren of formerly depressive inpatients) . . . . .	525
Mildenberger, K.; Noterdaeme, M.; Sitter, S.; Amorosa, H.: Verhaltensstörungen bei Kindern mit spezifischen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, erfaßt mit dem psychopathologischen Befundbogen (Behavioural problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathological documentation (AMBP)) . . . . .	649
Nieder, T.; Seiffge-Krenke, I.: Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter (Psychosocial determanation of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison) . . . . .	342
Pauli-Magnus, C.; Dewald, A.; Cierpka, M.: Typische Beratungsinhalte in der Pränataldiagnostik – eine explorative Studie (Typical consultation issues in prenatal diagnostics – An explorative study) . . . . .	771
Seiffge-Krenke, I.: „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter (“Dear Kitty, you asked me ...”: Imaginary companions and real friends in adolescence) . . . . .	1
Sommer, R.; Zoller, P.; Felder, W.: Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation (Parenthood and psychiatric hospitalisation) . . . . .	498
Wagenblass, S.: Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lifetime experiences of children of mentally ill parents) . . . . .	513
Wiemer, P.; Bunk, D.; Eggers, C.: Gesprächsmanagement bei gesunden, neurotischen und schizophrenen Jugendlichen (Characteristics of communication of schizophrenic, neurotic, and healthy adolescents) . . . . .	17
Zander, B.; Balck, F.; Rotthaus, W.; Strack, M.: Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The effectiveness of a systemic treatment model in an inpatient department of child psychiatry) . . . . .	325

## Übersichtsarbeiten / Review Articles

Baldus, M.: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik (From diagnosis to decision – Decision making processes of women in context of prenatal diagnosis) . . . . .	736
Cierpka, M.: Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid (Sibling relationships from a family therapeutic perspective – Support, attachment, rivalry, and enoy) . . . . .	440
Dahl, M.: Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry) . . . . .	170
Dewald, A.: Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung (Problems concerning the interfaces between the medical and the psychosocial field) . . . . .	753
Geier, H.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: psychosoziale Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A psychosocial view) . . . . .	723
Hartmann, H.-P.: Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern mit ihren Kindern (Psychiatric inpatient treatment of mothers and children) . . . . .	537
Hirsch, M.: Schuld und Schuldgefühl im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung (Guilt and feelings of guilt in the context of separation and divorce) . . . . .	46
Karle, M.; Klosinski, G.: Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern (The relevance of sibling relationships when parents separate) . . . . .	401
Lehmkuhl, G.: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (From the prevention to the annihilation of “unworthy life”) . . . . .	156
Lehmkuhl, U.: Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpsychiatrie: Kontroversen und Ergänzungen (Biological child and adolescent psychiatry and social psychiatry: controversies and remarks) . . . . .	664
Münchmeier, R.: Aufwachsen unter veränderten Bedingungen – Zum Strukturwandel von Kindheit und Jugend (Growing up in a changing world) . . . . .	119
Nedoschill, J.; Castell, R.: „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken (Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the “Specialized Children’s Department” of Ansbach, Germany) . . . . .	192
Nedoschill, J.; Castell, R.: Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg (The president of the „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ during the Second World War) . . . . .	228
Rauchfuß, M.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: medizinische Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A medical view) . . . . .	704
Seiffge-Krenke, I.: Geschwisterbeziehungen zwischen Individuation und Verbundenheit: Versuch einer Konzeptualisierung (Sibling relationship between individuation and connectedness: A conceptualization) . . . . .	421

Sohni, H.: Geschwisterbeziehungen in der Verarbeitung sexueller Traumatisierung: Der Film „Das Fest“ (Sibling relationship in coping with sexual traumatization: The movie „Das Fest“ („The Celebration”))	454
Walter, B.: Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945) (The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalia (1940-1945))	211
Wooßen, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis)	695

## Buchbesprechungen

Altmeyer, M.: Narzißmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit (W. Schweizer)	386
Armbruster, M. M. (Hg.): Mißhandeltes Kind. Hilfe durch Kooperation (L. Goldbeck)	480
Bergmann, W.: Die Welt der neuen Kinder. Erziehen im Informationszeitalter (E. Butzmann)	385
Borchert, J. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (D. Irblich)	596
Dahlmann, D. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Krieg und Revolution. Vom Dreißigjährigen Krieg bis zu den Kindersoldaten Afrikas (M. Hartmann)	790
Diederichs, P.: Urologische Psychosomatik (J. Wiese)	319
Edelmann, W.: Lernpsychologie (D. Gröschke)	240
Ehrensaft, D.: Wenn Eltern zu sehr ... Warum Kinder alles bekommen, aber nicht das, was sie wirklich brauchen (G. Fuchs)	70
Eickhoff, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 42 (M. Hirsch)	312
Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie (D. Gröschke)	388
Ettrich, K.U. (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings (D. Gröschke)	68
Fendrich, B.: Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie (D. Gröschke)	481
Fuhr, R.; Screckovic, M.; Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (D. Irblich)	137
Götze, P.; Richter, M. (Hg.): Aber mein Inneres überlaßt mir selbst. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten (W. Schweizer)	141
Gruen, A.: Ein früher Abschied. Objektbeziehungen und psychosomatische Hintergründe beim Plötzlichen Kindstod (I. Seiffge-Krenke)	238
Guggenbühl, A.: Pubertät – echt ätzend. Gelassen durch die schwierigen Jahre (H. Liebenow)	69
Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive (D. Gröschke)	315
Julius, H.; Schlosser, R. W.; Goetze, H.: Kontrollierte Einzelfallstudien (J. Koch)	384
Klauß, T.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten (D. Irblich)	136
Krapp, A.; Weidenmann, B. (Hg.): Pädagogische Psychologie (K.-H. Arnold)	788
Kronig, W.; Haeblerlin, U.; Eckhart, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion (C. Irblich)	789
Mohr, A.: Peer-Viktimisierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen (W. Schweizer)	142

Osten, P.: Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis ( <i>H. Heil</i> )	683
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XV ( <i>P. Dettmering</i> )	136
Palitzsch, D. (Hg.): Jugendmedizin ( <i>O. Bilke</i> )	241
Pervin, L.A.: Persönlichkeitstheorien ( <i>D. Gröschke</i> )	477
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie ( <i>K. Sarimski</i> )	317
Peters, H.: Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung ( <i>D. Irblich</i> )	598
Radebold, H.: Abwesende Väter. Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen ( <i>B. Gusson</i> )	478
Rost, D. H. (Hg.): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche ( <i>K.-H. Arnold</i> )	316
Rost, D.H.: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie ( <i>K.-H. Arnold</i> )	788
Sauter, S.: Wir sind „Frankfurter Türken“. Adoleszente Ablösungsprozesse in der deutschen Einwanderungsgesellschaft ( <i>G. Nummer</i> )	65
Schneewind, K.A.: Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis ( <i>C. von Bülow-Farber</i> )	66
Scholz, A.; Rothenberger, A.: Mein Kind hat Tics und Zwänge. Erkennen, verstehen und helfen beim Tourette-Syndrom ( <i>M. Mickley</i> )	482
Schringer, W.: Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch ( <i>D. Irblich</i> )	139
Sigman, M.; Capps, L.: Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung ( <i>K. Sarimski</i> )	787
Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland ( <i>D. Gröschke</i> )	594
Steinhausen, H.-C.: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen und verstehen ( <i>M. Mickley</i> )	680
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Antisemitismus unter Jugendlichen. Fakten, Erklärungen, Unterrichtsbausteine ( <i>W. Schweizer</i> )	314
Thurmair, M.; Naggl, M.: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld ( <i>D. Gröschke</i> )	682
Warschburger, P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche ( <i>K. Sarimski</i> )	595
Weiß, R. H.: Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern ( <i>H. Mackenberg</i> )	483
Westhoff, K.; Terlinden-Arzt, P.; Klüber, A.: Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht ( <i>E. Bretz</i> )	681
Will, H.; Grabenstedt, Y.; Völkl, G.; Banck, G.: Depression. Psychodynamik und Therapie ( <i>C. von Bülow-Farber</i> )	599
Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen ( <i>D. Gröschke</i> )	680

#### Neuere Testverfahren

Fritz, A.; Hussy, W.: Das Zoo-Spiel ( <i>K. Waligora</i> )	685
Steinsmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Eckert, C.; Pelster, A.: Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) ( <i>K. Waligora</i> )	144
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT) ( <i>K. Waligora</i> )	390

Editorial / Editorial .....	153, 249, 399, 491, 693
Autoren und Autorinnen /Authors .....	59, 135, 238, 311, 383, 469, 593, 676, 786
Diskussion / Discussion .....	678
Zeitschriftenübersicht / Current Articles .....	60, 470
Tagungskalender / Calendar of Events .....	72, 147, 242, 321, 393, 485, 602, 688, 792
Mitteilungen / Announcements .....	75, 151, 246, 396, 605, 795

# Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter

Tanja Nieder und Inge Seiffge-Krenke

## Summary

Psychological determination of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison

In a longitudinal study over four years, the links between psychosocial factors of the social network and depressive symptomatology were analysed in 107 adolescents. Separate regression analysis for each gender revealed different factors contributing to female and male depression in late adolescence. While females' psychological well-being seems to depend on psychosocial characteristics of their social world, which may serve as protective factors, male depression is primarily determined by former depression, whereas social factors serve as stressors.

## Zusammenfassung

Im Rahmen einer vierjährigen Längsschnittstudie an 107 Jugendlichen wurden die Zusammenhänge zwischen psychosozialen Faktoren des sozialen Netzwerkes der Jugendlichen und deren depressiven Symptomatik untersucht. Geschlechtsspezifische Regressionsanalysen zur Vorhersage des depressiven Erlebens in der späten Adoleszenz zeigten, daß unterschiedliche Faktoren für die Ausbildung depressiver Symptome verantwortlich sind. Während sich die weiblichen Jugendlichen als sozial dependent in bezug auf ihr psychisches Wohlbefinden darstellen und von positiven Eigenschaften ihres sozialen Netzes profitieren können, ist das Symptommniveau männlicher Jugendlicher vornehmlich durch vorangegangenes depressives Erleben bestimmt und die soziale Umgebung wirkt primär als Stressor.

## 1 Einleitung

Das Jugendalter ist eine bedeutende Phase innerhalb des Lebenszyklus. Physische und kognitive Veränderungen treten simultan zu Veränderungen im Freundschaftssystem, sozialen Rollenerwartungen, Schulwechseln und Veränderungen innerhalb der familiären Beziehungen auf (Oerter u. Dreher 1995). Die meisten Jugendlichen schaffen es,



diese Lebensphase ohne psychische oder emotionale Beeinträchtigungen zu bewältigen und ein positives Gefühl für ihre persönliche Identität zu entwickeln, wobei sie adaptive Beziehungen zu Freunden aufbauen und dabei enge Beziehungen zur Familie erhalten (Powers et al. 1989). Für andere Jugendliche jedoch bedeuten diese Veränderungen und Anforderungen psychosozialen Streß, der zu psychopathologischen Auffälligkeiten führen kann. Bei durchschnittlich 7% von Jugendlichen aus unauffälligen Stichproben findet man Anzeichen für eine klinische Depression (Petersen et al. 1993), wobei weibliche Jugendliche ein erhöhtes Risiko für unipolare Depression, Major Depression und Dysthymie verglichen mit den männlichen Altersgenossen aufweisen (Lewinsohn et al. 1992). Im Alter von 13–15 Jahren werden generell höhere Prävalenzraten, aber vor allem immer höhere Prävalenzraten für weibliche Personen, gefunden, während im Kindesalter eher die Jungen depressiv sind (Ge et al. 1994). Der Trend, daß ab dem Jugendalter weibliche Jugendliche depressiver sind als männliche, findet sich sowohl auf klinischem Niveau (Hankin et al. 1998) als auch auf subklinischem Niveau (Nolen-Hoeksema et al. 1992; Petersen et al. 1991).

Für diese erhöhte Vulnerabilität der weiblichen Jugendlichen werden eine Vielzahl von Erklärungsmodellen herangezogen. Bebbington et al. (1998) verfechten ein *biologisches* Erklärungsmodell und machen die weiblichen Sexualhormone, wie Östrogene oder Progesterone, für die depressive Neigung von Frauen verantwortlich. Susan Nolen-Hoeksema (1991) erklärt den konsistenten Geschlechtsunterschied durch unterschiedliches *Bewältigungsverhalten* von weiblichen und männlichen Jugendlichen. Weibliche Jugendliche sollen vermehrt zu depressiven Symptomen neigen, weil sie ihre Aufmerksamkeit auf die depressiven Emotionen und Symptome fokussieren. Morrow und Nolen-Hoeksema (1990) bestätigen, daß Menschen, die einen ruminierenden Copingstil anwenden, tatsächlich längere depressive Episoden haben. Eher *bio-soziale* Theorien verbinden die biologischen Veränderungen im Jugendalter mit der geschlechtstypischen Bewertung dieser Veränderungen und nehmen an, daß die körperlichen Veränderungen bei weiblichen Jugendlichen zu einer negativen Bewertung ihres Körpers führen, welche wiederum mit einem niedrigen Selbstwertgefühl verbunden ist und somit auch vulnerabel für depressive Symptome macht (Nolen-Hoeksema 1994). Auch die *Streßbelastung*, die sich für die beiden Geschlechter aufgrund des Entwicklungsvorsprungs weiblicher Jugendlicher unterscheiden kann, wird als Risiko für weibliche Jugendliche diskutiert. Aufgrund der Tatsache, daß die pubertalen Veränderungen von Mädchen durchschnittlich zwei Jahre früher beginnen, kommt es bei ihnen oftmals zu einer Akkumulation der Streßbelastung aufgrund der Synchronizität, mit der normative Veränderungen (beispielsweise Schulwechsel) und körperliche, pubertale Veränderungen auftreten (Petersen et al. 1991). Studien belegen ferner, daß weibliche Jugendliche von mehr streßreichen Ereignissen berichten als ihre männlichen Altersgenossen (Burke u. Weir 1978; Compas u. Wagner 1991). Im Rahmen dieser Arbeit wird ein psychosoziales Modell impliziert. Es wird davon ausgegangen, daß sich die sozialen und intrapersonalen Faktoren, die zur depressiven Symptomatik im Jugendalter führen, für weibliche und männliche Jugendliche unterscheiden und zudem noch entwicklungsbedingten Veränderungen über die Zeit unterliegen.

Bei der Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Streß und Psychopathologie oder im speziellen des Zusammenhangs zwischen Streß und depressiven Symptomen fand man, daß für die depressiven Symptome im Jugendalter die kritischen Lebensereignisse weniger bedeutsam für das Auftreten des depressiven Affekts sind als die alltäglichen Belastungen. Compas (1987) schätzt in einem Übersichtsartikel, daß höchstens 15% der Symptomvarianz durch kritische Lebensereignisse aufgeklärt werden können. In einer weiteren Studie von Compas et al. (1989) zeigte sich über einen Zeitraum von 9 Monaten, daß die selbstberichtete Belastung durch alltägliche Probleme und kritische Lebensereignisse emotionale und behaviorale Probleme von Jugendlichen vorhersagen kann, wobei die Varianzaufklärung für die internalisierenden Störungen nahezu doppelt so hoch war wie bei dem externalisierenden Breitbandsyndrom. Unter den Alltagstressoren waren nach Compas et al. (1989) für die 12- bis 14jährigen Jugendlichen Stressoren innerhalb der Familie; für die 15- bis 17jährigen Jugendlichen Belastungen aus dem Bereich der Gleichaltrigengruppe und die 18- bis 20jährigen Jugendlichen schließlich akademische Stressoren am bedeutsamsten für die Vorhersage der depressiven Symptombelastung. Zusammenfassend belegen diese Befunde die Wichtigkeit, zwischen den verschiedenen Arten von Stressoren zu unterscheiden und deren zeitliche Abhängigkeit zu berücksichtigen. Deshalb werden in der eigenen Studie sowohl die Belastungen durch major events als auch die durch daily events herangezogen, um deren relativen Beitrag zur Vorhersage der depressiven Symptomatik im Jugendalter im Verlauf über die Zeit zu untersuchen.

Weiterhin ist empirisch gut belegt, daß die Art des Umgangs mit Problemen oder Stressoren einen Einfluß auf deren Streßgehalt und damit auf das psychische Wohlbefinden hat. Deshalb wurde im Zusammenhang mit psychischen Beschwerden und besonders in bezug auf depressive Symptome die Funktionalität bzw. die Dysfunktionalität verschiedener Copingstile untersucht. Herman-Stahl und Petersen (1996) berichten beim Vergleich von Jugendlichen mit erhöhten Depressionswerten und unauffälligen Jugendlichen, daß zwischen diesen Gruppen mittels des funktionalen, aktiven Copingstils differenziert werden kann. Sie fanden einen Haupteffekt des Copingverhaltens hinsichtlich der depressiven Symptombelastung. Hohe Werte in annäherndem Coping und niedrige Werte in vermeidendem Coping waren sowohl bei hoher Streßbelastung als auch bei niedriger Streßbelastung mit einer besseren Anpassung der Jugendlichen verbunden. Sie interpretieren den Copingstil als prädisponierenden Faktor im Sinne einer habituellen Reaktionsneigung, der – unabhängig vom Ausmaß der Streßbelastung – zu einer Anfälligkeit für depressive Symptome führen kann. Herman-Stahl et al. (1995) untersuchten den Einfluß des Copingverhaltens auf die depressive Symptomatik von Jugendlichen und fanden höchste Depressionswerte bei den vermeidenden Bewältigern und niedrigste Depressionswerte bei den annähernden Bewältigern. In längsschnittlichen Untersuchungen über einen Zeitraum von einem Jahr konnten Herman-Stahl und Petersen (1996) und auch Herman-Stahl et al. (1995) zeigen, daß eine Veränderung im Copingverhalten mit Veränderungen in der depressiven Symptombelastung verbunden war. Jugendliche, die im Verlauf des Jahres von annäherndem zu vermeidendem Coping wechselten, wiesen einen Anstieg in der depressiven Symptomatik auf. Seiffge-Krenke (2000) konnte dieses Ergebnis an einer deut-

schen Stichprobe im Längsschnitt über vier Jahre replizieren. Auch an einer Stichprobe von chinesischen Jugendlichen konnte der Einfluß von vermeidendem Coping auf die depressive Symptomatik nachgewiesen werden. Chan (1995) identifizierte zudem vermeidendes Coping als einzige Variable, die in multiplen Regressionsanalysen depressive Symptome vorhersagen konnte. Zusammenfassend belegt also eine Fülle von Ergebnissen die Wichtigkeit des Bewältigungsverhaltens bei der Genese depressiver Symptome.

Neben dem Bewältigungsverhalten als persönlicher Ressource werden aber auch externe Ressourcen wie die soziale Unterstützung als moderierende Faktoren zwischen der Streßbelastung und der depressiven Beeinträchtigung im Jugendalter diskutiert. Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen informeller sozialer Unterstützung durch Eltern, Freunde, Lehrer oder Arbeitskollegen und physischer sowie psychischer Gesundheit (Bennett u. Bates 1995). Soziale Netzwerke können Personen die Möglichkeit bieten, positive Erfahrungen zu machen und ihr eigenes Selbst wertzuschätzen. Die Integration in ein soziales Netzwerk schützt Personen zudem vor negativen Erfahrungen, die andererseits wiederum mit psychischen Beeinträchtigungen verbunden wären. Zudem kann die soziale Unterstützung zwischen der Streßexposition und der Streßreaktion intervenieren und das Individuum somit vor den aversiven, potentiell pathologischen Streßeffekten schützen. Eine Studie von Seiffge-Krenke (1993) belegt, daß unter Bedingungen einer erhöhten Streßexposition ein hohes Maß an familiärer Kohäsion das Ausmaß der depressiven Symptombelastung puffern kann. Beim Vergleich der sozialen Bezugssysteme, der Familie und dem Freundeskreis zeichnet sich trotz der zunehmenden Wichtigkeit des außerfamiliären Netzwerkes eine herausragende Rolle der familiären Beziehungen ab. Im übrigen sind unterschiedliche Quellen der sozialen Unterstützung unterschiedlich stark mit dem Auftreten von depressiver Symptome im Jugendalter verbunden (Seiffge-Krenke 1995). Der Zusammenhang zwischen der familiären Kohäsion (wobei Kohäsion eine positive emotionale Bindung und emotionale und soziale Unterstützung der Familienmitglieder untereinander beschreibt) und der depressiven Symptomatik der Jugendlichen war mit  $r = -.42$  bedeutsamer als der zwischen der sozialen Begleitung durch Freunde ( $r = -.18$ ).

Zusammengefaßt weisen die Forschungsergebnisse auf die besondere Bedeutung der sozialen Unterstützung durch die Familie hin. Vergleichbare Befunde für die Unterstützung durch Gleichaltrige außerhalb der Familie sind eher selten. Diese Ergebnisse sprechen dafür, daß unabhängig von der zunehmenden Ablösung des Jugendlichen von der Familie und der zunehmenden Integration in eine Freundschaftskultur die Beziehungen innerhalb der Familie und die erfahrene Unterstützung durch Familienmitglieder, insbesondere durch die Eltern, eine wichtigere Rolle in bezug auf die Genese depressiver Symptome spielen.

In der vorliegenden Studie wird das Konstrukt der sozialen Unterstützung differenziert betrachtet. Es werden einzelne Beziehungsqualitäten in den Beziehungen zu Familienmitgliedern und Freunden, die das Konstrukt soziale Unterstützung konstituieren, in ihrem Zusammenhang mit der Depressivität im Jugendalter untersucht. Dabei werden Veränderungen dieser Beziehungsqualitäten berücksichtigt. Von besonderem Interesse sind aber auch die depressogenen Effekte, die das soziale Beziehungsgeflecht

haben kann. Es werden nicht nur potentiell protektive Einflüsse von familiären und freundschaftlichen Beziehungen untersucht, sondern auch die Wirkung von Konflikten, der Kontrolle und anderen Beziehungsqualitäten, die eine negative Interaktion mit anderen charakterisieren.

## 2 Methode

### 2.1 Stichprobe

Die Stichprobe der Untersuchung setzt sich aus 107 Jugendlichen (61 weibliche und 46 männliche) zusammen, die an vier jährlichen Erhebungswellen einer prospektiven Längsschnittstudie teilgenommen haben. Das Durchschnittsalter der Jugendlichen lag zu Beginn der Studie bei 13.9 Jahren und beim vierten Erhebungszeitpunkt schließlich bei 17.1 Jahren. Von den Jugendlichen sind 89% deutscher Nationalität. Die Stichprobe deckt ein breites sozioökonomisches Spektrum ab. Die durchschnittliche Dauer des Schulbesuchs des Vaters liegt bei 12.1 Jahren ( $SD=2,5$  Jahre). Von den Müttern arbeiten 62%. 87% der Jugendlichen werden von zusammenlebenden Eltern aufgezogen, die übrigen 13% leben in Scheidungsfamilien oder bei Alleinerziehenden. Die Mehrzahl der Familien entstammt der Mittelschicht. Die durchschnittliche Anzahl der Kinder pro Familie beträgt 2,4 Kinder. Die Drop-out-Rate über alle vier Erhebungszeitpunkte liegt bei 12%, wobei die Stichprobenrepräsentativität gewährleistet bleibt.

### 2.2 Verfahren

*Depressive Symptomatik:* Die deutsche Adaptation des Youth Self Report [YSR, Achenbach u. Edelbrock 1987] von Lösel et al. (1991) wurde zur Erfassung der depressiven Symptomatik der Jugendlichen herangezogen. Dieses Verfahren besteht aus insgesamt 114 Problemfragen, auf die der Jugendliche mit „trifft zu“, „trifft manchmal/etwas zu“ oder „trifft genau/oft zu“ antworten soll. In unserer Untersuchung wurde die Unterskala „Depressivität“ benutzt, die nach der Adaptation von Lösel et al. (1991) für die weiblichen Jugendlichen aus 32 Items und für die männlichen Jugendlichen aus 20 Items besteht.<sup>1</sup> Die Autoren der deutschen Version berichten von zufriedenstellenden Reliabilitäten des Verfahrens. Die durchschnittliche interne Konsistenz der YSR-Skalen liegt bei  $\alpha=.78$ . Die Retest-Reliabilität über einen Zeitraum von 8 Wochen liegt bei durchschnittlich  $r_{tt}=.68$  für die weiblichen Jugendlichen und bei  $r_{tt}=.67$  für die männlichen Jugendlichen.

*Soziale Beziehungen:* Mit der deutschen Fassung des Network of Relationship Inventory (NRI) von Furman und Buhrmester (1985) wurden verschiedene Beziehungsqualitäten in der Beziehung des Jugendlichen zur Mutter, zum Vater, zum besten gleichgeschlechtlichen Freund und zum heterosexuellen Partner über 11 Beziehungsdimensionen (1. Begleitung bei Alltäglichem, 2. Konflikte, 3. Instrumentelle Hilfe, 4. Zufriedenheit, 5. Intimität, 6. Umsorgung, 7. Zuneigung, 8. Bestrafung, 9. Bewunderung, 10. Ausgeglichene Machtverhältnisse und 11. Zuverlässiges Bündnis) erfaßt. Jede der Dimensionen wird durch 3 Items repräsentiert. Die Jugendlichen geben auf einer 5-Punkte Skala an, inwieweit sie die entsprechende Beziehungsqualität in der jeweiligen Beziehung erleben (1=„wenig/oder gar nicht“, 2=„etwas“, 3=„viel“, 4=„sehr viel“, 5=„am meisten“). Interne Konsistenzen der Skalen liegen zwischen  $\alpha=.73$  und  $\alpha=.88$ .

<sup>1</sup> Die Anzahl der Items pro Skala entspricht nicht der Anzahl der englischsprachigen Originalfassung.

*Familienklima:* Die Family Environment Scale (FES) von Moos und Moos (1985) erfaßt das wahrgenommene Familienklima der Jugendlichen auf insgesamt 10 Dimensionen: 1. Familiäre Kohäsion, 2. Offener Gefühlsausdruck, 3. Konfliktneigung, 4. Unabhängigkeit, 5. Leistungsorientierung, 6. Intellektuell-kulturelle Orientierung, 7. Aktive Freizeitorientierung, 8. Moralisch-religiöse Orientierung, 9. Organisation und 10. Kontrolle. Schneewind (1987) berichtet von internen Konsistenzen der Skalen zwischen  $\alpha = .66$  und  $\alpha = .79$ . Die Test-Retest-Reliabilität des Verfahrens liegt zwischen  $r_{tt} = .59$  und  $r_{tt} = .81$  über einen Zeitraum von 6 Monaten.

*Streßbelastung der Jugendlichen:* Der Problemfragebogen von Seiffge-Krenke (1995) wurde verwendet, um die Alltagsstreßbelastung der Jugendlichen zu erfassen. Dieser Fragebogen umfaßt insgesamt 64 Items, die jugendtypische Alltagsprobleme (daily events) zum Inhalt haben. Der Jugendliche beurteilt das Problem danach, ob es „vollkommen zutrifft“, „eher zutrifft“, „kaum zutrifft“ oder „nicht zutrifft“. Die Items lassen sich sieben Problembereichen (1. „Schule“, 2. „Zukunft“, 3. „Elternhaus“, 4. „Gleichaltrige“, 5. „Freizeit“, 6. „Anderes Geschlecht“ und 7. „Eigene Person“) zuordnen; darüber hinaus läßt sich durch Aufsummierung der Skalenwerte ein Gesamt-Problemwert berechnen. Seiffge-Krenke (1995) berichtet von zufriedenstellenden Skalentrennschärfen von durchschnittlich  $r_{i(i-1)} = .42$ ; die Reliabilitätskoeffizienten liegen zwischen  $r_{tt} = .70$  und  $r_{tt} = .84$ .

Zusätzlich wurde zur Erfassung von kritischen Lebensereignissen die entsprechende Unterskala der Adolescent Perceived Event Scale (APES) von Compas et al. (1987) eingesetzt. Es wurde eine Kurzform der Adolescent Perceived Event Scale für jüngere Jugendliche verwendet, die aus 100 Items besteht. Die Items beschreiben 100 Ereignisse, bei denen die Jugendlichen angeben sollen, ob das betreffende Ereignis während der letzten 12 Monate in ihrem Leben aufgetreten ist. Compas et al. (1987) berichten von einer Test-Retest-Reliabilität über einen Zeitraum von 2 Wochen für die positiven Ereignisse von  $r_{tt} = .78$ , für die negativen Ereignisse von  $r_{tt} = .86$  und für nicht eingetretene Ereignisse von  $r_{tt} = .85$ .

*Bewältigungsverhalten der Jugendlichen:* Der Copingfragebogen für Jugendliche von Seiffge-Krenke (1989) besteht aus einer Matrix von 8 jugendtypischen Problembereichen (Schule, Elternhaus, Gleichaltrige, Freizeit, anderes Geschlecht, eigene Person, Berufswahl und Zukunft) und 20 Bewältigungsstrategien. Die Probanden werden gebeten, jeweils die Copingstrategien anzukreuzen, die sie bei dem betreffenden Problem anwenden. Faktorenanalytisch konnten bei einer Varianzaufklärung von 53% drei Komponenten des Bewältigungsverhaltens extrahiert werden: Komponente 1, „Aktive Bewältigung“, umfaßt aktive Bewältigungsversuche unter Einbezug von formellen und informellen Stützsystemen; Komponente 2, „Internale Bewältigung“, verbindet kognitive Prozesse bei der Lösungsfindung mit der Anerkennung eigener Grenzen und der Bereitschaft zu Kompromissen und Komponente 3, „Problemmeidendes Verhalten oder Rückzug“, beinhaltet zum einen Anstrengungen, die die Problemmeidung betreffen, und zum anderen Anstrengungen zur Affektreduzierung.

### 3 Ergebnisse

#### 3.1 Depressive Symptombelastung im Verlauf über die Zeit

Zur Analyse der Veränderungen der Symptombelastung über die Zeit wurden 2 (Geschlecht)  $\times$  4 (Zeitpunkte) MANOVAs mit Zeit als Innersubjektfaktor und Geschlecht als Zwischensubjektfaktor berechnet und ergaben in bezug auf die selbsteingeschätzte depressive Symptomatik der Jugendlichen einen signifikanten Haupteffekt der Zeit

[ $F(3,315)=3,179$ ,  $p \leq .024$ ] sowie einen signifikanten Interaktionseffekt von Zeit und Geschlecht [ $F(3;315)=3,386$ ,  $p \leq .018$ ]. Weibliche Jugendliche geben, auch wenn ihre Symptombelastung über die Zeit kontinuierlich abnimmt, zu den Zeitpunkten 1 bis 3 mehr Symptome an als ihre männlichen Altersgenossen. Zu Zeitpunkt 4 steigt das depressive Symptommiveau der männlichen Jugendlichen, das bis dahin relativ konstant war, leicht an. Post hoc – Mittelwertvergleiche zeigen, daß diese Unterschiede in der Symptombelastung zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen nur zu Zeitpunkt 1 statistisch bedeutsam sind. Weibliche Jugendliche sind zu Zeitpunkt 1 signifikant depressiver als männliche Jugendliche ( $p \leq .019$ ). Abbildung 1 stellt den Verlauf der Symptombelastung getrennt für weibliche und männliche Jugendliche über die Zeit dar.

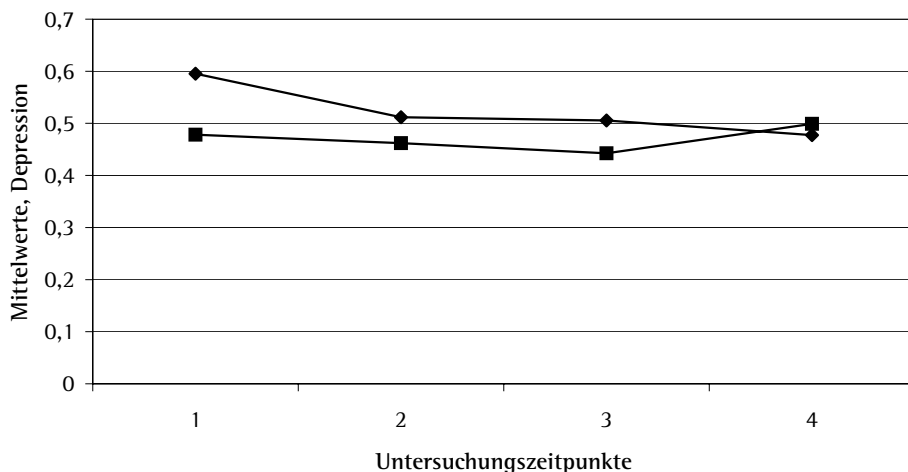


Abb. 1: Veränderungen der depressiven Symptomatik von weiblichen und männlichen Jugendlichen über die Zeit

### 3.2 Zusammenhänge zwischen Beziehungs-, Streß- und Bewältigungsvariablen und der depressiven Symptomatik der Jugendlichen

Um die längsschnittlichen Zusammenhänge zwischen Beziehungs-, Streß- und Bewältigungsvariablen und der depressiven Symptomatik der Jugendlichen zu analysieren, wurden die entsprechenden Variablen zu den Zeitpunkten 1 bis 3 mit den Depressionswerten der Jugendlichen zu Zeitpunkt 4 korreliert. Tabelle 1 führt die signifikanten Korrelationen zwischen den Beziehungs-, Streß- und Bewältigungsvariablen mit den Depressionswerten von weiblichen und männlichen Jugendlichen zu Zeitpunkt 4 auf.

Für die Beziehungen zu den Eltern wird deutlich, daß für die weiblichen Jugendlichen zahlreichere und differenziertere Qualitäten der Eltern-Kind-Beziehung in Zusammenhang mit den depressiven Symptomen stehen. Sie nehmen viele „protektive“ Eigenschaften der Beziehungen wahr, während sich die für die männlichen Jugendlichen relevanten Beziehungsqualitäten auf Bestrafung und Konflikte mit den Eltern

Tab. 1: Längsschnittliche Korrelationen zwischen Beziehungs-, Streß- und Bewältigungsvariablen der Zeitpunkte 1-3 und den depressiven Symptomen der Jugendlichen zu Zeitpunkt 4

	Weibliche Jugendliche			Männliche Jugendliche		
	T1/T4	T2/T4	T3/T4	T1/T4	T2/T4	T3/T4
<i>NRI-Variablen</i>						
Begleitung Mutter			-.334**			
Konflikt Mutter		.375**	.260*			.472**
Instrumentelle Hilfe Mutter		-.261*	-.273*			
Zufriedenheit Mutter			-.351**			
Bewunderung Mutter			-.293*			
Zuverlässiges Bündnis Mutter			-.382**			
Begleitung Vater			-.326*			
Konflikt Vater				.333*	.389*	
Instrumentelle Hilfe Vater			-.354**			
Zufriedenheit Vater			-.284*	-.409**		-.344*
Umsorgung Vater			-.348*			
Bestrafung Vater				.304*		
Bewunderung Vater			-.298*			
Ausg. Machtverhältnisse Vater	.271*		-.327*			
Zuverlässiges Bündnis Vater			-.288*			
Begleitung Freund(in)			-.311*			
Ausg. Machtverhältnisse Freund(in)			-.370**			
Zuverlässiges Bündnis Freund(in)	-.354**					
Konflikt Partner(in)						.424*
Zufriedenheit Partner(in)			-.473*			
Intimität Partner(in)			-.388*			
Ausg. Machtverhältnisse Partner(in)			-.461*			
<i>FES-Variablen</i>						
Kohäsion		-.258*	-.258*			
Konfliktneigung		.322*				.397**
Offener Gefühlsausdruck		-.381**	-.267*			
Leistungsorientierung	.302*	.258*				
Intellektuell-kulturelle Orientierung		-.267*	-.291*			
Aktive Freizeitorientierung		-.256*	-.379**	-.325*		
<i>Streß-Variablen</i>						
Problemereich Schule	.534**	.318*	.489**			.386**
Problemereich Zukunft		.284*				
Problemereich Elternhaus	.439**	.528**	.488**		.398*	.361*
Problemereich Gleichaltrige	.322*	.308*	.261*			
Problemereich Freizeit	.318*	.254*	.396**			.342*
Problemereich anderes Geschlecht	.459**	.389**	.440**			
Problemereich eigene Person	.433**	.509**	.487**	.315*		.300*
Kritische Lebensereignisse			.396**		.499**	
<i>Coping-Variablen</i>						
Rückzug	.414**	.353**	.441**	.379**		

Anmerkungen: . \* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2seitig) signifikant . \*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2seitig) signifikant.

konzentrieren, und zudem keine zunehmende Bedeutung über die Zeit zeigen. Die Beziehung zum besten Freund bzw. zur besten Freundin erweist sich vor allem für die männlichen Jugendlichen im Längsschnitt als wenig bedeutend, da es für sie keine signifikanten Zusammenhänge gibt. Für die weiblichen Jugendlichen sind alle bedeutsamen Beziehungsqualitäten negativ mit den Depressivitätsscores korreliert. Die Beziehung zum Partner bzw. zur Partnerin steht lediglich zum dritten Zeitpunkt im Zusammenhang mit der Depressivität.

Für die weiblichen Jugendlichen stehen auch mehr Dimensionen des Familienklimas mit dem Auftreten depressiver Symptome im Zusammenhang. Des weiteren erleben die weiblichen Jugendlichen ihr Familiensystem mit vielen positiven, negativ korrelierten Eigenschaften, während bei den männlichen Jugendlichen eine Konzentration auf die familiäre Konfliktneigung feststellbar ist, die die Wahrnehmung der Beziehung zu Mutter und Vater widerspiegelt. Allerdings ist im Zusammenhang mit dem Familienklima kein zeitliches Muster zu erkennen. Die Familie ist – zumindest für die weiblichen Jugendlichen – zu Zeitpunkt 2, also im durchschnittlichen Alter von 14.9 Jahren, am wichtigsten für die depressive Symptomatik zum vierten Zeitpunkt.

Probleme aus den Bereichen Schule, Elternhaus, Gleichaltrige, Freizeit, anderes Geschlecht und der eigenen Person sind für die weiblichen Jugendlichen zu allen Zeitpunkten mit den Depressionswerten zu Zeitpunkt 4 korreliert. Kritische Lebensereignisse stehen für die weiblichen Jugendlichen nur zu Zeitpunkt 3 und für die männlichen Jugendlichen zu Zeitpunkt 2 im Zusammenhang mit den depressiven Symptomen. Auch bei der Streßbelastung deutet sich also ein differenzierteres Muster an Zusammenhängen für die weiblichen Jugendlichen an. Für die weiblichen Jugendlichen stehen die Belastungen aus allen Bereichen und zu allen Zeitpunkten mit den depressiven Symptomen in Zusammenhang, während es für die männlichen Jugendlichen nur ausgewählte Bereiche sind, die mit der depressiven Symptomatik verbunden sind und dabei auf einen kurzfristigeren Zusammenhang verweisen.

Der dysfunktionale Copingstil Rückzug ist zu allen Zeitpunkten mit der depressiven Symptomatik der weiblichen Jugendlichen zum vierten Zeitpunkt korreliert, während für die männlichen Jugendlichen der Zusammenhang zwischen Rückzug und den Depressionswerten nur zum ersten Zeitpunkt signifikant ist. Für die weiblichen Jugendlichen scheint die Art der Problembewältigung also sowohl kurzfristige als auch langfristige Zusammenhänge mit der Depressivität zu haben.

### *3.3 Vorhersage der depressiven Symptomatik im späten Jugendalter*

Bei der Vorhersage der depressiven Symptomatik zu Zeitpunkt 4 wurde jeweils die Symptombelastung der vorangegangenen Zeitpunkte kontrolliert. Im Anschluß wurden für die entsprechenden Zeitpunkte die Beziehungs-, Streß- und Bewältigungsvariablen schrittweise in die Regression aufgenommen. So konnte überprüft werden, welche Prädiktoren aus dem psychosozialen Bereich über die vorangehende depressive Symptomatik hinaus noch relative Beiträge zur Vorhersage der depressiven Symptome zum vierten Zeitpunkt leisten. Bei den Regressionsanalysen können zwei Vorgehensweisen unterschieden werden. Bei der datengeleiteten Regression wurden jeweils die-



jenigen Variablen schrittweise in die Analyse eingegeben, die mit den Depressionswerten zu Zeitpunkt 4 korreliert waren. Die zweite Serie von Regressionsanalysen kann demgegenüber eher als explorativ bezeichnet werden; hier wurde versucht, die Varianzaufklärung dadurch zu maximieren, daß alle – also nicht nur die korrelierten Streß-, Beziehungs- und Bewältigungsvariablen – schrittweise in die Regression eingegeben wurden.

*Datengeleitete Regressionsanalysen:* Bei der Vorhersage der depressiven Symptomatik über einen Zeitraum von drei Jahren durch Prädiktoren zu Zeitpunkt 1 können für die weiblichen Jugendlichen durch Probleme aus dem Bereich Schule (11 % aufgeklärte Varianz); zusammen mit der aufgeklärten Varianz durch die depressive Symptomatik zu Zeitpunkt 1 (26 % aufgeklärte Varianz) insgesamt 37,1 % Gesamtvarianz aufgeklärt werden. Für die männlichen Jugendlichen klärt der Copingstil Rückzug über den relativen Beitrag der depressiven Symptomatik zu Zeitpunkt 1 weitere 11,6 % der Varianz auf, womit insgesamt 25,9 % der Gesamtvarianz des Kriteriums aufgeklärt werden.

Bei der Vorhersage der Depressionswerte zu Zeitpunkt 4 durch Prädiktoren zu Zeitpunkt 2 wird für Jugendliche beider Geschlechter der größte Varianzanteil durch die Depressionswerte zu Zeitpunkt 2 aufgeklärt (weibliche Jugendliche: 40 %; männliche Jugendliche: 30 %). Bei einer Varianzaufklärung von insgesamt 49 % werden bei den weiblichen Jugendlichen weitere 4,2 % und 3,8 % der Varianz durch Probleme im Elternhaus und die familiäre Kohäsion aufgeklärt. Bei den männlichen Jugendlichen werden durch den zusätzlichen Beitrag, den die kritischen Lebensereignisse leisten (9,3 %), insgesamt 40,9 % der Varianz der depressiven Symptomatik zu Zeitpunkt 4 durch Prädiktoren zu Zeitpunkt 2 aufgeklärt.

Bei der Vorhersage der depressiven Symptome zu Zeitpunkt 4 durch Prädiktoren zu Zeitpunkt 3 wird für die weiblichen Jugendlichen über den Einfluß der depressiven Symptomatik (47,5 % aufgeklärte Varianz) hinaus die Begleitung bei Alltäglichem durch den Vater relevant (4,2 % aufgeklärte Varianz). Bei den männlichen Jugendlichen sind es die Probleme im Elternhaus (8,3 % aufgeklärte Varianz) und Konflikte mit der Partnerin (aufgeklärte Varianz, 4,9 %), die über den Einfluß der vorangehenden depressiven Symptomatik hinaus bedeutsam zur Vorhersage der Depressivität zu Zeitpunkt 4 beitragen. Tabelle 2 faßt die beschriebenen Ergebnisse zusammen.

*Explorative Regressionsanalysen:* Über den Einfluß der depressiven Symptome zu Zeitpunkt 1 tragen bei den weiblichen Jugendlichen bei einer Gesamtvarianzaufklärung von 42,2 % zusätzlich Probleme aus dem Bereich Schule (11 % aufgeklärte Varianz) und eine starke Strukturierung und Organisation innerhalb der Familie (5,1 % aufgeklärte Varianz) zur Vorhersage der depressiven Symptomatik bei. Für die männlichen Jugendlichen erklären die Depressionswerte zum ersten Zeitpunkt 17,6 % der Varianz. Zusätzlich zu den vorangegangenen Symptomen sind der Bewältigungsstil Rückzug (11,6 % aufgeklärte Varianz) und Konflikte mit der Mutter (7,3 % aufgeklärte Varianz) für die Vorhersage des Depressionsniveaus zum vierten Zeitpunkt bedeutsam.

Bei der Vorhersage der depressiven Symptomatik zu Zeitpunkt 4 durch Prädiktoren zu Zeitpunkt 2 lassen sich für die weiblichen Jugendlichen insgesamt 54,5 % und für die männlichen Jugendlichen 46,2 % der Kriteriumsvarianz erklären. Über den Einfluß der depressiven Symptomatik zu Zeitpunkt 2 hinaus sind es bei den weiblichen Ju-

Tab. 2: Ergebnisse der datengeleiteten Regressionsanalyse zur Vorhersage der depressiven Symptome der Jugendlichen zu Zeitpunkt 4 durch die korrelierten Beziehungs-, Streß- und Bewältigungsvariablen der Zeitpunkte 1-3

	Beta <sup>a</sup>	R <sup>2</sup>	Korrigiertes R <sup>2</sup>	Änderung in R <sup>2</sup>
<i>Prädiktoren Zeitpunkt 1</i>				
Weibliche Jugendliche (N=61)				
Schritt 1 (Methode, Einschluß)				
Depressive Symptome, t1	.382**	.260	.248	.260**
Schritt 2				
Problemereich Schule	.377**	.371	.349	.110**
Männliche Jugendliche (N=46)				
Schritt 1 (Methode, Einschluß)				
Depressive Symtome, t1	.387**	.176	.157	.176**
Schritt 2				
Rückzug	.343*	.292	.259	.116*
<i>Prädiktoren Zeitpunkt 2</i>				
Weibliche Jugendliche (N=61)				
Schritt 1 (Methode, Einschluß)				
Depressive Symptome, t2	.555**	.410	.400	.410**
Schritt 2				
Problemereich Elternhaus	.380**	.453	.434	.042*
Schritt 3				
Kohäsion	.257*	.490	.463	.038*
Männliche Jugendliche (N=46)				
Schritt 1 (Methode, Einschluß)				
Depressive Symptome, t2	.461**	.316	.300	.316**
Schritt 2				
Kritische Lebensereignisse	.321*	.409	.381	.093*
<i>Prädiktoren Zeitpunkt 3</i>				
Weibliche Jugendliche (N=61)				
Schritt 1 (Methode, Einschluß)				
Depressive Symptome, t3	.660**	.475	.467	.475**
Schritt 2				
Begleitung bei Alltäglichem, Vater	-.208*	.518	.501	.042*
Männliche Jugendliche (N=46)				
Schritt 1 (Methode, Einschluß)				
Depressive Symptome, t3	.532**	.372	.358	.372**
Schritt 2				
Problemereich Elternhaus	.287*	.456	.430	.083*
Schritt 3				
Konflikt, Partnerin	.225*	.504	.469	.049*

Anmerkungen: .\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2seitig) signifikant.

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2seitig) signifikant.

<sup>a</sup> geschätzte standardisierte Regressionskoeffizienten nach letztem Regressionsschritt.

gendlichen Probleme im Elternhaus (4,2% aufgeklärte Varianz), Kohäsion innerhalb der Familie (3,8% aufgeklärte Varianz) und ausgeglichene Machtverhältnisse in der Beziehung zur Mutter (5,4% aufgeklärte Varianz), die relevante Beiträge zur Vorhersage der depressiven Symptomatik leisten. Für die männlichen Jugendlichen sind die Belastung durch kritische Lebensereignisse (9,3% aufgeklärte Varianz) und Konflikte in der Familie von Bedeutung bei der Vorhersage ihrer depressiven Symptombelastung zu Zeitpunkt 4.

Bei der Vorhersage der Depressivität zu Zeitpunkt 4 durch Prädiktoren zu Zeitpunkt 3 erhöht sich die Anzahl der erklärenden Variablen für die weiblichen Jugendlichen. Unter Kontrolle des Einflusses der Depressionswerte zu Zeitpunkt 3 sind zusätzlich die erlebte Intimität in der Beziehung zur Mutter (5,2% aufgeklärte Varianz), eine aktive Freizeitorientierung der Familie (3,4% aufgeklärte Varianz), die Zufriedenheit mit dem Partner (3,2% aufgeklärte Varianz), die Begleitung bei Alltäglichem durch die Mutter (3,3% aufgeklärte Varianz), Belastungen durch Schulprobleme (3,1% aufgeklärte Varianz) und die Probleme mit Gleichaltrigen (3,8% aufgeklärte Varianz) für die Vorhersage von Bedeutung, so daß schließlich 72,3% bzw. 68,7% der Kriteriumsvarianz aufgeklärt werden. Für die männlichen Jugendlichen leisten Probleme aus dem Bereich Elternhaus (8,3% aufgeklärte Varianz) und Konflikte mit dem Vater (6,1% aufgeklärte Varianz) über den Einfluß des Depressionsniveaus zu Zeitpunkt 3 zusätzliche Beiträge zur Vorhersage der depressiven Symptomatik zu Zeitpunkt 4. Die erklärte Gesamtvarianz beträgt 51,6%. In Tabelle 3 sind die Ergebnisse der explorativen Regressionsanalysen zusammengefaßt.

#### 4 Diskussion

Die Studie hatte zum Ziel, Beziehungs-, Streß- und Bewältigungsfaktoren zu identifizieren, die mit depressiven Symptomen im Jugendalter in Zusammenhang stehen und dabei Veränderungen über die Zeit sowie Geschlechtsunterschiede mittels eines längsschnittlichen Designs abzubilden.

Die Ergebnisse der Studie deuten – ähnlich wie die Befunde früherer Studien (Petersen et al. 1991) – auf eine stärkere Belastung der Frühadoleszenten und besonders der weiblichen Frühadoleszenten hin. Im Gegensatz zu anderen Untersuchungen, die neben der allgemeinen Zunahme an depressiven Symptomen im Jugendalter auch von einer zunehmenden Diskrepanz zwischen der depressiven Symptombelastung von weiblichen und männlichen Jugendlichen berichten (Ge et al. 1994), ist in unserer Untersuchung die Differenz zwischen den weiblichen und männlichen Jugendlichen nur zum ersten Zeitpunkt von statistischer Bedeutung. In den folgenden Jahren verringert sich dieser Geschlechtsunterschied bedingt dadurch, daß die männlichen Jugendlichen zunehmend mehr depressive Symptome aufweisen. Eine signifikante Zunahme an depressiven Symptomen im Alter zwischen 15 und 18 Jahren bei den männlichen Jugendlichen finden auch Hankin et al. (1998). In unserer Studie ist also die depressive Symptomatik der männlichen Jugendlichen ab der mittleren Adoleszenz derjenigen der weiblichen Jugendlichen vergleichbar.

Tab. 3: Ergebnisse der explorativen Regressionsanalyse zur Vorhersage der depressiven Symptome der Jugendlichen zu Zeitpunkt 4 durch alle Beziehungs-, Streß- und Bewältigungsvariablen

	Beta <sup>a</sup>	R <sup>2</sup>	Korrigiertes R <sup>2</sup>	Änderung in R <sup>2</sup>
<i>Prädiktoren Zeitpunkt 1</i>				
Weibliche Jugendliche (N=61)				
Schritt 1 Depressive Symptome, t1	.344**	.260	.248	.260**
Schritt 2 Problembereich Schule	.392**	.371	.349	.110**
Schritt 3 Organisation	.227*	.422	.391	.051*
Männliche Jugendliche (N=46)				
Schritt 1 Depressive Symptome, t1	.440**	.176	.157	.176**
Schritt 2 Rückzug	.325*	.292	.259	.116*
Schritt 3 Konflikt, Mutter	.275*	.365	.320	.073*
<i>Prädiktoren Zeitpunkt 2</i>				
Weibliche Jugendliche (N=61)				
Schritt 1 Depressive Symptome, t2	.504**	.410	.400	.410**
Schritt 2 Problembereich, Elternhaus	.516**	.453	.434	.042*
Schritt 3 Kohäsion	.365**	.490	.463	.038*
Schritt 4 Ausg. Machtverh., Mutter	-.258*	.545	.512	.054*
Männliche Jugendliche (N=46)				
Schritt 1 Depressive Symptome, t2	.435**	.316	.300	.316**
Schritt 2 Kritische Lebensereignisse	.325*	.409	.381	.093*
Schritt 3 Konfliktneigung	.232*	.462	.424	.053*
<i>Prädiktoren Zeitpunkt 3</i>				
Weibliche Jugendliche (N=61)				
Schritt 1 Depressive Symptome, t3	.559**	.475	.467	.475**
Schritt 2 Begleitung, Vater		.518	.501	.042*
Schritt 3 Intimität, Mutter	.547**	.569	.547	.052*
Schritt 4 Aktive Freizeitorientierung	-.144*	.604	.575	.034*
Schritt 5 Zufriedenheit, Partner	-.297**	.636	.603	.032*
Schritt 6 Begleitung, Mutter	-.400**	.668	.631	.033*
Schritt 7 Problembereich, Schule	.383**	.685	.650	.031*
Schritt 8 Problembereich, Gleichaltrige	-.263**	.723	.687	.038**
Männliche Jugendliche (N=46)				
Schritt 1 Depressive Symptome, t3	.565**	.372	.358	.372**
Schritt 2 Problembereich, Elternhaus	.290*	.456	.430	.083*
Schritt 3 Bestrafung, Vater	.246*	.516	.482	.061*

Anmerkungen: \* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2seitig) signifikant.

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2seitig) signifikant.

<sup>a</sup> geschätzte standardisierte Regressionskoeffizienten nach letztem Regressionsschritt.

Die längsschnittlichen Korrelationen der Beziehungsvariablen deuten auf einen eher kurzfristigen Zusammenhang der Beziehungsqualitäten, zumindest für die weiblichen Jugendlichen, und der depressiven Symptomatik hin, weil sich die bedeutsamen Korrelationen vor allem zwischen den Beziehungsqualitäten zu Zeitpunkt 3 und den Depressivitätswerten zu Zeitpunkt 4 häufen.

Für die weiblichen Jugendlichen stehen aber im Vergleich zu den männlichen zahlreichere Beziehungsqualitäten im Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik. Konflikte mit den Eltern erweisen sich auf der Korrelationsebene als bedeutsame Risikofaktoren für die Ausbildung depressiver Symptome. Auffallend ist allerdings, daß die Konflikte in der Beziehung zur Mutter für die weiblichen Jugendlichen im Längsschnitt bedeutungsvoll sind, während die Konflikte mit dem Vater keine längsschnittliche Relevanz haben. Die Beziehung zum Vater beinhaltet bei längsschnittlicher Betrachtung für die weiblichen Jugendlichen ausschließlich protektive Aspekte. Dies deckt sich mit frühen Befunden von Sarigiani und Petersen (1989), die belegten, daß eine enge Beziehung zu den Eltern, besonders die Beziehung zum Vater, für die weiblichen Jugendlichen protektiv ist. Des weiteren steht für die männlichen Jugendlichen die Beziehung zum besten Freund im Längsschnitt in keinem Zusammenhang mit der Depressivität, und in der heterosexuellen Beziehung erweisen sich nur die Konflikte mit der Partnerin zu Zeitpunkt 3 als bedeutsam. Zusammenfassend legen die Korrelationen die Annahme nahe, daß die weiblichen Jugendlichen vornehmlich von ihren sozialen Beziehungen profitieren, wenn sie entscheidende Bedürfnisse befriedigen, während die sozialen Beziehungen der männlichen Jugendlichen generell weniger wichtig für die Genese depressiver Symptome sind, dabei aber vornehmlich als soziale Stressoren wirken. Diese Annahme deckt sich mit Untersuchungsergebnissen von Gore et al. (1992), bei denen weibliche Jugendliche von mehr sozialer Unterstützung durch das Freundschaftssystem berichteten. Bei den weiblichen Jugendlichen in unserer Studie ist dabei ein zeitliches Muster zu erkennen, das auf eher kurzfristige Zusammenhänge zwischen sozialen Qualitäten und der Depressionsneigung deutet, während bei den männlichen Jugendlichen kein solches Muster erkennbar ist. Auch die Familie erweist sich für die weiblichen Jugendlichen auf Korrelationsebene als bedeutungsvoller im Vergleich zu den männlichen Jugendlichen.

Problembelastungen sind für die Genese der depressiven Symptomatik der weiblichen Jugendlichen im zeitlichen Verlauf bedeutsamer als für die der männlichen Jugendlichen, weil sie ihren negativen Einfluß während der gesamten Adoleszenz auf die psychische Anpassung ausüben. Der Zusammenhang für die männlichen Jugendlichen ist im Gegensatz zeitlich enger begrenzt. Von besonderer Wichtigkeit scheinen aber, wie auch von Dornbusch et al. (1991) angeführt, die Probleme aus den Bereichen Familie, Schule und der eigenen Person zu sein, weil diese Belastungen für Jugendliche beiden Geschlechts mit der Depressivität in Verbindung stehen.

Für die weiblichen Jugendlichen scheint die Art der Bewältigung von Problemen im Längsschnitt bedeutsamer zu sein. Winkler-Metzke und Steinhausen (1999) konnten im Rahmen des Zürcher Adoleszenten-Projekts herausarbeiten, daß die aktive Bewältigung für die weiblichen Jugendlichen bei Konfrontation mit Problemen protektiv ist,

nicht aber für die männlichen Jugendlichen. Wenn nun weibliche Jugendliche zu Rückzug neigen, also Bewältigungsstrategien anwenden, die nicht die aktive Suche nach sozialer Unterstützung und Hilfe mit einbeziehen, so ist der Nachteil, den sie aus diesen Bewältigungsbemühungen ziehen, für sie bedeutsamer als für die männlichen Jugendlichen. Diese Interpretation fügt sich in das Bild der weiblichen Jugendlichen, die von protektiven Funktionen des sozialen Netzes profitieren. Unterlassen sie es, diese Hilfeleistungen zu utilisieren, so wirkt der vermeidende Umgang mit Problemen für sie auch langfristig depressogen. Auch Belle (1982), die in ihrer Untersuchung direkt die soziale Unterstützung adressierte, fand, daß weibliche Jugendliche mehr Unterstützung von ihrem Netzwerk erhalten.

Nicht nur in den Korrelationsanalysen, sondern auch in den Regressionsanalysen ist aber auffallend, daß sich die bedeutsamen Prädiktoren zur Vorhersage der depressiven Symptombelastung geschlechtsspezifisch und auch in Abhängigkeit von der Zeit unterscheiden. In den Regressionsanalysen sind es für die weiblichen Jugendlichen vornehmlich die Belastungen durch die alltäglichen Probleme in der frühen Adoleszenz, durch die sich die Depressivität vorhersagen läßt. Erst bei der Vorhersage der depressiven Symptomatik durch die Prädiktoren zu Zeitpunkt 3 schlägt sich die protektive Wirkung von Beziehungs- und Familienqualitäten nieder. Das vorangegangene Depressivitätsniveau ist aber für Jugendliche beider Geschlechter jeweils der stärkste Prädiktor, hinter dem der Einfluß der psychosozialen Variablen zurücktritt. Dies verdeutlicht die Kontinuität der depressiven Belastung trotz des episodischen Charakters der Störung, die auch schon bei Nolen-Hoeksema et al. (1992) im Rahmen einer fünfjährigen Längsschnittstudie vom Kindes- bis ins Jugendalter gefunden wurde. Die Bedeutsamkeit der vorangegangenen depressiven Symptomatik besonders für die männlichen Jugendlichen deutet an, daß bei der Vorhersage der Depressivität für die männlichen Jugendlichen psychosoziale Variablen weniger gut geeignet sind als für die weiblichen Jugendlichen.

Zusammengenommen zeigt unsere Studie, daß die depressive Symptomatik der männlichen Jugendlichen vornehmlich vom depressiven Niveau früherer Lebensabschnitte abhängt, während die depressive Belastung der weiblichen Jugendlichen besser durch psychosoziale Faktoren vorhergesagt werden kann, die auch über den Einfluß des vorangegangenen Symptommiveaus hinaus bedeutsame Anteile der Varianz aufklären. In einer beeindruckenden Längsschnittstudie über 20 Jahre von Block et al. (1991) konnte nachgewiesen werden, daß die Persönlichkeitseigenschaften, durch die das depressive Erleben der männlichen Jugendlichen vorhergesagt werden kann, bereits im Alter von 7 Jahren identifizierbar sind und im Verlauf über die Zeit die gleichen bleiben, während sich bei den weiblichen Jugendlichen die Risikofaktoren erst in der frühen Adoleszenz etablieren. Wendet man dies auf unsere Untersuchung an, könnte angenommen werden, daß auch hier bestimmte depressogene Dispositionen bei den männlichen Jugendlichen wirksam sind, die stabil bleiben und somit die depressive Symptomatik bedingen. Diese Hypothese verdichtet sich in den explorativen Regressionsanalysen. Beim Vergleich der bedeutsamen Prädiktoren zu den verschiedenen Zeitpunkten fällt für die weiblichen Jugendlichen auf, daß Belastungen aus verschiedenen Bereichen im frühen Jugendalter bereits die depressiven Symptome im späten Jugend-

alter vorhersagen können, während protektive Wirkungen von sozialen Beziehungen eher kurzfristig ab der mittleren Adoleszenz wirksam werden. Für die männlichen Jugendlichen haben positive Beziehungsqualitäten über den Einfluß der präexistenten Depressivität keinen Einfluß auf die psychische Anpassung. Der bedeutsamere Einfluß von depressiven Symptomen, der den Einfluß sozialer Faktoren dominiert, steht bei männlichen Jugendlichen im Einklang mit Befunden von Ebata (1987), der herausstellte, daß männliche Jugendliche, die im Jugendalter depressiv werden, mit großer Wahrscheinlichkeit bereits in früheren Jahren einmal depressiv waren. Die Varianzaufklärung der depressiven Symptomatik im Rahmen der explorativen Regressionsanalysen durch die Sozialvariablen bei den weiblichen Jugendlichen verdeutlicht also deren größere Abhängigkeit vom sozialen Netzwerk.

Abschließend bleibt festzuhalten, daß ein Modell zur psychosozialen Genese der depressiven Symptomatik für die weiblichen Jugendlichen insgesamt angemessener ist. Für die depressive Symptomatik der männlichen Jugendlichen werden soziale Beziehungen im Sinne von sozialen Stressoren wirksam. Konflikthafte und punitive Beziehungen erhöhen für sie das Depressionsrisiko, ohne daß zufriedenstellende Beziehungen diese aversiven Effekte mildern könnten. Versuche zur Depressionsprophylaxe sollten daher geschlechtsspezifische Ansätze verfolgen. Während für die weiblichen Jugendlichen die Stärkung des sozialen Netzwerkes, und die Etablierung vertrauenswürdiger und zuverlässiger Beziehungen insbesondere innerhalb der Familie protektiv wirken kann, ist für die männlichen Jugendlichen vor allem wichtig, massive soziale Beeinträchtigungen zu verhindern oder zu bearbeiten.

## Literatur

- Achenbach, T.M.; Edelbrock, C. (1987): Manual for the Youth Self-Report and Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Bebbington, P.E.; Dunn, G.; Jenkins, R.; Lewis, G.; Brugha, T.; Farrell, M.; Meltzer, H. (1998): The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: Report from the national survey of psychiatric morbidity. *Psychological Medicine* 28: 9-19.
- Belle, D. (1987): Gender differences in the social moderators of stress. In: Barnett, R.C.; Biener, L.; Baruch, G.K. (eds.): *Gender and stress*. New York: Free Press.
- Bennett, D.S.; Bates, J.E. (1995): Prospective models of depressive symptoms in early adolescence. Attributional style, stress, and support. *Journal of Early Adolescence* 15: 299-315.
- Block, J.H.; Gjerde, P.F.; Block, J.H. (1991). Personality antecedents of depressive tendencies in 18-year-olds: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology* 60: 726-738.
- Burke, R.J.; Weir, T. (1978): Benefits to adolescents of informal relationships with their parents and their peers. *Psychological Reports* 42: 1175-1184.
- Chan, D.W. (1995): Depressive symptoms and coping strategies among Chinese adolescents in Hong Kong. *Journal of Youth and Adolescence* 24: 267-279.
- Compas, B.E.; Wagner, B.M. (1991): Psychosocial stress during adolescence: Intrapersonal and interpersonal processes. In: Gore, S.; Colten, M.E. (eds.): *Adolescent Stress: Causes and consequences*. New York: De Gruyter.
- Compas, B.E.; Davis, G.E.; Forsythe, C.J.; Wagner, B.M. (1987): Assessment of major and daily stressful events during adolescence: The Adolescent Perceived Event Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55: 434-441.

- Compas, B.E.; Howell, D.C.; Phares, V.; Williams, R.A.; Giunta, C.T. (1989): Risk factors for emotional/behavioral problems in young adolescents: A prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57: 732-740.
- Dornbusch, S.M.; Mont-Reynaud, R.; Ritter, P.L.; Chen, Z.; Steinberg, L. (1991): Stressful events and their correlates among adolescents of diverse backgrounds. In: Gore, S.; Colten, M.E. (eds.): *Adolescent Stress: Causes and consequences*. New York: De Gruyter.
- Ebata, A.T. (1987): A longitudinal study of gender differences in risk and resilience during adolescence. Unpublished doctoral dissertation, The Pennsylvania State University, University Park, PA.
- Ge, X.; Lorenz, F.O.; Conger, R.D.; Elder, G.H.; Simons, R.L. (1994): Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology* 30: 467-483.
- Furman, W.; Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the personal relationships in their social networks. *Developmental Psychology* 21: 1016-1024.
- Gore, S.; Aseltine, R.H.; Colton, M.E. (1992): Social structure, life stress and depressive symptoms in a high school-aged population. *Journal of Health and Social Behavior* 33: 97-113.
- Hankin, B.L.; Abramson, L.Y.; Moffitt, T.E.; McGee, S.; McGee, R.; Angell, K.E. (1998): Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology* 107: 128-140.
- Herman-Stahl, M.; Petersen, A.C. (1996): The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 25: 733-753.
- Herman-Stahl, M.A.; Stemmler, M.; Petersen, A.C. (1995): Approach and avoidant coping: Implications for adolescents mental health. *Journal of Youth and Adolescence* 6: 649-665.
- Lewinsohn, P.M.; Hops, H.; Roberts, R.E.; Seeley, J.R.; Andrews, J.A. (1992): Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology* 1: 133-144.
- Lösel, F.; Bliesener, T.; Köferl, P. (1991): Erlebens- und Verhaltensprobleme bei Jugendlichen: Deutsche Adaptation und kulturvergleichende Überprüfung der Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 20: 22-51
- Moos, R.H.; Moos, B.S. (1981): *Family Environment Scale Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morrow, J.; Nolen-Hoeksema, S. (1990): Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology* 58: 519-527.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991): Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology* 100: 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (1994): An interactive model for the emergence of gender differences in depression in adolescence. *Journal of Research in Adolescence* 4: 517-534.
- Nolen-Hoeksema, S.; Girgus, J.S.; Seligman M.E.P. (1992): Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology* 101: 405-422.
- Oerter, R.; Dreher, E. (1995): Jugendalter. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Powers, S.I.; Hauser, S.T.; Kilner, L.A. (1989): Adolescent mental health. *American Psychologist* 44: 200-208.
- Petersen, A.C.; Sargiani, P.A.; Kennedy, R.E. (1991): Adolescent depression: Why more girls? *Journal of Youth and Adolescence* 20: 247-271.
- Petersen, A.C.; Compas, B.E.; Brooks-Gunn, J.; Stemmler, M.; Ey, S.; Grant, K.E. (1993): Depression in Adolescence. *The American Psychologist* 48: 155-168.
- Schneewind, K.A. (1987): Die Familienklimaskalen. In: Cierpka, M. (Hg.): *Familiendiagnostik*. Berlin: Springer, S. 232-255.
- Seiffge-Krenke, I. (1989): Bewältigung alltäglicher Problemsituationen: Ein Copingfragebogen für Jugendliche. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie* 10: 201-220.
- Seiffge-Krenke, I. (1993): Depressive Verstimmungen im Jugendalter: Der relative Beitrag von familiären und Freundschaftsbeziehungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 22: 117-136.
- Seiffge-Krenke, I. (1995): *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Association.
- Seiffge-Krenke, I. (2000): „Annäherer“ und „Vermeider“: Die langfristigen Auswirkungen bestimmter Copingstile auf depressive Symptome. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 2: 53-61.



Winkler-Metzke, Ch.; Steinhausen, H.-Ch. (1999): Risiko-, Protektions- und Vulnerabilitätsfaktoren für seelische Gesundheit und psychische Störungen im Jugendalter. Zeitschrift für Klinische Psychologie 28: 45-53.

Anschrift der Verfasserinnen: Univ.-Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke, Dipl.-Psych. Tanja Nieder, Psychologisches Institut der Universität, Abt. Entwicklungs- u. Päd. Psychologie, Staudingerweg 9, 55099 Mainz.