

Reinhard, Hans G.

Streßbewältigung bei Verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 (1984) 7, S. 258-263

urn:nbn:de:bsz-psydok-30614

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bahr, J., Quistorp, S., Höger, Ch.:</i> Datenschutz und Forschung: Konflikte und Lösungen (Data-Protection and Research: Conflicts and Solutions)	296	<i>Kallenbach, K.:</i> Visuelle Wahrnehmungsleistungen bei körperbehinderten Jugendlichen ohne Cerebralschädigung (A Comparative Study of the Visual Perception of Physically Disabled Juveniles without Brain Injury)	42
<i>Biermann, G.:</i> Macht und Ohnmacht im Umgang mit Kindern (Power and Powerless in Dealing With Children)	206	<i>Kammerer, E., Grüneberg, B., Göbel, D.:</i> Stationäre kinderpsychiatrische Therapie im Elternurteil (Parental Satisfaction with the Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	141
<i>Broke, B.:</i> Diagnose, Ätiologie und Therapie des Hyperkinese-Syndroms (Diagnosis, Etiology and Therapy in the Case of Hyperkinesis-Syndrome)	222	<i>Knoke, H.:</i> Familiäre Bedingungen bei Konzentrations- und Leistungsstörungen (Family Conditions and Disturbances of Concentration and Performance)	234
<i>Büttner, M.:</i> Diagnostik der intellektuellen Minderbegabung – Untersuchung über die Zuverlässigkeit von Testbefunden (Intelligence of Mentally Retarded Persons)	123	<i>Löchel, M.:</i> Das präsuizidale Syndrom bei Kindern und Jugendlichen (The "Presuicidal Syndrom" in Children and Adolescents)	214
<i>Burchard, F.:</i> Praktische Anwendung und theoretische Überlegungen zur Festhaltungstherapie bei Kindern mit frühkindlichem autistischen Syndrom (Practice Of and Theoretical Consideration On Holding Therapy With Autists)	282	<i>Mangold, B., Rather, G., Schwaighofer, M.:</i> Psychotherapie bei Psychosen im Kindes- und Jugendalter (Psychotherapy on Psychoses in Childhood and Adolescents)	18
<i>Diepold, B.:</i> Depression bei Kindern – Psychoanalytische Betrachtung (Depression in Children – Psychoanalytic Consideration)	55	<i>Merkens, L.:</i> Modifikation des 'Frostig-Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW)' zur Anwendung bei Schwerstbehinderten (Modification of the 'Frostig Test for Development of Visual Perception' for Testing the Severely Handicapped)	114
<i>Frank, H.:</i> Die stationäre Aufnahme als Bedrohung des familiären Beziehungsmusters bei psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen (Admission to Hospital as a Threat to Family Relation Pattern of the Psychosomatically Ill Child and Adolescent)	94	<i>Merz, J.:</i> Aggressionen von ein- bis zweijährigen Kindern aus der Sicht der Mütter (Aggressions in One-to Two-Year-Old Children from the Point of View of Their Mothers)	192
<i>Gehring, Th. M.:</i> Institution und Ökosystem – Aspekte kinderpsychiatrischer Problemlösungen (Institution and Ecosystem – Approaches to Problem-Solving in Child Psychiatry)	172	<i>Pelzer, G.:</i> Supervision in der Gruppe (Group Supervision)	183
<i>Gutezeit, G., Marake, J.:</i> Untersuchungen zur Wirksamkeit verschiedener Einflußgrößen auf die Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen (Studies of the Effects of Various Factors Upon the Self Perception of Children and Juveniles)	133	<i>Reich, G.:</i> Der Einfluß der Herkunftsfamilie auf die Tätigkeit von Therapeuten und Beratern (The Family of Origin's Influence on the Professional Activities of Therapists and Counselors)	61
<i>Hampe, H., Kunz, D.:</i> Integration und Fehlanpassung Drogenabhängiger nach der Behandlung in einer Therapeutischen Gemeinschaft (Adjustment and Maladjustment of Drug Addicts after Treatment in a Therapeutic Community)	49	<i>Reinhard, H. G.:</i> Geschwisterposition, Persönlichkeit und psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen (Birth Order, Personality, and Psychological Disorders in Children and Juveniles)	178
<i>Hartmann, H., Rohmann, U.:</i> Eine Zwei-System-Theorie der Informationsverarbeitung und ihre Bedeutung für das autistische Syndrom und andere Psychosen (A Two-System-Theory of Information Processing and Its Significance for The Autistic Syndrome and Other Psychoses)	272	<i>Reinhard, H. G.:</i> Streßbewältigung bei verhaltensgestörten Kindern (Coping Styles and Behaviour Disorders)	258
<i>Herzka, H. St.:</i> Kindheit wozu? – Einige Folgerungen aus ihrer Geschichte (Childhood – Where to? Some Conclusions Drawn from Its History)	3	<i>Rotthaus, W.:</i> Stärkung elterlicher Kompetenz bei stationärer Therapie von Kindern und Jugendlichen (Enhancing Parental Competence During Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	88
<i>Höger, Ch., Quistorp, S., Bahr, J., Breull, A.:</i> Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich (A Comparison of the Attendance of Child Guidance Clinics and Outpatient Units of Child Psychiatric Hospitals)	264	<i>Schwabe-Höllein, M.:</i> Kinderdelinquenz – Eine empirische Untersuchung zum Einfluß von Risikofaktoren, elterlichem Erziehungsverhalten, Orientierung, Selbstkonzept und moralischem Urteil (Juvenile Delinquency)	301
<i>Jungjohann, E. E., Beck, B.:</i> Katamnestiche Ergebnisse einer Gesamtgruppe von Patienten eines regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungszentrums (Results of a Follow-Up-Study of a Total Group of Patients of a Regional Child Psychiatric Therapeutic Service)	148	<i>Sohni, H.:</i> Analytisch orientierte Familientherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Grundlagen, Indikation, Ziele (Analytically Orientated Family Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Fundamentals, Indication, Goals)	9
		<i>Thimm, D., Kreuzer, E.-M.:</i> Transsexualität im Jugendalter – Literaturübersicht (Transsexualism in Juveniles)	70
		<i>Thimm, D., Kreuzer, E.-M.:</i> Transsexualität im Jugendalter – Ein Fallbericht (Transsexualism in Juveniles – A Case Report)	97
		<i>Vogel, Ch.:</i> Multiple Tics und Autoaggressionen – Ein Fall sekundärer Neurotisierung bei postvaccinaler Enzephalopathie (Multiple Tics and Auto-Aggressive Tendencies. A Case Report of Secondary Neurosis by a Cerebral Dysfunction after Vaccination)	188

Pädagogik und Jugendhilfe

- Goldbeck, L.*: Pflegeeltern im Rollenkonflikt – Aufgaben einer psychologischen Betreuung von Pflegefamilien (Foster Parents in Role Conflicts – Tasks for the Guidance of Foster Families) 308
- Hess, Th.*: Systemorientierte Schulpsychologie (System-oriented School Psychology) 154
- Krebs, E.*: Familienorientierung in der Heimerziehung – Die konzeptionelle Weiterentwicklung des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes „Haus Sommerberg“ in Rösrath (Family Orientation in Institutions for Disturbed Adolescents – The Conceptional Development of the Therapeutic-Pedagogic Institution “Haus Sommerberg” in Rösrath near Cologne) 28
- Quenstedt, F.*: Neurotische Kinder in der Sonderschule – Therapeutische Einflüsse und Probleme (Neurotic Children in Special Schools – Therapeutic Influences and Problems) 317
- Wartenberg, G.*: Perspektivlosigkeit und demonstrative Lebensstil-Suche – Der junge Mensch im Spannungsfeld gesellschaftlicher Entwicklung (Lack of Prospects and the Demonstrative Search for a Life Style – Young People in the Conflicts of Societal Developments) 82
- Wolfram, W.-W.*: Im Vorfeld der Erziehungsberatung: Psychologischer Dienst für Kindertagesstätten (On the Perimeter of Child Guidance Clinics: Psychological Services for Kindergartens) 239
- Tagungsberichte**
- Diepold, B., Rohse, H., Wegener, M.*: Anna Freud: Ihr Leben und Werk – 14./15. September 1984 in Hamburg 322
- Hoffmeyer, O.*: Bericht über das 3. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindesalters am 28./29.10.1983 159
- Weber, M.*: Bericht über die Tagung „Beratung im Umfeld von Jugendreligionen“ vom 3.–6. November 1983 in Lohmar 34
- Ehrungen**
- Hans Robert Ietzner – 60 Jahre 105
- Ingeborg Jochmus zum 65. Geburtstag 244
- Friedrich Specht zum 60. Geburtstag 322
- Johann Zauner – 65 Jahre 323
- Literaturberichte (Buchbesprechungen)**
- Aulagnier, P.*: L'apprenti-historien et le maître-sorder. Du discours identifiant au discours délirant 325
- Awiszus-Schneider, H., Meuser, D.*: Psychotherapeutische Behandlung von Lernbehinderten und Heimkindern 36
- Beland, H., Eickhoff, F.-W., Loch, W., Richter, H.-E., Meistermann-Seegeer, E., Scheunert, G.* (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse 251
- Breuer, C.*: Anorexia nervosa – Überlegungen zum Krankheitsbild, zur Entstehung und zur Therapie, unter Berücksichtigung familiärer Bedingungen 292
- Corsini, R. J., Wenninger, G.* (Hrsg.): Handbuch der Psychotherapie 105
- Davidson, G. C., Neale, J. M.*: Klinische Psychologie – Ein Lehrbuch 325
- Drewermann, E., Neuhaus, I.*: Scheeweissen und Rosenrot. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet 75
- Faust, V., Hole, G.* (Hrsg.): Psychiatrie und Massenmedien 165
- Friedrich, M. H.*: Adoleszentenpsychosen, pathologische und psychopathologische Kriterien 77
- Hackenberg, W.*: Die psycho-soziale Situation von Geschwistern behinderter Kinder 163
- Herzka, H. St.* (Hrsg.): Konflikte im Alltag 165
- Hoyler-Herrmann, A., Walter, J.* (Hrsg.): Sexualpädagogische Arbeitshilfen für geistigbehinderte Erwachsene 324
- Kast, V.*: Familienkonflikte im Märchen – Beiträge zur Jungschen Psychologie 199
- Lipinski, Ch. G., Müller-Breckwoldt, H., Rudnitzki, G.* (Hrsg.): Behinderte Kinder im Heim 199
- Loch, W.* (Hrsg.): Krankheitslehre der Psychoanalyse 292
- Maker, C. J.*: Curriculum Development for the Gifted 36
- Maker, C. J.*: Teaching Models in Education of the Gifted 36
- Minuchin, S., Fishman, H. Ch.*: Praxis der strukturellen Familientherapie, Strategien und Techniken 161
- Nielsen, J., Sillesen, J.*: Das Turner-Syndrom. Beobachtungen an 115 dänischen Mädchen geboren zwischen 1955 und 1966 107
- Paeslack, V.* (Hrsg.): Sexualität und körperliche Behinderung 200
- Petermann, U.*: Training mit sozial unsicheren Kindern 37
- Postman, N.*: Das Verschwinden der Kindheit 76
- Probst, H.*: Zur Diagnostik und Didaktik der Oberbegriffsbildung 38
- Reimer, M.*: Verhaltensänderungen in der Familie. Home-treatment in der Kinderpsychiatrie 107
- Rett, A.*: Mongolismus. Biologische, erzieherische und soziale Aspekte 162
- Reukauf, W.*: Kinderpsychotherapien. Schulbildung-Schulstreit-Integration 164
- Richter, E.*: So lernen Kinder sprechen 325
- Schuschke, W.*: Rechtsfragen in Beratungsdiensten 201
- Sperling, E., Massing, A., Reich, G., Georgi, H., Wöbbe-Mönks, E.*: Die Mehrgenerationen-Familientherapie 198
- Stockenius, M., Barbuceanu, G.*: Schwachsinn unklarer Genese 245
- Tscheulin, D.* (Hrsg.): Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie: zur Diskussion um eine differentielle Gesprächspsychotherapie 198
- Walter, J.* (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung 324
- Zlotowicz, M.*: Warum haben Kinder Angst 291
- Mitteilungen:** 39, 78, 108, 167, 202, 253, 293, 326

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leiter: Dr. Dr. Hans G. Reinhard) der Rheinischen Landesklinik
Düsseldorf – Psychiatrische Klinik der Universität (Direktor: Prof. Dr. K. Heinrich)

Stressbewältigung bei verhaltensgestörten Kindern und Jugendlichen*

Von Hans G. Reinhard

Zusammenfassung

In einer empirischen Untersuchung von 1008 kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten erweist sich das Paradigma der Stressbewältigung als sinnvoll für eine Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Stressoren als gewichtete Liste von negativ erlebten Belastungssituationen, Abwehr- und Bewältigungsfaktoren (Daseinsstechniken) als variable und Persönlichkeitseigenschaften (Extraversion und Neurotizismus) als überdauernde Faktoren kognitiv-emotionaler Vermittlung zwischen Reizen (Stressoren) und Reaktion (Symptomatik) werden erfaßt und erweisen sich gleichermaßen als bedeutsam. Nicht nur die von *Lazarus* vertretene Position der transaktionalen Stress Theorie, sondern auch die älteren Auffassungen eines reaktions- und reizzentrierten Stressmodells behalten jedoch einen Teil ihrer Bedeutung. Das zeigt sich in einem typischen Reaktionsmuster auf Stressbelastungen hin – Dissozialität und Aggression – sowie in einer Bestätigung der Auswirkungen von Stressoren, die in Zusammenhang mit stärkeren Störungsgraden stehen. Strategien der Situationsbewältigung müssen analysiert und Kontinuität und Veränderung personenspezifischer Eigenschaften müssen beschrieben werden, um Interventionen planen zu können. Prävention und Therapie müssen neben einer Minderung stresshafter Umweltbelastungen vor allem eine Kompetenzerhöhung zur Bewältigung entwicklungsnotwendiger und krisenhaft erlebter Entwicklungsanforderungen anstreben.

1. Einleitung

Ob die Stress Theorie, der *Lazarus* (1981) den Status eines für die Psychiatrie wichtigen Paradigmas der Wissenschaft zugeordnet hat, auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie relevant ist, wie dies *Corboz* (1977) annimmt, soll in der vorliegenden Untersuchung anhand der Daten von 1008 kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten gezeigt werden, die in der Rheinischen Landesklinik Viersen (Leiter: Prof. Dr. G. Bosch) behandelt wurden.

In einem Sammelreferat (*Reinhard*, 1984) wurde im Anschluß an die Diskussion reaktions- und reizzentrierter Ansätze der Stressforschung der transaktionale Zugangsweg, wie ihn u. a. *Lazarus* vertritt, als besonders wichtig heraus-

gestellt. Von der hier vorgelegten Untersuchung erwarten wir, daß ähnlich dem Beispiel der Auswirkungen mütterlicher Erwerbstätigkeit (*Reinhard*, 1981) auch bei anderen potentiellen Stressoren vor allem die Mediator-Effekte kognitiv-emotionaler Verarbeitung deutlich werden. Wir denken dabei an die Vermittlungseffekte überdauernder Persönlichkeitseigenschaften und variabler Coping-Strategien, die im Rahmen der von uns zugrunde gelegten kognitiven Persönlichkeitstheorie *Thomaes* (1968, 1976) noch bedeutsamer zu sein scheinen als die objektiv erfassbaren Stressoren.

2. Zum Stand der Stressforschung

2.1 Reaktionszentrierte Auffassung

Selye (1974), der Vater der Stressforschung, hat sehr allgemein „die unspezifische Reaktion des Körpers auf jede an ihn gestellte Anforderung“ (S. 58) als Stress bezeichnet und damit einen reaktionszentrierten Ansatz der Stressforschung gekennzeichnet, der mit der Triade des allgemeinen Adaptationssyndroms vor allem für die innere Medizin Bedeutung erlangte. Neuere Arbeiten verweisen dann auch auf psychosoziale Stressoren, während zuvor die Stressoren nur sehr global als ‚Eustress‘ und ‚Distress‘ differenziert wurden.

Kritisch wurde zum reaktionszentrierten Ansatz vermerkt, er differenziere auch die Reaktionsseite nicht ausreichend (*Mason*, 1975). Lediglich physiologische Folgen stressauslösender Bedingungen werden empirisch erfaßt. Außerdem werden die Stressoren so weit gefaßt, daß *Bamberg* und *Greif* (1982) von einem ‚Stressregenschirm‘ sprechen, unter den fast Beliebiges subsummiert werden kann. Diese Schwächen haben zu einer Aufgabe dieses Ansatzes zugunsten einer reizzentrierten Auffassung geführt.

2.2 Reizzentrierte Auffassung

Während zum reaktionszentrierten und auch zum später zu diskutierenden transaktionalen Ansatz Untersuchungen zum Kindes- und Jugendalter fehlen, trifft dies für den reizzentrierten Ansatz der Life-Event-Forschung nicht zu. Über Trotzalter und Pubertät hinaus kann jeder Entwicklungsschritt des Kindes als Verarbeitung einer Stressbelastung interpretiert werden (*Olbrich*, 1981). Neben solchen entwicklungsnotwendigen Krisen und deren Verarbeitung hat sich die Forschung hauptsächlich besonderen Belastun-

* Meinem Lehrer, Herrn Professor Dr. G. Bosch, zum 66. Geburtstag.

gen zugewandt, deren negative Folgen durch viele Untersuchungen belegt werden konnten. *Biermann* (1978) bezieht sich so auf die Auswirkungen elterlicher Scheidung und die Folgen längerer Krankenhausaufenthalte (1979), *Coddington* (1972), *Monaghan* (1979), *Eisen* (1979), *Whitehead* (1979) und *Zager* (1975) wenden demgegenüber den Life-Event-Ansatz von *Holmes* und *Rahe* auf Kinder und Jugendliche an und versuchen, die wichtigsten Stressoren herauszuarbeiten. Eine Modifikation der von *Coddington* vorgelegten Liste ist dabei für den deutschsprachigen Raum wichtig geworden (*Schmidt*, 1977; *Reinhard*, 1984); hier werden elterliche Scheidung, Tod eines Elternteils, psychiatrische Auffälligkeiten von Eltern bzw. Großeltern, behandelte psychosomatische Erkrankungen, gravierende organische Erkrankungen des Kindes mit stationärer Behandlung und nachfolgender Änderung des Elternverhaltens, funktionelle Störungen und Unehelichkeit des Kindes berücksichtigt.

2.3 Transaktionale Auffassung

Die modernste Form der Streßtheorie, die transaktionale Auffassung, sieht Streß als Ungleichgewicht im Kontext einer Individuum-Umwelt-Interaktion (*Cooper*, 1981). Die Auseinandersetzung des Individuums mit Bedingungen seiner Umgebung rückt in den Vordergrund, wobei zunächst nach zeitlich überdauernden Persönlichkeitseigenschaften, später nach variablen Coping-Strategien gesucht wurde (*Lazarus*, 1981). Obwohl empirische Untersuchungen noch weitgehend fehlen oder sich nur einem dieser Bereiche – Persönlichkeitseigenschaften oder Coping-Variablen – zuwenden, wird die Einbeziehung beider Aspekte als bedeutsame Vermittlungsdimensionen in empirische Untersuchungen gefordert (z.B. *Wilson*, 1981). Vor allem Extraversion und Neurotizismus als überdauernde (*Eysenck*, 1981) und Coping-Strategien bzw. Daseinstechniken als variable Faktoren (*Lazarus*, 1981; *Thomae*) werden hier genannt. Wir haben in unserer Untersuchung versucht, den Forderungen beider Richtungen gerecht zu werden und sowohl überdauernde Persönlichkeitseigenschaften als auch variable Coping-Strategien zu berücksichtigen.

3. Streß, Persönlichkeit und Coping in der Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters: ein Integrationsversuch

Für den Stand der empirischen Forschung zum Zusammenhang zwischen Streß und psychischer Störung gilt die gleiche Konsequenz, die *Katschnig* (1980) für die Erwachsenenpsychiatrie konstatiert. Es kommt auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht mehr darauf an, eine höhere global gemessene Streßbelastung vor dem Ausbruch psychischer Erkrankungen festzustellen. Es ist vielmehr notwendig, mehr über die Bedingungen zu lernen, die im Sinne von Vulnerabilitätsfaktoren zur Entstehung psychischer Störungen nach belastenden Lebensveränderungen führen. Ebenso wichtig erscheint es jedoch auch, diejenigen Faktoren näher zu untersuchen, die trotz schwerwiegender Streßsituationen die psychische Stabilität eines Kindes oder Jugendlichen sichern können.

Protektive Faktoren wie auch Vulnerabilitätsfaktoren können vor allem in Persönlichkeitseigenschaften und in Abwehr- und Bewältigungsprozessen vermutet werden. Entgegen den bisher in der Psychiatrie dominierenden reizzentrierten Ansätzen sind wir der Auffassung, daß ein entscheidender Anteil des Entwicklungsgeschehens bei Kindern und Jugendlichen auf der Ebene kognitiv-emotionaler Verarbeitung situativer Anforderungen verläuft. Als allgemeine Hypothese wollen wir deshalb die Erwartung formulieren, daß für die Entwicklung psychopathologisch relevanter Störungen im Kindes- und Jugendalter nicht so sehr die äußere Belastung, sondern die Art der Verarbeitungsprozesse im Sinne von Persönlichkeitszügen und insbesondere von Formen der Abwehr und Bewältigung entscheidend ist.

4. Methodik der Untersuchung

4.1 Die Erfassung der Stressoren

Belastung durch die äußere Situation ist eine notwendige, aber keineswegs hinreichende Bedingung für die Entstehung von Streß (*Schulz*, 1982). Die Wahrnehmung und Bewertung eines Ereignisses als Anforderung oder Bedrohung ist ebenso notwendige Voraussetzung für Streß. Um der Gefahr der Reduktion dieses transaktionalen Ansatzes auf ein reaktionszentriertes Streßmodell zu begegnen und die Ausweitung des Streßbegriffs zu einem subjektiven ‚Regenschirmbegriff‘ zu vermeiden, haben *Bamberg* und *Greif* (1982) die folgenden Kriterien für das Vorhandensein von ‚Streß‘ postuliert (S. 17f.):

1. Es sollen objektivierbare Merkmale der Streßsituation vorhanden sein, deren Intensität und Dauer für einen relativ großen Anteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu ‚aversiven Prognosen‘ (*Faber*, 1980) führen.
2. Diese aversiven Prognosen müssen subjektiv als wichtig erlebt werden, sie können durch zusätzliche Kontrolltätigkeit nicht reduziert werden.
3. Neben von der Norm abweichenden physiologischen und psychischen Erregungszuständen (Angst/Ärger) ist eine Beeinträchtigung der personalen Kompetenz zu beobachten.

Diesen Kriterien werden die von *Schmidt* (1977) genannten lebensverändernden Ereignisse gerecht, die generell nur sehr schwerwiegende negative Veränderungen beinhalten, die recht valide erfassbar sind (ebd.). Die Operationalisierung der Streß-Reize (Stressoren) erfolgt nach dieser Liste.

4.2 Die Erfassung der Persönlichkeitsdimensionen

Als Konsequenz der zuvor geführten Diskussion zur Persönlichkeitstheorie *Eysencks* (*Reinhard*, 1984), die der Streßtheorie nahesteht und überzeugende Erklärungskonstrukte anbietet, ergibt sich die Notwendigkeit der Operationalisierung der Persönlichkeitsdimensionen Extraversion und Neurotizismus. Sie erfolgt in der vorliegenden Untersuchung mit der Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala für Kinder und Jugendliche (*Buggle* und *Baumgärtel*, 1975). Die Testautoren weisen befriedigende Daten zur Reliabilität und zur Konstruktvalidität des Verfahrens nach.

4.3 Die Erfassung der Coping-Strategien

Während die bisherigen Untersuchungen zur Erfassung von Coping-Stilen im Kindes- und Jugendalter (z.B. *Moriarty und Toussieng*, 1976; *Newman*, 1979) zu undifferenziert erscheinen, um das gesamte Spektrum relevanter Abwehr- und Bewältigungsweisen zu erfassen, bleibt der Ansatz *Norma Haans* (1977) zu stark wertend, zu sehr theorie- und zu wenig phänomenbezogen (*Kipnowski*, 1981). Wir haben uns statt dessen für die von *Thomae* (1968, 1976) vorgeschlagene Operationalisierung von Daseinstechniken entschieden, die als „Kunstgriff der menschlichen Natur zur Ermöglichung des Daseins“ verstanden werden (*Thomae*, 1968, S. 334). Die methodischen Grundlagen der in den Arbeiten des Bonner Arbeitskreises entwickelten Ratingverfahren (*Kipnowski*, 1981) liegen auch der vorliegenden Untersuchung zugrunde. Entsprechend der psychoanalytischen Theoriebildung haben wir die zahlreichen Daseinstechniken in Bewältigungsweisen (Ich-Funktionen) und Abwehrstrategien (Abwehr) unterteilt.

4.4 Die Erfassung der Reaktion

Auf der Reaktionsseite sollen in der vorliegenden Untersuchung der Grad der psychischen Störung, die Art der Behandlung und die subjektiv erlebte Lebensthematik operationalisiert werden. Der Grad der psychischen Störung kann als Summe der nach Schweregrad gewichteten Symptome definiert werden; das Vorgehen entspricht dem *Langenmayrs* (1978). Die untersuchten Therapieformen umfassen Spieltherapie, Gruppenpsychotherapie, Elterntherapie, Familientherapie, Verhaltenstherapie, medikamentöse Therapie und heilpädagogische Maßnahmen. Der Behandlungseffekt, der hier erfaßt wurde, bezieht sich auf die Beobachtung bzw. fehlende Beobachtung dokumentierbarer Verhaltensänderungen nach dem Behandlungszeitraum. Schließlich wurden die subjektiv bedeutsamen Daseinsthemen entsprechend den Kriterien *Thomae*s (1968) bewertet; sie gehen in die vorliegende Untersuchung in Form der umfassenden Kategorien ‚negativ erlebte Belastung und Begrenzung‘ und ‚fehlende positive Expansivität‘ ein.

4.5 Stichprobe und statistische Verfahren

Die Untersuchung wurde an 1008 in den Jahren 1973 bis 1978 in der Rheinischen Landesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen behandelten Patienten durchgeführt. Es werden die Ergebnisse multipler Regressionsanalysen referiert; entsprechend der Datenqualität sind hier nur die Gesamtkorrelation bzw. der Anteil der aufgeklärten gemeinsamen Varianz interpretierbar (*Olbrich*, 1979).

5. Ergebnisse der Untersuchung

Entsprechend der bisher referierten Gliederung der Streßmodelle in reaktions- und reizzentrierte sowie transaktionale Ansätze werden die Ergebnisse der Untersuchung zunächst im Hinblick auf die Reaktionsseite, danach bezogen auf die Reizseite (Stressoren) und schließlich mit Blick auf die Transaktion dargestellt.

5.1 Ergebnisse zur Reaktion auf Streßbelastung

Gibt es im Kindes- und Jugendalter ein typisches Reaktionsmuster auf hohe Streßbelastung? Vergleicht man mit dem t-Test für unabhängige Stichproben die von uns erfaßten Patienten mit hoher (N = 658) und niedriger (N = 350) Streßbelastung, so ergibt sich in der Tat in einigen Bereichen ein typisches Differenzierungsmuster. Höhere Streßbelastung findet sich danach häufiger in Verbindung mit Dissozialität, Clownerien, Zuwendungsabhängigkeit und Stimmungslabilität. Deutlich seltener findet man in dieser Gruppe Zwangssymptome, Antriebsarmut und Ängstlichkeit. Zieht man zur Symptomatologie noch als Ergänzung die Ergebnisse zur formalen Persönlichkeitsbeurteilung nach *Thomae* heran, so findet man bei hoher Streßbelastung eher eine stärkere Ausprägung dynamisch-expansiver Adaptation.

5.2 Ergebnisse zur Reizseite

Wie im vorigen Abschnitt beziehen wir uns hier zunächst auf die Ergebnisse des Gruppenvergleichs mit dem t-Test. Hier hat sich neben der höheren Zahl der Symptome bei höherer Streßbelastung vor allem hinsichtlich des Effekts der Behandlung, der spezifischen Therapieform und der für die Therapieinhalte bedeutsamen subjektiven Thematik der Kinder und Jugendlichen ein Befund nachweisen lassen.

Der Tendenz nach läßt sich zwar anhand der Anzahl der Symptome eine schwerere Störung bei Kindern und Jugendlichen mit höherer äußerer Streßbelastung nachweisen. Die Behandlung ist jedoch – gemessen an feststellbaren Verhaltensänderungen – häufiger erfolgreich. Gruppenpsychotherapie wird bei hohem äußerem Streß häufiger eingesetzt, während Medikation und Familientherapie seltener zum Zuge kommen. Schließlich steht auch die therapierelevante Dimension der negativ erlebten Belastung und Begrenzung als Thema des subjektiven Lebensraums der Kinder und Jugendlichen in deutlichem Zusammenhang mit tatsächlich erfahrenerer Streßbelastung.

Um Aussagen über das Gewicht der Streßfaktoren im einzelnen zu ermöglichen, haben wir uns zusätzlich einer effektproportionalen Gewichtung zugewandt und eine multiple lineare Regressionsanalyse errechnet. Die Symptoman-

Tabelle 1: Effektproportionale Gewichtung der Stressoren (Regressionsanalyse)

Stressor	Beta-Gewichtung
Psychiatrische Auffälligkeiten der Mutter	.10
Behandlung psychosomatischer Erkrankungen	.10
Gravierende organische Erkrankungen des Kindes mit stationärer Behandlung und gravierender Änderung des Elternverhaltens	.06
Tod eines Elternteils	.06
Psychiatrische Erkrankung Geschwister	.05
Funktionelle Störungen	.03
Unehelichkeit	.02
Psychiatrische Erkrankung der Großeltern	.01
Elternscheidung	.01

zahl als Maß der Schwere der psychischen Störung wurde dabei als Kriterium eingesetzt (Filipp, 1981). Die Ergebnisse zeigt Tabelle 1; es ist mit Hilfe dieses – gewichteten – Gesamtwertes eher möglich, den relativen Einfluß äußerer Stressoren gegenüber persönlichkeitspezifischen Faktoren einzuschätzen, was sich im folgenden Abschnitt zeigt.

5.3 Ergebnisse zur transaktionalen Sichtweise

Bei allen Ergebnissen (Tab.2) fällt die geringe Bedeutung äußerer Stressoren auf, auch wenn sie als gewichteter Wert eher höhere Effekte erwarten ließen. Auf den ersten Blick scheint so die Annahme von Lazarus auch für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich zu gelten, nach der vor allem Faktoren der Abwehr und Bewältigung entscheidend sind, wenn man die Auswirkungen von Stressoren auf die psychische Gesundheit betrachtet. Persönlichkeitseigenschaften wird man in ihrer Bedeutung jedoch ebenso wenig unterschätzen dürfen, haben sie doch nach den vorliegenden Ergebnissen einen ebenso deutlichen Einfluß wie die Coping-Dimensionen.

Ein eindeutiges Dominieren überdauernder oder aber variabler Dimensionen kognitiv-emotionaler Verarbeitung von Streßreizen läßt sich nach den Ergebnissen der Untersuchung nicht nachweisen. Betrachtet man die Befunde im einzelnen, so fällt auf, daß die weitaus höchsten Varianzanteile in der Dimension der negativ erlebten Belastung und Begrenzung (Daseinsthema) aufgeklärt werden können. Die Schwere der Erkrankung und die spezifischen Therapieformen haben wesentlich geringere erklärte Anteile der Varianz.

Belastung und Begrenzung als Daseinsthematik sind vor allem dann für kinder- und jugendpsychiatrische Patienten wichtig, wenn ein hohes Maß an Bewältigungsfähigkeiten (Coping), aber auch ein hohes Maß an Abwehrhaltung vorliegt. Neurotizismus und Introversion begünstigen in geringerem Umfang ebenfalls eine solche Daseinsthematik, während die tatsächliche äußere Streßbelastung die geringste Bedeutung für das subjektive Erleben des Patienten aufweist.

Die Symptomanzahl als Maß der Schwere der Störung hängt ebenfalls weniger mit der äußeren Streßbelastung und mehr mit variablen (Abwehr) und konstanten (Introversion und Neurotizismus) Faktoren kognitiv-emotionaler Verarbeitung von Ereignissen und Erlebnissen zusammen. Für spezifische Therapieformen und den Behandlungseffekt

erscheinen uns die erklärten Varianzanteile zu gering, um hierauf Bezug nehmen zu können.

6. Diskussion

Auch für die Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters hat sich die Untersuchung von Streßbelastung und Streßbewältigung als sinnvoll erwiesen. Betrachten wir hier zunächst den ältesten und nach zahlreichen Autoren (z.B. Bamberg und Greif, 1982) überholten reaktionszentrierten Ansatz der Streßforschung, so haben sich in unserer Untersuchung durchaus typische Reaktionsmuster nachweisen lassen, die für eine Dominanz von Dissozialität, Stimmungsinstabilität und Aggression bei höherer Streßbelastung sprechen. Hier werden Erwartungen empirisch bestätigt, die u.a. Nissen (1976) bei der Diskussion der dissozialen Störung im Kindes- und Jugendalter äußerte (s. a. Rauchfleisch, 1981).

Die angemessenste Gewichtung der einzelnen Streßfaktoren ergibt sich beim Vorhersagemodell der effektproportionalen Gewichtung (Ross und Mirkowsky, 1979). Eine Stichprobenabhängigkeit besteht hier zwar durchaus, sie ist jedoch geringer als erwartet (Petermann, 1981), was wir durch eine Kreuzvalidierung zeigen konnten. Eine katalogartige Auflistung streßhafter Lebensereignisse reicht auch im Kindes- und Jugendalter nicht aus, um Rückschlüsse auf Veränderungen im Individuum zu ermöglichen (ebd.); es müssen neben einer entsprechenden Gewichtung auch individuelle Faktoren als Mediatorvariablen hinzugezogen werden. Wir werden also durch unsere Befunde von einem reizzentrierten Streßmodell – das allerdings nicht ganz ohne Erklärungs-wert bleibt – auf ein transaktionales Streßmodell verwiesen.

Das transaktionale Verständnis von Streßeinwirkungen kann nur vor dem Hintergrund der grundlegenden Forschungsergebnisse von Lazarus diskutiert werden. Wir wollen an dieser Stelle auf seinen Vorschlag zurückkommen und Streßbewältigung als Paradigma der Psychiatrie bzw. der Psychopathologie auch des Kindes- und Jugendalters untersuchen. Als Implikation unserer Untersuchungsergebnisse ergibt sich im Anschluß an Lazarus (1981, S. 226ff.) zunächst ebenfalls die Notwendigkeit, Streß nicht einfach als Ursache psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter anzusehen. Weniger die Stressoren sind für eine Fehlanpassung entscheidend, sondern vor allem die reaktionsvermittelnden kognitiven Verarbeitungsprozesse (1.). Auch wir sehen in unserer klinischen Untersuchung eine Bestärkung

Tabelle 2: Ergebnisse der Regressionsanalysen (Varianzanteile in %)

Kriterium	Stressoren	Coping	Abwehr	Extraversion	Neurotizismus	gesamt
Daseinsthema negativ erlebter Belastung	0.1	33.3	14.3	2.3	1.3	51.2
Symptomanzahl	1.5	1.5	7.5	8.7	7.2	26.3
Medikamentöse Behandlung	0.6	6.0	1.1	2.0		9.6
Gruppenpsychotherapie	0.6		6.2	1.0		7.9
Familientherapie	0.9		3.4	2.9		7.3
Behandlungseffekt	0.5	3.5		0.7		4.7

der Forderung nach naturalistischer gegenüber empirisch-experimenteller Forschung (2.). *Bronfenbrenner* (1977) und *Montada* (1981) haben sich für eine solche Strategie angesichts der Dominanz experimenteller, meist lebensfremder Untersuchungen im Kindes- und Jugendalter ausgesprochen. Die hier referierten Ergebnisse der Regressionsanalysen haben darüber hinaus die Bedeutung transaktionaler Prozesse (3.) betont und es nahegelegt, sowohl Umwelt- als auch Personfaktoren als Ursachen psychischer Fehlentwicklung im Kindes- und Jugendalter zu diskutieren (4.). Auch die Kombination normativer Forschungsstrategien mit der Einzelfallanalyse im Sinne einer Untersuchung individueller Verarbeitungsstrategien (5.) wird durch unsere Ergebnisse nahegelegt. Die unerwartet große Bedeutung von Dimensionen der Persönlichkeit im Sinne *Eysencks* legt jedoch mit ihrer Nähe zu psychophysiologischen Konstrukten nicht nur eine Untersuchung auf den Analyseebenen des Sozialen, Psychischen und Physischen nahe, sondern zwingt auch zu einer Erweiterung des Ansatzes von *Lazarus*.

Das Paradigma der Streßbewältigung erweist sich als bedeutungsvoll für eine Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Die älteren Auffassungen eines reaktions- und reizzentrierten Streßmodells haben jedoch neben dem transaktionalen Ansatz ihre Bedeutung nicht ganz verloren. Das zeigt sich sowohl in einem typischen Reaktionsmuster auf Streßbelastungen hin wie auch in einer Bestätigung der Auswirkungen von Stressoren, die z.B. *Coddington* als relevant ansah, vor allem bei effektproportionaler Gewichtung. Sicher sind die Bewältigungs- und Abwehrdimensionen als variable und leichter zu verändernde Faktoren für eine therapeutische Einwirkung von größerer Bedeutung; im Gegensatz zu Erwartungen von *Lazarus* (1981) und *Montada* (1981) genügt es zur Erklärung psychopathologischer Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter jedoch nicht, Strategien der Situationsbewältigung zu analysieren statt der Beschreibung von Kontinuität und Veränderung personspezifischer Eigenschaften. Beide Bereiche müssen vielmehr als intervenierende Faktoren berücksichtigt werden. Für eine Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters erweist sich also eine Kombination des Paradigmas der Streßbewältigung mit der Erfassung überdauernder Persönlichkeitszüge als optimaler Zugangsweg, eine Position, die eine Vermittlerrolle zwischen Situationisten und Personalisten (*Thomae*, 1979) nahelegt. Lebensverändernde Ereignisse können nach unseren Befunden kaum unabhängig von neurotischen Persönlichkeitsmustern pathogen wirksam werden (*Dührsen*, 1981); kognitive Verarbeitungsprozesse im Sinne von Abwehr und Bewältigung vor dem Hintergrund von Dimensionen der Persönlichkeit entscheiden darüber, ob äußere Stressoren personspezifisch zur pathogenen Versagungssituation werden (*Schultz-Hencke*, 1951) und psychische Störungen beim Kind oder Jugendlichen hervorrufen.

Präventive und therapeutische Interventionen sind deshalb auf mehreren Ebenen notwendig (*Belschner* und *Kaiser*, 1981). Sie müssen jedenfalls neben einer Minderung streßhafter Umweltbelastungen eine Kompetenzerhöhung zur Bewältigung entwicklungsnotwendiger (*Olbrich*, 1981) und krisenhaft erlebter (*Danish*, 1981) Entwicklungsanforderungen anstreben.

Summary

Coping Styles and Behavior Disorders

As a paradigm, stress and coping with stress, introduced by *Lazarus* for adult psychiatry, have proven to be important for the realm of child psychiatry, too. Our empirical investigation of 1008 children and juveniles of a child psychiatric clinic shows that not the stressors, but the coping styles of the patients together with extraversion and neuroticism are decisive for the development of behavior disorders. Coping styles and defense mechanisms are to be changed in therapeutic sessions, whereas for a prophylactic target stressors have to be diminished.

Literatur

- Aguilera*, D.C. und *Messick*, J.M. (1978): Crisis intervention: Theory and methodology. St. Louis. – *Bamberg*, E. und *Greif*, S. (1982): Stress: Bedrohung der Gesundheit oder subjektiver Begriff? In: *Psychosozial* 5, 8–28. – *Bedell*, J.R. (1977): Life Stress and the psychological and medical adjustment of chronically ill children. In: *J. of Psychosomatic Research* 21, 237–242. – *Belschner*, W. und *Kaiser*, P. (1981): Darstellung eines Mehrebenenmodells primärer Prävention. In: *Filipp* (1981), 174–197. – *Biermann*, G. (1979): Lang wirkende Traumata nach Krankenhausaufenthalt. In: *Klinische Pädiatrie* 191, 395–405. – *Biermann*, G. und *Biermann*, R. (1978): Scheidungskinder. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr.* 27, 221–234. – *Bösel*, R. (1978): Streß. Einführung in die psychosomatische Belastungsforschung. Hamburg. – *Bronfenbrenner*, U. (1977): Toward an experimental ecology of human development. In: *Am. Psychologist* 32, 513–531. – *Brown*, *Bhrolchain*, M.N. und *T. Harris* (1980): Soziale Schicht und psychische Störungen bei Frauen in einer städtischen Bevölkerung. In: *Katschnig*, H. (Hg.): Sozialer Streß und psychische Erkrankung. München. – *Brown*, G.W. und *Harris*, T. (1978): Social origins of depression. London. – *Buggle*, F. und *F. Baumgärtel* (1975): Hamburger Neurotizismus- und Extraversionsskala. Göttingen. – *Burke*, R.J. und *T. Weir* (1978): Sex differences in adolescent life stress, social support and well-being. *J. of Psychology* 98, 277–288. – *Campbell*, D.T. und *Fiske*, D.W. (1956): Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. In: *Psychological Bulletin* 56, 81–105. – *Coddington*, R.D. (1972): The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children. *J. of Psychosomatic Research* 16, 7–18 und 205–213. – *Cooper*, C.L. (1981): Streßbewältigung: Person, Familie, Beruf. München. – *Corboz*, R.J. (1977): Psychiatrische Aspekte des Streß beim Kind und beim Jugendlichen. In: *Schweizer Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 121, 81–89. – *Danish*, St. J. und *D'Augelli*, A.R. (1981): Kompetenzerhöhung als Ziel der Intervention in Entwicklungsverläufe über die Lebensspanne. In: *Filipp* (1981), S. 156–173. – *Dohrenwend*, B.S. und *Dohrenwend*, B.P. (1974): Stressful Life Events—Their Nature and Effects. New York. – *Dührsen*, A. (1981): Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt. Göttingen. – *Eiff*, A.W. von (1976): Seelische und körperliche Störungen durch Streß. Stuttgart. – *Eisen*, P. (1979): Children under stress. In: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 13, 193–207. – *Englert*, E. (1973): Die Entwicklung des Streßbegriffs. Diss. Würzburg. – *Escalona*, S.K. und *Leitch*, M. (1952): Early phases of personality development. A non-normative study of infant behavior. In: *Monogr. Soc. Res. Child Dev.* 17. – *Eysenck*, H.J. (Ed.) (1981): A Model for Personality. Berlin. – *Eysenck*, M.W. (1981): Learning, Memory and Personality. In:

- Eysenck, H.J. (1981), 169–209. – Faber, J. (1980): Die Ersetzung aversiver Prognosen. Diss. FU Berlin. – Filipp, S.H. (Hg.) (1981): Kritische Lebensereignisse. München. – Filipp, S.H. und Braukmann, W. (1981): Verfahren zur Erfassung kritischer Lebensereignisse. In: Filipp (1981), 92–103. – Freud, A. (1936): Das Ich und die Abwehrmechanismen. München. – Graumann, C.F. (1969): Motivation. Einführung in die Psychologie Bd. 1. München. – Haan, N. (1977): Coping and Defending. New York. – Holmes, T.H. und Masuda, M. (1974): Life change and illness susceptibility. In: Dohrenwend und Dohrenwend (1974), 45–72. – Hultsch, D.F. und Cornelius, St. W. (1981): Kritische Lebensereignisse und lebenslange Entwicklung: Methodologische Aspekte. In: Filipp (1981), 72–91. – Hurrelmann, K. (1977): Beanspruchung von Schülern – Analyse der außerschulischen Dimensionen des Problemfeldes 'Überbeanspruchung von Schülern'. Bonn. – Huttunen, M.O. und Niskanen, P. (1978): Prenatal loss of father and psychiatric disorders. In: Archiv of General Psychiatry 35, 429–431. – Katschnig, H. (Hg.) (1980): Sozialer Streß und psychische Erkrankung. München. – Kelley, J.G. (1979): Adolescent boys in high school: A psychological study of coping and adaption. Hillsdale. – Kipnowski, A. (1981): Daseinsermöglichung bei Hämophilen. Phil. Diss. Bonn. – Kohlscheen, G., Buff, H. und Hellemann, R. (1975): Untersuchungen zur Bedarfsermittlung eines Versorgungssystems für somatisch und psychisch auffällige Kinder und Jugendliche. Drucksache des Deutschen Bundestages Nr. 7/4201, 432–457. – Langenmayr, A. (1978): Familienkonstellation, Persönlichkeitsentwicklung, Neurosenentstehung. Göttingen. – Lazarus, R.S. (1981): Streß und Streßbewältigung – ein Paradigma. In: Filipp (1981), 198–232. – Lazarus, R.S., Cohen, J.B., Folkman, S., Kanner, A. und Schaefer, C. (1980): Psychological stress and adaptation: Some unresolved issues. In: Selye, H. (Ed.): Guide to stress research, 90–117. – Lazarus, R.S. und Launier, R. (1981): Streßbezogene Transaktionen zwischen Person und Umwelt. In: Nitsch, J.R. (Hg.): Streß, Bern, 213–260. – Levey, A.B. und Martin, I. (1981): Personality and Conditioning. In: Eysenck (1981), 123–168. – Lewine, R.R.J., Watt, N.F., Prentky, R.A. und Fryer, J.H. (1978): Childhood behaviour in Schizophrenia, personality disorder, depression and neurosis. In: British Journal of Psychiatry 132, 347–357. – Mason, J.W. (1975): A historical view of the stress field. In: J. of Human Stress 1, 6–12 und 22–36. – Monaghan, J.H. (1979): The children's Life Event Inventory. In: J. of Psychosomatic Research 23, 63–68. – Montada, L. (1981): Kritische Lebensereignisse im Brennpunkt: Eine Entwicklungsaufgabe für die Entwicklungspsychologie? In: Filipp (1981), 272–292. – Moriarty, A.E. und Toussieng, P.W. (1976): Adolescent coping. New York. – Murphy, L.B. (1974): Coping, vulnerability and resilience in childhood. In: Coelho, G.V., Hamburg, D.A. und Adams, J.E.: Coping and adaptation, New York, 69–100. – Murphy, L.B. und Moriarty, A.E. (1976): Vulnerability, coping and growth: From infancy to adolescence. New Haven. – Newman, B.M. (1979): Interpersonal behavior and preferences for exploration in adolescent boys. Hillsdale. – Newman, B.M. (1979): Coping and adaptation in adolescence. In: Human Development 22, 255–262. – Nissen, G. (1976): Dissozialität und Verwahrlosung. In: Harbauer, H., Lempp, R., Nissen, G. und Strunk, P.: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Berlin, 82–94. – Nissen, G. (1978): Schulstreß bei Kindern. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. 27, 179–183. – Olbrich, E. (1976): Der ältere Mensch in der Interaktion mit seiner sozialen Umwelt: inter- und intraindividuelle Unterschiede. Phil. Diss. Bonn. – Olbrich, E. (1979): Entwicklung der Persönlichkeit. In: Hetzer, H., Todt, E., Seiffge-Krenke, I. und R. Arbingen (Hg.): Angewandte Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Heidelberg, 297–327. – Olbrich, E. (1981): Normative Übergänge im menschlichen Lebenslauf: Entwicklungskrisen oder Herausforderungen. In: Filipp (1981), 123–138. – Petermann, F. (1981): Identifikation und Effektanalyse von kritischen Lebensereignissen. In: Filipp (1981), 53–71. – Reinhard, H.G. (1981): Emanzipation auf Kosten der Kinder? Eine empirische Untersuchung von Bedingungen kindlicher Verhaltensstörungen. Berlin. – Reinhard, H.G. (1984): Streßbewältigung als Paradigma einer Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters. In: Fortschritte Neurologie u. Psychiatrie. In Vorb. – Ross, C.E. und Mirowsky, J.E. (1979): A comparison of life-event-weighting schemes: Change, undesirability, and effect-proportional indices. In: J. of Health and Social Behavior 20, 166–177. – Rutenfranz, J. (1981): Arbeitsmedizinische Aspekte des Streßproblems. Referat auf der Informationstagung 'Streß am Arbeitsplatz' der Bundesanstalt für Arbeitsschutz u. Unfallforschung. Dortmund. – Sarason, J.G., Johnson, J.H. und Seigel, J.M. (1978): Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experience Survey. In: J. of Consulting and Clinical Psychology 46, 932–946. – Schaefer, H. (1976): Streß als gesellschaftliches Problem. In: Eiff (1976), 5–16. – Schmidt, M.H. (1977): Verhaltensstörungen bei Kindern mit sehr hoher Intelligenz. Bern. – Schmidt, M.H. (1979): Psychische Belastungen in Kindheit und Jugend, Schule und Familie. In: Öffentliches Gesundheitswesen 41, 213–218. – Schultz-Hencke, H. (1951): Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. Stuttgart. – Schulz, P. (1982): Person-Umwelt-Interaktion und Streß. In: Hoefert, H.W. (Hg.): Person und Situation. Interaktionspsychologische Untersuchungen. Göttingen, 44–66. – Selye, H. (1974): Streß. München. – Selye, H. (1980): Guide to stress research. New York. – Sieber, M. (1981): Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen E und N von Kindern mit denjenigen ihrer Eltern. In: Z. klin. Psychologie, 55–65. – Siegrist, J. (1980): Die Bedeutung von Lebensereignissen für die Entstehung körperlicher und psychosomatischer Erkrankungen. In: Nervenarzt 51, 313–320. – Specht, F. (1977): Beanspruchung von Schülern – Kinder- und jugendpsychiatrische Aspekte. Bonn. – Steinhausen, H.C. und Wefers, D. (1978): Die Persönlichkeit des körperbehinderten Kindes und Jugendlichen. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiatr. 27, 161–164. – Stelmack, R.M. (1981): The Psychophysiology of Extraversion and Neuroticism. In: Eysenck (1981), 38–64. – Tegeler, J. und Pastors, W. (1982): Unterschiede von Lebensereignissen und Streß-Reagibilität bei schizophrenen und depressiven Patientinnen vor der stationären Aufnahme. In: Heinrich, K. (Hg.): Der Schizophrene außerhalb der Klinik, Bern, 58–77. – Thomae, H. (1968): Das Individuum und seine Welt. Göttingen. – Thomae, H. (1976): Patterns of aging. Basel/New York. – Thomae, H. (1979): Erlebte Unveränderlichkeit von gesundheitlicher und ökonomischer Belastung. Ein Beitrag zur kognitiven Theorie der Anpassung an das Alter. In: Z. Gerontologie 12, 439–459. – Troch, A. (1979): Streß und Persönlichkeit, München. – Vailant, G.E. (1979): Adaptation to life. Boston. – Vossell, G. und Laux, L. (1980): Life Stress Approach and Transactional Stress Theory. 22. Internat. Kongreß für Psychologie, Leipzig. – Whitehead, L. (1979): Sex differences in children's response to family stress: A re-evaluation. In: J. of Child Psychology and Psychiatry 20, 247–254. – Wilson, G. (1981): Personality and Social Behaviour. In: Eysenck, H.J. (1981), 210–245. – Yamamoto, K. (1979): Children's ratings of stressfulness of experiences. In: Developmental Psychology 15, 580–581. – Zager, R.P. (1975): The pediatrician and Preventive Child Psychiatry. In: Clinical Pediatrics 14, 1161–1167.

Anschr. d. Verf.: Dr.Dr. H.G. Reinhard, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie RLK Düsseldorf, Psychiatrische Univ.-Klinik, Bergische Landstr. 2, 4000 Düsseldorf 12.