



Hampel • Petermann

3. Auflage

Cool bleiben – Stress vermeiden

Das Anti-Stress-Training
für Kinder



ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Hampel • Petermann

Cool bleiben – Stress vermeiden

Materialien für die klinische Praxis

Herausgegeben von Martin Hautzinger und Franz Petermann

Petra Hampel • Franz Petermann

Cool bleiben – Stress vermeiden

Das Anti-Stress-Training für Kinder
Mit Arbeitsmaterial
3., vollständig überarbeitete Auflage

BELTZ

Anschrift der Autoren/Herausgeber:

Prof. Dr. Martin Hautzinger
Universität Tübingen
Psychologisches Institut
Klinische und Physiologische Psychologie
Christophstr. 2
D-72702 Tübingen
E-Mail: martin.hautzinger@uni-tuebingen.de

Prof. Dr. Petra Hampel
Europa-Universität Flensburg
Abteilung Gesundheitspsychologie und -bildung
Auf dem Campus 1
D-24943 Flensburg
E-Mail: petra.hampel@uni-flensburg.de

Prof. Dr. Franz Petermann
Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Diagnostik
Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen
Grazer Straße 6
D-28359 Bremen
E-Mail: fpeterm@uni-bremen.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28385-4 Print
ISBN 978-3-621-28505-6 E-Book (PDF)

3., vollständig überarbeitete Auflage 2017

Die erste und zweite Auflage sind unter dem Titel »Anti-Stress-Training für Kinder« erschienen.

© 2017 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Antje Raden
Bildnachweis: Getty Images/filadendron # 483327578
Herstellung: Uta Euler
Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld
Druck und Bindung: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autoren und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort zur 3. Auflage	10
Einführung	13
I Grundlagen	15
1 Wie äußert sich Stress bei Kindern und Jugendlichen?	16
2 Welche Erklärungsmodelle liegen vor?	19
3 Welche Behandlungsansätze liegen vor?	27
4 Wie wird Stress bei Kindern gemessen?	44
5 Wie sollte Stress abgebaut werden?	59
6 Das Vorgehen des AST	66
7 Evaluation des AST	78
II Manual	93
8 AST mit Elternbeteiligung (AST_8)	94
9 AST ohne Elternbeteiligung (AST_6)	159
10 AST-Kurzversion (AST_4)	169
11 AST als Baustein für andere Interventionsprogramme (AST_2)	176
12 Auffrischkurs	180
13 AST für Erstklässler (AST-Erstklässler)	181
14 AST in der stationären Rehabilitation	193
15 Elternabend	203
III Anhang	209
Hinweise zum Arbeitsmaterial	210
Literatur	213
Sachwortverzeichnis	224

Inhalt

Vorwort zur 3. Auflage	10
Einführung	13

I Grundlagen	15
1 Wie äußert sich Stress bei Kindern und Jugendlichen?	16
2 Welche Erklärungsmodelle liegen vor?	19
2.1 Psychologische Stresskonzepte	19
2.2 Stressverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	23
3 Welche Behandlungsansätze liegen vor?	27
3.1 Entspannungsverfahren	27
3.1.1 Klassifikation der Entspannungsverfahren	28
3.1.2 Entspannungsverfahren für Kinder und Jugendliche	31
3.1.3 Effekte der Entspannungsverfahren	33
3.2 Kognitiv-behaviorale Stressbewältigungsprogramme	36
4 Wie wird Stress bei Kindern gemessen?	44
4.1 Erhebung der Stressverarbeitung	44
4.2 Erhebung weiterer Stressaspekte	54
4.3 Belastungsinduktion	55
4.4 Fremdbeurteilung	58
5 Wie sollte Stress abgebaut werden?	59
5.1 Stressimpfungstraining von Meichenbaum	59
5.2 Anforderungen an Stressbewältigungstrainings	60
6 Das Vorgehen des AST	66
6.1 Anwendungsbereich	66
6.2 Trainingsziele	67
6.3 Leitfaden für die günstige und ungünstige Stressverarbeitung	67
6.4 Verhaltenstherapeutische Methoden	69
6.5 Rahmenbedingungen	74
7 Evaluation des AST	78
7.1 Erhebungsverfahren	78
7.2 Evaluationen früherer Versionen des AST	79
7.2.1 AST mit Elternbeteiligung (AST_8)	79

7.2.2	AST ohne Elternbeteiligung (AST_6)	80
7.2.3	Kurzversion des AST (AST_4)	80
7.2.4	AST als Baustein für andere Interventionsprogramme (AST_2)	81
7.2.5	AST im schulischen Setting	81
7.2.6	AST als Baustein in Lebenskompetenztrainings	82
7.3	Evaluationen aktueller Versionen des AST	83
7.3.1	AST ohne Elternbeteiligung (AST_6)	83
7.3.2	Kurzversion des AST (AST_4)	87
7.4	AST für Erstklässler	90
7.5	Schlussfolgerungen	91

II Manual 93

8	AST mit Elternbeteiligung (AST_8)	94
8.1	Zielsetzung	94
8.2	Trainingsaufbau	94
8.3	Instruktionen	100
8.3.1	Sitzung 1	100
8.3.2	Sitzung 2	108
8.3.3	Sitzung 3	118
8.3.4	Sitzung 4	126
8.3.5	Sitzung 5	133
8.3.6	Sitzung 6	140
8.3.7	Sitzung 7	147
8.3.8	Sitzung 8	153
9	AST ohne Elternbeteiligung (AST_6)	159
9.1	Zielsetzung	159
9.2	Trainingsaufbau	159
9.2.1	Unterschiede in Sitzung 2	159
9.2.2	Unterschiede in Sitzung 4	160
9.2.3	Unterschiede in Sitzung 5	160
9.2.4	Unterschiede in Sitzung 6	160
9.3	Die Sitzungen im Überblick	162
9.3.1	Sitzung 1	162
9.3.2	Sitzung 2	163
9.3.3	Sitzung 3	164
9.3.4	Sitzung 4	166
9.3.5	Sitzung 5	166
9.3.6	Sitzung 6	167

10	AST-Kurzversion (AST_4)	169
10.1	Zielsetzung	169
10.2	Trainingsaufbau	169
10.2.1	Sitzung 1	170
10.2.2	Sitzung 2	172
10.2.3	Sitzung 3	173
10.2.4	Sitzung 4	174
11	AST als Baustein für andere Interventionsprogramme (AST_2)	176
11.1	Zielsetzung	176
11.2	Trainingsaufbau	176
11.2.1	Sitzung 1	177
11.2.2	Sitzung 2	178
12	Auffrischkurs	180
13	AST für Erstklässler (AST-Erstklässler)	181
13.1	Zielsetzung	181
13.2	Trainingsaufbau	181
13.2.1	Trainingselemente	181
13.2.2	Zeitlicher Ablauf	183
13.3	Kurzbeschreibung und ausgewählte Instruktionen	186
13.3.1	Sitzung 1	186
13.3.2	Sitzung 2	187
13.3.3	Sitzung 3	189
13.3.4	Sitzung 4	191
14	AST in der stationären Rehabilitation	193
14.1	Zielsetzung	193
14.2	Trainingsaufbau	194
14.3	Trainingselemente	194
14.4	Instruktionen »Stresswaage 1 und 2« (Hampel & Petermann, 2003)	197
15	Elternabend	203
III Anhang		209
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	210
	Literatur	213
	Sachwortverzeichnis	224

Vorwort zur 3. Auflage

Kinder und Jugendliche sehen sich in hohem Ausmaß mit schul- und leistungsbezogenen Problemen konfrontiert. Schon früh in der Schule werden von ihnen überdurchschnittliche Leistungen erwartet, um später gute berufliche Chancen zu haben. Somit müssen sie sich mit vielfältigen Anforderungen auseinandersetzen, die die Kinder immer seltener erfolgreich bewältigen können. Bislang wurden zum Stressabbau vorwiegend Entspannungsmethoden eingesetzt (z. B. das autogene Training). Entspannungsverfahren können sicher stressbezogene Anspannungen vermindern, sie sind aber keine Hilfen für einen langfristig erfolgreichen Umgang mit Stress. Multimethodale Stressbewältigungstrainings, wie sie im Erwachsenenbereich in einer Vielzahl entwickelt wurden, liegen jedoch für Kinder und Jugendliche kaum vor.

Ziele des AST. Das vorliegende Buch repräsentiert ein Präventionsprogramm für die Altersgruppe von sechs bis 13 Jahren. Unser Anti-Stress-Training (AST) wurde umfassend und systematisch auf verschiedene Risikogruppen in den letzten Jahren angewandt, weiterentwickelt und evaluiert. So bietet die dritte Auflage eine aktualisierte Version des AST mit attraktiveren Arbeitsmaterialien und noch abwechslungsreicheren Vermittlungsmethoden. Zudem wurden neue Übungen wie spielerische verhaltensbezogene Hausaufgaben und achtsamkeitsbasierte Übungen integriert.

Das AST ist ein kognitiv-behaviorales Stressmanagementtraining. Es hat zum Ziel, Selbstkontrollfertigkeiten aufzubauen, sodass die Kinder und Jugendlichen Belastungen im sozialen und schulischen Kontext besser bewältigen können. Das Training vermittelt den Kindern verschiedene Techniken zum Stressabbau: Zunächst sollen die Kinder lernen, welche Belastungssituationen und Stressantworten auftreten können, sodass sie Belastungen besser erkennen können. Weiterhin lernen die Kinder, günstige von ungünstigen Verarbeitungsmaßnahmen zu unterscheiden. Abschließend werden günstige Verhaltensweisen aufgebaut: So werden unter anderem auch Entspannungsverfahren eingeübt. Es werden Phantasiereisen, eine kindgerechte Version der Progressiven Muskelrelaxation, eine Achtsamkeitsübung und verschiedene Kurzformeln zur Entspannung angeboten, die mit Hilfe der online verfügbaren Audiodateien auch zu Hause durchgeführt werden können. In Spielen werden positive Selbstinstruktionen gelernt, Erholungsaktivitäten ermittelt und in Rollenspielen vielfältige Bewältigungsstrategien eingeübt.

Anwendungsbereiche. Die Anwendungsbereiche des AST sind deswegen besonders vielfältig, weil es in vier verschiedenen Varianten vorliegt. Neben zwei kürzeren Versionen sind außerdem zwei Versionen als intensive kognitiv-behaviorale Stressbewältigungsprogramme entwickelt worden. Die kürzeren Versionen erstrecken sich über zwei (AST_2; ohne Entspannung) und vier Sitzungstermine (AST_4; mit Ent-

spannung) und können als Modul in komplexen Interventionsmaßnahmen und als primärpräventive Maßnahme angewandt werden. Des Weiteren wurden zwei intensive Trainings entwickelt: Sie umfassen sechs (AST_6; ohne Elternbeteiligung) oder acht Sitzungstermine (AST_8; mit Elternbeteiligung) und können als Verhaltenstraining zur Bewältigung krankheitsbezogener psychosozialer Belastungen oder zur Prävention von stressbedingten Symptomverschlechterungen durchgeführt werden. In den kürzeren Versionen lernen die Kinder Techniken, mit denen sie unmittelbar mit aktuellen Belastungssituationen besser umgehen können. Beispiele hierfür sind das Erlernen von Entspannung oder positiven Selbstinstruktionen. Aspekte einer langfristigen Stressbewältigung (z. B. durch Problemlöseverhalten) werden in diesen beiden Kurzvarianten zwar schon erarbeitet, können aber erst in den beiden intensiven Programmen umfassend berücksichtigt werden. Die intensiven Trainingsvarianten haben somit noch zum Ziel, vielfältige günstige Verarbeitungsmaßnahmen aufzubauen.

Spezielle Zielgruppen. Es wurden Erweiterungen dieser Trainingsvarianten für spezielle Zielgruppen vorgenommen. So wurde für die zweite Auflage ein primärpräventives, vierstündiges Programm für Erstklässler entwickelt (AST-Erstklässler). Hierfür wurden altersgemäße Materialien neu entwickelt, zum Beispiel Entspannungsgeschichten. Ferner wurden mehrere Patientenschulungsprogramme für chronisch körperlich kranke Kinder und Jugendliche für die zweite Auflage konzipiert, die eine Sekundär- und Tertiärprävention zum Ziel haben. Nach der zweiten Auflage wurden darüber hinaus insbesondere schulbasierte Versionen entwickelt, die in der vorliegenden Auflage kurz beschrieben werden.

Das AST hat vor allem in Schulen und in Kinderrehabilitationskliniken Einzug gefunden. Insgesamt hat es sich im ambulanten und stationären Bereich sehr bewährt. Es zeichnet sich insbesondere durch die altersgerechten Arbeitsmaterialien und Spiele aus, die zu einer hohen Trainingsakzeptanz bei den Kindern und Eltern führen. Durch den vielfältigen Einsatz konnte eine Vielzahl von Studien zum AST veröffentlicht werden. Darüber hinaus liegt seit 2001 mit dem Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ) ein standardisiertes Erhebungsverfahren vor, das in der zweiten Auflage von 2016 neue Normen berichtet. Hiermit können unterschiedliche Formen der Stressverarbeitung exakt erfasst werden, sodass auch eine reliable und valide Diagnostik vorgenommen werden kann.

Unsere Grazer Diplomandinnen und später Doktorandinnen, Frau Dr. Ursula Kümmel und Frau Dr. Manuela Meier, sowie unser Lüneburger Doktorand, Herr Dr. Olaf Backhaus, entwickelten die schulbasierten Weiterentwicklungen des AST. Ein besonderer Dank geht auch an die kreative Studierendengruppe aus dem Master Grundschule um Eric Rasmus Oltmanns; das Spiel »Stresskettendomino« wurde in alle Versionen des AST integriert. Herzlich bedanken wir uns bei unseren Flensburger wissenschaftlichen Hilfskräften Indra Dannheim, Stina Gutkowski und Jan Taschner für die Einspielung der Entspannungsgeschichten und Pierre Kaller für die mühevollen technische Umsetzung der Audio-CD. Unsere Flensburger Doktorandin Frau Dipl.-Psych. Jessica Christine Wagner und vor allem unsere Flensburger Studierende im

Masterstudiengang »Prävention und Gesundheitsförderung« Frau Carmen Schumacher trugen maßgeblich zu den Aktualisierungen des AST bei; herzlichen Dank für Euer großes Engagement. Carmen Schumacher unterstützte auch umfangreich die Erstellung der dritten Auflage, ganz herzlichen Dank für deine große Hilfe! Die neuen Bilder für die Arbeitsmaterialien, die allseits großen Anklang finden, entwarf Frau MA Wienke Jacobsen. Vielen Dank für deine wunderbare Kreativität und außergewöhnliche Unterstützung.

Herzlich möchten wir uns bei Frau Antje Raden bedanken, die uns von Seiten des Lektorats des Beltz Verlags mit großem Einfühlungsvermögen und viel Freundlichkeit betreute. Frau Dr. Svenja Wahl gilt der Dank für ihre große Unterstützung. Wir freuen uns auf den weiteren Erfahrungsaustausch mit den Anwendern des AST und wünschen allen Lesern, dass sie unser Vorgehen mit Erfolg umsetzen können.

Flensburg und Bremen, im Januar 2017

Petra Hampel und Franz Petermann

Einführung

In dem Buch wird zunächst das Erscheinungsbild beschrieben, der theoretische Hintergrund ausgeführt und danach Behandlungsansätze vorgestellt (Kapitel 1 bis 3). Nachdem diagnostische Verfahren und das Interventionskonzept besprochen wurden (Kapitel 4 und 5), wird im Kapitel 6 das therapeutische Vorgehen des Anti-Stress-Trainings (AST) behandelt. Im siebten Kapitel werden die empirischen Befunde zu den aktuellen und früheren Trainingsversionen zusammengefasst. In Kapitel 8 wird dann ausführlich das Manual des AST mit Elternbeteiligung beschrieben. Um Überschneidungen mit den anderen Programmvarianten zu vermeiden, werden die drei weiteren Versionen in Kapitel 9 bis 11 nur tabellarisch dargestellt. Dies wird dadurch möglich, dass die entsprechenden Trainingselemente dieser Varianten nach dem »Baukastenprinzip« dem AST mit Elternbeteiligung entnommen werden. In Kapitel 12 wird ein Vorschlag für einen bei uns bewährten Auffrischkurs gegeben. Das AST für Erstklässler (Kapitel 13) und Anwendungen des AST im Rahmen der stationären Rehabilitation (Kapitel 14) werden insbesondere im Hinblick auf die neu entwickelten Trainingselemente besprochen. Abschließend erfolgt die Beschreibung des Elternabends (Kapitel 15).

Für alle vier Programmversionen, das AST-Erstklässler und exemplarisch für das Patientenschulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit atopischer Dermatitis werden die Trainingsübersichten und speziell für die Trainingsvarianten entwickelten Arbeitsmaterialien angeboten und können online heruntergeladen werden (siehe Anhang).

I Grundlagen

- 1 Wie äußert sich Stress bei Kindern und Jugendlichen?
- 2 Welche Erklärungsmodelle liegen vor?
- 3 Welche Behandlungsansätze liegen vor?
- 4 Wie wird Stress bei Kindern gemessen?
- 5 Wie sollte interveniert werden?
- 6 Das Vorgehen des AST
- 7 Evaluation des AST

1 Wie äußert sich Stress bei Kindern und Jugendlichen?

Häufigkeit und Symptome

Schon Kinder erleben in einem hohen Ausmaß Stress und weisen sogar starke psychische wie körperliche Beanspruchungssymptome auf (de Anda et al., 1997; Hampel & Petermann, 2017; Hilt et al., 2010; Sharrer & Ryan-Wenger, 2002; zusammenfassend s. Compas et al., 2014b; Seiffge-Krenke, 2011): Sie fühlen sich oftmals angespannt, nervös, unwohl und ängstlich. In einer eigenen, früheren Studie gaben lediglich 36 % von 1.000 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen 8 und 14 Jahren keine Einschlafschwierigkeiten an (Hampel et al., 2001a). Dagegen berichteten 29% der Befragten, in ein bis zwei Nächten bezogen auf den Zeitraum der vergangenen Woche wegen vieler besorgniserregender Gedanken nicht einschlafen zu können. Immerhin 6% konnten in jeder Nacht nicht einschlafen. In einer eigenen aktuellen Studie des Stressverarbeitungsfragebogens für Kinder und Jugendliche (SVF-KJ; Hampel & Petermann, 2016) ergab sich in derselben Altersspanne insbesondere bei den Mädchen eine Zunahme in der Angabe, immer Einschlafschwierigkeiten zu haben. Insgesamt gaben auch in der neuen Normierungsstudie mit 1.087 Kindern und Jugendlichen der dritten bis neunten Klassenstufe insbesondere Schülerinnen sehr oft Einschlafschwierigkeiten an und klagten sehr häufig über Kopf- sowie Bauchschmerzen. Abbildung 1.1 zeigt, dass deutlich weniger Mädchen als Jungen über keine Einschlafschwierigkeiten berichteten. Außerdem konnten mehr Mädchen als Jungen drei Tage bis jeden Tag in der Woche nicht wegen besorgniserregender Gedanken einschlafen.

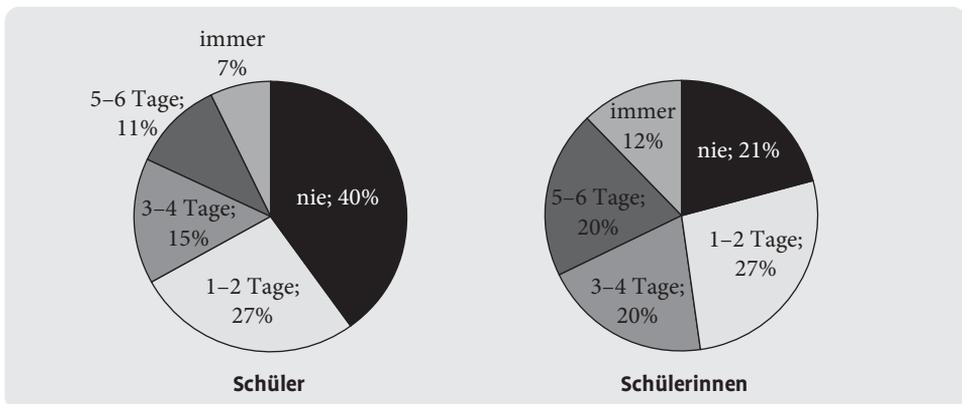


Abbildung 1.1 Prozentuale Häufigkeiten der Einschlafschwierigkeiten (links: n= 529 Schüler; rechts: n= 558 Schülerinnen der dritten bis neunten Klassenstufe)

Diese Befunde stimmen überein mit Ergebnissen der Studie der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) in Kooperation mit der Leuphana Universität Lüneburg, in der sich ergab, dass »jeder dritte Schüler in Deutschland regelmäßig unter Stresssymptomen« leidet (Leuphana Universität, 2010, S.7). Auch hier wurde festgestellt, dass von den insgesamt 4.482 Schülerinnen und Schüler im Alter von 10 bis 21 Jahren 29,5% mehrfach in der Woche über Beschwerden wie Bauch-, Rücken- oder Kopfschmerzen sowie Einschlafprobleme und Gereiztheit berichteten. Hierbei traten insbesondere Kopfschmerzen, Einschlafprobleme und Gereiztheit mehrmals pro Woche bis täglich auf. Zudem zeigte sich auch in dieser Studie die stärkere Beanspruchungssymptomatik der Mädchen. Ähnliche Befunde ergaben sich in Hampel und Petermann (2017), die 577 Viert- bis Neuntklässler untersuchten und eine über die Altersspanne zunehmend schlechter werdende körperliche, psychische und schulbezogene Lebensqualität sowie eine bedeutsam schlechtere körperliche Lebensqualität bei den Mädchen fanden.

Belastende Situationen

Längsschnittstudien sprechen dafür, dass diese Beanspruchungssymptome mit Stressereignissen zusammenhängen (Compas et al., 1989). So stehen die genannten Beanspruchungssymptome insbesondere mit Alltagsbelastungen in Zusammenhang; dies gilt vor allem, wenn diese alltäglichen Belastungen kumuliert auftreten (Banez & Compas, 1990).

Schule. Am häufigsten wurden schulbezogene Belastungssituationen genannt (de Anda et al., 1997, 2000; Donaldson et al., 2000). Hierbei wurden schulische Stressoren wie Durchfallen durch eine Klassenarbeit, Unfähigkeit, die Schulhausaufgaben fertigzustellen, oder der elterliche Leistungsdruck ermittelt (Sears & Milburn, 1990). In eigenen Studien fühlten sich Kinder und Jugendliche durch die schulische Belastungssituation, wie eine gute Note schreiben zu wollen, am meisten unter Druck gesetzt. Hierbei zeigte sich eine deutliche Zunahme in der aktuellen Normierungsstudie des SVF-KJ von 2016 im Vergleich zu der Erhebung von 2001. Insgesamt schlussfolgern Kiselica et al. (1994), dass die »schulische Umgebung eine Quelle von angstinduzierenden Reizen« darstellt.

Soziale Konflikte. Darüber hinaus werden Kinder und Jugendliche durch soziale Konfliktsituationen beansprucht, wie Streit mit Eltern, Geschwistern und Gleichaltrigen (de Anda et al., 1997, 2000; Donaldson et al., 2000; Persike & Seiffge-Krenke, 2012).

Protektive Faktoren

Allerdings fühlen sich nicht alle Kinder und Jugendlichen durch solche Anforderungen unter Druck gesetzt und entwickeln körperliche Beanspruchungssymptome. Ein wesentlicher Grund dafür liegt darin, dass diese »stress-resistenten« Kinder und Jugendlichen über eine gute Stressbewältigungskompetenz verfügen sowie gleichzeitig einen guten sozialen Rückhalt in der Familie und im Freundeskreis haben. So setzen sie günstige Stressverarbeitungsstrategien wie positive Selbstinstruktionen, Ablenkung oder Suche nach sozialer Unterstützung ein, die ihnen eine erfolgreiche Bewältigung der Belastungssituationen ermöglichen. Außerdem nutzen sie die Pausen zwischen den Belastungssituationen, um sich gut zu erholen. So führen sie vielfältige Erholungs-

aktivitäten aus; sowohl passive Erholungsaktivitäten wie Musik hören oder Ausruhen als auch aktive Erholungsaktivitäten wie Sport treiben. Dagegen verfügen sie geringfügig oder gar nicht über ungünstige Stressverarbeitungsstrategien wie Resignation, passive Vermeidung oder Aggression. Kinder und Jugendliche mit einer unangemessenen Stressverarbeitung weisen demgegenüber keine Fertigkeiten auf, die Belastungen positiv zu verarbeiten. Bei diesen »stress-anfälligen« Kindern und Jugendlichen sind günstige Stressverarbeitungsstrategien schlecht ausgeprägt, sie räumen wenig »Stresspausen« im Tagesablauf ein und nutzen diese zu einseitig, indem sie zum Beispiel zu viel die neuen Medien nutzen. Allerdings wenden sie oft ungünstige Strategien an, die die Problematik meist noch verschärfen. Abschließend soll an zwei Beispielen die Stressproblematik im Kindes- und Jugendalter illustriert werden.

Beispiel

1. Beispiel: Christiane

Christiane, 10 Jahre alt, geht in die fünfte Schulklasse. Ihre Eltern, die aus Portugal stammen, leben getrennt; Christiane lebt bei ihrer Mutter, die schlecht deutsch spricht, sodass ihre Mutter sie nicht bei den Hausaufgaben unterstützen kann. Christianes Freund besucht die Parallelklasse. Die Mutter meldete sie zum Anti-Stress-Training an, weil sich Christiane selbst sehr mit den Hausaufgaben und schulischen Leistungssituationen unter Druck setzt. Allgemein berichtet sie der Mutter jedoch mehr über starken »sozialen Druck« durch Gleichaltrige. Außerdem gab die Mutter an, dass Christiane sich selbst schlecht zuredet und kein Zutrauen zu sich hat. Im Training wurde deutlich, dass sie sich sehr auf ihre nicht so gut ausgeprägten schulischen Leistungen konzentriert und ihre positiven Seiten (sehr gute soziale Fertigkeiten) nicht anerkennt. Insgesamt fiel sie durch ihr erniedrigtes Selbstwertgefühl auf. Sie gab als starke Belastungssituation an, vor der Klasse etwas vortragen zu müssen. In ihrem »Anti-Stress-Tagebuch« beschrieb sie, dass ihr Vater sie missachtet.

2. Beispiel: Miriam

Miriam, 10 Jahre alt, geht in die fünfte Schulklasse und ist sehr dünn, aber nicht untergewichtig. Sie hat einen jüngeren Bruder. Die Mutter meldete sie zum Anti-Stress-Training an, weil sich Miriam selbst sehr mit den schulischen Leistungssituationen unter Druck setzt. So gab die Mutter an, dass Miriam sehr ehrgeizig ist; sehr weint, wenn sie keine sehr gute Note schreibt. Vor Klassenarbeiten treten Bauchweh und Übelkeit auf, sodass sie nichts isst. Die Mutter äußerte die Angst, dass Miriam eine Anorexie entwickelt. Im Training bestätigten sich die Angaben der Mutter, indem Miriam angab, sich sehr durch schulische Belastungssituationen belastet zu fühlen. Sie wollte unbedingt sehr gute Noten haben. In ihrem »Anti-Stress-Tagebuch« berichtete sie außerdem noch über soziale Belastungssituationen, wie Streitigkeiten mit ihrer Freundin und ihrem Freund.

2 Welche Erklärungsmodelle liegen vor?

2.1 Psychologische Stresskonzepte

Der Begriff Stress wird im Alltag sehr häufig, aber meist zu undifferenziert verwendet. Selbst in der Stressforschung gelang es bislang nicht, eindeutige Aussagen aus einer Fülle von Ergebnissen abzuleiten. So konnte der Begriff Stress noch nicht allgemein gültig definiert werden (vgl. Janke & Wolffgramm, 1995). Die uneinheitliche Verwendung des Begriffs ist überwiegend darin begründet, dass der Forschungsgegenstand von unterschiedlichen Disziplinen untersucht wird. So kann sich Stress auf direkte Einwirkungen schädlicher Reize, körperliche Anstrengung, subjektive Bedrohung, physiologische Reaktionsmuster oder aber auf bestimmte psychische Zustände beziehen.

Organismus-Umwelt-Adaptation. Alle unterschiedlichen Stresskonzepte gehen jedoch von einer Organismus-Umwelt-Adaptation aus. So präzisiert Nitsch (1981, S. 40): »Streß ist mit Situationen verbunden, in denen sich ein Anpassungsproblem stellt, man also einen erreichten, aber gefährdeten Anpassungszustand verteidigen, sich an neue oder veränderte Umweltegebenheiten anpassen, gegen Widerstände sein eigenes Leben gestalten muß«.

Stress als relationaler Begriff. Übereinstimmend mit der neueren Literatur soll Stress im vorliegenden Buch als relationaler Begriff verstanden werden (Folkman, 1991; Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus, 1991, 1993, 1999). Basierend auf ursprünglichen Konzepten im physikalisch-technischen Bereich stellt hierbei **Belastung** (englisch »load« oder »demand«) die von der Umwelt auf das Individuum einwirkende Kraft und **Beanspruchung** (englisch »strain«) die resultierende Belastungsreaktion dar. Die Begriffe können auch anschaulich als »input« und »output« beschrieben werden (vgl. z.B. Lazarus, 1993). Kallus (1995, S. 11; Hervorhebung durch die Autoren) orientiert sich bei der Definition der beiden Begriffe an theoretischen Konzepten der Ergonomie und präzisiert wie folgt:

»**Psychische Belastung** wird verstanden als die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch einwirken.

Psychische Beanspruchung wird verstanden als die individuelle, zeitlich unmittelbare und nicht langfristige Auswirkung der psychischen Belastung im Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen und seinem Zustand.«

Stress wird dagegen heute als vermittelnder Prozess aufgefasst, der die Beziehung zwischen den Belastungsdimensionen und den Charakteristika der Individuen beschreibt.

Das Stresskonzept von Lazarus

In der Literatur werden verschiedene stress-theoretische Ansätze unterschieden (zusammenfassend s. Brinkmann, 2014; Cook et al., 2012; Hampel & Petermann, 2016;

Schwarzer, 2000; vertiefend s. Folkman, 2011; Heinrichs et al., 2015). Wir gehen von der psychologischen Stresskonzeption von R.S. Lazarus aus (Lazarus & Folkman, 1984, 1986; Lazarus & Launier, 1981; zu späteren Modifikationen s. Lazarus, 1999). Lazarus nimmt eine wechselseitige Person-Umwelt-Auseinandersetzung an, in der sowohl die Person aktiv handelnd auf die Umwelt einwirkt als auch die Umwelt auf das Verhalten der Person. Somit trägt die Person aktiv zum Stress- und Bewältigungsgeschehen bei. Darüber hinaus postuliert Lazarus, dass diese Interaktion einen prozesshaften Charakter aufweist, was mit dem Begriff »Transaktion« umschrieben wird: Die stressvolle Auseinandersetzung entspricht somit einem dynamischen Anpassungsprozess.

Lazarus definiert hierbei (Lazarus & Folkman, 1986, S. 63; Übersetzung und Hervorhebung durch die Autoren):

»**Psychologischer Stress** bezieht sich auf eine Beziehung mit der Umwelt, die vom Individuum im Hinblick auf sein Wohlergehen als bedeutsam bewertet wird, aber zugleich Anforderungen an das Individuum stellt, die dessen Bewältigungsmöglichkeiten beanspruchen oder überfordern.« Demnach misst Lazarus neben den kognitiven Bewertungen auch dem Bewältigungskonzept eine große Bedeutung bei (vgl. Abb. 2.1):

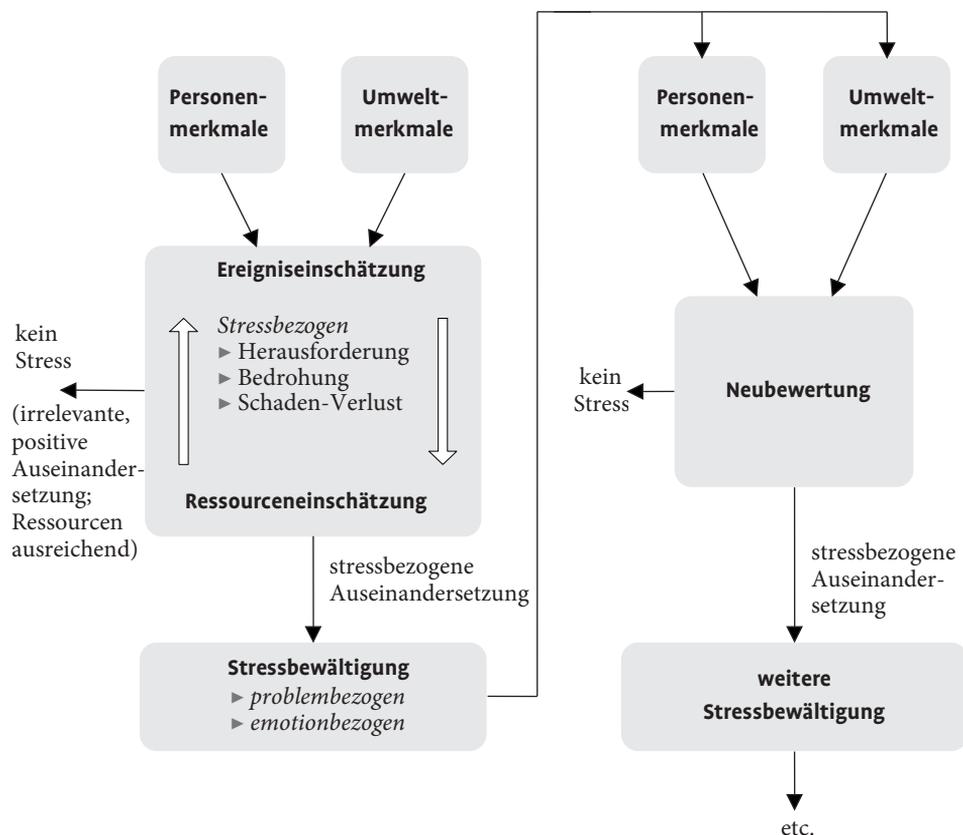


Abbildung 2.1 Stress und Stressbewältigung nach Lazarus (aus Hampel & Petermann, 1997, S. 58)

Die Person-Umwelt-Beziehung wird durch kognitive **Bewertungsprozesse** bestimmt, die sich auf

- ▶ das Wohlbefinden der Person (primäre Bewertung),
- ▶ die verfügbaren Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten (sekundäre Bewertung) und
- ▶ Neubewertungen der sich verändernden Auseinandersetzung beziehen.

Primäre Bewertung. Bei der primären Bewertung schätzt das Individuum ein, ob die Person-Umwelt-Auseinandersetzung relevant für sein Wohlergehen ist. Dabei handelt es sich um Anforderungen, die die Person an sich oder die Umwelt an die Person stellt. Beispiele für innere Anforderungen wären, wenn das Kind sich selbst unter Druck setzt, indem es unbedingt eine sehr gute Note in der Klassenarbeit schreiben will oder im Sport unbedingt der Beste sein will. Beispiele für äußere Anforderungen wären, wenn die Eltern an das Kind hohe Erwartungen in der Schule / im Hobby stellen oder die Kinder eine enge Zeitplanung mit vielen Verpflichtungen bewältigen müssen.

Schwarzer (2000) umschreibt anschaulich, dass die Person bei der primären Bewertung prüft, »was auf dem Spiel steht« und schlägt den Begriff »Ereigniseinschätzung« vor. Hierbei schätzt die Person die Anforderungen als irrelevant, positiv oder stresshaft ein.

Es werden drei Arten von stressbezogenen Transaktionen unterschieden (vgl. Tab. 2.1):

- ▶ Schaden/Verlust
- ▶ Bedrohung
- ▶ Herausforderung

Tabelle 2.1 Differenzierung der drei Arten primärer Bewertung (vgl. Lazarus & Launier, 1981)

Differenzierungsmerkmal	Primäre Bewertung		
	Schaden/Verlust	Bedrohung	Herausforderung
Art der Bewertung	Schaden/Verlust	Bedrohung	Herausforderung
Erwarteter Bewältigungserfolg	Misserfolg	Misslingen der Bewältigung möglich	Erfolg
Zeitdimension	vergangenheits- bzw. gegenwartsorientiert	zukunftsorientiert	zukunftsorientiert
Resultierende Emotion	negative Emotion	negative Emotion: Angst	unspezifische Erregung
Resultierende Motivation	gering	Vermeidungstendenz	erhöht

Schaden/Verlust ist vergangenheits- bzw. gegenwartsorientiert, indem sie sich auf eine bereits eingetretene Beeinträchtigung bezieht. Dagegen sind Bedrohung und Herausforderung zukunftsorientiert. Bei einer Bedrohung wird eine Schädigung erwartet, während bei einer Herausforderung die erfolgreiche Bewältigung einer risikoreichen

oder schwierigen Situation möglich scheint. Alle drei stressbezogenen Auseinandersetzungen beeinträchtigen das Wohlbefinden negativ: Die Einschätzung als Bedrohung oder Schaden/Verlust soll mit Emotionen negativer Valenz einhergehen. So wird Angst erlebt, wenn eine stressbezogene Auseinandersetzung als bedrohlich bewertet wird. Dagegen ist die Herausforderung allein mit unspezifischer Erregung verbunden.

Ob eine Person eine Situation als bedrohlich oder herausfordernd bewertet, hängt wesentlich davon ab, ob sie davon überzeugt ist, die Situation bewältigen zu können. Nach Lazarus (1991, 1999) lassen sich Individuen nach ihrer Tendenz zur Ereigniseinschätzung, den »appraisal styles« differenzieren. Dieser Aspekt ist für ein Stressbewältigungstraining von großer Bedeutung (vgl. Tab. 2.1): Erwartet die Person, dass die Bewältigung der Belastungssituation misslingt, wird sie Angst erleben und diese Situation meiden. Erwartet sie dagegen, dass sie die Situation meistert, ist ihre Motivation zur positiven Verarbeitung der stressbezogenen Auseinandersetzung erhöht. Neben diesen Personenmerkmalen führt Lazarus jedoch auch Umweltmerkmale als wesentliche Faktoren der Einschätzungsart an (z. B. Kontrollierbarkeit der Situation).

Sekundäre Bewertung. Bewertet eine Person die Transaktion als stresshaft, so werden Bewältigungsmaßnahmen mobilisiert. Hierzu erfolgt eine Bewertung der Bewältigungsfähigkeiten und -möglichkeiten, die als sekundärer Bewertungsprozess bezeichnet wird. Schwarzer (2000) zieht hier den Begriff »Ressourceneinschätzung« vor. Die adaptiven Ressourcen können unterschieden werden in internale Ressourcen, wie zum Beispiel Selbstwirksamkeits- oder synonym Kompetenzerwartungen, und externale Ressourcen, wie die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung (vgl. Schwarzer, 2000).

Die primären und die sekundären Bewertungsprozesse folgen nicht unbedingt zeitlich aufeinander. Sie können sich sogar wechselseitig beeinflussen, sodass die sekundäre Bewertung die primären Einschätzungsprozesse beeinflusst. So ist eine stressvolle Auseinandersetzung beendet, wenn die Ressourcen die situativen Anforderungen überschreiten.

Diese Bewertungen unterliegen einem andauernden Rückkopplungsprozess, sodass Neubewertungen auf Grund der neu eingehenden Informationen vorgenommen werden. Außerdem können defensive Neubewertungen erfolgen, die sich auf intrapsychische Prozesse beziehen, wie Verleugnung und Intellektualisierung.

Bewältigungsmaßnahmen. Darüber hinaus bestimmt der sekundäre Bewertungsprozess auch die Auswahl der Bewältigungsmaßnahmen. Hierbei definieren Lazarus und Launier (1981, S. 244) Bewältigung wie folgt:

»**Bewältigung** besteht sowohl aus verhaltensorientierten als auch intrapsychischen Anstrengungen, mit umweltbedingten und internen Anforderungen sowie den zwischen ihnen bestehenden Konflikten fertig zu werden (d.h. sie zu meistern, zu tolerieren, zu reduzieren, zu minimieren), die die Fähigkeiten einer Person beanspruchen oder übersteigen«.

Die Bewältigungsmaßnahmen werden nach ihrer Funktion in zwei Kategorien unterschieden: Im Falle einer **problembezogenen Bewältigung** wird die stressvolle Auseinandersetzung direkt verändert, indem entweder die Umwelt verändert wird (z. B. durch eine Umorganisation des Umfeldes) oder sich die Person an die Umwelt

anpasst (z. B. durch eine Veränderung von Zielen oder Überzeugungen). Dagegen werden bei der **emotionsbezogenen Bewältigung** stressbegleitende Emotionen, wie Angst, Zorn oder Depression, reguliert. Eine emotionsregulierende selbstbezogene Bewältigung wäre zum Beispiel die Bagatellisierung der Situation, während eine emotionsregulierende umweltbezogene Bewältigung zum Beispiel im Ausdruck von Ärger bestehen könnte.

Stressverarbeitung. Die Bewältigungsfunktionen werden unabhängig von der Effektivität betrachtet. Effektives Coping wird nicht gleichgesetzt mit dem Lösen des Problems oder der Reduktion der psychischen Beanspruchung (vgl. Folkman, 1991). Hierfür wäre der Begriff »Bewältigung« (oder engl. »mastery«) angemessen. Als deutsche Übersetzung des Begriffs »coping« sollte daher eher der Begriff »Stressverarbeitung« bevorzugt werden. Hierbei wird offen gelassen, ob eine Belastungssituation erfolgreich bewältigt wird oder nicht.

Das psychologische Stresskonzept von Lazarus hat die Stressforschung außerordentlich angeregt und den Blick auf die psychologischen Vermittlerprozesse gerichtet. Noch heute ist die kognitiv-transaktionale Position allgemein akzeptiert, da über die Berücksichtigung kognitiver Prozesse und der dynamischen Person-Umwelt-Beziehung ein umfassenderer theoretischer Zugang zur Beschreibung des Stressgeschehens gelingt.

2.2 Stressverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen

Stress und Entwicklung. In der klinisch-psychologischen Forschung werden immer differenziertere Modelle zur Beschreibung und Erklärung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter entwickelt (vgl. Petermann, 2009, 2013). So ist mit der Klinischen Kinderpsychologie eine neue Disziplin entstanden, deren Forschung wichtige empirische Befunde hervorgebracht hat. Dabei wurden bislang Aspekte einer klinischen Stressforschung weitgehend vernachlässigt, obwohl sich die Hinweise dafür verdichten, dass die kindliche Entwicklung durch eine unangemessene Auseinandersetzung mit stressreichen Ereignissen ungünstig beeinflusst wird (zusammenfassend s. Compas et al., 2012, 2014b; Eisenberg et al., 2010; Hampel & Petermann, 2016; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011; vertiefend s. Folkman, 2011; Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007). Allerdings besteht eine hohe interindividuelle Varianz in der Beziehung zwischen Belastung und Beanspruchung, die insbesondere durch die Stressverarbeitungs-kompetenz aufgeklärt werden kann. So kann festgehalten werden, dass ein ungünstiger Stressverarbeitungsstil als Risikofaktor für die kindliche Entwicklung gelten kann (Calvete et al., 2011; Compas et al., 2001; Eisenberg & Sulik, 2012; Hampel & Pössel, 2012; Hilt et al., 2010; Valiente et al., 2015).

Welche Strategien setzen nun Kinder in Belastungssituationen ein, um den Stress zu bewältigen?

Aufgrund der Befunde zu den präferierten Bewältigungsmaßnahmen kann allgemein festgehalten werden, dass Kinder Defizite in der Stressverarbeitung aufweisen. So

nahm ein Viertel der untersuchten Grundschul Kinder sogar an, nichts gegen den Stress unternehmen zu können (vgl. Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Schon Seiffge-Krenke (1989) konnte zeigen, dass der hohen Anzahl von alltäglichen Problemsituationen eine zu geringe Angabe von Bewältigungsmaßnahmen gegenübersteht: In einer freien Befragung von 107 Jugendlichen im Alter zwischen zwölf und 18 Jahren entfielen lediglich ein Sechstel der Äußerungen auf die Bewältigungsmaßnahmen.

Allerdings ist die Befundlage zum Einsatz von Bewältigungsmaßnahmen sehr uneinheitlich, was sich auf die unterschiedlichen Erfassungsinstrumente, Klassifikationen der Stressverarbeitungsstrategien und untersuchten Altersstufen zurückführen lässt (vgl. Compas et al., 2001). Dennoch spricht vieles für Alters- und Geschlechtsunterschiede (Hampel & Petermann, 2016):

Geschlecht. Im Hinblick auf das Geschlecht konnte in mehreren Studien nachgewiesen werden, dass Mädchen dazu tendieren, Belastungen durch die Suche nach sozialer Unterstützung zu verarbeiten (u. a. Hampel & Petermann, 2017; Hampel & Pössel, 2012; Kristensen & Smith, 2003; Seiffge-Krenke et al., 2009; Vierhaus et al., 2007). Ebenfalls ließ sich bestätigen, dass Mädchen mehr emotionsregulierende Strategien einsetzen (u. a. Compas et al., 1988; Frydenberg & Lewis, 1993). Hierbei wurden insbesondere Strategien wie Emotionsausdruck und Medikamenteneinnahme erfragt, sodass einige Autoren schlussfolgern, dass Mädchen mehr »nicht-produktive« oder unangemessene Strategien einsetzen (Compas et al., 1988; Hampel & Petermann, 2005, 2006, 2017; Frydenberg & Lewis, 1993; Seiffge-Krenke, 1993). Die emotionsregulierende Strategie »Bagatellisierung« wurde dagegen bislang wenig berücksichtigt; eine eigene Kohorten-Sequenz-Studie legt eine geringere Bagatellisierung der Mädchen nahe (Hampel & Pössel, 2012). Zum Einsatz problemlösender Strategien sind die Befunde jedoch sehr inkonsistent (vgl. auch Hampel & Petermann, 2016). Demgegenüber besteht Evidenz dahingehend, dass Mädchen durch erhöhte Ausprägungen in ungünstigen Strategien wie Resignation, gedankliche Weiterbeschäftigung und passive Vermeidung charakterisiert sind (Calvete et al., 2011; Hampel & Petermann, 2006, 2017; Hilt et al., 2010; Kristensen & Smith, 2003). Insgesamt konnten auch Lange und Tröster (2015) eine signifikant erhöhte ungünstige Emotionsregulation bei den Mädchen feststellen.

In der aktuellen Normierungsstudie des SVF-KJ zeichneten sich die Mädchen neben einem erhöhten Stresserleben und erhöhten Beanspruchungssymptomen noch durch ein ungünstiges Muster in der Stressverarbeitung aus (Hampel & Petermann, 2016): Sie setzten weniger die emotionsregulierenden Strategien »Ablenkung« und »Bagatellisierung« ein, wendeten weniger die problemlösende Strategie »Positive Selbstinstruktionen« an und benutzten mehr stressvermehrnde Strategien (passive Vermeidung, gedankliche Weiterbeschäftigung, Resignation, Aggression). Lediglich die Suche nach sozialer Unterstützung war als günstige, problemlösende Strategie im Vergleich zu den Jungen erhöht. Seiffge-Krenke (1993) sieht es als erwiesen an, dass sich der »weibliche Bewältigungsstil« nicht von Verarbeitungsmustern klinischer Populationen unterscheidet und somit im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen steht.

Alter. Die Befunde zum Alterseffekt zeigen, dass sich emotionsregulierende Bewältigungsstrategien erst im Entwicklungsverlauf ausbilden (u. a. Frydenberg & Lewis, 1993; Spirito et al., 1991). Im frühen bis mittleren Jugendalter werden die erworbenen externalen Verhaltensstrategien um kognitive Repräsentationen erweitert (Compas et al., 2001), sodass sich intrapsychische emotionsregulierende Strategien, wie z. B. Bagatellisierung, erst später entwickeln. Somit ist insbesondere ein Anstieg dieser emotionsregulierenden Verarbeitungsstrategien von der späten Kindheit bis zum mittleren Jugendalter anzunehmen. Compas et al. (1991) sehen diesen Verlauf auch darin begründet, dass die emotionsbezogene Bewältigung weniger beobachtbar ist und somit nicht einfach durch Modelllernen erworben werden kann.

Die problembezogene Bewältigung scheint dagegen eher stabil zu sein (u. a. Frydenberg & Lewis, 1993). Nach Compas et al. (1991) spiegeln die relativ stabilen Verläufe in der Problemlösung wider, dass die kognitive Entwicklung schon wesentlich früher beginnt. So stellen die Autoren fest, dass der Erwerb von Problemlösestrategien im Vorschulalter beginnt und im Alter von acht bis zehn Jahren im Wesentlichen abgeschlossen ist. Als weiteren Beleg ihrer Annahme führen sie zum Beispiel den Nachweis der Effektivität von Problemlösetrainings im Vorschulalter an.

Allerdings ist festzuhalten, dass für die günstige Stressverarbeitung eher uneinheitliche Befunde berichtet wurden. Demgegenüber stiegen ungünstige Stressverarbeitungsstrategien wie sozialer Rückzug, Vermeidung oder Aggression konsistent in Längsschnitt- und Querschnittstudien an (Hampel & Petermann, 2006, 2016; Seiffge-Krenke et al., 2009; Valiente et al., 2015). Ähnlich zeigte sich ein ungünstiger Alterstrend insgesamt für die ungünstige Emotionsregulation der 10- bis 18-Jährigen, die die Strategien Aufgeben, aggressives Verhalten, Rückzug, Selbstabwertung und Perseveration umfasste (Lange & Tröster, 2015).

Fazit

Insgesamt sprechen die berichteten Befunde dafür, in einem Stressbewältigungstraining für Kinder und Jugendliche alters- und geschlechtsabhängig Bewältigungsstrategien aufzubauen:

- ▶ Bei Mädchen müssen vor allem problemlösende Bewältigungsstrategien aufgebaut werden, während die Jungen im Aufbau emotionsregulierender Bewältigungsstrategien und der Suche nach sozialer Unterstützung gestärkt werden sollten.
- ▶ Im Altersverlauf sollten insbesondere die Suche nach sozialer Unterstützung gefördert und ungünstige Strategien abgebaut werden (Hampel & Petermann, 2016). Zudem sollte in allen Altersstufen unabhängig vom Geschlecht eine Erhöhung der Kompetenzerwartungen angestrebt werden, da Kinder und Jugendliche nicht davon überzeugt sind, dass sie die Belastungssituationen mit ihren verfügbaren Bewältigungsstrategien meistern können (z. B. de Anda et al., 1997).

Mithilfe solcher Präventionsprogramme können die verfügbaren Bewältigungsstrategien erhöht und der Selbstwert der Kinder und Jugendlichen gesteigert werden (s. auch Abschn. 3.2). Hierdurch wird das Risiko für gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen und somit für stressbezogene Erkrankungen vermindert. So kann zum Beispiel angenommen werden, dass solche Trainings die Kinder und Jugendlichen weniger vulnerabel gegenüber Drogenmissbrauch machen (vgl. Wills et al., 1996b). Neben diesen primärpräventiven Effekten können ebenfalls positive Einflüsse auf den Verlauf vor allem körperlich chronischer Erkrankungen angenommen werden (vgl. Hampel & Petermann, 1997). Zusätzlich soll darauf hingewiesen werden, dass Stressbewältigungstrainings gleichfalls als tertiärpräventive Maßnahmen für die Krankheitsbewältigung bei Kindern und Jugendlichen bedeutsam sind: So weisen chronisch kranke Jugendliche im Alter von 12 bis 20 Jahren mit einer unangemessenen Krankheitsbewältigung eine verringerte Compliance auf (Seiffge-Krenke, 1990).

3 Welche Behandlungsansätze liegen vor?

3.1 Entspannungsverfahren

Sowohl im Erwachsenen- als auch im Kindes- und Jugendalter werden Entspannungsverfahren häufig zur Stressbewältigung eingesetzt. Entspannung kann in Kombination mit anderen verhaltenstherapeutischen Methoden oder auch als alleinige Interventionsmethode angewandt werden. Dabei bewerten manche Autoren die Bedeutung der Entspannung so hoch, dass sie - trotz des alleinigen Einsatzes eines Entspannungsverfahrens - diese Intervention sogar als »Stressmanagementtraining« bezeichnen. Diese überbewertete Rolle der Entspannung für eine Stressbewältigung ist allerdings zu modifizieren: Die Entspannung weist unspezifische Interventionseffekte auf, sodass sie durchaus stressbezogene Anspannungen vermindert und deswegen insbesondere als geeignete Methodik zu einer kurzfristigen Stressreduktion gelten kann. So weist Wagner-Link (1995) in ihrem Stressbewältigungsprogramm für Erwachsene darauf hin, dass die Entspannung zum Beispiel das »Kappen erster Erregungsspitzen« ermöglicht und somit eine kurzfristige Erleichterung gewährleistet.

Entspannung allein reicht nicht. Die Entspannung als alleinige Interventionsmethode trägt jedoch nur unwesentlich zu einem langfristig erfolgreichen Umgang mit Belastungen bei. Erste Ergebnisse im Kindesbereich unterstützen diese Annahme (vgl. Abschn. 3.2): Klein-Heßling und Lohaus (1995) verglichen ein multimodales Stressbewältigungsprogramm mit einem ausschließlichen Wissenstraining sowie einem Problemlöse- und Entspannungstraining, das jeweils noch durch eine Wissensvermittlung ergänzt war. Auffällig waren die negativen Befunde der Entspannungsbedingung, während die anderen Interventionsbedingungen durchaus die Stressbewältigung verbessern konnten. Die Befunde zur Halbjahreskatamnese sprechen ebenfalls dafür, dass die Entspannungsbedingung nicht effektiv war (Lohaus & Klein-Heßling, 1998).

Entspannung als Trainingsbaustein. Nicht nur die letztgenannten Ergebnisse legen somit nahe, dass die Entspannung stattdessen als ein Baustein in einem multimodalen Stressbewältigungstraining verwandt werden sollte. In der Terminologie von Lazarus ist sie eine Methode zur emotionsregulierenden Bewältigung. Sie ist aus zwei Gründen eine bedeutsame Bewältigungsmaßnahme für Kinder und Jugendliche:

- (1) Eine problemlösende Bewältigung ist nicht immer möglich. So kann das Kind zum Beispiel in unkontrollierbaren Situationen das Problem nicht selbst beeinflussen.
- (2) Im Kindes- und frühen Jugendalter bestehen Defizite in der emotionsbezogenen Bewältigung. Dadurch sind Kinder und Jugendliche oft gezwungen, in unpassenden (unkontrollierbaren) Situationen, problemlösende Bewältigungsstrategien anzuwenden und können verschiedene Bewältigungsstrategien nicht flexibel einsetzen.

Entspannung als vorgeschaltete Methode. Auch wenn die Entspannung die generellen Defizite in der Bewältigungskompetenz nicht ausgleichen kann, ist sie doch als vorgeschaltete Methode zu anschließenden Fertigkeitstrainings sehr geeignet: Entspannung erhöht die Konzentrationsfähigkeit und selektive Aufmerksamkeit, wodurch Informationsverarbeitungs- und Gedächtnisprozesse begünstigt werden (vgl. U. Petermann, 2014). Gleichfalls führt sie zu einer Aktivitätsminderung, sodass sich eine Ruhe auch auf der Verhaltensebene einstellt, wodurch ausgeglichenes Verhalten gefördert wird (vgl. U. Petermann, 2014).

3.1.1 Klassifikation der Entspannungsverfahren

Im Folgenden sollen wesentliche Aspekte von Entspannungsverfahren kurz beschrieben werden, wobei jedoch auf eine Darstellung der einzelnen Verfahren verzichtet wird (vertiefend s. Petermann & Vaitl, 2014; insbesondere für das Kindes- und Jugendalter s. U. Petermann, 2014).

Die unterschiedlichen Entspannungsverfahren können nach U. Petermann (2014) in Verfahren eingeteilt werden, die eine

- ▶ sensorische,
- ▶ imaginative oder
- ▶ kognitive

Stimulation bewirken (vgl. Tab. 3.1). Hierbei wird diese Einteilung als Ordnungsschema verstanden, das sich darauf bezieht, welche Art von Hinweisreizen in den verschiedenen Verfahren im Vordergrund steht. Somit beschreibt die Unterteilung keine unabhängigen Klassen, sondern wird vor allem zur Veranschaulichung vorgenommen.

Sensorische Verfahren. Körperbezogene Verfahren führen eher über die sensorische Ebene zur Entspannung. Hierzu zählen die Progressive Muskelrelaxation (PMR; s. Hamm, 2014) und die Biofeedbackverfahren (s. Vaitl & Rief, 2014). Hier sind die Entspannungsinstruktionen aktiv, während die PMR unter Fremd- und Selbstanleitung durchgeführt werden kann, ist beim Biofeedback stets ein apparativer Aufbau notwendig.

Imaginative Verfahren. Zu den imaginativen Verfahren zählen die Phantasiegeschichten, die den Klienten von anderen Personen erzählt werden (zusammenfassend s. Petermann & Kusch, 2014). Hierbei sollten insbesondere Reaktionspropositionen in die Geschichten eingebaut werden, da sie die Effekte noch wesentlich verstärken (vgl. U. Petermann, 2014). Reaktionspropositionen umfassen Verhaltensanweisungen, bei denen dazu aufgefordert wird, sich vorzustellen, aktiv an der Situation beteiligt zu sein. Hierdurch wird es möglich, Verhaltensanweisungen in einer günstigen situativen Bedingung zu lernen, die später im Alltag ausgeführt werden.

Kognitive Verfahren. Die kognitiven Verfahren haben gemeinsam, dass die Entspannung ausschließlich passiv erfolgt. Ein auch bei Kindern oft eingesetztes Verfahren ist das Autogene Training (AT; zur Methodik s. Vaitl, 2014; für das Kindesalter s.

Friedrich & Friebel, 2001). Ebenso wie die Phantasiegeschichten wirken sich die Meditation und die Hypnose sowohl auf die körperliche Ebene als auch auf den kognitiv-affektiven sowie den verhaltensbezogenen Bereich aus.

Exkurs

Achtsamkeitsbasierte Ansätze

Neuere Verfahren wurden im Rahmen achtsamkeitsorientierter Therapien entwickelt. Das Konzept der Achtsamkeit (engl. mindfulness) basiert auf östlichen Weisheitslehren und wird in der westlichen Kultur als Aufmerksamkeitslenkung auf den gegenwärtigen Moment verstanden. Der Ansatz geht auf Kabat-Zinn zurück, der Achtsamkeit wie folgt beschreibt: »Das Bewusstsein, das entsteht, indem man der sich entfaltenden Erfahrung von einem Moment zum anderen bewusst seine Aufmerksamkeit widmet, und zwar im gegenwärtigen Augenblick und ohne dabei ein Urteil zu fällen« (Kabat-Zinn, 2007, S. 107). Es wird deutlich, dass die Aufmerksamkeitsausrichtung mit Absicht erfolgen soll (Wechsel vom »doing mode« zum »being mode«), ohne zu bewerten und zu kategorisieren (vgl. auch Heidenreich & Michalak, 2006; für praktische Umsetzungen s. Heidenreich & Michalak, 2015). Hierdurch wird ein Erleben im Hier und Jetzt möglich. Basierend auf dem Ansatz wurden zwei hauptsächliche Therapieansätze im Erwachsenenbereich entwickelt: Die achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (Mindfulness-Based-Stress Reduction; MBSR; Kabat-Zinn, 2006) und die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie zur Rückfallprophylaxe bei Depressionen (Mindfulness-Based-Cognitive-Therapy; MBCT; Michalak & Heidenreich, 2006). Später ging noch die Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, 2004) hervor, die den Fokus mehr auf die Akzeptanz legt. Aktuelle achtsamkeitsorientierte Interventionen konnten die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen in Stichproben über die Lebensspanne verbessern (zusammenfassend s. Randal et al., 2015). Neben verbesserten psychischen Funktionen unterstützt eine Vielzahl von Befunden eine Verbesserung physiologischer Kennwerte wie beispielsweise vegetativer Parameter (vgl. Feldman et al., 2016) und immunologischer Kennwerte (Black & Slavich, 2016).

Achtsamkeitsbasierte Ansätze für Kinder und Jugendliche. Achtsamkeitsbasierte Ansätze im Kindes- und Jugendbereich wurden dagegen bislang weniger beachtet (vgl. Schmiedeler, 2015). Überblicksartikel sprechen für günstige Effekte der MBSR- und MBCT-Ansätze bei nicht-klinischen Stichproben (Kallapiran et al., 2015). Einige Überblicksartikel untersuchten die Wirksamkeit von Achtsamkeitstrainings bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten und legen günstige Effekte nahe (vgl. Harnett & Dawe, 2012; Keng et al., 2011; Schmiedeler, 2015). Harnett und Dawe (2012) schlussfolgern, dass Achtsamkeitstrainings in klinischen Settings die Funktionsfähigkeit von Kindern und Familien verbessern. Hierbei merken sie an, dass kindbezogene Interventionen effektiv erscheinen und elternbezogene Interventionen sowohl die elterliche Funktionsfähigkeit als auch die der Kinder und Jugendlichen verbessert. Auch in einer Metaanalyse von