

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Epidemiologie chronischer Krankheiten im Jugendalter	11
1.1 Verschiebungen im Krankheitsspektrum und bei den Mortalitätsursachen	11
1.2 Chronische Krankheiten: Definition und Abgrenzungen	12
1.3 Epidemiologie chronischer Krankheiten im Jugendalter	13
1.4 Psychologische Sichtweisen chronischer Erkrankungen: Vom biomedizinischen zum kategorialen Ansatz	17
2. Krankheitsbewältigung im Jugendalter: Ein Überblick über Forschungsergebnisse der letzten 25 Jahre	20
2.1 Zum Stand der Forschung: Die Ergebnisse zweier Metaanalysen	20
2.2 Determinanten der Krankheitsbewältigung	24
2.2.1 Alter	24
2.2.2 Geschlecht	26
2.2.3 Persönlichkeitsstruktur und Selbstkonzept	27
2.2.4 Soziale Unterstützung	28
2.2.5 Kritische Lebensereignisse und andere biographische Einflüsse	29
2.2.6 Allgemeine und krankheitsspezifische Bewältigungsstrategien	30
2.2.7 Art der Erkrankung	31
2.2.8 Krankheitsdauer	32
2.2.9 Schweregrad der Erkrankung	33
2.3 Psychopathologische Auffälligkeiten	34
3. Krankheitsbewältigung beim juvenilen Diabetes: Die Bonner Längsschnittstudie	37
3.1 ... ein vorläufiges Modell	37
3.2 ... und eine Längsschnittstudie	40
3.2.1 Stichprobe	41
3.2.2 Vorgehensweise: Kontaktierung, Durchführung der jährlichen Erhebungswellen, Stichprobenpflege	43
3.2.3 Kooperation mit diabetologischen und therapeutischen Experten	46
3.2.4 Eingesetzte Verfahren und Methoden	47
3.3 Ein entwicklungsorientiertes Modell zur Krankheitsbewältigung im Jugendalter	48
4. Medizinische Einflußfaktoren, krankheitsbezogenes Wissen und Compliance	52
4.1 Medizinische Parameter	52
4.1.1 Alter bei Diagnosestellung, saisonaler Verlauf	52

4.1.2	Ätiologische Faktoren, Manifestation und Verlauf der Erkrankung	54
4.1.3	Krankheitsdauer und Güte der Stoffwechseleinstellung	55
4.1.4	Instabilität der Stoffwechseleinstellung über die Zeit, Alters- und Geschlechtseffekte	57
4.1.5	Art der Insulintherapie, Komplikationen	58
4.2	Nutzung des ärztlichen Angebots	60
4.2.1	Die Akzeptanz medizinischer Versorgung bei Jugendlichen	60
4.2.2	Arzt-Patienten-Beziehung bei an Diabetes erkrankten Jugendlichen	61
4.2.3	Einschätzung der Kooperation und Compliance durch den behandelnden Arzt	62
4.3	Der Einfluß von krankheitsbezogenem Wissen, Einstellungen und Compliance auf die Güte der Stoffwechseleinstellung	67
4.3.1	Krankheitsbezogene Kenntnisse, Einstellungen und Compliance	67
4.3.2	Faktoren, die die Güte der Stoffwechseleinstellung beeinflussen	70
4.3.3	Veränderungen im Krankheitsmanagement, bei den krankheits- bezogenen Einstellungen und der Compliance über die Zeit	73
5.	Internale Ressourcen: Selbstkonzept, Körperbild und wahrgenommene Gesundheit	76
5.1	Das Selbstkonzept erkrankter Jugendlicher	76
5.2	Die Einschätzung des Gesundheitsstatus	79
5.2.1	Wie "gesund" sind gesunde Jugendliche?	79
5.2.2	Wahrgenommene Gesundheit bei chronisch kranken Jugendlichen	81
5.3	Unterschiede im Körperbild bei gesunden und kranken Jugendlichen	84
5.3.1	Das Körperbild bei gesunden Jugendlichen	85
5.3.2	Das Körperkonzept chronisch kranker Jugendlicher	86
5.3.3	Veränderungen des Körperbildes im Verlauf mehrerer Jahre	89
6.	Belastung und Bewältigung	91
6.1	Allgemeine und krankheitsspezifische Belastungen: Die Sicht von Jugendlichen und ihren Eltern	91
6.1.1	Verschiedene Typen von Stressoren	92
6.1.2	Anzahl, Timing und Synchronizität der Stressoren	93
6.1.3	Diskrepanzen in der Streßwahrnehmung von Eltern und Jugendlichen	94
6.1.4	Veränderungen der Streßbelastung über die Zeit: Allgemeine und krankheitsspezifische Stressoren	100
6.2	Individuelle und familiäre Bewältigungsprozesse	102
6.2.1	Familiäre Krankheitsbewältigung: Ein "vergessener" Beitrag zur Krankheitsbewältigung von Jugendlichen?	102
6.2.2	Bewältigungsfertigkeiten von Jugendlichen: Allgemeine und krankheitsspezifische Bewältigung	106
6.2.3	Familiäre Bewältigung: Der Umgang mit familiären und krankheitsspezifischen Problemen	112
6.2.4	Individuelle und familiäre Bewältigungsmuster: Eine Integration	114
6.2.5	Individuelle und familiäre Bewältigungsprozesse in Abhängigkeit von der Diabeseinstellung	115
6.3	Belastung und Bewältigung in verschiedenen Phasen der Erkrankung	117

6.3.1	Die erste Phase nach Bekanntwerden der Diagnose: Initialphase	117
6.3.2	Veränderungen in den Jahren nach Ausbruch der Erkrankung	121
7.	Familie und chronische Krankheit	125
7.1	Veränderungen im Familienklima und der familiären Kommunikation	125
7.1.1	Die psychosoziale Situation in Familien mit chronisch kranken Jugendlichen	125
7.1.2	Umstrukturierungen im Familienklima und den familiären Rollen	128
7.1.3	Die Stabilität der Veränderungen im Familienklima über die Zeit	132
7.1.4	Kommunikationsstrukturen in Familien mit chronisch kranken Jugendlichen	135
7.1.5	Andauernder familiärer Streß und Eltern-Jugendlichen-Beziehungen	140
7.1.6	Das leistungsorientierte Familienklima in Familien mit an Diabetes erkrankten Jugendlichen: Funktional oder dysfunktional?	143
7.2	Väter erkrankter Jugendlicher: Ihre Funktion im Bewältigungsprozeß	146
7.2.1	Die distinktive Rolle von Vätern im Vergleich zu Müttern von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen	146
7.2.2	Chronisch kranke Jugendliche und ihre Väter	150
7.2.3	Schwierigkeiten, den Vater zu involvieren	153
7.2.4	Wenn der Vater zu involviert ist	156
7.2.5	Verstärkt die Erkrankung ein bereits existierendes Pattern in der Vater-Jugendlichen-Beziehung?	157
7.3	Geschwisterbeziehung bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen	159
7.3.1	Die Bedeutung und Funktion von Geschwistern im Familienverband	160
7.3.2	Geschwisterbeziehung im Jugendalter	161
7.3.3	Geschwisterbeziehungen bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen	163
7.3.4	Die stärkere Bindung chronisch kranker Jugendlicher an ihre Geschwister	167
7.3.5	Krankheit des Geschwisters als familiärer Risikofaktor?	170
8.	Die weitere soziale Welt von Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung	174
8.1	Freundschaftsbeziehungen bei chronisch kranken Jugendlichen	174
8.1.1	Freundschaften im Jugendalter: Von der Instrumentalität zur Intimität	175
8.1.2	Haben chronisch kranke Jugendliche besondere Schwierigkeiten in den Beziehungen zu Gleichaltrigen?	181
8.1.3	Unterschiede in der Wahrnehmung enger Freundschaftsbeziehungen zwischen gesunden und chronisch kranken Jugendlichen	186
8.2	Der Aufbau heterosexueller Beziehungen	191
8.2.1	Die Entwicklung sexueller Beziehungen im Jugendalter	192
8.2.2	Sexuelle Erfahrungen und der Aufbau heterosexueller Beziehungen bei chronisch kranken Jugendlichen	194

8.3	Schulisches Erleben und Berufsfindung bei chronisch kranken Jugendlichen	199
8.3.1	Jugendliche in der Auseinandersetzung mit wachsenden Qualifikationsanforderungen	199
8.3.2	Chronisch kranke Jugendliche: Berufsfindung vor dem Hintergrund krankheitsspezifischer Einschränkung und Diskriminierung	202
8.3.3	Schulische Sorgen und Bewältigungsstrategien bei schulischen Problemen	207
8.3.4	Berufswünsche und Berufsfindung	209
8.3.5	Zukunftsperspektiven und Zukunftssorgen	211
9.	Erfolgreiche Anpassung oder Entwicklung von Störungen?	214
9.1	Führt eine chronische Erkrankung zu Entwicklungsrückständen?	214
9.1.1	Entwicklungsaufgaben im Jugendalter	215
9.1.2	Welche Hinweise gibt es für eine Beeinträchtigung der Entwicklung durch chronische Erkrankungen im Jugendalter?	218
9.1.3	Defizite in jugendspezifischen Entwicklungsaufgaben	220
9.1.4	Findet eine Angleichung an den Entwicklungsstand gesunder Jugendlicher im Verlauf mehrerer Jahre statt?	224
9.1.5	Bedingungen, die zu einer Entwicklungsverzögerung beitragen bzw. sie aufrecht erhalten	226
9.2	Psychische Auffälligkeiten bei chronisch kranken Jugendlichen	231
9.2.1	Häufigkeiten und Formen psychischer Auffälligkeit im Jugendalter	232
9.2.2	Psychische Störungen bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen: Die somatopsychische Betrachtungsweise	234
9.2.3	Psychopathologische Auffälligkeiten bei diabetischen Jugendlichen	238
9.2.4	Veränderungen in der Symptombelastung über die Zeit	241
9.2.5	Zum Problem der Verleugnung bei chronisch kranken Jugendlichen	243
10.	Das Dilemma zwischen altersgemäßer Entwicklung und Krankheitsanpassung: Wenn Bewältigungsprozesse scheitern	246
10.1	Jugendliche, deren Bewältigung von Entwicklungsaufgaben scheitert	247
10.2	Die Verleugnung und Bagatellisierung der Erkrankung - ein Ausweg?	252
10.3	Die einseitige Ausrichtung auf eine jugendtypische Entwicklung	255
10.4	Familien, die insgesamt scheitern	257
10.5	Familien, die insgesamt eine positive Adaptation zeigen	260
11.	Abschließende Überlegungen: Möglichkeiten und Grenzen psychologischer Intervention	265
	Literaturverzeichnis	277
	Abkürzungsverzeichnis	301
	Autorenregister	302
	Sachwortregister	307