

Jugendgesundheit – ein Lehrstück für die Public-Health-Forschung

Dr. Klaus Hurrelmann ist Professor für Sozialisations- und Gesundheitsforschung an der Universität Bielefeld

In den letzten 20 Jahren hat es eine enorme Steigerung des wissenschaftlichen Interesses an der Lebensphase Jugend gegeben. Das Interesse geht deutlich über Entwicklungspsychologie und Sozialisationsforschung hinaus und reicht in die biomedizinische und gesundheitswissenschaftliche Forschung hinein. Die Lebensphase zwischen Geschlechtsreife und dem Übergang in das Erwerbs- und Familienleben ist ein signifikantes Studienobjekt für den Zusammenhang von körperlicher und psychischer Konstitution, sozialer Lebenslage und gesundheitlicher Befindlichkeit.

Der traditionelle Blick auf diese Lebensphase als einer Periode der optimalen, ja geradezu idealen körperlichen Gesundheit bei zugleich turbulenter psychischer Belastung hat sich im Zuge der neueren Forschung mehr und mehr verschoben. Das liegt nicht zuletzt daran, dass Jugendliche als „Forschungsobjekte“ und Repräsentanten dieser wohl markantesten Umbruchphase des gesamten Lebenslaufs nachdrücklich demonstrieren, wie stark die inneren und die äusseren Lebensbedingungen, die physiologischen und die psychischen, die sozialen und die ökologischen Faktoren miteinander korrespondieren und damit die Gesundheits-Krankheits-Balance bestimmen. Keine Forscherin und kein Forscher käme heute mehr auf die Idee, Jugendgesundheit und -krankheit nur einseitig körperlich zu bestimmen. Das mehrdimensionale und umfassende Denken der modernen Public-Health-Forschung hat zu einem erklecklichen Teil seinen Ausgangspunkt beim Studienthema „Jugendgesundheit“ genommen.

Das gilt auch für das Gleichgewichtsmodell von Risiko- und Schutzfaktoren, das wie in kaum einer anderen Lebensphase im Jugendalter anschaulich beobachtet und analysiert werden kann. Viele der bio-psycho-sozio-ökologischen Denkmodelle der heutigen Gesundheitsforschung sind durch die sensiblen Untersuchungen stimuliert worden, wie junge Männer und junge Frauen in der für sie charakteristischen Spontaneität und Originalität in einer offenen und individua-

lisierten Gesellschaft ihren Frieden mit genetischer Disposition, körperlicher Konstitution, psychischem Temperament und Persönlichkeitsstruktur auf der einen und gesellschaftlichen und Umweltanforderungen auf der anderen Seite zu finden suchen. Wie prekär das Gesundheits-Krankheits-Gleichgewicht im menschlichen Werdegang ist, hat die Jugendgesundheitsforschung dank ihres anregenden „Gegenstandes“ mehrfach dokumentieren können.

Die interdisziplinäre Jugendgesundheitsforschung macht deutlich, dass den meisten Jugendlichen heute der prekäre Gleichgewichtsakt gelingt. Ein Fünftel aber, so zeigen übereinstimmend die internationalen Studien, hat erhebliche Schwierigkeiten damit, die sich in Gesundheitsstörungen und Krankheiten unterschiedlichsten Profils niederschlagen. Es sind nach innen gerichtete, interiorisierende Verarbeitungen des Entwicklungsdrucks ebenso wie nach aussen gerichtete, exteriorisierende – also depressive und aggressive Varianten der Problemverarbeitung –, die in den letzten Jahren stark zugenommen haben. Und es sind drittens auch evasive Formen, die sich vor allem im Konsum psychotroper Substanzen ausdrücken.

Auffällig ist – und hier liegt ein weiteres wichtiges Lehrstück der Jugendgesundheitsforschung – der hohe Anteil von Verhaltensweisen am Zustandekommen von Gesundheitsbeeinträchtigungen: schlechte Stressverarbeitung wird mit schlechter Ernährung, zuwenig Bewegung, zuviel Gewalthandlung und einem Übermass an Alkohol begleitet, und daraus komponieren sich die eigenartigen Gesundheitsstörungen, die psycho- und somatische Verankerungen haben. Behaviorale Ursachen und nicht so sehr physiologische stehen im Vordergrund der ätiologischen Analysen – und konsequenterweise auch der präventiven und therapeutischen Strategien.

Das spezifische Profil von Gesundheitsstörungen und Krankheiten im Jugendalter ist in jeder Gesellschaft ein Vorbote für die Entwicklung der künftigen Erwachsenenpopulation.

Gemessen daran haben wir uns in den westlichen Gesellschaften auf wachsende Probleme bei der Regulation der elementaren Austauschprozesse zwischen Körper, Psyche, Kultur und Natur einzurichten. Denn bei Jugendlichen stehen Probleme der Ernährung (Übergewicht, Essstörungen), der Bewegung (Muskel- und Haltungsprobleme), des Immunsystems (Allergien, Asthma), der Stimulierung und Koordination aller Sinne (durch akustische und optische Überreizung und Unterstimulation aller anderen Sinneskanäle) und der psychischen sowie sozialen Spannungs- und Konfliktbewältigung im Vordergrund der gesundheitsgefährdenden Situationen. Das sind psycho- und sozio-somatische Störungsbilder, von denen die meisten eine Verhaltenskomponente haben. Oft ist eine genetische Disposition im Spiel, aber sie wird erst durch bestimmte psychische und Umweltbelastungen freigelegt und kann sich dann entfalten.

Natürlich sind einige der Profile von Gesundheitsstörungen im Jugendalter entwicklungspezifisch und bilden die besondere Lebenssituation zwischen Kindheit und Erwachsenen-

alter mit ihren spezifischen Rahmenbedingungen ab. Die meisten Störungen aber sind Prototypen für die Gesundheitslage in der gesamten Bevölkerung. Theorien und Methoden der Jugendgesundheitsforschung haben deshalb einen herausgehobenen Stellenwert. Das Jugendalter beginnt heute wegen der sich vorverlagernden Zeiten der Pubertät so früh wie nie in der menschlichen Entwicklungsgeschichte und es endet so spät wie nie. Die Übergänge in das Erwachsenenalter sind teilweise gar nicht zu erkennen, zumal der jugendspezifische Lebensstil zu einer klammheimlichen Orientierungsmarke für viele Erwachsene geworden ist. Das gilt auch für die gesundheitlichen Begleiterscheinungen dieses Lebensstils. Das „Risikoverhalten“, konstitutives Merkmal der Lebensphase Jugend, Ausdruck der produktiv angelegten Auseinandersetzung mit den inneren und äusseren Anforderungen des Lebens, verbreitet sich auch deshalb in alle Lebensphasen. Ein weiterer Grund dafür, das Forschungsthema Jugend und Gesundheit mit höchster Priorität zu behandeln.

Klaus Hurrelmann