

Psychopathologie bei Jugendlichen aus sieben Ländern: Welche Bedeutung hat die Kontrolle von Identitätsentwicklung und Familienbeziehungen?

Inge Seiffge-Krenke¹, Katharina Weitkamp², Figen Çok³, Karolina Głogowska⁴, Vassilis Pavlopoulos⁵, Cyrille Perchee⁶, Iffat Rohail⁷ und Juan Carlos Saravia⁸

¹ Psychologisches Institut, Universität Mainz, Deutschland

² MSH Medical School Hamburg, Deutschland

³ TED University, Department of Educational Sciences, Ankara, Türkei

⁴ University of Technology, Institute of Psychology, Bydgoszcz, Polen

⁵ National and Kapodistrian University of Athens, Department of Psychology, Athens, Griechenland

⁶ University of Bordeaux, Department of Psychology, Bordeaux, Frankreich

⁷ Foundation University Islamabad, Department of Psychology, Islamabad, Pakistan

⁸ Pontificia Catholic University of Peru, Department of Psychology, Lima, Peru

Zusammenfassung: In dieser kulturvergleichenden Studie wurde der Einfluss von Geschlecht und Land auf die Symptombelastung von Jugendlichen untersucht, nachdem identitätsbezogene Faktoren kontrolliert wurden. In einer Stichprobe von 2259 Jugendlichen ($M = 15.3$ Jahre; 54 % weiblich) aus Frankreich, Deutschland, der Türkei, Griechenland, Peru, Pakistan und Polen wurde die Identitätsentwicklung und der mütterliche Erziehungsstil (Unterstützung, psychologische Kontrolle und ängstliches Monitoring) sowie die internalisierende und externalisierende Symptombelastung ermittelt. In einer Kovarianzanalyse wurde die Variation durch Land, Geschlecht und Alter sowie die Interaktion Land x Geschlecht unter Kontrolle des mütterlichen Erziehungsverhaltens und der Identitätsentwicklung als Kovariaten betrachtet. Es zeigte sich ein ähnliches Ergebnis für internalisierende und externalisierende Symptomatik: Rumination und mütterliche Unterstützung, psychologische Kontrolle und ängstliches Monitoring waren signifikante Kovariaten. Der Effekt von Land, Geschlecht, Alter und die Interaktion Land x Geschlecht waren auch nach der Kontrolle der Kovariaten signifikant. Das Auspartialisieren der Kovariaten führte zu einem klareren Bild von länderspezifischen und geschlechtsspezifischen Effekten in der Symptombelastung, ein Ergebnis das hilfreich bei der Entwicklung von Interventionsmethoden ist.

Schlüsselwörter: Identitätsentwicklung, mütterliche Erziehungsstile, externalisierende und internalisierende Symptombelastung, Kulturvergleich

Psychopathology in adolescents from seven countries: What role does controlling identity development and family relationships play?

Abstract: This study analyzed the unique effects of gender and culture on psychopathology in adolescents from seven countries, after controlling for factors that might have contributed to variations in psychopathology. In a sample of 2259 adolescents ($M = 15$ years; 54 % female) from France, Germany, Turkey, Greece, Peru, Pakistan, and Poland, we assessed identity development, maternal parenting (support, psychological control, anxious rearing), and psychopathology (internalizing, externalizing). Using an analysis of covariance (ANCOVA), we analyzed country, sex, age, and the interaction country x sex as independent variables, while controlling for maternal rearing dimensions and identity development as covariates. This resulted in similar findings for internalizing and externalizing symptoms: Identity rumination and maternal rearing (support, psychological control, anxious rearing) proved to be significant covariates. Further, country, sex, age, and the interaction country x sex were significant. These analyses result in a clearer picture of culture- and gender-specific effects on psychopathology, which is helpful in designing interventions.

Keywords: psychopathology, identity development, maternal behavior, cross-cultural comparison

Einleitung

Epidemiologische Studien in vielen Ländern ermittelten starke länderspezifische Unterschiede in der Symptombelastung, gemessen mit dem Youth Self-Report (YSR; Achenbach, 1991), mit besonders hohen Werten bei Jugendlichen in einigen Ländern (Ivanova et al., 2015; Rescorla et al. 2007). In immerhin 17 der dort untersuchten 24 Ländern lagen Jugendliche eine Standardabweichung über dem Gesamtdurchschnitt, und es ist zu vermuten, dass länderspezifische Risikofaktoren wie ein deutlich unsicherer Lebenskontext, Armut und drohende Arbeitslosigkeit dazu beigetragen haben (OECD, 2015).

Es ist allerdings schwierig, den gesellschaftlichen Einfluss auf die Symptombelastung von anderen Risikofaktoren abzugrenzen, die sich in den verschiedenen Ländern unterschiedlich stark auf die Symptombelastung auswirken können. Kulturelle Unterschiede in der Symptombelastung klarer zu fassen, ist dennoch ein wichtiges Ziel, das angesichts der zunehmenden Zahl ausländischer Patienten in Kinder- und Jugendpsychiatrien an Bedeutung gewinnt. Einige Risikofaktoren, die sich auf die Symptombelastung auswirken können und möglicherweise länderspezifisch variieren und sich daher kontrollieren lassen, beziehen sich auf die Identitätsentwicklung und den elterlichen Einfluss auf diese. Tatsächlich haben rapide soziale und technologische Veränderungen, eine zunehmende Pluralität von Werten und zunehmende strukturelle Unsicherheit die Identitätsentwicklung bei Jugendlichen in der ganzen Welt unsicherer und belastender gemacht (Kroger & Marcia, 2011). Es gibt zudem Hinweise darauf, dass – zumindest in den westlichen Industrienationen – ein dysfunktionales elterliches Erziehungsverhalten die Identitätsentwicklung beeinträchtigt und so zu einer Zunahme psychischer Störungen führen kann (Barber, 2002; Lemoyne & Buchanan, 2011). In dieser Studie wählten wir daher bestimmte Aspekte der Identitätsentwicklung und des elterlichen Erziehungsverhaltens als potenzielle Risikofaktoren aus, die länderspezifisch zu einem unterschiedlichen Niveau der Symptombelastung führen können.

Erikson (1968) definierte Identität als „a sense of one's self, resulting from the integration of past, present and future experiences“ (S. 36) und betonte damit Kontinuität und Veränderung gleichermaßen. In seinem Ansatz war der kulturelle Einfluss auf die Identitätsentwicklung unverkennbar, wie er auch von Beginn an Identitätsentwicklung und Psychopathologie zusammenbrachte (vgl. Erikson, 1950). Tatsächlich hatten in den folgenden Dekaden zahlreiche Studien belegt, dass eine problematische Identitätsentwicklung mit unterschiedlichen psychischen Störungen zusammenhängt (vgl. die Übersicht bei Klimstra & Denissen, 2017). Es ist daher schlüssig, dass

Identitätskonflikte und Identitätsdiffusion in die Diagnostik des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) integriert wurden mit dem Hinweis, dass diese diagnostisch bei zahlreichen Störungsbildern wie Ess- und Persönlichkeitsstörungen, selbstverletzendem Verhalten, Depression oder Angststörungen auftreten können (Lillevoll, Kroger & Martinussen, 2013; Schmeck, Schlüter-Müller, Foelsch & Doering, 2013).

Studien an deutschen Stichproben ergaben, dass sich die Identitätsentwicklung tatsächlich zeitlich in das junge Erwachsenenalter hinausgeschoben hat und dass klinisch auffällige Jugendliche bzw. junge Erwachsene in ihrer Identitätsentwicklung besonders retardiert sind. Des Weiteren wurde deutlich, dass ein dysfunktionales Elternverhalten in der klinischen Gruppe mit der verzögerten Identitätsentwicklung zusammenhing (Seiffge-Krenke & Escher, 2018). Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit einer Metaanalyse, die Kroger, Martinussen und Marcia (2010) durchführten und in der sie eine über das Jugendalter hinausreichende andauernde Identitätsentwicklung bei jungen Leuten in vielen Ländern belegen.

Marcia (1966) war bereits vor Jahrzehnten in seiner Operationalisierung des Erikson'schen Ansatzes auf die beiden Identitätskomponenten Exploration (d.h. die Erforschung und Untersuchung von Identitätsangeboten aus den Bereichen Beruf, Partnerschaft und Werte) und Commitment (d.h. ein Sichfestlegen auf einen bestimmten Identitätsentwurf in den Bereichen Beruf, Partnerschaft und Werte) gestoßen. Die angloamerikanischen und europäischen Forschungsarbeiten der folgenden Jahre zeigten, dass beide Komponenten weiter differenziert werden müssen (Luyckx, Duriez, Klimstra & De Witte, 2010; Luyckx, Seiffge-Krenke, Schwartz, Crocetti & Klimstra, 2014; Schwartz, Côté & Arnett, 2005). Während noch vor einigen Jahrzehnten eine Exploration in die Tiefe (z.B. beruflich: eine immer stärkere Spezialisierung in einem Bereich) charakteristisch war, fand man in jüngster Zeit, dass junge Leute stärker in die Breite explorieren (d.h. verschiedenen beruflichen Alternativen nachgehen). Auch für die Commitment-Dimension zeigte sich, dass eine Verpflichtung eingehen ein Anteil war, ein weiterer war die Identifikation mit dieser Entscheidung, welches ein noch stärkeres Commitment bedeutet. In der Folge der Arbeiten von Marcia (1966) fand man demnach als zentrale Dimensionen der Identität Exploration (in die Tiefe und Breite) sowie Commitment (eine Verpflichtung eingehen und sich mit ihr identifizieren, vgl. Luyckx, Schwartz, Goossens, Beyers & Missotten, 2011; Luyckx, Schwartz, Goossens, Soenens & Beyers, 2008). Neu ist des Weiteren eine ruminative Komponente (Luyckx, Schwartz, Berzonsky et al., 2008), ein Auf-der-Stelle-Treten in Bezug auf die Identitätsentwicklung, d.h. eine

ständige Exploration ohne jegliches Festlegen; diese Identitätsdimension ist besonders mit Psychopathologie assoziiert (Klimstra & Denissen, 2017). Problematisch sind nach diesen Forschungen nämlich nicht adaptive Explorationen, sondern die ruminative Exploration, bei der Heranwachsende diffus und ständig explorieren und die Entwicklung stagniert. Dies führt zu psychischen und psychosomatischen Symptomen.

Die Frage, inwiefern elterliche dysfunktionale Erziehungsverhaltensweisen die Identitätsentwicklung ihrer Kinder beeinträchtigen (Luyckx, Soenens, Vansteenkiste, Goossens & Berzonsky, 2007) und wie sich dies auf die Symptombelastung der Kinder auswirkt, ist aufgrund der Zunahme an psychischen Störungen im Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter (Lambert et al., 2013; Seiffge-Krenke & Escher, 2015) von unmittelbarer klinischer Relevanz. In der Tat zeigen Studien der letzten Jahre, dass Eltern ihre „Kinder“ unangemessen lange unterstützen (Seiffge-Krenke, 2006, 2009) und mit einem ängstlichen Monitoring deren Schritte ins Erwachsenenleben begleiten (Keijsers, 2010; Soenens & Vansteenkiste, 2010). Nach der Studie von Kins, Soenens und Beyers (2013) wirken sich eigene Ängste der Eltern („separation anxiety“) maßgeblich auf die Identitätsentwicklung der jugendlichen und erwachsenen Kinder aus und führen auch zu hoher Symptombelastung der „Kinder“. Diese ungünstigen elterlichen Verhaltensweisen sind abzugrenzen vom angemessenen elterlichen Monitoring, dass eher ein protektiver Faktor im Hinblick auf Symptombelastung ist (Trick, Jantzer, Haffner, Parzer & Resch, 2016).

Auch manipulative Strategien und psychologische Kontrolle als Erziehungsprinzipien haben stark zugenommen mit nachteiligen Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung. Barber (2002) hat das intrusive Verhalten von Eltern beschrieben, das mit psychologischer Kontrolle einhergeht: Diese Eltern üben Druck auf das „Kind“ aus, indem sie ihm oder ihr Schuldgefühle machen oder manipulative Strategien anwenden, um es zu einer Entwicklung in ihrem Sinne zu bringen. Dies interferiert aber mit der Entwicklung einer eigenständigen Identität. Der Jugendliche macht etwas, was er nicht selbst ist und nicht selbst will. Dies kann zu einer übernommenen Identität und einem falschen Selbst führen.

Im Kontext der Beeinträchtigung der Identitätsentwicklung – und auch der Entwicklung von Psychopathologie – hat sich demnach ein weiterer elterlicher Erziehungsstil als problematisch erwiesen: die psychologische Kontrolle, die von Brian Barber bei einer Vielzahl von Untersuchungen in klinisch auffälligen und nichtklinisch auffälligen Familien mit jugendlichen bzw. erwachsenen Kindern gefunden wurde (z. B. Barber, 2002; Barber, Stolz, Olsen & Maughan, 2005). Sie umfasst intrusives Verhalten, Schuldgefühle machen, den Jugendlichen in eine bestimmte Entwicklungs-

richtung drängen etc., und führt zu hoher Symptombelastung der Kinder (Marano, 2008).

In mehreren Studien wurde ein Zusammenhang zwischen den beschriebenen problematischen elterlichen Verhaltensweisen und der Symptombelastung der Kinder gefunden (Barber, 2002; Lemoyne & Buchanan, 2011). Aber auch zwischen ruminativer Exploration und Symptombelastung wurden Zusammenhänge gefunden (Luyckx et al., 2007). Unklar ist allerdings, ob diese Zusammenhänge nur für Jugendliche der westlichen Industrieländer oder auch für Jugendliche aus anderen Ländern der Welt gelten.

Fragestellungen, Hypothesen und Design der Studie

In unserer kulturvergleichenden Studie wollen wir den länderspezifischen Einfluss auf die Psychopathologie von Jugendlichen untersuchen, wobei wir zuvor potenzielle Risikofaktoren, die zur Verzerrung beitragen könnten, kontrollieren. Unser Fokus liegt auf der Identitätsentwicklung, da sie eine universelle Entwicklungsaufgabe ist, aber möglicherweise für Jugendliche in verschiedenen Ländern nicht gleichermaßen als belastend erlebt wird und daher in unterschiedlicher Weise zur Symptombelastung beitragen mag. In ähnlicher Weise ist zu erwarten, dass elterliches Erziehungsverhalten einflussreich ist, sowohl in Bezug auf die Identitätsentwicklung als auch in Bezug auf die Symptombelastung, und dass dieser Einfluss sich bei Jugendlichen aus verschiedenen Ländern unterschiedlich auswirkt. Das Kontrollieren dieser potenziellen Risikofaktoren liefert möglicherweise Informationen, die auf einen einzigartigen Einfluss des Landes auf die Symptombelastung hindeuten könnten.

Der YSR (Achenbach, 1991), der auch in unserer Studie benutzt wurde, ist zuvor schon in vielen Ländern eingesetzt worden. Konfirmatorische Faktorenanalysen bestätigten die verschiedenen Syndromskalen in 21 Ländern (Ivanova et al., 2015) sowie die Breitbandskalen der internalisierenden und externalisierenden Störungen bei Jugendlichen aus 24 Ländern (Rescorla et al., 2007). Der Ländereffekt erwies sich als stärker (3 % bis 9 %) als der Geschlechtseffekt (1 % bis 2 %). Allerdings basierte die Rescorla-Studie auf sehr unterschiedlichen Stichprobengrößen (zwischen $N = 301$ und $N = 2750$) mit einem großen Altersrange (11 bis 16 Jahre; vgl. Rescorla et al., 2007).

Daher legten wir eine Stichprobengröße von $N = 300$ pro Land und den Altersbereich 15 Jahre fest und achteten darauf, dass die untersuchten Jugendlichen aus einem ver-

gleichbaren schulischen und Entwicklungskontext kamen. Alle Jugendlichen besuchten noch die Schule und lebten in großen Universitätsstädten, hatten also einen eher vergleichbaren Entwicklungskontext. Wir wählten Jugendliche aus zwei Ländern aus, die als sich entwickelnde Länder mit starken Veränderungen im Bildungsbereich und der Wirtschaft gelten (Pakistan und Peru; vgl. UNICEF Office of Research, 2014), die jedoch gleichzeitig, nach Gelfand et al. (2011), als „tight cultures“ anzusehen sind, d.h. mit relativ strikten elterlichen Erziehungsverhaltensweisen und strengen sozialen Normen, die aber zugleich in der Striktheit variieren. Des Weiteren wählten wir Jugendliche aus zwei Ländern aus, die durch aktuelle ökonomische und politische Veränderungen gekennzeichnet sind (die Türkei und Griechenland, vgl. OECD, 2015), zugleich aber relativ enge Familienbande haben (Georgas, Berry, van de Vijver, Kagitcibasi & Poortinga, 2006). Wir wählten außerdem Jugendliche aus drei europäischen Ländern aus (Frankreich, Deutschland und Polen), die für sich genommen ebenfalls beträchtliche Variationen in der Qualität der Eltern-Kind-Beziehungen aufweisen dürften. Die Länder unterscheiden sich auch insofern, als Möglichkeiten zur Exploration in unterschiedlicher Weise erlaubt und unterstützt werden sowie in den zukünftigen Chancen für die junge Generation, Aspekte die ebenfalls die Exploration (besonders die ruminative Exploration) und das Commitment im Bereich der Identität sowie die Symptombelastung beeinflussen können.

Schließlich war für unsere Studie von Belang, dass mehrere Studien einen Zusammenhang zwischen internalisierenden Störungen, insbesondere Depression, und Identitätsbeeinträchtigungen berichteten (z.B. Klimstra & Denissen, 2017; Kroger, 2007; Luyckx, Schwartz, Goossens et al., 2008), wobei insbesondere die ruminative Exploration zu klinischen Auffälligkeiten führte. Dieser Zusammenhang wurde auch in einer eigenen Studie an deutschen Jugendlichen, jungen Erwachsenen und einer Gruppe von Patienten gefunden (Seiffge-Krenke & Escher, 2018). Zusammenhänge zu externalisierenden Störungen waren seltener nachweisbar (Crocetti, Klimstra, Hale, Koot & Meeus, 2013), sind aber ebenfalls zu prüfen.

Unsere Hauptfragestellung bezieht sich dementsprechend auf die Ermittlung von länderspezifischen Effekten auf die Symptombelastung und – da sowohl in der Identitätsentwicklung (Kroger et al., 2010) als auch in den elterlichen Erziehungsstilen (McNeely & Barber, 2010) sowie der Symptombelastung (Rescorla et al., 2007) Länder- und Geschlechtseffekte gefunden wurden – auf die relativen Einflüsse von Land und Geschlecht, wenn Identitätsentwicklung und mütterliches Erziehungsverhalten in Form von Kovariaten kontrolliert werden.

Vorab untersuchten wir zudem Mittelwertunterschiede des mütterlichen Erziehungsverhaltens und der Identitätsentwicklung zwischen den Ländern. Wir erwarten

entsprechende Unterschiede in der Identitätsentwicklung und auch im wahrgenommenen elterlichen Verhalten (Kagitcibasi, 2005a; Kroger et al., 2010). Wir schränkten unsere Studie auf die Erhebung des wahrgenommenen mütterlichen Erziehungsverhaltens ein, und zwar auf mütterliche Unterstützung, mütterliche psychologische Kontrolle und mütterliches ängstliches Monitoring. Wir erwarten deutliche Variationen zwischen diesen Kovariaten, insbesondere zwischen Ländern, die eher individualistische Erziehungsprinzipien pflegen (wie etwa in Deutschland und Frankreich), und solchen, in denen kollektivistische Prinzipien wichtiger sind (z. B. Peru und Pakistan), mit potenziellen Auswirkungen auf die Identitätsentwicklung und möglicherweise in der Folge dann auf die Symptombelastung (Ijaz & Mahmood, 2009; Kagitcibasi, 2005b; Marano, 2008).

Aufgrund des Mangels an kulturvergleichenden Studien konnten wir keine spezifischeren Hypothesen aufstellen, erwarten jedoch, ähnlich wie Rescorla et al. (2007), dass der Ländereffekt auf die Symptombelastung größer sein sollte als der Geschlechtseffekt – auch nach Auspartialisierung der Kovariaten.

Methode

Stichprobenbeschreibung

Daten wurden von 2259 Jugendlichen aus sieben Ländern (Frankreich, Deutschland, Türkei, Griechenland, Peru, Pakistan, Polen) erhoben. Das durchschnittliche Alter wurde auf 15 Jahre (9. Klasse) festgelegt, da man davon ausgehen musste, dass in den meisten Ländern bis zu diesem Alter die Schulpflicht bestand. Der Entwicklungskontext der Jugendlichen sollte dadurch – und dadurch, dass die Erhebungen in vergleichsweise großen Universitätsstädten stattfanden – relativ homogen gehalten werden, um den spezifischen Kultureinfluss besser abgrenzen zu können. Es wurden in allen Ländern 2016 klassenweise Schulerhebungen durchgeführt. Die Eltern hatten zuvor ihre Zustimmung zu der Erhebung geben. Die Erhebungen waren im jeweiligen Land von der Ethikkommission genehmigt worden. Die Ausfallquote betrug 9 % und war dadurch bedingt, dass einige Eltern ihre Zustimmung zur Befragung ihrer Kinder verweigert hatten bzw. dass einige Schüler an den Erhebungstagen wegen Krankheit o.ä. gefehlt hatten. Die Erhebungen fanden klassenweise unter Anwesenheit eines Kooperationspartners statt, der auf möglicherweise bestehende Fragen Antwort geben konnte. Die Befragung war anonymisiert; die Lehrer der Schüler hatten keinen Zugang zu den Daten.

Messinstrumente

Symptombelastung

Der YSR (Achenbach, 1991) wurde zur Erfassung der Symptombelastung der Jugendlichen in einer gekürzten Version mit 31 Items verwendet. Es handelt sich um ein Screeningverfahren zur Erfassung klinisch relevanter internalisierender und externalisierender Auffälligkeiten. Die Items wurden durch eine explorative Faktorenanalyse ausgewählt (Seiffge-Krenke & Skaletz, 2005) und umfassen externalisierende und internalisierende Symptome. Der Faktor internalisierende Störungen wurde anhand von 16 Items mit den Subskalen Ängstlichkeit/Depressivität (9 Items; Beispielitem: „Ich bin unglücklich und traurig“) und körperliche Beschwerden (7 Items; Beispielitem: „Ich habe oft Kopfschmerzen“) erfasst. Der Faktor externalisierende Störungen mit 15 Items umfasst die Subskalen Aggressives Verhalten (9 Items, Beispielitem: „Ich streite viel“) und Delinquente Verhaltensweisen (6 Items; Beispielitem: „Ich lüge oder betrüge oft“). Die Aussagen sind auf einer dreistufigen Skala von 0 = *nicht zutreffend* bis 2 = *trifft genau/häufig zu* für die vergangenen 6 Monate einzuschätzen. Die Reliabilitäten von Cronbachs α über die sieben Länder betrugen $\alpha = .78$ bis $.82$ für internalisierende Störungen und $\alpha = .79$ bis $.84$ für externalisierende Störungen.

Identitätsentwicklung

Alle Teilnehmer beantworteten die Dimensions of Identity Development Scale (DIDS; Luyckx, Schwartz, Berzonsky et al., 2008). Jede der fünf Identitätsdimensionen (Exploration in die Tiefe, Exploration in die Breite, Commitment und Identifizierung mit dem Commitment sowie ruminative Exploration) wurde durch 5 Items erfasst (z.B. für Exploration in die Breite: „Ich mache sehr verschiedene Pläne für meine Zukunft“; für Identifikation mit dem Commitment: „Die Richtung, die ich eingeschlagen habe, passt gut zu mir“; für ruminative Exploration: „Ich kann nicht aufhören, darüber nachzudenken, was ich werden soll“) und wurde auf einer fünfstufigen Likert-Skala eingestuft (1 = *stimme gar nicht zu* bis 5 = *stimme voll zu*). Für die vorliegende Studie wurden die beiden Explorationsskalen zu einer Dimension Exploration und die beiden Commitmentsskalen zu einer Dimension Commitment zusammengezogen; die dritte Dimension war ruminative Exploration. Der Range der Reliabilitäten von Cronbachs α über die sieben Länder betrug $\alpha = .73$ bis $.84$ für Exploration, $\alpha = .78$ bis $.88$ für Commitment, und $\alpha = .76$ bis $.81$ für ruminative Exploration.

Wahrgenommenes mütterliches Erziehungsverhalten

Das Verfahren zur Erfassung des mütterlichen Erziehungsverhaltens enthielt 17 Items, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala mit den Abstufungen 1 = *stimme gar nicht zu* bis 5 = *stimme voll zu* angegeben werden konnten. Zur Erfassung der mütterlichen Unterstützung wurden 5 Items aus dem Adolescent Family Process Measure (AFP; vgl. Vazsonyi, Hibbert & Snider, 2003) verwendet (z.B. „Meine Mutter unterstützt mich oft“, „Das Ausmaß an Unterstützung, das ich von meiner Mutter erhalte, ist genau richtig“). Des Weiteren wurden 6 Items aus dem Verfahren von Barber (2002) zur Erfassung mütterlicher psychologischer Kontrolle eingesetzt (z.B. „Meine Mutter macht mir Schuldgefühle, wenn in der Familie Probleme auftauchen“, „Meine Mutter spricht nicht mehr mit mir, wenn ich anderer Meinung bin als sie“) sowie 6 Items aus einem Verfahren von Kins et al. (2013) zur Parental Overprotection, das insbesondere ängstliches Monitoring erfasst (z.B. „Meine Mutter hat Angst, dass mir etwas passieren könnte, wenn sie nicht in der Nähe ist“, „Meine Mutter überwacht jeden meiner Schritte, wenn ich mal allein sein will“). Der Range der Reliabilitäten, berechnet als Cronbachs α über die sieben Länder, betrug für mütterliche Unterstützung $\alpha = .75$ bis $.87$, für ängstliches mütterliches Monitoring $\alpha = .79$ bis $.81$ und für mütterliche psychologische Kontrolle $\alpha = .72$ bis $.83$.

Auswertung

Als Erstes wurden deskriptive Statistiken zur Darstellung der Stichprobe berechnet. Häufigkeitsunterschiede in Bezug auf Alter, Geschlecht, die Anzahl der besuchten Schuljahre beider Eltern, den beruflichen Status der Eltern zwischen den Ländern wurden mittels χ^2 -Tests geprüft; Altersunterschiede und Unterschiede in der Geschwisterzahl pro Familie und Land wurden mittels ANOVAs überprüft. Ergänzend wurde eine 3-faktorielle Kovarianzanalyse (ANCOVA) mit Geschlecht, Alter und Land als unabhängigen Variablen, internalisierender und externalisierender Symptomatik als abhängiger Variable und den Variablen der Identitätsentwicklung und des mütterlichen Erziehungsverhaltens als Kovariaten berechnet. Paarweise Unterschiede wurden mittels Tukeys HSD Post-hoc-Tests abgetestet. Die erklärte Varianz wurde als Maß der Effektstärke angegeben. Des Weiteren wurden zur Veranschaulichung der Einflüsse von Identitätsentwicklung (Exploration, Commitment, ruminative Exploration) und mütterlichem Erziehungsverhalten (Unterstützung, psychologische Kontrolle, ängstliches Monitoring) auf die Symptombelastung Regressionen durchgeführt,

bei denen die Kovariaten Identitätsentwicklung und mütterliches Erziehungsverhalten als Prädiktoren für die Vorhersage der internalen und externalen Symptombelastung herangezogen wurden. Bei den Berechnungen wurden jeweils die Regressionsresiduen gespeichert und grafisch dargestellt (s. Abbildung 1 und 2).

Ergebnisse

Stichprobencharakteristik

Tabelle 1 zeigt die soziodemografischen Charakteristiken der Stichprobe. Das Durchschnittsalter betrug $M = 15.1$, $SD = 1.76$; das Geschlechterverhältnis war bis auf drei Länder ausgeglichen. Die meisten Jugendlichen kamen aus mittleren Bildungsschichten (72.6%). Es gab erwartungsgemäß Unterschiede in der Familienstruktur und Größe. Die meisten Jugendlichen (92 % der Jugendlichen aus der Türkei, 88 % aus Pakistan und 87 % aus Deutschland) lebten in Zwei-Eltern-Familien; Jugendliche aus Frankreich

stammten besonders selten aus vollständigen Familien (60 %). Auch die Anzahl von Kindern pro Familie variierte über die Länder; die geringste Anzahl bestand in Deutschland ($M = 1.1$), Polen ($M = 1.3$), der Türkei ($M = 1.2$) und die höchste in Pakistan ($M = 3.3$).

Es ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Ländern bzgl. der Geschlechterverteilung der Jugendlichen ($p < .001$), dem Alter ($p < .001$), der Geschwisteranzahl ($p < .001$), der Berufstätigkeit von Mutter ($p < .001$) und Vater ($p < .001$) sowie der Anzahl der besuchten Schuljahre von Mutter ($p < .001$) und Vater ($p < .001$).

Mittelwertunterschiede in der Symptombelastung, den Identitätsdimensionen und den mütterlichen Erziehungsstilen zwischen den Ländern

Die signifikanten Unterschiede bezogen auf die Gesamt-Symptombelastung, die drei Identitätsdimensionen und die drei Dimensionen mütterlicher Erziehungsstile sind in Tabelle 2 dargestellt.

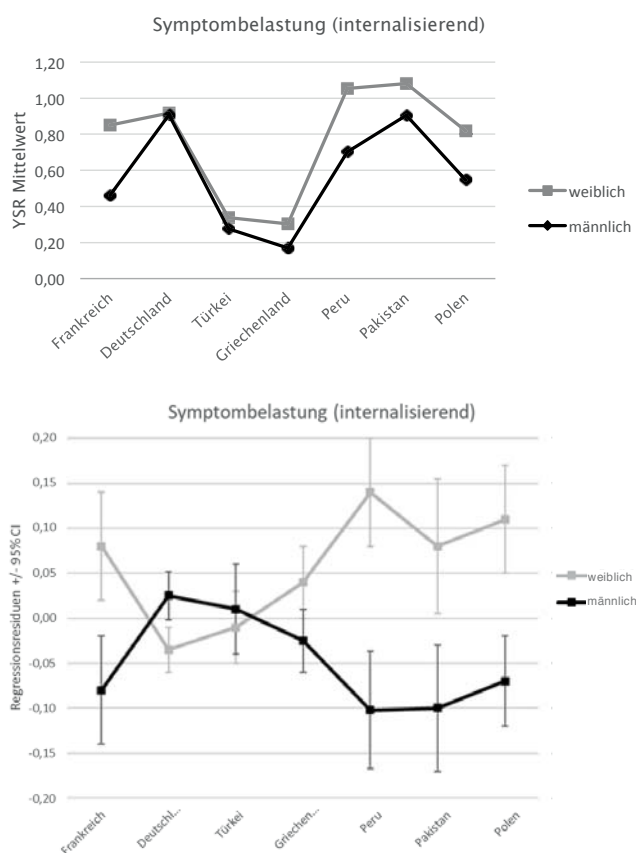


Abbildung 1. Mittelwerte (oben) und Regressionsresiduale (unten) für internalisierende Symptombelastung in Abhängigkeit von Land und Geschlecht.

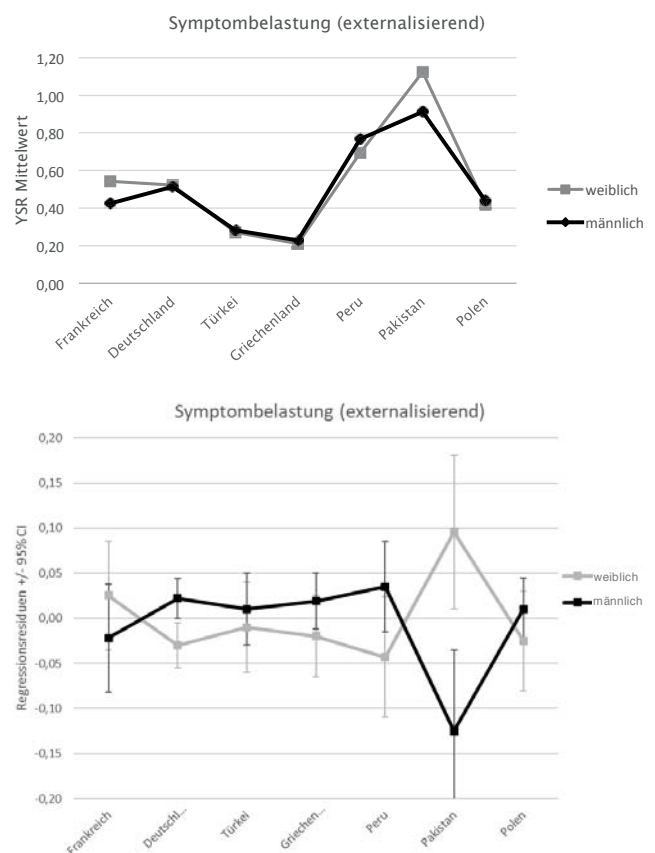


Abbildung 2. Mittelwerte (oben) und Regressionsresiduale (unten) für externalisierende Symptombelastung in Abhängigkeit von Land und Geschlecht.

Tabelle 1. Soziodemografische Charakteristiken der Stichprobe.

n	Geschlecht	Alter		Anzahl Geschwister		Mutter		Vater		Familienstruktur			
		Weiblich	M	SD	M	SD	berufstätig	>8 Schuljahre	berufstätig	>8 Schuljahre	zwei Eltern	alleinerziehend	anderes
Frankreich	243	50.6%	15.8	0.85	1.6	1.38	90.4%	84.0%	90.9%	74.2%	66.5%	25.2%	8.3%
Deutschland	301	57.5%	15.1	1.75	1.1	0.94	82.4%	49.2%	89.4%	47.8%	82.7%	17.3%	.0%
Türkei	386	50.8%	14.8	0.77	1.2	1.01	62.3%	95.3%	91.4%	97.9%	92.2%	7.0%	.8%
Griechenland	420	56.4%	15.2	0.50	1.4	0.99	62.1%	97.4%	87.3%	93.5%	87.3%	10.1%	2.6%
Peru	298	56.4%	15.6	1.04	1.5	1.04	69.6%	98.3%	95.1%	98.6%	77.6%	16.3%	6.1%
Pakistan	311	44.7%	16.4	1.18	3.3	1.90	16.0%	74.3%	83.6%	86.8%	87.8%	11.2%	1.0%
Polen	300	63.3%	15.6	0.54	1.3	1.17	81.2%	81.8%	89.4%	72.7%	81.8%	14.1%	4.0%

Tabelle 2. Symptombelastung, Identitätsentwicklung und Familienbeziehungen bei Jugendlichen aus sieben Ländern.

Skala	1 Frankreich		2 Deutschland		3 Türkei		4 Griechenland		5 Peru		6 Pakistan		7 Polen		F	p	η^2	Post hoc
	M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)		M (SD)					
DIDS Commitment	3.39 (1.07)		3.57 (0.72)		3.74 (0.86)		3.71 (0.91)		3.88 (0.93)		3.74 (0.95)		3.48 (0.87)		12.207	<.001	.032	1,2,7 <4 <3,5,6
DIDS Rumination	3.12 (1.15)		2.50 (0.92)		3.08 (0.92)		3.16 (0.96)		2.83 (0.97)		3.26 (0.87)		3.08 (1.00)		21.768	<.001	.055	2 <5 <1,3,4,6,7
DIDS Exploration	3.12 (0.88)		3.04 (0.92)		4.02 (0.85)		3.78 (0.83)		4.04 (0.77)		3.57 (0.85)		3.66 (0.97)		100.574	<.001	.212	2 <1 <6 <7 <4 <3,5
PB Unterstützung	4.03 (0.89)		3.91 (0.45)		4.02 (0.71)		3.93 (0.88)		4.29 (0.88)		3.93 (0.79)		3.97 (0.88)		8.192	<.001	.021	1,2,3,4,6,7 <5
PB Psychologische Kontrolle	2.36 (0.82)		2.70 (0.54)		2.69 (0.84)		2.42 (0.77)		2.48 (0.84)		3.05 (0.72)		2.71 (0.77)		29.025	<.001	.072	1,4,5 <2,3,7 <6
PB Ängstliches Monitoring	2.97 (0.91)		2.87 (0.63)		3.04 (0.81)		3.04 (0.77)		2.91 (0.73)		3.54 (0.73)		2.97 (0.87)		26.297	<.001	.066	2 <5 <1,3,4 <6
YSR Gesamtwert	0.57 (0.33)		0.72 (0.18)		0.29 (0.31)		0.23 (0.25)		0.82 (0.37)		0.99 (0.50)		0.57 (0.29)		237.549	<.001	.390	4 <3 <1,7 <2 <5 <6

Anmerkungen. DIDS = Identitätsentwicklung, PB = mütterliches Erziehungsverhalten, YSR = Symptombelastung. Anmerkungen: DIDS = Identitätsentwicklung, PB = mütterliches Erziehungsverhalten, YSR = Symptombelastung.

Eine Abtestung der Mittelwertunterschiede zwischen den Ländern mit einer ANOVA ergab in allen untersuchten Variablen zwischen den Ländern signifikante Mittelwertunterschiede. Für Commitment, ruminative Exploration sowie das mütterliche Erziehungsverhalten ergaben sich Effekte im Bereich kleiner Effektgrößen. Die Unterschiede der Identitätsexploration lagen im mittleren Bereich und die der Gesamtsymptomatik im Bereich großer Effektstärken.

Symptombelastung abhängig von Land und Geschlecht unter Kontrolle von Identitätsentwicklung und mütterlichem Erziehungsverhalten

Internalisierende Symptome. In der Kovarianzanalyse zur internalisierenden Symptomatik zeigten sich die drei Aspekte des mütterlichen Erziehungsverhaltens als signifikante Kovariaten (s. Tabelle 3). Die Identitätsentwicklung hatte keinen signifikanten Einfluss.

Die Faktoren Alter und Geschlecht waren ebenfalls signifikant mit kleiner Effektstärke, das Land mit großer Effektstärke. Die Interaktion zwischen Land x Geschlecht war signifikant, d.h., es zeigten sich abhängig vom Land unterschiedliche Einflüsse des Geschlechts auf die berichtete Symptomatik. Deskriptiv betrachtet, zeigte die selbstberichtete Symptombelastung in Bezug auf internalisierende Symptome drei Gruppen mit unterschiedlichem Niveau auf: Die Symptome waren am niedrigsten bei Jugendlichen in der Türkei und Griechenland, gefolgt von Jugendlichen in Frankreich und Polen; die höchsten Werte berichteten Jugendliche aus Deutschland, Peru und Pakistan (siehe auch Tabelle 2). Dies wurde durch signifikante paarweise Post-hoc-Tests zwischen allen Ländern in den drei Gruppen bestätigt (alle $p < .001$). Generell berichteten weibliche Jugendliche eine höhere Symptombelastung als männliche, was besonders in Frankreich, Peru, Pakistan und Polen deutlich wurde. Je älter die Befragten waren, desto mehr internalisierende Symptomatik berichteten sie.

Externalisierende Symptome. Bei der Kovarianzanalyse der externalisierenden Symptomatik war die Kovariate Identitätsentwicklung Rumination signifikant; auch alle drei Aspekte des mütterlichen Erziehungsverhaltens zeigten sich als signifikante Kovariaten (siehe Tabelle 3). Der Faktor Land war ebenfalls signifikant mit großer Effektstärke. Die Faktoren Geschlecht und Alter waren signifikant mit kleiner Effektgröße. Je älter die Befragten waren, desto mehr externalisierende Symptomatik berichteten sie. Die Interaktion zwischen Land x Geschlecht war signifikant, d.h., es zeigten sich abhängig vom Land unterschiedliche Einflüsse des

Geschlechts auf die berichtete Symptomatik. Deskriptiv betrachtet, zeigte die selbstberichtete Symptombelastung in Bezug auf externalisierende Symptome vergleichbar niedrigere Werte in der Türkei und Griechenland und deutlich höhere Werte in Peru und Pakistan (siehe auch Tabelle 2). Männliche und weibliche Jugendliche hatten ähnliche Werte in den meisten Ländern mit Ausnahme von Pakistan, wo

Tabelle 3. Kovarianzanalyse mit internalisierender und externalisierender Symptomatik als abhängige Variable, Land, Geschlecht, Alter und Land x Geschlecht als unabhängige Variable sowie Identitätsentwicklung und mütterlichem Erziehungsverhalten als Kovariate.

Variable	F	p	Partial η^2
Internalisierende Symptomatik			
Kovariate			
DIDS Commitment	1.023	.312	.001
DIDS Rumination	3.581	.059	.002
DIDS Exploration	2.501	.114	.001
PB Unterstützung	13.279	<.001	.007
PB Psychologische Kontrolle	19.490	<.001	.010
PB Ängstliches Monitoring	29.382	<.001	.016
Unabhängige Variable			
Land	109.660	<.001	.262
Geschlecht	4.940	.026	.003
Alter	5.391	.005	.006
Land x Geschlecht	6.119	<.001	.019
Externalisierende Symptomatik			
Kovariate			
DIDS Commitment	0.087	.768	.000
DIDS Rumination	54.100	<.001	.028
DIDS Exploration	0.298	.585	.000
PB Unterstützung	9.397	.002	.005
PB Psychologische Kontrolle	20.258	<.001	.011
PB Ängstliches Monitoring	21.949	<.001	.012
Unabhängige Variable			
Land	148.431	<.001	.325
Geschlecht	94.073	<.001	.048
Alter	3.753	.024	.004
Land x Geschlecht	10.371	<.001	.033

Anmerkungen. DIDS = Identitätsentwicklung, PB = mütterliches Erziehungsverhalten

weibliche Jugendliche höhere Werte berichteten als männliche Jugendliche, ein ähnliches Bild gilt für Frankreich, wenn auch mit einem deskriptiv kleineren Unterschied. Diese berichteten Geschlechterunterschiede in Pakistan und Frankreich scheinen ausschlaggebend für den signifikanten Interaktionseffekt zu sein.

Zur grafischen Veranschaulichung der Einflüsse von Identitätsentwicklung (Exploration, Commitment, ruminative Exploration) und mütterlichem Erziehungsverhalten (Unterstützung, psychologische Kontrolle, ängstliches Monitoring) auf die Symptombelastung sind die Residuen aus den dazu ausgeführten Regressionsanalysen grafisch dargestellt in Abbildung 1 und Abbildung 2 unten.

Diskussion

In vielen westlichen Ländern leben jugendliche Migranten. Jugendliche mit Migrationshintergrund stellen inzwischen einen erheblichen Anteil von Patienten in ambulanten und stationären psychosomatischen und psychiatrischen Einrichtungen dar (Morawa et al., 2017). Wissen über kulturelle Einflüsse auf die psychische und körperliche Symptombelastung ist demnach hilfreich für Praktiker aus diesen Einrichtungen. Allerdings haben bisherige kulturvergleichende Studien zur Psychopathologie von Jugendlichen versäumt, Risikofaktoren zu kontrollieren, die sich in den einzelnen Ländern unterschiedlich auswirken können und so eine Einschätzung des „wahren“ Kultureffektes verunmöglichen. Da die Identitätsentwicklung für Jugendliche in vielen Ländern eine jugendtypische Aufgabe ist und identitätsbezogene Störungsbilder zunehmen, explorierte diese kulturvergleichende Studie die Psychopathologie von Jugendlichen in sieben Ländern unter Kontrolle von Identitätsentwicklung und mütterlichem Erziehungsverhalten. Nach Kontrolle dieser Kovariaten hatte das Land weiterhin einen signifikanten Einfluss auf die Symptombelastung, ebenfalls wurden die Interaktionen zwischen Land und Geschlecht signifikant.

Es zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen Jugendlichen aus den verschiedenen Ländern sowohl in Bezug auf verschiedene Dimensionen der Identitätsentwicklung (Exploration, Commitment und ruminative Exploration) als auch im mütterlichen Erziehungsverhalten (mütterliche psychische Kontrolle und ängstliches Monitoring). Diese gelten nach den eingangs geschilderten europäischen und amerikanischen Forschungen (Barber et al., 2005; Kins et al., 2013) als ursächlich für Identitätsprobleme und psychische Auffälligkeiten und gelten nun offenkundig auch für Jugendliche aus Südamerika, dem mittleren Osten und Asien. Sie wurden als Kovariaten in der vorliegenden Analyse kontrolliert, bevor der Effekt des

Landes bzw. des Geschlechts auf die Symptombelastung bestimmt wurde.

Obwohl die hohen Werte peruanischer Jugendlicher in Bezug auf mütterliche Unterstützung auffällig waren, unterschieden sich die Jugendlichen in den verschiedenen Ländern insgesamt nicht so stark im Ausmaß der mütterlichen Unterstützung – ein Ergebnis, das die Befunde von McNeely und Barber (2010) bestätigt. Mehr Variation fand sich länderspezifisch im Ausmaß der psychologischen Kontrolle und des ängstlichen Monitoring; auffällig sind beispielsweise die sehr hohen Werte pakistanischer Jugendlicher in beiden Dimensionen des mütterlichen Erziehungsstils. Diese hohen Werte, die bei europäischen Jugendlichen zu einem hohem Ausmaß an Symptombelastung geführt hätten (vgl. Barber, 2002; Kins et al., 2013), scheinen einen ähnlich negativen Einfluss bei Jugendlichen aus Pakistan zu haben (vgl. auch Ijaz & Mahmood, 2009). Die Symptombelastung ist insgesamt niedrig, vergleichsweise aber höher in Peru und Pakistan. In den Identitätsdimensionen fallen Jugendliche aus Deutschland durch vergleichsweise niedrige Werte auf. Zusammengekommen fanden wir signifikante Unterschiede in Bezug auf die Dimensionen der Identitätsentwicklung und des mütterlichen Erziehungsverhaltens, weshalb wir es für angeraten hielten, diese Faktoren als Kovariaten zu kontrollieren, bevor länderspezifische Auswirkungen auf die Symptombelastung bestimmt wurden.

Es zeigte sich ein klares Pattern in der Symptombelastung: Sie war am niedrigsten bei Jugendlichen in der Türkei und Griechenland, gefolgt von Jugendlichen in Frankreich und Polen; die höchsten Werte berichteten Jugendliche aus Deutschland, Peru und Pakistan. Jugendliche aus der Türkei und Griechenland kommen aus geografisch benachbarten Ländern, die bei allen Unterschieden in der Familienziehung und den vermittelten Werten doch mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede aufweisen, verglichen etwa mit anderen Ländern. Es scheint also verständlich, dass Jugendliche aus diesen beiden Ländern ähnliche Symptomlevels haben. Ebenso einleuchtend ist, dass Jugendliche aus Frankreich und Polen, die trotz aller politischen und ökonomischen Unterschiede in relativ sicheren Verhältnissen leben, nur ein mittleres Niveau der Symptombelastung aufwiesen. Auffällig sind allerdings die sehr hohen Symptomscores der Jugendlichen aus Deutschland, Peru und Pakistan. Während deutsche Jugendliche in relativ gesicherten Verhältnissen leben, sind die beiden anderen Länder durch ökonomische und politische Krisen gegangen, Jugendliche leben hier teilweise unter extrem unsicheren Verhältnissen. Während also die hohen Symptomcores der Jugendlichen aus Pakistan und Peru erklärlich erscheinen, könnten die Befunde der deutschen Jugendlichen auf einen besonderen Sensibilisierungseffekt oder eine erhöhte Klagsamkeit hinweisen, die auch schon in an-

deren kulturvergleichenden Studien (z.B. Nauck 2007: deutsche Eltern sind im internationalen Vergleich besonders klagsam) gefunden wurde.

Die Befunde bestätigen die Ergebnisse von Rescorla et al. (2007). Die Unterschiede zwischen den Ländern bestanden weiterhin, nachdem wir die Identitätsentwicklung und die mütterlichen Erziehungsstile in einer Kovarianzanalyse kontrolliert hatten. Das Land hatte auch dann einen Haupteffekt auf die Symptombelastung. Dieses Ergebnis zeigt, nachdem das früher bestehende Konzept der „culture-bound syndromes“ im DSM-5 ersetzt wurde durch „cultural concepts of distress“, dass Syndrome, Ausdrucksformen von Stress und kulturspezifische Erklärungen auch weiterhin von Relevanz sind. Ventriglio, Ayonrinde und Bhugra (2016) interpretieren dieses neue Konzept als eine Anerkennung von globalisierten Einflüssen, die zu einer Angleichung in den Krankheitsbildern geführt haben. Entsprechend listet das DSM-5 nur noch neun psychische Störungen als kulturell spezifisch auf, etwa im Vergleich zu den 25 im DSM-IV-TR. In ähnlicher Weise argumentieren Pike und Dunne (2015), dass beispielsweise Depression und Essstörungen nicht mehr länger als typisch westliche Störungen angesehen werden können. Andererseits ist zu bedenken, dass es doch einige kulturspezifische Unterschiede zu geben scheint, z.B. die hohe Zahl an Somatisierungsstörungen bei Patienten mit Migrationshintergrund in Deutschland (Morawa et al, 2017).

Der einheitliche Befund über alle Länder, dass es vor allem mütterliches ängstliches Monitoring und psychologische Kontrolle sind, neben der ruminativen Exploration, die sich insbesondere auf die internalisierende Symptombelastung negativ auswirken, ist ein weiteres wichtiges, klinisch relevantes Ergebnis, das auch Konsequenzen für den therapeutischen Umgang mit Jugendlichen hat.

In unserer Studie haben wir keine Krankheitsbilder erfasst, sondern selbstberichtete Symptombelastungen ähnlich wie Rescorla et al. (2007); die strikte Kontrolle der Kovariaten ergab einen weiterhin bestehenden Ländereffekt und ermittelte Interaktionen zwischen Land und Geschlecht. Dabei war auffällig, dass weibliche Jugendliche in vier Ländern eine höhere internalisierende Symptombelastung berichteten als ihre männlichen Altersgenossen, nämlich in Frankreich, Peru, Pakistan und Polen. In Deutschland, der Türkei und Griechenland hingegen schienen sich die Werte anzugleichen. Dies ist eine wichtige klinische Information und könnte auf eine höhere Belastung der weiblichen Jugendlichen im Bereich der Identitätsentwicklung hindeuten, aber auch darauf, dass sie in besonderer Weise unter dysfunktionalen mütterlichen Erziehungsverhaltensweisen leiden. In der vorliegenden Studie erschienen besonders die jungen Frauen aus Pakistan belastet zu sein. Während in den anderen Ländern die Jungen mehr externalisierende Werte als die

Mädchen berichteten, lagen die Mädchen in Pakistan höher als die Jungen, was sich vor allem an den Items zeigte, in denen es darum ging, häufig zu lügen, oft zu streiten oder aufbrausend zu sein. In zukünftigen Studien ist zu klären, ob kulturelle Unterschiede in der Bedeutung von Symptomen, kulturelle Stereotype über psychische Störungen und ein unterschiedliches Enthüllungsverhalten für diese Ergebnisse verantwortlich sind.

Sollte eine Replikation diese Ergebnisse bestätigen, wäre dies eine wichtige Perspektive für die klinische Arbeit. Zusammengenommen deuten unsere Befunde auf eine Veränderung in der Symptomatologie in „changing times“ (Seiffge-Krenke, 2018) und sollten sensibel machen für das durchaus offen geäußerte Leid von weiblichen Jugendlichen in einigen Ländern.

Die Studie weist einige Limitationen auf. Zum einen besteht die Stichprobe aus Schülern der Mittelschicht in den sieben Ländern und die Ergebnisse sind damit nicht generalisierbar auf Jugendliche aus anderen Schichten und eher ländlichen Gebieten desselben Landes. Das gilt auch für das entsprechende Erziehungsverhalten, das in der Regel schichtabhängig ist (Hoff, Laursen & Tardif, 2002). Wir haben uns des Weiteren auf das mütterliche Erziehungsverhalten beschränkt, obgleich es Hinweise auf väterliche Einflüsse auf die Symptombelastung gibt (Cassano, Adrian, Veits & Zeman, 2006). Eine weitere Limitation ist die Einschränkung auf den adoleszenten Selbstbericht im Fragebogen. Hier wären andere Methoden (wie Interviews) und andere Respondenten (wie Eltern, Lehrer) wünschenswert. Die querschnittliche Anlage der Studie erlaubt des Weiteren keine Schlüsse über die möglicherweise bestehende Bidirektionalität zwischen Identitätsentwicklung und Symptombelastung (Klimstra & Denissen, 2017) bzw. elterlichem Erziehungsverhalten (Kins, Soenens & Beyers, 2011).

Insgesamt zeigt die vorliegende kulturvergleichende Studie einen klaren und statistisch stabilen Interaktionseffekt zwischen Land und Geschlecht bei Jugendlichen aus Frankreich, Peru, Polen und Pakistan mit einer Vergrößerung der Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen in diesen Ländern. Demgegenüber ist es in Ländern wie Deutschland, Griechenland und der Türkei eher zu einer Verringerung von Geschlechtsunterschieden gekommen, was für eine zunehmende Angleichung im Ausdruck zwischen den Geschlechtern spricht, wofür es zumindest in Deutschland Belege gibt (Vloet, Großheinrich, Konrad, Freitag & Herpertz-Dahlmann, 2014). Der universelle Befund unserer Studie, dass es insbesondere mütterliches ängstliches Monitoring und psychologische Kontrolle sind, neben ruminativer Exploration, die zu hoher internalisierender Symptombelastung beitragen, gibt Hinweise auf einen möglichen Fokus in den therapeutischen Ansätzen bei Jugendlichen generell und insbesondere aus diesen Ländern.

Literatur

- Achenbach, T.M. (1991). Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Barber, B.K. (2002). Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents. Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B.K., Stolz, H.E., Olsen, J.A. & Maughan, S.L. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, method, and culture. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70, 1–137.
- Cassano, M., Adrian, M., Veits, G. & Zeman, J. (2006). The inclusion of fathers in the empirical investigation of child psychopathology: An update. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 35, 583–589.
- Crocetti, E., Klimstra, T.A., Hale III, W.W., Koot, H.M. & Meeus, W. (2013). Impact of early adolescent externalizing problem behaviors on identity development in middle to late adolescence: A prospective 7-year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 1745–1758.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton.
- Gelfand, M.J., Raver, J.L., Nishii, L., Leslie, L.M., Lun, J., Lim, B.C. et al. (2011). Differences between tight and loose cultures: A 33-nation study. *Science*, 332, 1100–1104.
- Georgas, J., Berry, J.W., van de Vijver, F.J.R., Kagitçibasi, C. & Poortinga, Y.H. (2006). Families across cultures: A 30-nation psychological study. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Hoff, E., Lausen, B. & Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 231–252). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Ijaz, T. & Mahmood, Z. (2009). Relationship between perceived parenting styles and levels of depression, anxiety, and frustration tolerance in female students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 24, 63–78.
- Ivanova, M.Y., Achenbach, T.M., Rescorla, L.A., Turner, L., Ahmeti-Pronaj, A., Au, A. et al. (2015). Syndromes of self-reported psychopathology for ages 18–59 in 29 societies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 171–183.
- Kagitçibasi, C. (2005a). Modernization does not mean Westernization. Emergence of different patterns. In W. Friedlmeier, P. Chakkarath & B. Schwarz (Eds.), *Culture and human development: The importance of cross-cultural research for the social sciences* (pp. 255–272). New York, NY: Psychology Press.
- Kagitçibasi, C. (2005b). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 403–422.
- Kins, E., Soenens, B. & Beyers, W. (2011). „Why do they have to grow up so fast?“ Parental separation anxiety and emerging adults' pathology of separation-individuation. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 647–664.
- Kins, E., Soenens, B. & Beyers, W. (2013). Separation anxiety in families with emerging adults. *Journal of Family Psychology*, 27, 495–505.
- Keijsers, L. (2010). Does your mother know? Parent-child communication about adolescent daily activities. *Dissertation, Universiteit Utrecht*, Niederlande.
- Klimstra, T. & Denissen, J.J.A. (2017). A theoretical framework for the association between identity and psychopathology. *Developmental Psychology*, 53, 2052–2065.
- Kroger, J. (2007). Why is identity achievement so elusive? *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 7, 331–348.
- Kroger, J. & Marcia, J.E. (2011). The identity statuses: Origins, meanings, and interpretations. In S.J. Schwartz, K. Luyckx & V.L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 31–54). New York: Springer.
- Kroger, J., Martinussen, M. & Marcia, J.E. (2010). Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 33, 683–698.
- Lambert, M., Bock, T., Naber, D., Löwe, B., Schulte-Markwort, M., Schäfer, I. et al. (2013). Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen – Teil 1: Häufigkeit, Störungspersistenz, Belastungsfaktoren, Service-Inanspruchnahme und Behandlungsverzögerung mit Konsequenzen. *Fortschritte der Neurologie & Psychiatrie*, 81, 614–627.
- Lemoyne, T. & Buchanan, T. (2011). Does „hovering“ matter? Helicopter parenting and its effect on wellbeing. *Sociological Spectrum*, 31, 399–418.
- Lillevoll, R.K., Kroger, J. & Martinussen, M. (2013). Identity status and anxiety: A meta-analysis. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 13, 214–227.
- Luyckx, K., Duriez, B., Klimstra, T.A. & De Witte, H. (2010). Identity statuses in young adult employees: Prospective relations with work engagement and burnout. *Journal of Vocational Behavior*, 77, 339–349.
- Luyckx, K., Schwartz, S.J., Berzonsky, M.D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I. et al. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42, 58–82.
- Luyckx, K., Schwartz, S.J., Goossens, L., Beyers, W. & Missotten, L. (2011). Processes of personal identity formation and evaluation. In S.J. Schwartz, K. Luyckx & V.L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 77–98). New York: Springer.
- Luyckx, K., Schwartz, S.J., Goossens, L., Soenens, B. & Beyers, W. (2008). Developmental typologies of identity formation and adjustment in female emerging adults: A latent class growth analysis approach. *Journal of Research on Adolescence*, 18, 595–619.
- Luyckx, K., Seiffge-Krenke, I., Schwartz, S., Crocetti, E. & Klimstra, T.A. (2014). Identity configurations across love and work in emerging adults in romantic relationships. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35, 192–203.
- Luyckx, K., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Goossens, L. & Berzonsky, M.D. (2007). Parental psychological control and dimensions of identity formation in emerging adulthood. *Journal of Family Psychology*, 21, 546–550.
- Marano, H.E. (2008). A nation of wimps: The high costs of invasive parenting. New York, NY: The Crown Publishing Group.
- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551–558.
- McNeely, C.A. & Barber, B.K. (2010). How do parents make adolescents feel loved? Perspective on supportive parenting in 12 cultures. *Journal of Adolescent Research*, 25, 601–631.
- Morawa, E., Dragano, N., Jöckel, K.H., Moebus, S., Brand, T. & Erim, Y. (2017). Somatization among persons with Turkish origin: Results of the pretest of the German National Cohort Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 96, 1–9.
- Nauck, B. (2007). Value of children and the framing of fertility: Results from a cross-cultural comparative survey in 10 societies. *European Sociological Review*, 23, 615–629.
- OECD. (2015). *OECD Employment Outlook 2015*. Paris: OECD Publishing.
- Pike, K.M. & Dunne, P.E. (2015). The rise of eating disorders in Asia: A review. *Journal of Eating Disorders*, 3, 33–42.
- Rescorla, L., Achenbach, T.M., Ivanova, M.Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N. et al. (2007). Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 351–358.

- Schmeck, K., Schlüter-Müller, S., Foelsch, P.A. & Doering, S. (2013). The role of identity in the DSM-5 classification of personality disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1, 7–27.
- Schwartz, S.J., Côté, J.E. & Arnett, J.J. (2005). Identity and agency in emerging adulthood: Two developmental routes in the individualization process. *Youth & Society*, 37, 201–229.
- Seiffge-Krenke, I. (2006). Leaving home or still in the nest? Parent-child relationships and psychological health as predictors of different leaving home patterns. *Developmental Psychology*, 42, 864–876.
- Seiffge-Krenke, I. (2009). Leaving-home patterns in emerging adults. The impact of earlier parental support and developmental task progression. *European Psychologist*, 14, 238–248.
- Seiffge-Krenke, I. (2018). Does adolescents' psychopathology change in times of change? *Journal of Adolescence*, 61, 107–112.
- Seiffge-Krenke, I. & Escher, F.J. (2015). Die neue Entwicklungsphase des „Emerging Adulthood“: Typische Störungen und Entwicklungsrisiken sowie Ansätze zur Versorgung. In J. Heilmann, A. Eggert-Schmid Noer & U. Pforr (Hrsg.), *Neue Störungsbilder – Mythos oder Realität* (S. 63–84). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Seiffge-Krenke, I. & Escher, F.J. (2018). Verzögerte Identitätsentwicklung, Familienbeziehungen und Psychopathologie: Zusammenhänge bei gesunden und klinisch auffälligen Heranwachsenden. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 46, 206–217.
- Seiffge-Krenke, I. & Skaletz, C. (2005). *Ergebnisse der Schülerbefragung, unveröffentlichter Bericht, Universität Mainz*.
- Soenens, B. & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade on the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, 30, 74–99.
- Trick, S., Jantzer, V., Haffner, J., Parzer, P. & Resch, F. (2016). Der Zusammenhang von elterlichem Monitoring mit Verhaltensauffälligkeiten sowie Risikoverhalten in einer adoleszenten schulischen Stichprobe. *Praxis der Kinderpsychologie & Kinderpsychiatrie*, 65, 592–608.
- UNICEF Office of Research. (2014). Children of the recession: The impact of the economic crisis on child well-being in rich countries: *Innocenti Report Card 12*. Florence: UNICEF Office of Research.
- Vazsonyi, A.T., Hibbert, J.R. & Snider, J.B. (2003). Exotic enterprise no more? Adolescent reports of family and parenting processes from youth in four countries. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 129–160.
- Ventriglio, A., Ayonrinde, O. & Bhugra, D. (2016). Relevance of culture-bound syndromes in the 21st century. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70, 3–6.
- Vloet, T.D., Großheinrich, N., Konrad, K., Freitag, C. & Herpertz-Dahlmann, B. (2014). Girls with antisocial disorders. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 42, 95–108.
- Manuskript eingereicht: 30.06.2018
Nach Revision angenommen: 04.10.2018
Artikel online: 19.11.2018
Interessenkonflikt: Nein

Prof. Dr. Inge Seiffge-Krenke

Psychologisches Institut
Johannes Gutenberg-Universität
Binger Str. 14–16
55122 Mainz

seiffge-krenke@uni-mainz.de