

EINFÜHRUNG IN DAS THEMA ADOLESCENZ

Hellmuth Braun-Scharm

Vor 40 Jahren erschien zum ersten Mal das für lange Zeit einflussreiche Buch von Peter Blos über die Adoleszenz. In den folgenden Jahrzehnten ist eine Vielzahl von Büchern und anderen Publikationen erschienen, die sich diesem Thema widmen. Auch in den Populärmedien finden bestimmte Aspekte und Exzesse der Adoleszenz großen Widerhall. Ob es nun die „Halbstarken“ der 50er Jahre, die Beatles- und Stones-Ära, die Drogen- oder Gewaltproblematik oder der neuerdings viel zitierte „Jugendwahn“ ist, der auch Senioren zu engagierten Trendsportlern macht, Jugend und Adoleszenz sind in vielfältiger Weise interessant.

Trotzdem sind immer noch erhebliche Wissenslücken zu registrieren, die durch die zunehmend praktizierten eklektisch-integrativen, schulenübergreifenden Sichtweisen nicht unbedingt kleiner geworden sind. So wirkt die Adoleszenz nach wie vor wie ein biografisches Kaleidoskop, das je nach Haltung und Perspektive neue, überraschende Eindrücke, aber auch gewisse Muster und Raster ergibt. Es ist noch zu früh und wohl derzeit auch nicht notwendig, die auch in diesem Heft aufscheinenden Divergenzen in Terminologie und Systematik „einzuebnen“ oder gar aufzulösen. Vielmehr ist es gerade die sicher nur teilweise aufhebbare Vielgestaltigkeit, durch die sich die Adoleszenz und alle mit ihr befassten Disziplinen auszeichnen.

Die psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung von Jugendlichen gilt nicht ganz zu Unrecht als schwierig. Das traditionelle ambulante Setting, das von der Motivation und Zuverlässigkeit der Patienten ausgeht, wird nur von wenigen Jugendlichen in Anspruch genommen. Jugendliches Autonomiebedürfnis und Abgrenzung gegen Eltern und ähnliche Repräsentanten scheinen nur gelegentlich mit dem Eingehen einer therapeutischen Beziehung vereinbar zu sein. Dabei ist die klassische psychoanalytische Abstinenzhaltung für viele Jugendliche genauso abschreckend wie ein hemdsärmeliges verhaltenstherapeutisches Vorgehen mit Regeln und Hausaufgaben oder ein emotionslastiges Aufgehen im Hier und Jetzt. Jugendliche sind also schwierige Psychotherapie- und Psychiatriepatienten, vor allem dann, wenn sie sowieso schon mehr Schwierigkeiten haben bzw. machen als andere. Dies liegt auch daran, dass manche Jugendliche ausgesprochen gerne Schwierigkeiten machen. Andererseits sind viele Jugendliche überaus zuversichtlich, dass sie ihre Schwierigkeiten und ihr Leben erfolgreich meistern, auch ohne sich an Vorstellungen der Eltern, der Gesellschaft oder der Therapeuten zu halten.

Aus meiner Sicht des klinisch-wissenschaftlichen, vorwiegend stationär tätigen Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, der erfreulicherweise nach wie vor nur für einen kleinen, vorwiegend nach Schweregrad selektierten Kreis von Jugendlichen sprechen kann (auch wenn es einige gibt, die behaupten, dass Jugendliche immer häufiger und immer schwerer gestört sind), sind zwei Erfahrungen besonders prägend geworden: Zum einen scheinen im Jugendalter – ausge-

prägter als im Kindesalter – neben den Faktoren Entwicklung, Ressourcen, Resilienz und Reifung auch die Einschränkungen und Grenzen jeglicher Entwicklung deutlicher zu werden, und zwar für Jugendliche, Eltern und Fachpersonen. Diese Erkenntnis ist mitunter schmerzhaft und wird gerne vermieden. Zum anderen ist es nahezu beschämend, wie wenig die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Psychiatrie des Erwachsenenalters konstruktiv zusammenarbeiten; dementsprechend mager sind die Kenntnisse über Prodromi und Verlaufsformen von psychischen Störungen, die in mehr oder weniger gewandelter Form und Häufigkeit in verschiedenen Alterssegmenten auftreten können. Über das ansonsten unverändert umstrittene Hyperkinetische Syndrom ist immerhin so viel akzeptiert, dass es nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch bei Erwachsenen vorhanden sein kann, wobei vor allem das Spektrum der Komorbiditäten im Erwachsenenalter andere Schwerpunkte aufweist, die für die Drogen- und Gefängnisarbeit von Bedeutung sein dürften; aber auch bei der Angehörigenbetreuung wird noch zu wenig daran gedacht, dass hyperkinetische Eltern gelegentlich auch hyperkinetische Kinder haben können (vice versa). Zahlreiche Erkenntnisse, aber nur wenige Interventionskonzepte liegen für den Bereich Dissozialität und Delinquenz vor. Nur wenig wissen wir dagegen über die kindlich-jugendlichen Vorläufer von schizoiden, paranoiden und schizotypen Persönlichkeitsstörungen, die möglicherweise bei Kindern eher dem autistischen Spektrum zugeschlagen werden; andererseits könnte es aber auch sein, dass ein Teil dieser Persönlichkeitsstörungen erwachsen gewordene (untypische) Autisten sind. Auch über die Übergänge von kindlichen Ängsten in Depressionen des Jugend- und Erwachsenenalters existiert noch viel zu wenig gesichertes Wissen, nicht zuletzt in therapeutischer Hinsicht.

Unter all den alterstypischen Eigenarten aber, die den Umgang mit Jugendlichen leicht und schwer machen können, ist es oft die enorme, sich in diesem Alter ausbildende und manchmal (scheinbar) in die Irre gehende Willenskraft, die besonders beeindruckend ist. Und wo ein Wille ist, da sollte auch ein Weg sein: für die Jugendlichen selbst, für die Entwicklungsbegleiter und für die ganze Gesellschaft. Denn es wird vorläufig so bleiben: Die Jugend von heute macht die Gesellschaft von morgen. Dieses Heft soll eine kleine Unterstützung dafür bieten, den Jugendlichen in adäquater Weise zur Seite stehen zu können, wann immer es erforderlich ist, auch wenn es wahrscheinlich nicht immer honoriert wird.

PD Dr. med. Hellmuth Braun-Scharm
Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Universität Zürich
Neumünsterallee 3 • CH-8032 Zürich
Tel. 0041-1 4222557 • Fax 0041-1 4222537
e-mail: hbs@kjpd.unizh.ch