



Krisen und ihre Bewältigung in der Adoleszenz

Dr. med. Falk Burchard

Chefarzt der LWL Klinik Marsberg,
Kinder- und Jugendpsychiatrie



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Adoleszenz - Ausdifferenzierung

1.

• Psychologisch

2.

• Biologisch

3.

• Soziologisch

4.

• Zeitliche Dimension

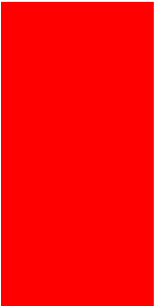
5.

• Rechtliche Dimension

Ausdifferenzierung der körperlichen und psychischen Veränderungen während der Adoleszenz. Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an REMSCHMIDT 1992a, S. 3f.



Theorien der Adoleszenz (Remschmidt)

- Biogenetisch – Entfaltung von Anlagen in Phasen und Stufen
 - Krisenmodelle
 - Psychologisch – Entwicklungspsychologie/ Lerntheorie
 - Biographisch deskriptiv psychodynamisch
 - Individuation
 - Soziologische Theorien
- 

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Bedürfnisse in der Adoleszenz (Garrison&Garrison 1975)

- Physiologische Bedürfnisse
- Sicherheitsbedürfnis
- Unabhängigkeitsbedürfnis
- Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Zuneigung
- Bedürfnis, etwas zu leisten
- Bedürfnis nach Selbstverwirklichung und Ich-Entwicklung

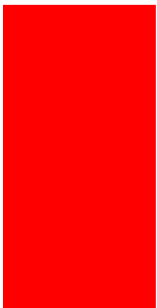


LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz

- Gewinnung emotionaler Unabhängigkeit zu Eltern und Erwachsenen
 - Infragestellung und Neudefinition der eigenen Existenz
 - Neubestimmung der eigenen Sexualität
 - Endgültige Aneignung des eigenen Körpers
- 

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Erleben des Jugendlichen (DuBois 2005)

Erstmalige Erlebnisse werden tief erlebt und haben u.U. einen hohen biographischen Stellenwert

Nach außen hin Selbstverständlichkeit und Routiniertheit
- man sollte sich nicht täuschen lassen.

- Aktualgeschehen wird im Handumdrehen zum wichtigen Biographiebestandteil
- Der Jugendliche schreibt das Drehbuch gewissermaßen um, noch während er auf der Bühne steht
- Erleben der Jugend liegt im Spannungsfeld zwischen Besinnung auf das eigene Leben und der Hingabe an die äußere Situation



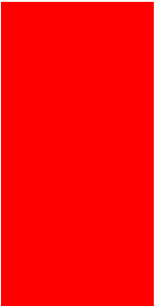
LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Jugendkrisen und Risikoverhalten

Risikoverhalten wird begünstigt durch

- Geringe soziale Kompetenz
 - Werte und Normen von Peer-Groups
 - Suche nach Grenzen
 - Auch zurückgezogen lebende Jugendliche
 - Finales, extremes Denken
 - **Protektive Funktion des Elternhauses**
- 



Reifungsasynchronie (Kretschmer 1949)

- Körperliche Akzeleration und psychosoziale retardierung („Frühentwickler“)
 - Fordern Attribute des Erwachsenseins
 - Autoritätskrisen
- „Spätentwickler“ – körperliche Retardierung, evntl. psychosoziale Akzeleration
 - Ängste vor Ablösung
 - Phobien mit Rückzugstendenzen

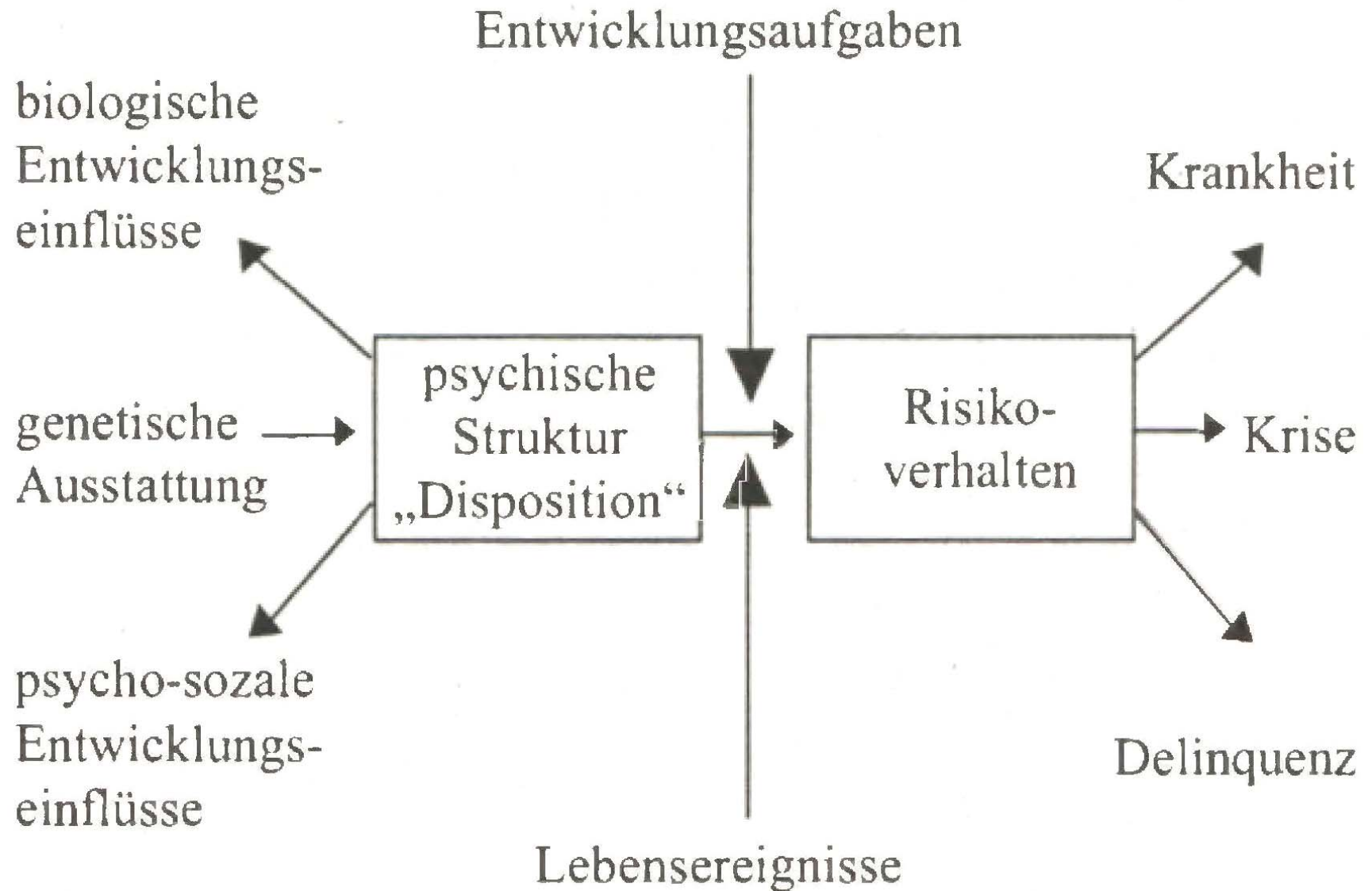


LWL

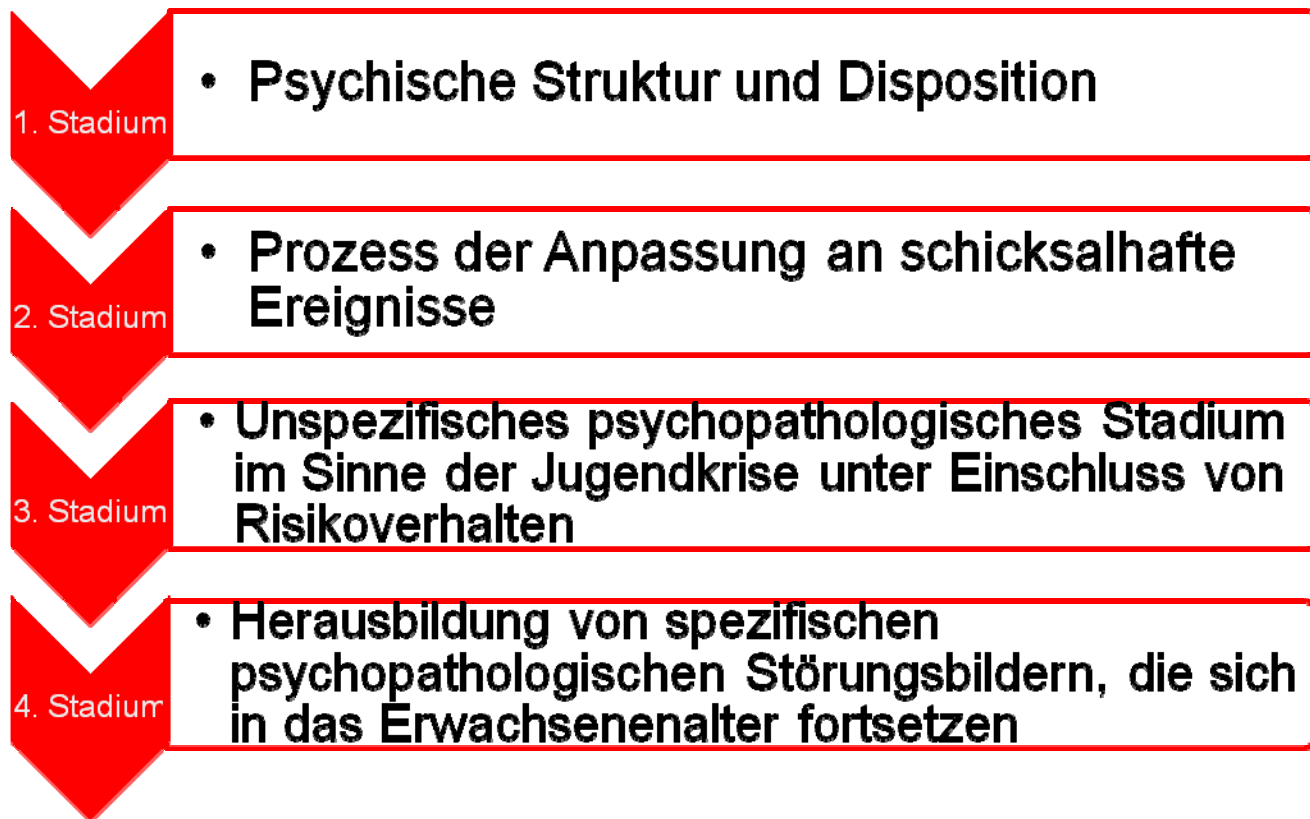
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Strukturmodell Adoleszentenkrise

nach Resch 1996



Entwicklungspsychopathologie von Jugendkrisen



Entstehung psychischer Störungen im Jugendalter. Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an DU BOIS/RESCH, 2005, S. 35.



Adoleszentenkrise – Charakteristik

- plötzliche oder fortschreitende Verengung der Wahrnehmung, der Wertesysteme sowie der Handlungs- und Problemlösefähigkeit
- bisheriges Verhalten, Erfahrungen, Normen, Ziele und Werte werden infrage gestellt
- für den Betroffenen und die Umgebung oft bedrohliche Situation
- akut, flüchtig, abortiv oder diffus verlaufend
- stärker externalisiert und inszeniert, sozial agiert
- auslösende Situationen, oft Konflikte, Zusammentreffen verschiedenartiger Belastungen auszumachen
- stets lediglich eine (vorläufige) Querschnittsdiagnose

Adoleszentenkrise - potenzielle Ausgänge

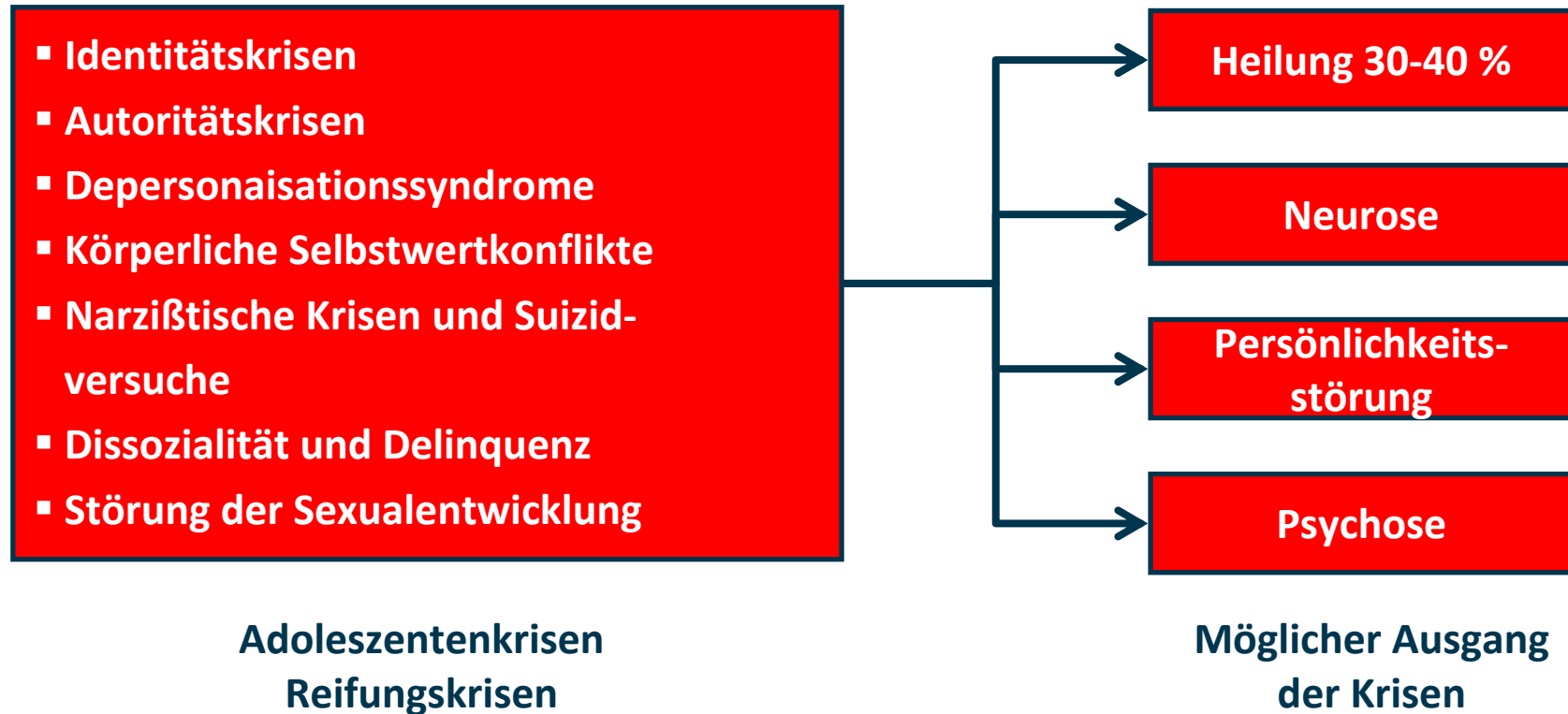
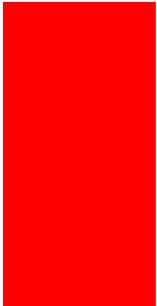


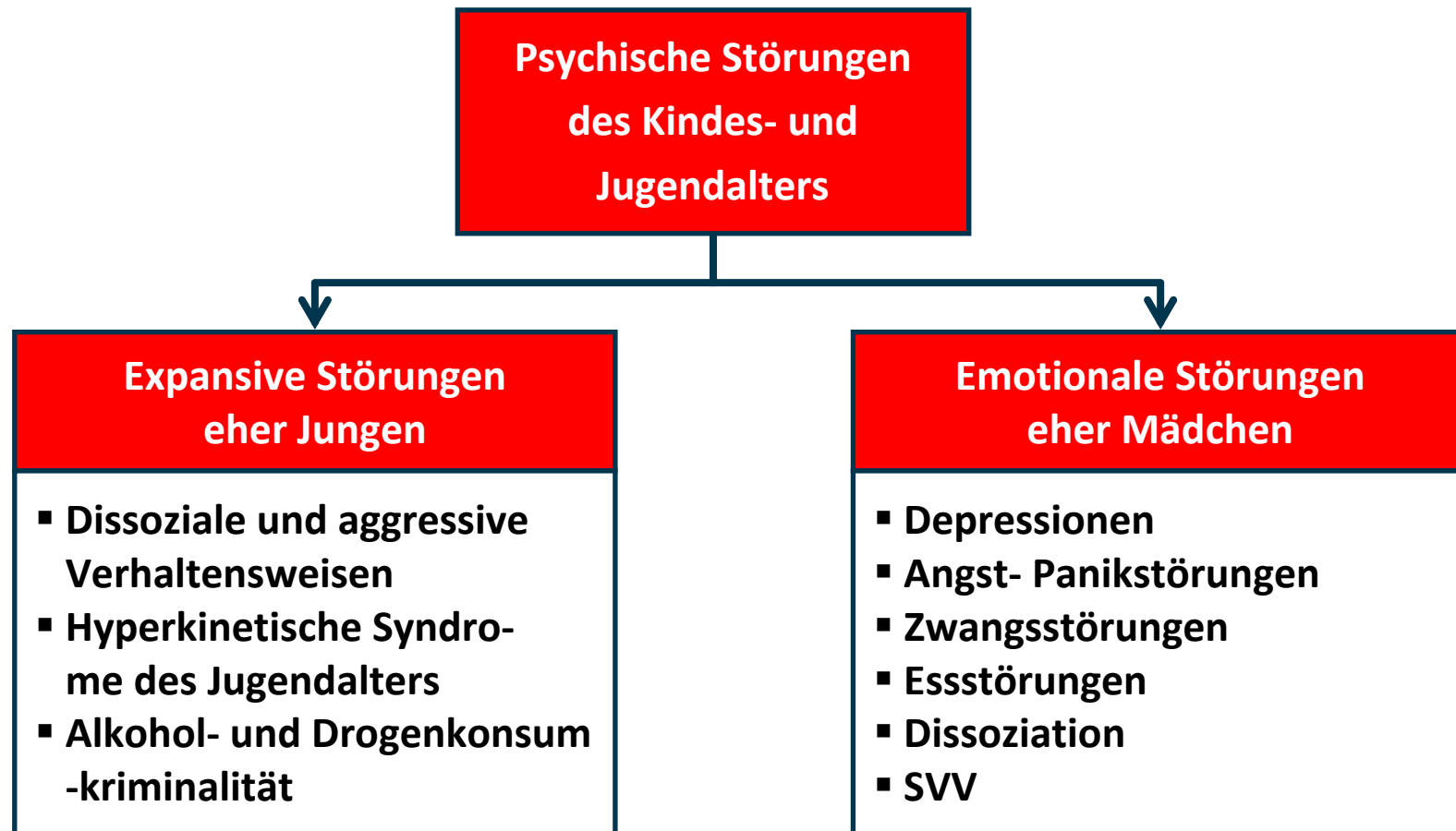
Abbildung 3: Adoleszenten- bzw. Reifungskrisen und ihr möglicher Ausgang . Quelle: REMSCHMIDT 1992b, S. 283.



Adoleszentenkrise-Interpretationen-Kritik

- Fehlbewältigung altersspezifischen Entwicklungsaufgaben (REMSCHMIDT 1997)
 - Folge früherer Entwicklungsprobleme, nicht der Adoleszenz (FONAGY et. al. 2004)
 - Plötzlicher Beginn (HERPERTZ-DAHLMANN/ HERPERTZ 2003)
 - Kritik: Der Begriff der Adoleszentenkrise repräsentiert eine empirisch wenig valide Diagnose
 - Heutige Diagnosegewohnheiten sind ähnlich beliebig
- 

Entwicklungspsychopathologie von Jugendkrisen - Prägnanztypen



Psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters. Quelle: Eigene Darstellung nach DU BOIS/RESCH , 2005, S. 44.

LWL

Für die Menschen.

Für Westfalen-Lippe.



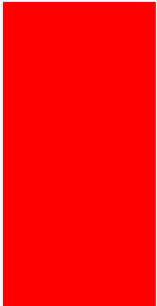
Entwicklungspsychopathologie von Jugendkrisen – Dissoziative Symptome

- *Pathologische Dissoziation ist eine Störung der integrativen Funktionen von*
 - *Identität*
 - *Gedächtnis*
 - *Bewusstsein und Aufmerksamkeit*
 - *Affektregulation*

- *Trennung konkurrierender Motive*
- *dissoziative Muster*
- *Depersonalisation/ Derealisation*



Entwicklungspsychopathologie von Jugendkrisen – Essstörungen

- Essstörungen als Risikoverhalten 40 bis 60 % aller jugendlicher Mädchen in westlichen Ländern
 - Inzidenzrate Mädchen für Anorexia nervosa und Bulimia nervosa 14,6 pro Hunderttausend/Jahr
 - Inzidenzrate Jungen 1,8 pro Hunderttausend/Jahr
 - Essstörungen häufiger bei genetischer Belastung Depression. Regulationsversuch geg. Depression ?
 - Bulimische Symptome vermehrt bei traumatisierten Patienten
- 

Entwicklungspsychopathologie von Jugendkrisen – Selbstverletzungen

Selbstverletzendes Verhalten ist das Zufügen einer Verletzung am eigenen Körper, die mit einer Gewebeschädigung einhergeht, ohne bewusste suizidale Intention



- Prävalenz in der Normalbevölkerung ca. 0,6 bis 0,75 %
- bei psychiatrischen Patienten 4 %
- bei Patienten mit Essstörungen 25 bis 40 %
- häufig Persönlichkeitsstörung (Borderline-Typ)
- weibliche Jugendliche häufiger SVV als Jungen

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Entwicklungspsychopathologie von Jugendkrisen – Psychosen und psychosenahе Symptome der Adoleszenz

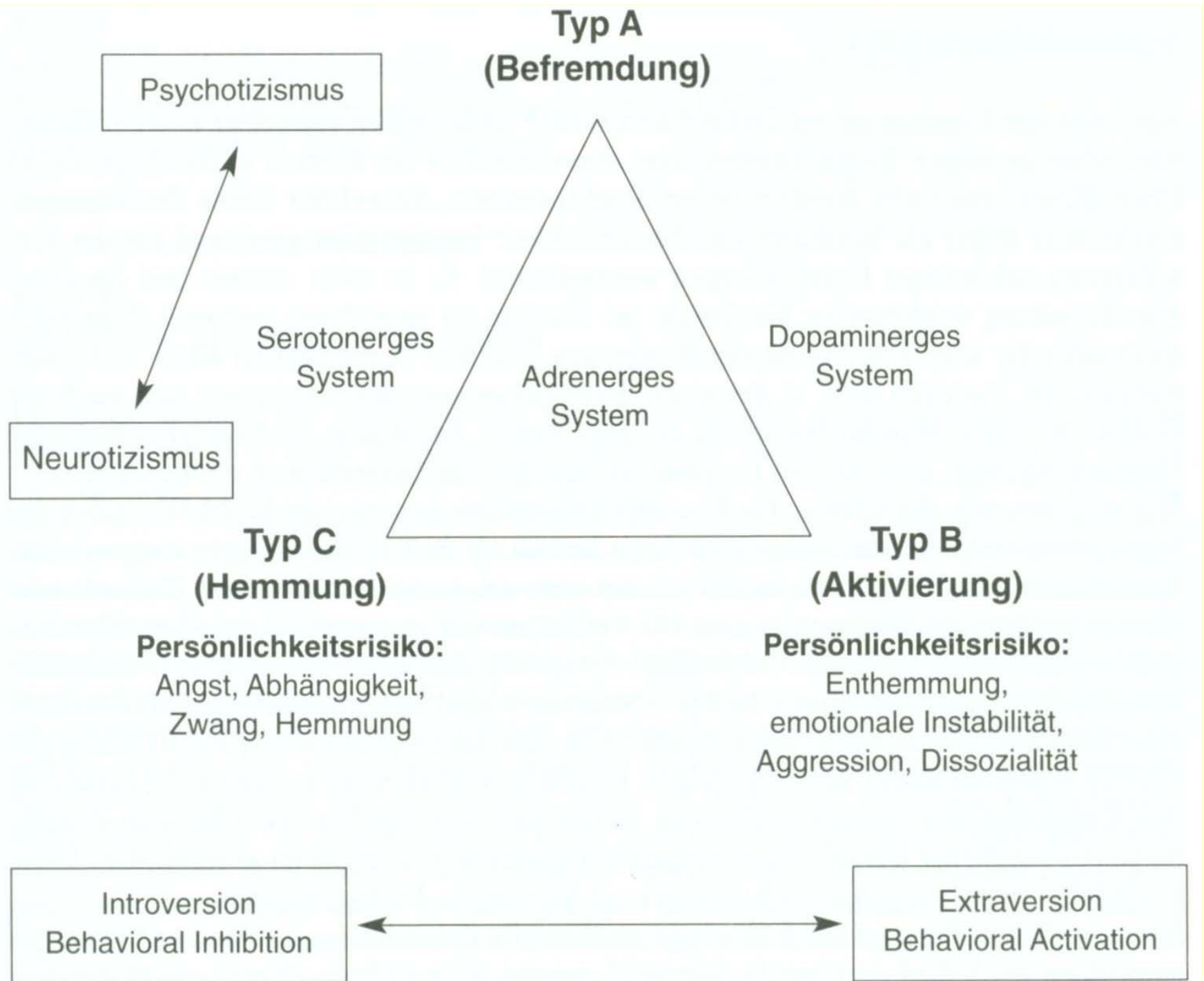
Komplexe Störungen des Realitätsbezugs

Schizophrene Syndrome im Kindes- und Jugendalter gelten als Varianten der adulten Schizophrenie, es gibt aber durchaus Abweichungen

- hohe Rate mit schleichendem Beginn („Hebephrenie“), oft schlechtere prämorbidе Anpassung
- dennoch oft floride Symptome
- häufiger entwicklungsneurologische Defizite
- nicht selten Vermischung von depressiven, dysthymen und zwangshaften Störungen mit psychotischen Symptomen
- Differentialdiagnose mit Adoleszentenkrise, drogeninduzierte Psychose, schizoaffektive und schizophrene Störung oft erschwert
- häufiger Resistenz gegenüber antipsychotischer Behandlung



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.





Adoleszentenkrise – ältere Klassifikation

- der Ausdruck „Adoleszentenkrise“ wird synonym für eine Vielzahl klassifizierbarer Störungen und Erkrankungen verwendet.
 - Dissoziative Störung, Entfremdungserlebnisse, Identitätskrisen, Störungen des Sexualverhaltens und psychotische Störungen
 - Autoritätskrisen, narzisstische Krisen, Dissozialität, Delinquenz, Drogenkonsum und Verwahrlosung
 - Depressive Störung, Suizidversuche, Angststörung, Zwangsstörung, Somatisierungsstörungen, Körperliche Selbstwertkonflikte (Dysmorphophobien), Essstörungen

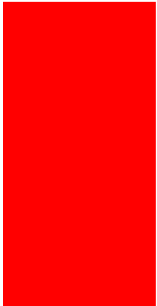


Wenn diagnostische Kriterien nicht erfüllt werden: „Gemischte Störung des Sozialverhaltens“ (F92.8)



Adoleszentenkrise – Persönlichkeitsstörung neue Ansätze

Sevecke/ Krischer 2011

- Differenzierung Persönlichkeitsstörung - Adoleszentenkrise ist derzeit nicht möglich
 - jugendspezifisches Modell fehlt
 - ICD-10 und DSM-IV verfolgen kategorialen Ansatz
 - dimensionaler Ansatz würde Auffälligkeiten an Profilen erkennen und könnte Kontinuität und Veränderung besser diskriminieren
 - Z.B. „Big five“ – Extraversion, Verträglichkeit, Offenheit, Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit
- 



Adoleszentenkrise – Persönlichkeitsstörung

Sevecke/ Krischer 2011

- 46 % aller 13-jährigen und 33 % aller 16-Jährigen weisen Persönlichkeitsauffälligkeiten auf
- diese Auffälligkeiten sind im weiteren Heranwachsen rückläufig
- viele Jugendliche, die in der frühen Adoleszenz auffällig waren, sind im frühen Erwachsenenalter unauffällig
- der Begriff der Adoleszenzkrise wird einer zeitlich begrenzten Entwicklungsproblematik gerecht
- Zeitfaktor (zeitliche Begrenzung) sollte berücksichtigt werden
- Auslöser sollte erkennbar sein
- es sollte keine schwere psychische Dekompensation vorliegen



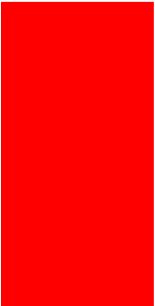
LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Adoleszentenkrise – *Stabilität von States und Traits*

Sevecke/ Krischer 2011

- *akute Symptome (state-Merkmale) remittieren schnell*
 - *stabile Merkmale (trait-Merkmale) sind z.B. Impulsivität oder Affektlabilität*
 - *PS-Diagnosen enthalten state- als auch trait-Merkmale und sind deshalb zeitlich instabil*
 - *altersabhängig steigt Strukturstabilität, Persönlichkeitsstörungs-Symptome nehmen ab*
 - *Reifungsprozesse und Erfahrung reduzieren exzessive Verhaltensmuster*
- 



Diagnostik: Strukturierte Anpassungsressourcen

- Normale Interaktion mit Gleichaltrigen möglich ?
- Normale Interaktionen mit Erwachsenen möglich ?
- Bestehen erotische Beziehungen ?
- Werden Schule/ Ausbildung vorangetrieben ?
- Werden persönliche Ziele verfolgt ?
- Genießt er Anerkennung durch andere ?
- Kann er positive emotionale Signale geben ?



LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Diagnostik: Vulnerabilität und Umweltfaktoren

- Welche Entwicklungskonflikte liegen vor ?
- Welche Bewältigungsformen und Risikoverhalten ?
- Welche psychopathologischen Symptome ?
- Welche Auslöser wirken mit ?
- Wie sieht die augenblickliche psychosoziale Gesamtsituation aus ?
- Welche biographische Besonderheiten wirken in bezug auf die Vulnerabilität mit ?

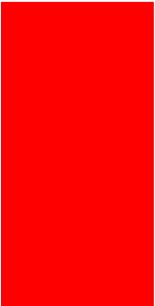


LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

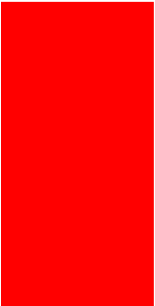


Unterstützung der Adoleszenten

- Reifungskrisen sind häufig Beziehungskrisen
 - Extrempositionen respektieren, nicht forcieren
 - Verbundenheit zu Eltern nicht völlig aufkündigen
 - nicht der bessere Elternteil sein wollen
 - Verständnis zeigen
 - gelassen bleiben
 - realitätsbezogene Unterstützung geben
 - „Loslassen“ wenn Hilfe nicht mehr benötigt
- 



Beratung der (Adoptiv/ Pflege)-Eltern

- Reifungskrisen sind häufig Beziehungskrisen
 - im Kontakt bleiben, was auch passiert
 - Raum für „Neben-Eltern“ geben
 - Bezüge zur Reifung der Eltern in ihrer Lebensphase aufzeigen
 - Alleinerziehende Mütter - dem Kind zeigen, dass es gehen darf
 - Jugendliche mit Vorbelastungen höheres Risiko
 - Trennung ist eine Option
- 



Literaturverzeichnis

- DU BOIS, R./RESCH, F. (2005): Klinische Psychotherapie des Jugendalters. Ein integratives Praxisbuch. Stuttgart, Verlag W. Kohlhammer.
- FONAGY, P. / GYÖRGY, G. / ELLIOT, LJ. / TARGET, M (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart, Klett-Cotta.
- HERPERTZ-DAHLMANN et.al. (2003) Entwicklungspsychiatrie
- KLOSINSKI, G. (2002) So genannte Adoleszentenkrisen: Entstehung, Klinik, Psychodynamik, Verlauf, Hilfe. Psychotherapie 7. Jhrg. Bd. 7, Heft 1S. 125-133
- LANGEN, D. / JÄGER, A. (1964): Pubertätskrisen und ihre Weiterentwicklung. Eine katamnestiche Untersuchung. In: Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für die gesamte Neurologie 205, S. 19-36.
- REMSCHMIDT, H. (1992a): Adoleszenz . Entwicklungen und Entwicklungskrisen im Jugendalter. Stuttgart; New York, Georg Thieme Verlag.
- REMSCHMIDT, H. (1992b): Psychiatrie der Adoleszenz. Stuttgart; New York, Georg Thieme Verlag.
- REMSCHMIDT, H. (1997): Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart; New York, Georg Thieme Verlag.
- SEVECKE, K. / KRISCHER, M. (2011): Aktuelle Entwicklungslinien in der Persönlichkeitsforschung im Jugendalter. In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie. Online publiziert am 02. August 2011.
- STEINHAUSEN, H.Chr. (2006) Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen 6. Aufl.
- STREEK-FISCHER, A., et al (2009) Adoleszenzpsychiatrie – Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Schattauer, Stuttgart
- 