

Adoleszente Entwicklungshemmung bei jungen Männern



Oliver Bilke-Hentsch

Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz sind stets eng mit gesellschaftlichen Prozessen verbunden. In den 50er-Jahren rebellierten die Jungen für mehr gesellschaftliche Freiheiten, in den 60er-Jahren gegen das Establishment. Und heute: Vermehrt zeigen sich junge Männer, die bei gutem Intellekt und ohne relevante sozioökonomische Risiken, da sie von den Eltern versorgt werden, den Eintritt in die spätmoderne Leistungsgesellschaft verweigern. Diese jungen Männer sind oft erstaunlich zufrieden mit einem überschaubaren Leben da-

heim, wenn das Handy einen permanenten Zugang zu virtuellem Onlineleben ermöglicht. Die elterliche Erziehungs- und Beeinflussungskompetenz wirkt begrenzt, wichtige Übergangssituationen wie der in der Schweiz früh einsetzende Berufseintritt werden plötzlich zu Punkten des Scheiterns. Im Kanton Zürich bricht beispielsweise jeder dritte Lehrling die Lehre ab. So haben die einen Mühe, im Alltag zu bestehen, während andere Jugendliche permanent kritische und gefährliche Situationen on- wie offline fast schon zwanghaft aufsuchen und durch externalisierende Störungen früh auffallen. In diesen Fällen sind Kategorien wie ADHS, Störung des Sozialverhaltens oder antisoziale Persönlichkeit nur begrenzt geeignet, misslingende Anpassungsmechanismen an die Gesellschaft zu erklären.

Verändert hat sich auch das Körperbild. Konnte sich früher ein Jugendlicher mit den Entwicklungsstufen der örtlich sozial relevanten Gleichaltrigen vergleichen und damit in ein für die lokale Gesellschaft geeignetes Körper- und Selbstbild hineinwachsen, so vollzieht sich dies heute durch die mediale Dauerpräsentation in rasanter Geschwindigkeit und unter riesigem Konkurrenzdruck.

Kritische interpersonale Reflexionsprozesse, etwa mit besten Freunden, den Eltern oder Geschwistern, finden zwar noch statt, treten aber gegenüber der metrischen Objektivität der beliebten Bewertungsportale in den Hintergrund.

Es stellt sich die Frage, ob durch andere soziale und seelische Probleme belastete Kinder und Jugendliche auf dem «Marktplatz der Eitelkeiten» eine Optimierung dessen suchen, mit dem sie in der spätmodernen Leistungsgesellschaft «punkten» wollen.

Aufbruch, Dynamik, Selbstwirksamkeitserleben und proaktive Zukunftsgestaltung werden der Adoleszenz von den anderen Altersphasen gern zugeschrieben. Ebenso wie Sportlichkeit und Interesse an gesellschaftlichen Entwicklungen sind diese Anforderungen aber keineswegs selbstverständlich und bleiben in vielen Fällen scheinbar aus. Dies kann an einer psychiatrischen Erkrankung liegen wie beispielsweise einer Psychose oder einer schwergradigen Depression.

Was aber passiert, wenn ein Jugendlicher, der «vor Kraft strotzend», gesund und munter, wohl ernährt und mental klar, sich schlichtweg verweigert, sich zurückzieht, zum «Liegenden» wird und mit dem Tablet oder einem anderen technischen Gerät auf dem Sofa in der horizontalen Lebenslage verschwindet? Handelt es sich um eine für die heutige Adoleszenz typische «Phase»? Ist es ein bewusster, letztlich gesunder, vorübergehender «Ausstieg» aus der erbarmungslos scheinenden gesellschaftlichen Beschleunigungslogik? Und was ist mit den «Rasenden», die permanent Ausnahmesituationen suchen?

Ist dies ein Hinweis auf eine schwere progrediente Psychopathologie und damit als solche behandlungsbedürftig?

Das Dilemma der Therapeuten

Im Sinne einer modularen Psychotherapie bedürfen Kinder und Jugendliche je nach Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben beziehungsweise vorliegender seelischer Problematik, unterschiedlicher Herangehensweisen. Insbesondere eine rein störungsorientierte, streng manualisierte Psychotherapie, die den sozialen Rahmen und die biografische Herkunft ausblendet, dürfte mittlerweile nicht mehr ausreichend sein. So verdienstvoll die Fokussierung dieser Ansätze für die Verbreiterung psychotherapeutischer Interventionen war und ist, so sehr sind doch die Beschränkungen im Einzelfall deutlich.

Zurück zur Psychodynamik!

Es ist die flexible Kombination aus systemischem Gesamtverständnis, biografisch-dynamischer Herleitung und symptom- und störungsorientierter verhaltenstherapeutischer bzw. medikamentöser Intervention, die es ermöglicht, je nach Krankheits-, aber auch Motivationsphase des Jugendlichen die passenden Denkansätze und Interventionen zu liefern. Inwieweit dies noch in der Person eines einzigen Diagnostikers oder eines einzelnen Therapeuten stattfinden kann, sei dahingestellt. Gegebenenfalls können gut aufeinander abgestimmte Therapieteams, die als Ganzes dem Patienten je nach Entwicklungsphase helfen – analog einem Coaching- oder Trainerteam beim Sport – nützlicher sein. Je schwerer die Störung des «Liegenden», desto nützlicher dürften interdisziplinäre Ansätze sein, um das Beharrungsvermögen der Patienten schrittweise in Entwicklung zu bringen.

So fordern «die Liegenden» wie «die Rasenden» einen multimodal-interdisziplinären Ansatz mit einer klaren entwicklungsbezogenen und sozialen Orientierung. Diese Ansätze brauchen Zeit, Ressourcen, entsprechende Ausbildung und kontinuierliche Bereitschaft der Therapeuten, sich auf den gemeinsamen interdisziplinären Weg einzulassen. ●

Korrespondenzadresse:

Oliver Bilke-Hentsch
MD MBA LL.M.

Chefarzt der Luzerner Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste
Luzerner Psychiatrie (LUPS)
Schafmattstrasse 1, 4915 St. Urban
E-Mail: oliver.bilke@lups.ch

Einführung in den Schwerpunkt Adolozentenmedizin

In dieser Ausgabe liegt der psychiatrische Schwerpunkt auf der Adolozentenmedizin.

Kerstin Jessica von Plessen zeigt die neurobiologischen Prozesse des Gehirns bei Jugendlichen auf, die dabei helfen können, dieses vulnerable Alter besser zu verstehen (Seite 32 ff.).

Suizidalität ist eine der häufigsten Todesursachen in der Adolozenz. Hellmuth Braun-Scharm stellt die so wichtige Prävention und Intervention dar (Seite 40 ff.). Dazu gehört aber auch, die Belastungen dieses Alters zu erkennen, um funktionellen Störungen vorzubeugen. Josef Laimbacher stellt dies eindrücklich in seinem Beitrag dar (Seite 35 ff.). Chronifizieren Erkrankungen, dann bedarf es einer guten Adhärenz. Wie diese gefördert werden kann, beschreibt Christoph Rutishauser.

Literatur auf Anfrage beim Verlag.