

Adoleszenz

Resümee

Neue Rollen, neue Risiken

Geschlecht

Wie in diesem Heft sichtbar geworden, bewegt sich Adoleszenz „im Grenzbe-
reich zwischen biologischen Realitäten, sozialen Rollen und symbolischen Be-
zügen“ (Levi & Schmitt, Band 1, S. 16) und ist somit stets soziohistorisch ge-
prägt. Fokussiert man zunächst auf die biologischen Realitäten, so rückt nach
wie vor der Geschlechterunterschied ins Zentrum der Identitätsbildung und
der sozialen Konstruktionen. Die Zunahme der klinischen Zuweisungen im
Zeitraum zwischen 1974 und 2014 zu Zentren, die auf Geschlechtsdysphorie
und Geschlechtsinkongruenz spezialisiert sind (siehe Beitrag Becker et al.) ist
dabei auch vor dem Hintergrund eines gegenwärtigen Diskurses zu sehen, der
das binäre Verständnis von Geschlecht (entweder männlich oder weiblich) zu-
nehmend in Frage stellt. Diese wiederum ist eingebettet in postmoderne Dekon-
struktionen vormals selbstverständlicher Unterscheidungen, wie das der Ge-
schlechterdifferenz. Wie Hurrelmann im Interview ausführt, kann es dabei zum
langfristigen, ganz lebenspraktischen Nachteil der vormals sozial privilegierte-
ren männlichen Heranwachsenden führen, wenn die Lebensentwürfe nicht ge-
nügend Rollen-Flexibilität in Genderaspekten aufweisen.

Digitale Medien

Die aktuellen symbolischen Bezüge zeigen sich insbesondere im Bedeutungs-
und Beziehungsangebot digitaler und Massenmedien. Das „being digital native“
muss als Daseinsform betrachtet werden, bei der klassische Themen der Adole-
zenz – wie das der Abgrenzung und Individuation – auf andere Weise als in der
vordigitalen Welt erlernt werden (müssen) (siehe u. a. King in diesem Heft). Wie
auch Eichenberg und Müller darstellen, bieten digitale Medien neue Erfahrungsr-
äume für Beziehungen, die jedoch dann problematisch werden können, wenn
sie psychische Krisen katalysieren.

Ressourcenorientierter Zugang

Insgesamt stellen die benannten Zusammenhänge den lebensweltlichen Ho-
rizont jeder psychotherapeutischen Begegnung mit Adoleszenten dar, in der
sich meist alle Aspekte – die biologischen Realitäten, die sozialen Rollen, aber
auch die symbolischen Bezüge zwischen Therapeut(in) und Klient(in) – unter-
scheiden und eine Herausforderung darstellen können (siehe dazu auch Bei-

trag Timmermann im Zusammenhang der Diagnostik). Fegert und Freyberger weisen explizit darauf hin, dass diese Unterschiede wahrgenommen und genutzt werden sollen, indem beispielsweise Freundschaften in sozialen Netzwerken oder Computerspielinhalte in die therapeutische Arbeit und das Internet in die Psychoedukation einbezogen werden. Diese Betrachtungsweise ist als ressourcenorientiert zu beschreiben, da sie Aspekte der Lebenswelt der Adoleszenten nutzt, ohne sie sogleich pädagogisch zu überbauen. Auch Spitzcok von Brisinski hebt im Kontext des systemischen Behandlungsmodells den ressourcenorientierten Zugang hervor, wie er auch in der Multifamilientherapie von Bedeutung ist (Beitrag Haderer & Riediger). Die Familie als Schutz-, aber auch als Risikofaktor – neben Medien und der Peergroup – steht auch im Fokus des Beitrages von Reich im Hinblick auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Essstörungen; drei Aspekte, die sich mit den Veränderungen des eigenen Körpers auf vielschichtige Weise verknüpfen.

Störungen

Ob die diagnostische Kategorie „Persönlichkeitsstörung“ eine bereits im Jugendalter angemessene ist, bejahen Sevecke & Bock in ihrem Artikel, wobei sie das Konzept der Mentalisierung nach Fonagy für diesen Zusammenhang nutzbar machen. Im zeitlichen Verlauf in die umgekehrte Richtung verweist Stieglitz insofern, dass ADHS nicht mehr nur als eine Diagnose für das Kinder-/Jugendalter verstanden werden darf, sondern vielmehr auch ein Störungsbild darstellt, welches sich bis ins Erwachsenenalter fortsetzt (siehe PiD-Heft „ADHS im Erwachsenenalter“, 3/2011). Die Adoleszenz stellt hierbei eine besonders kritische Phase dar, in der v.a. „sekundäre Folgen und Konsequenzen einer unbehandelten ADHS Ansatzpunkte für psychotherapeutische Interventionen“ liefern und einer multimodalen Behandlung zugeführt werden sollten. Die Wichtigkeit eines multimodalen Therapiekonzeptes sehen Diestelkamp et al. auch bei der stationären Behandlung von alkoholbezogenen Störungen, bei der somatische und pharmakologische Behandlungsverfahren durch psychotherapeutische, körpertherapeutische und sozialtherapeutische Verfahren ergänzt werden. Durch die Betrachtung des Alkoholkonsums im Kontext der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben wird zusätzlich die Notwendigkeit von Frühinterventionen betont.

Adoleszenz und Flucht

Eine besondere Risikogruppe bilden adoleszente geflüchtete Menschen, die unbegleitet im Aufnahmeland ankommen (Beitrag Kleefeldt & Meyeringh; siehe zum Thema Migration und Identität auch Streeck-Fischer in diesem Heft). Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz stellen sich nach Fluchterfahrung als erzwungene und plötzliche Ablösung von den Eltern, Verlust der Peergroup und dem weite-

ren schützenden Umfeld dar – mögliche traumatische Erfahrungen müssen alleine getragen werden; ca. die Hälfte dieser Personengruppe entwickelt eine psychische Störung. Der eingangs erwähnte Zusammenhang von biologischen, sozialen und symbolischen Aspekten der Adoleszenz ist hier in allen drei Bereichen tangiert. Ein „doppelter Transformationsprozess“ ist notwendig und bedarf aufgrund dieser Komplexität einer flexiblen und interprofessionellen Zugangsweise (siehe weiterführend: Borcsa & Nikendei 2017).

Weitere Aspekte

Die Wichtigkeit der sekundären Sozialisierung durch Schule – auch in einem Leben mit einer psychischen oder chronisch-somatischen Erkrankung – betonen Jansen et al. Die Klinikschule als „Mittler zwischen den Welten“ ist auch ein wichtiger Beitrag zur subjektiven und objektiven Normalisierung von Krankheit.

Mit der kreativen Seite der Adoleszenz befassen sich last but not least Kasten und Zeiler, indem sie die Frage stellen, ob Tattoos selbstbewusst machen, und dabei den Motiven und Effekten von sogenannten Body-Modifications nachgehen. Sie weisen auf den Abgrenzungsaspekt von der Gruppe der Erwachsenen und der Entwicklung von Subgruppen hin, deren Gruppenkohärenz umso größer wird, je stärker die Stigmatisierung von außen ist.

Das Thema „Adoleszenz“ ist mit diesem PiD-Heft alles andere als erschöpft – wir hoffen, Sie mit den Beiträgen zur Diskussion und zum Weiterlesen angeregt zu haben!



Maria Borcsa

Silke Wiegand-Grefe

Borcsa M, Nikendei C. *Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge*. Stuttgart: Thieme; 2017
Levi G, Schmitt JC. Einleitung. In: Levi G, Schmitt JC, Hrsg. *Geschichte der Jugend*. 2 Bände. Frankfurt: Fischer; 1996

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-103857>