

Erwachsenwerden – Chancen, Herausforderungen und Ansprüche an Psychotherapie und Versorgung

Anna Katharina Georg*, Katharina Förster*, Julia Holl*, Alexandra Iwanski*, Juliane Rausch*

*geteilte Erstautorenschaft



Quelle: ©K.Oborny/Thieme

Die entwicklungspsychologischen und neurologischen Veränderungen in der Altersphase \pm 18 Jahre sind vielschichtig. Liegt zudem eine psychische Erkrankung vor, kann dies mit einer Vielzahl negativer Konsequenzen für die individuelle Entwicklung einhergehen. In diesem Beitrag möchten wir unterschiedliche Perspektiven verschiedener psychotherapeutischer Fachrichtungen beleuchten, mit dem Ziel, eine interdisziplinäre Versorgungsvision zu schaffen.

Was macht die Phase des Erwachsenwerdens besonders?

Die Phase des Erwachsenwerdens kann grob in der Adoleszenz, d. h. zwischen dem 12. und 24. Lebensjahr verortet werden. Aus entwicklungspsychologischer Perspektive ist dies eine Phase mit schnellen und fundamentalen Veränderungen in der biologischen, kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklung [1][2], sodass Individuen in dieser Phase vulnerabel für die Entstehung psychopathologischer Symptomatiken sein können. Diese Entwicklungsphase ist gekennzeichnet durch intensive negative Emotionen, instabile Peer- und Liebesbeziehungen, eine

Abnahme der wahrgenommenen sowie selbst gesuchten elterlichen Unterstützung und eine Zunahme an Konflikten mit den Eltern, die zum mittleren Jugendalter hin auch emotionaler werden [2][3][4].

Zwischen Jugend- und Erwachsenenalter, also in etwa der Altersphase \pm 18 Jahre, benennt Arnett [5] die Phase der „emerging adulthood“, welche durch ein Gefühl des nicht mehr Kind- oder Jugendlichseins, aber auch noch nicht Erwachsenseins gekennzeichnet ist, also eine Art Zwischenphase zwischen der Abhängigkeit aus Kindes- und Jugendalter und den dauerhaften Verpflichtungen im Erwachsenenalter [6]. In dieser Phase herrscht eine hohe emotionale Unsicherheit

in Bezug auf die eigene Rolle [5] und es stellen sich neue und herausfordernde Entwicklungsaufgaben für die „emerging adults“ (im Folgenden „Erwachsenwerdende“).

Diese Phase ist gekennzeichnet durch häufige Veränderungen und Exploration neuer Möglichkeiten, sowohl in Liebesbeziehungen, Arbeitstätigkeiten oder Weltanschauungen [7] (siehe auch „psychosoziales Moratorium“ [8]). Viele Entwicklungswege scheinen noch möglich, weil noch keine finalen Entscheidungen getroffen wurden oder werden müssen, weshalb die unterschiedlichsten Richtungen exploriert werden. Dies kann zum einen zu großen Hoffnungen und Träumen für das eigene Leben führen, zum anderen aber auch zu großer Angst und Sorge, v. a. wenn Unsicherheit und Instabilität in dieser Phase bestehen [5].

In dieser Altersphase finden zudem tiefgreifende neurobiologischer Veränderungen statt, geprägt durch anatomisch-strukturelle Reifungsprozesse im Gehirn. Ein zentraler Mechanismus ist dabei das synaptische Pruning, bei dem ungenutzte Verbindungen abgebaut und genutzte gestärkt werden, was zu einer Reduktion der grauen Substanz und verstärkter Myelinisierung führt [9][10]. Die Gehirnreifung verläuft dabei asynchron: Limbische Strukturen wie das Belohnungssystem entwickeln sich früher als der präfrontale Kortex, was typische Verhaltensmuster wie Impulsivität und Risikofreude in diesem Alter erklärt [11][12].

Die hohe neuronale Plastizität in dieser Phase ermöglicht einerseits die Entwicklung höherer kognitiver Fähigkeiten wie Abstraktionsvermögen und soziale Empathie [13]. Die zunehmende funktionelle Konnektivität zwischen Gehirnregionen wie dem präfrontalen Kortex und dem Striatum verbessert die bewusste Verhaltenssteuerung, fördert Empathie und stärkt die Theory of Mind – essenziell für komplexere soziale Beziehungen [12][14]. Andererseits können das dominierende limbische System und Belohnungssystem das sog. „sensation seeking“ fördern, was zu risikoreichem Verhalten und Anfälligkeit für Substanzmissbrauch führen kann [9].

Im Kontext der erhöhten Unsicherheit, Instabilität und Vulnerabilität kommt es in der „emerging adulthood“ oft zu einer Zunahme von psychischen Symptomen [15]. Hierfür kann das Zusammenwirken einer durch zahlreiche Reorganisationsprozesse erhöhten Vulnerabilität des Gehirns gemeinsam mit den zunehmenden Anforderungen der Umwelt [16] sowie den entwicklungspsychologischen Veränderungen als ein wesentlicher Faktor gesehen werden.

Viele psychische Erkrankungen gehen insbesondere in der Jugend und im jungen Erwachsenenalter zudem mit einem erniedrigten psychosozialen Funktionsniveau und deutlich negativen Auswirkungen bei Behandlungsverzögerungen einher [17]. Den Betroffenen ist es beispielsweise aufgrund einer nicht altersgerechten Integration in die Gleichaltrigen-gruppe, einer konfliktbelasteten Situation in der Familie, un-

regelmäßigem oder abgebrochenem Schulbesuch mit daraus resultierender unklarer Ausbildungsperspektive oftmals nicht möglich, sich aus bisherigen Strukturen loszulösen und selbstwirksam in ein „Erwachsenenleben“ zu starten.

Gleichzeitig ist die Anzahl derjenigen, die die psychotherapeutische Behandlung vorzeitig beenden oder aufgrund von Verletzungen der Therapievereinbarung in dieser Altersspanne ausscheiden, deutlich erhöht [18][19]. Gelingt die Anbindung in die psychotherapeutische oder psychiatrische Versorgung nicht, drohen nicht nur eine Verlängerung leidvoller Zustände, sondern auch schwer wettzumachende Einschnitte in der Biografie. Für Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen bestehen aus diesen Gründen besondere Anforderungen an die Psychotherapie.

Herausforderungen und Chancen der Therapie Erwachsenwerdender aus Sicht unterschiedlicher Psychotherapieschulen

Die Erwachsenwerdenden erleben eine Vielzahl an altersbedingten Veränderungen, die für sie selber, für Angehörige, Peers, Lehrer*innen, aber auch Psychotherapeut*innen mit Chancen und Herausforderungen verbunden sind. Wir möchten daher im Folgenden aus den Therapieerfahrungen mit Patient*innen in diesem Altersbereich im Kontext von 3 Richtlinienverfahren – der tiefenpsychologisch-fundierten Psychotherapie, der kognitiven Verhaltenstherapie und der systemischen Therapie beschreiben, welche subjektiven Chancen und Herausforderungen sich auf unserer Erfahrungsgrundlage ergeben könnten.

Es wurden daher 3 Statements formuliert, zu dem für uns bedeutsamsten Thema aus der Perspektive der jeweiligen Therapieschule, ohne dabei einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Die Statements wurden dann auf Erfahrungsgrundlage aus den anderen Therapieschulen kommentiert, um in einen ersten Dialog zu treten

1. STATEMENT SYSTEMISCHE PERSPEKTIVE

Ein zentrales Merkmal der systemischen Psychotherapie ist die Nutzung des Mehrpersonensettings. In der „emerging adulthood“ befinden sich Klient*innen meist nicht mehr im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Während es hier üblich ist, dass erste Kontakte gemeinsam mit den Eltern oder zentralen Bezugspersonen der Indexpersonen stattfinden, ist das Mehrpersonensetting im Bereich der Erwachsenenpsychotherapie weniger üblich. Demnach stellt sich für die systemische Therapie die Herausforderung, bei den erwachsenwerdenden Klient*innen dafür zu werben, dass es nützlich und hilfreich sein kann, mit dem relevanten sozialen