

Männliche Jugendliche auf der Gratwanderung der Adoleszenz

In der Adoleszenz entwickeln männliche Jugendliche neue Kräfte. Sie erproben ihre Eigenständigkeit und sind in ihrem Selbstfindungsprozess mit grossen Herausforderungen konfrontiert. In dieser Zeit des Umbruchs können Störungen auftreten, die bisweilen in schwere psychische Erkrankungen münden.

von Dr. med. Christian Schaub

In der Adoleszenz findet bei Jugendlichen beiderlei Geschlechts eine grosse Umwälzung statt. Kraftvolle, aber auch aggressive Empfindungen und Regungen werden in dieser Zeit stärker, und auch das wachsende Erleben der Geschlechtlichkeit kann verstörend und beunruhigend sein. Neue Anforderungen verunsichern. Das Elternhaus ist nicht mehr die Richtschnur der gesamten Wertungen. Die Jugendlichen müssen ihren Platz in der Gesellschaft suchen, zugleich müssen sie ihre Beziehung zur Herkunftsfamilie neu definieren. Wie die Neurowissenschaften uns lehren, findet auch ein deutlicher «Umbau» des Gehirns statt, das heisst, es bilden sich zahlreiche neue Verknüpfungen der Neuronen im Gehirn.

Chancen und Gefahren der Adoleszenz

Die wachsende Kraft der Adoleszenten, die Erprobung ihrer Eigenständigkeit sowie ihr Wunsch, die Werte ihrer Herkunftsfamilie infrage zu stellen: Dies alles birgt ein positives Potenzial und kann zu individuellen, aber auch – über Umwege – zu gesellschaftlichen Erneuerungen führen. Der «Umbau» des Gehirns bedeutet auch eine zweite Chance: Neues kann gelernt werden, und Wachstumshemmnisse im seelischen Bereich können geringer werden – vor allem in einem günstigen äusseren Umfeld.

In dieser Zeit des Umbruchs liegen aber auch Gefahren. Die Verunsicherungen durch neue Rollenerwartungen, aber auch durch neue Empfindungen können zu Selbstwert- und Orientierungskrisen führen. Bei stärker gefährdeten Jugend-

lichen können deshalb auch Störungen des Denkens und Empfindens auftreten, welche bei einigen wenigen Jugendlichen zur Entwicklung von psychotischen Störungen führen können, wenn sie nicht erkannt und behandelt werden. In der Kindheit oder Jugend erlebte Traumatisierungen (d.h. stärkere Ereignisse von Gewalt, Verlassenheit und Hilflosigkeit, denen nicht entronnen werden konnte) können in der Adoleszenz deutliche Störungen zur Folge haben, da durch den «Umbau» des Gehirns auch alte, funktionierende Bewältigungsmechanismen traumatisierter Kinder und Jugendlicher nicht mehr stabil sind. Ebenso können sich gewalttätige, bedrückende Phantasien und Grübelzwänge in der Adoleszenz intensivieren. Auf einen Nenner gebracht: Der «Umbau» in der Adoleszenz ist – wie jeder Umbau – mit Chancen, aber auch mit Gefahren verbunden.

Problemlösungsmuster und Störungen

Im besten Fall können die oben erwähnten Verunsicherungen, die im Rahmen eines adolescentären Selbstfindungsprozesses auftreten können, in Gesprächen mit Gleichaltrigen oder mit Halt gebenden Erwachsenen aufgefangen werden. Übersteigen die Schwierigkeiten ein gewisses Mass oder ist die Umgebung damit überfordert, können folgende Probleme resultieren: Ein eher nach aussen gerichtetes Problemlösungsmuster kann man dort beobachten, wo Jugendliche delinquieren, das heisst allein oder in Gruppen die geltenden Gesetze übertreten oder in eine aggressiv-rebellisch geäusserte Oppositions- und Verweige-



rungshaltung treten. Die Grenze zwischen «normaler» Rebellion und «unge-sunder» Verweigerung wird durch das Ausmass und die Dauer der entsprechenden Verhaltensweisen bestimmt.

Das eher entgegengesetzte Muster sieht man bei denjenigen Jugendlichen – und gerade bei männlichen Jugendlichen ist dieses Muster gar nicht selten –, welche liegen bleiben, nicht mehr regelmässig aufstehen, sich vollständig zurückziehen. Bei schwerwiegenden Problemen werden bei diesem Rückzug oft auch Körperpflege und Ordnung sehr stark vernachlässigt. Ein weiterer Versuch, die entstehende Problematik zu lösen, ist der Konsum verschiedener Suchtmittel. Jugendliche, die ein eher nach innen gerichtetes Problemlösungsmuster zeigen, verfallen in zwanghaftes Grübeln, und einige fügen sich selbst Verletzungen zu, um sich so sicherer zu spüren.

Störungen in der Adoleszenz sind oft «gemischt». Eine diagnostische Zuordnung ist deshalb nicht so leicht möglich wie im Erwachsenenalter. Dies spiegelt in einem gewissen Sinne auch die Vielfalt adoleszenter Möglichkeiten. Trotz oft unklarer Zuordnung und Einteilung muss früh geholfen werden.

Als ein Versuch, die Adoleszenz zu «verhindern», kann die Entwicklung einer Essstörung betrachtet werden. Bei Knaben respektive männlichen Jugendlichen sind Essstörungen zwar eher selten, sie kommen aber gelegentlich doch vor. Stark vereinfacht gesagt, versuchen die Betroffenen, die inneren und äusseren Veränderungen, die sie als beunruhigend erleben, durch die Kontrolle ihrer Nahrungszufuhr und ihres Gewichts zu bewältigen.

Was ist in der Adoleszenz normal, was beunruhigend?

Diese Frage ist nicht so einfach zu beantworten. Einerseits sind wir der Ansicht, dass vereinzelte «ausserordentliche» Erlebensweisen – vor allem heftige Gefühlsausbrüche – in der Adoleszenz normal sind, wogegen sie bei Erwachsenen schon als deutlich auffällig zu werten wären. Andererseits machen wir die Erfahrung, dass – gerade bei männlichen Jugendlichen – beginnende schwere Er-

krankungen mit Störungen des Denkens, Leistungsabfall und Rückzug sehr oft als vorübergehende Pubertätskrisen fehlinterpretiert werden. Wahrscheinlich sind die Bewährung im Alltag, die Fähigkeit, Schule oder Ausbildung zu absolvieren, nebst der Fähigkeit, geradlinig zu denken, wichtige Elemente der Prognose. Ebenso sind eher kurz dauernde Störungen weniger problematisch als lang anhaltende Veränderungen und «Leistungsknicks».

Was kennzeichnet Adoleszentenkrisen?

Im Gegensatz zur Erwachsenenpsychiatrie, in der es einige charakteristische, gut abgrenzbare Erlebens- und Verhaltenszustände gibt, die sich eindeutig beschreiben lassen, ist diese Eindeutigkeit der Symptome und Diagnosen bei männlichen Jugendlichen eher selten. Relativ schwere Symptome können vorübergehend auftreten und gut abheilen, wohingegen eine leichte Leistungsreduktion und ein «Unklarer-werden» im Denken und Handeln eines Jugendlichen Vorboten einer schweren Erkrankung sein können. Die folgenden Fallbeispiele sollen die Vielfalt der möglichen Störungsbilder illustrieren:

Mark*, 18-jährig, ist das erste Mal intim befreundet mit einer gleichaltrigen jungen Frau. Bisher war er relativ behütet und eng an die Eltern gebunden. Zusammen mit seiner Freundin konsumiert er erstmals Cannabis – allerdings in bescheidenem Ausmass. Der Jugendliche nimmt dann an einem Pfadfinderlager teil und wird dort zunehmend verzweifelt. Er will zum Arzt, klagt darüber, dass er alles als unwirklich und fremd empfinde, was ihn zur Verzweiflung bringe. Er verlässt das Lager und kehrt zu den Eltern zurück. Dieser Jugendliche hat in einer mässig belastenden Situation (Pfadfinderlager) erstaunlich heftig reagiert. Einige Jahre später zeigt er sich aber dem Schreibenden bei einer zufälligen Begegnung als gesunder, integrierter, beruflich erfolgreicher junger Mann, der Freude und Zufriedenheit ausstrahlt. Jonas* hat die Sekundarschule absolviert. Er beginnt eine handwerkliche Lehre. Seine Leistungen fallen ab, und er

schliesst sich einer Bande an, welche Kleinhandel mit Cannabis betreibt. Er bricht die Lehre ab und versucht später erneut, eine Lehre zu absolvieren – diesmal in einem Jugendheim, wo er von Psychologen, Psychiatern und Pädagogen unterstützt wird. Seine Leistungsfähigkeit nimmt jedoch weiter ab. Jonas* wird als «verträumt» erlebt, und er schildert erstmals eindeutig psychotische Symptome, das heisst, sein Denken wird unklar, und es treten Fehlwahrnehmungen (Halluzinationen) sowie unerklärliche Gefühle von «Fremdheit» auf. Es wird aber auch deutlich, dass der Jugendliche schon seit langem unter diesen Symptomen leidet, dass er sie jedoch aus Scham bislang verschwiegen hat. Jonas* kann jetzt im geschützten Rahmen eine Ausbildung absolvieren, wobei er Medikamente benötigt, um den Anforderungen gewachsen zu sein. In diesem Beispiel ist ein (äusserlich) schleichender Beginn der Störung mit einem sehr schwerwiegenden Verlauf gekoppelt. Viele Verhaltensweisen, so etwa der Handel mit Cannabis-Produkten, muten anfänglich eher als «dissozial» denn als «krank» an, wobei die «Dissozialität» hier wahrscheinlich einen Versuch darstellte, die Krankheit zu bewältigen.

Sebastian*, der schon als Kind unruhig und hyperaktiv war, hat seine Eltern und Bezugspersonen oft an ihre Grenzen gebracht. Gelegentlich haben ihn seine Eltern deshalb mit harten Schlägen bestraft. Das schulische Umfeld signalisierte Überforderung, der Schüler wurde aus der Regelschule ausgeschlossen. In der Adoleszenz schliesst sich Sebastian einer Clique an, welche Einbruchdiebstähle verübt. Dies führt zu einer Anzeige bei der Jugendanwaltschaft. Eine Jugendheimplatzierung verläuft zwar einigermaßen erfolgreich, der Jugendliche leidet jedoch unter starken Stimmungsschwankungen. Erinnerungen an die erlittenen Schläge und an die Hilflosigkeit, die er dabei erlebt hat, beeinträchtigen ihn. Schliesslich benötigt der Jugendliche – nebst konsequenter pädagogischer Führung – therapeutische, zeitweise auch medikamentöse Interventionen. Dank diesen Hilfestellungen gelingt es ihm dann, eine Ausbildung zu absolvieren.

Schwerwiegende Erkrankungen bleiben oft unerkannt

Ein charakteristisches Problem, welches bei männlichen Jugendlichen sehr viel häufiger auftritt als bei weiblichen, ist der Beginn einer psychotischen Erkrankung, welche in eine Schizophrenie oder in eine sogenannte schizoaffektive Erkrankung münden kann und mit ernsthafteren Störungen des Denkens und des Fühlens und einem teilweisen Verlust des Bezugs zur Realität einhergeht. Beim weiblichen Geschlecht tritt diese Art von Erkrankung oftmals erst im Erwachsenenalter auf. Diese Probleme stellen die Betroffenen und ihre HelferInnen vor besondere Herausforderungen: Manche dieser Jugendlichen nehmen ihre Krankheitssymptome subjektiv nur sehr undeutlich wahr. Bei der Erfragung «typischer» Symptome erkennen sie sich darin nicht wieder und sind deshalb nur schwer für eine Behandlung zu motivieren. Andere wiederum haben zwar sehr deutliche Symptome, teilen diese jedoch nur ungern mit – teils aus Scham, teils aus Angst vor ablehnenden

Reaktionen ihres Umfelds.

Nach wie vor bleiben viele schwerwiegendere Erkrankungen unerkannt. So etwa beginnende psychotische Erkrankungen mit ernsthafteren Störungen des Denkens und des Fühlens, welche in eine Schizophrenie münden können. Gerade bei diesen Störungen ist jedoch ein früher Behandlungsbeginn – je nach Schweregrad ambulant oder stationär – sehr wichtig.



*Pseudonyme

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Christian Schaub
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Ärztlicher Leiter der Modellstation
Somosa
Zum Park 20, 8404 Winterthur
Tel. 052-244 50 00
E-Mail: schaub@somosa.ch

Modellstation Somosa:

Stationäre Therapie für männliche Jugendliche in schweren Krisen

In der Modellstation Somosa werden zwanzig männliche Jugendliche mit schweren Adoleszentenkrisen stationär behandelt. Das Eintrittsalter liegt zwischen 15 und 20 Jahren. Das Behandlungsprogramm dauert zwölf bis zwanzig Monate. Der 17-jährige Martin* erzählt von seinen Erfahrungen in der Therapiestation:

«Ich hatte viele Probleme, ich klaute. Seit sechs Monaten bin ich in der Somosa. Anfangs war ich in der Schonphase und habe in der Küche geholfen, jetzt bin ich in der Werkstatt. Mit dem Therapeuten bespreche ich vieles. Einiges, was ich früher gemacht habe, kommt mir heute komisch vor.

Was mir gefällt? Es hat gute Jugendliche und gute Sozialpädagogen. Wir spielen Schach zusammen und unternehmen etwas am Wochenende. Was mir weniger gefällt, ist der «Modex». Dies ist ein Plan mit Regeln. Dort steht, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit ich in den Ausgang darf, dass ich noch keinen Alkohol trinken und keine Computerspiele für über 18-Jährige spielen darf.

Meine Zukunftswünsche? Ein Haus, aber das ist vielleicht zu teuer. Viele Haustiere, Arbeit als Autolackierer, eine Freundin – vielleicht.»