



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

Adoleszenz mit psychischer Erkrankung:
Eine Herausforderung für Fachkräfte
der Sozialen Arbeit

Bachelorarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von:
Anja Schnee

Erstprüfer: Prof. Dr. Speck

Zweitprüferin: Dipl. - Soz. - Päd. Schwartz

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0431-4

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	III
Einleitung	1
1 Lebensphase Adoleszenz	4
1.1 Überblick über Adoleszenztheorien.....	4
1.2 Entwicklungsaufgaben.....	10
1.3 Einflussfaktoren der Entwicklung.....	19
2 Entwicklungspsychopathologien	25
2.1 Psychische Erkrankungen Adoleszenter	25
2.2 Psychodynamische Besonderheiten	32
2.3 Folgen psychischer Erkrankungen.....	35
3 Pädagogische Anforderungen	38
3.1 Pädagogische Haltung und Methoden.....	38
3.2 Versorgungsstruktur	43
3.3 Prävention.....	46
4 Fazit.....	49
5 Literaturverzeichnis	55
Anhang	60

Abkürzungsverzeichnis

AN	Anorexia Nervosa
Anm.d.A.	Anmerkung des Autors/der Autorin
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
BAESCAP	Studie zur Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf Basis des Capabilities-Approaches und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
BELLA-Studie	BE fragung zum see L ischen Woh L befinden und Verh A lten
BES	Binch Eating Störung
BN	Bulimia Nervosa
BTHG	Bundesteilhabegesetz
COPSY	Studie „Corona und Psyche“
DSM-5	5. Auflage des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“
ICD-10	10. Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ITP	Integrativer Teilhabeplan
i.V.m.	in Verbindung mit
KIGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
LSD	Lysergsäurediethylamid, ein Halluzinogen
SGB	Sozialgesetzbuch

Einleitung

Psychische Störungen zählen zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Die COPSYS-Studie (Corona und Psyche) erhob bei Kindern und Jugendlichen in der Pandemiezeit eine psychische Mehrbelastung und eine Zunahme psychischer Auffälligkeiten wie Angststörungen und depressive Symptome (vgl. Giertz et al. 2023, S. 39ff). Wie der Log-down, verbunden mit Kontakteinschränkungen und Home-schooling, langfristige Auswirkungen auf die Psyche von Kindern- und Jugendlichen zeigt, bleibt abzuwarten. Psychische Erkrankungen sind in der Regel bei Erwachsenen bekannt. Aus dem Bekanntenkreis, dem Kollegium, der Nachbarschaft, der Familie, kennt immer Jemand Jemanden mit Depressionen, mit Angststörungen, mit Burn-Out. Und die meisten können ihrer Arbeit noch nachgehen. Wenn man weiß, dass psychische Störungen im Erwachsenenalter häufig in der Kindheit und Jugendphase ihre Ursachen finden, ist eine nähere Betrachtung dieser Altersspanne naheliegend. Psychische Erkrankungen in der Jugendzeit, der Adoleszenz, haben großen Einfluss auf die weitere Entwicklung und Auswirkungen auf die berufliche und gesellschaftliche Teilhabe, bedenkt man, dass in dieser Phase der Entwicklung u.a. wichtige schulische Leistungen gefordert werden und eine berufliche Orientierung bzw. Ausbildung zugeordnet ist. Alle, die die Jugendzeit hinter sich haben, werden diese Zeit mit unterschiedlichen Gefühlen und Erinnerungen resümieren. Wie war das mit den körperlichen Veränderungen, den Pickeln, den Stimmungsschwankungen, dem Null-Bock auf Schule, dem ersten Kuss, den Mutproben, den Cliquentreffen, dem ersten Rausch, der Jugendweihe oder Konfirmation, dem ersten Personalausweis, der ersten Reise ohne Eltern, dem Stress mit den Eltern? An dieser Stelle könnten noch unzählige weitere Fragen gestellt werden. Grundsätzlich kann die Jugendzeit schon allgemein als Herausforderung gesehen werden. Und kommt dann noch eine psychische Erkrankung hinzu, kann nachvollzogen werden, dass die Herausforderungen wachsen. Nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für Fachkräfte der sozialen Arbeit, die im pädagogischen Kontext mit psychisch erkrankten Adoleszenten arbeiten.

In meiner Tätigkeit in einer Tagesgruppe für psychisch erkrankte Menschen ab 18 Jahren, habe ich die Erfahrungen gemacht, dass die wenigen jüngeren Besuchenden der Tagesgruppe in der Regel die bestehende Tagesgruppenstruktur „störten“. Sie forderten und erforderten mehr Aufmerksamkeit, hatten mehr Gesprächsbedarf, zeigten pubertäres Konfliktverhalten, suchten eher die Nähe von Jüngeren, hatten andere Problemlagen, andere Alltagssorgen, hinterfragten regelmäßig Strukturen und Regeln, testeten stets Grenzen und suchten nach anderen Gruppenangeboten. Sie zeigten ebenso mehr Schwierigkeiten in der Regelmäßigkeit und Pünktlichkeit u.v.m. im Vergleich zu den älteren Besuchenden. Im Resultat waren sie oftmals nicht lange in der Einrichtung. Ebenso entstand im pädagogischen Team Frust und Unzufriedenheit. Folgend wurde eine Adolescentengruppe aufgebaut, um die Altersgruppe von 18- bis 25-Jährigen adäquat und angemessen zu versorgen und aufzufangen. Mittlerweile ist die Altersgrenze nach oben variabel, so dass z.B. auch ein 30-Jähriger Bestandteil dieser Gruppe ist, da er vom Verhalten und Aussehen (Mangafan und bunte Haare) her in diese Gruppe passt und hier Halt

und soziale Kontakte gefunden hat. Der tägliche Umgang mit psychisch erkrankten Adoleszenten, die damit verbundenen Änderungen und Anpassungen der Tages- und Angebotsstruktur und die erhöhten Anforderungen hinsichtlich z.B. Methodik und Kommunikation an mich als pädagogische Fachkraft, haben mich dazu veranlasst, für diese Arbeit das Thema „Adoleszenz mit psychischer Erkrankung: Eine Herausforderung für Fachkräfte der sozialen Arbeit“ zu wählen. Ich möchte, meine berufliche Tätigkeit reflektierend, hinterfragen, worin die Herausforderungen bestehen, warum das so ist und was für die pädagogische Arbeit wichtig ist, um diese Herausforderungen zu bewältigen. Somit ist die begleitende Frage dieser Arbeit, welche Herausforderungen psychisch erkrankte Adoleszente an Fachkräfte der sozialen Arbeit stellen und wie sie diesen begegnen können.

Dafür wird im ersten Kapitel dieser Arbeit die Lebensphase der Adoleszenz betrachtet. Zunächst mit einem Überblick über Adoleszenztheorien und ihren Aussagen über Jugend, um ein Grundverständnis für diese Altersphase zu vermitteln. Entsprechend einer entwicklungspsychologischen Perspektive, die Annahme voraussetzend, dass Jugendzeit verbunden ist mit Umgestaltung und Entwicklung, werden dann Entwicklungsaufgaben beschrieben, die in diesem Alter zu bewältigen sind und der Verdeutlichung der Herausforderungen in diesem Alter dienen. Auf die Entwicklung haben viele Faktoren Einfluss. Um dem Thema der Arbeit gerecht zu werden, sollen drei wichtige Einflussfaktoren dieser Altersphase genauer betrachtet werden: die Eltern, die Peers (Gleichaltrige) und der gesellschaftliche Wandel. Diese Einflussfaktoren können negative Entwicklungen begünstigen. Im darauffolgenden Kapitel werden deswegen zunächst die häufigsten psychischen Störungen dieser Altersgruppe beschrieben. Zusätzlich werden zwei Erkrankungsbilder aufgeführt, ADHS und Persönlichkeitsstörung, die grundsätzlich keine Erkrankungen des Jugendalters darstellen, aber aufgrund von Komorbidität (ADHS) mit psychischen Erkrankungen und Schwierigkeiten in der Diagnosestellung (Persönlichkeitsstörung) Störungsbilder darstellen, mit denen Fachkräfte der sozialen Arbeit häufig in Kontakt kommen, wenn sie mit Adoleszenten arbeiten. Die pädagogische Beziehung wird nicht nur von den Symptomen, Ausprägungen und Verläufen der speziellen psychischen Erkrankung mitgeprägt, sondern auch von besonderen psychodynamischen Aspekten. Dazu erfolgt ein kurzer Exkurs und soll, zumindest aus psychoanalytischer Sicht, das Verhalten der Adoleszenten begründen bzw. erklären. In den vorangegangenen inhaltlichen Ausführungen wurde die Bedeutung der Jugendzeit verdeutlicht, die Herausforderungen und Entwicklungen erläutert. Dass psychische Störungen in dieser Phase bedeutsame Auswirkungen auf die weitere Entwicklung haben, ist nachzuvollziehen. Deswegen werden Folgen psychischer Erkrankungen das Kapitel abschließen. Nach den Darstellungen der Herausforderungen für Fachkräfte der sozialen Arbeit in den ersten beiden Kapiteln, werden abschließend die Anforderungen für diese Fachkräfte dargelegt. Um die begleitende Frage dieser Arbeit beantworten zu können, wie Fachkräfte den Herausforderungen begegnen können, werden drei Schwerpunkte gelegt. Zum einen geht es um die pädagogische Haltung und mögliche Methoden, die Fachkräfte direkt im Umgang mit Adoleszenten anwenden. Andererseits wird die Versorgungsstruktur betrachtet, denn von den Schnittstellen der klinischen und außerklinischen Betreuung Adoleszenter, von Altersübergängen

und von Altersbegrenzungen ja nach Hilfeform und Angebot, sind Fachkräfte betroffen, wenn es um eine konstante Beziehungsarbeit, Finanzierung von Betreuung und Maßnahmen sowie die Versorgung mit bedarfsgerechten Hilfeangeboten geht. Als dritter Aspekt wurde für diese Arbeit die Prävention gewählt. Möglichkeiten und Bedeutung der Prävention und der Gesundheitsförderung sollen hier begründet werden. Ein Fazit schließt die vorliegende Arbeit ab und greift weiterführende Gedanken auf. Adoleszenz, Jugend, Pubertät – drei Begriffe, die in dieser Arbeit häufig genutzt werden. Sowohl eine einheitliche Abgrenzung dieser Begriffe als auch eine einheitliche zeitliche Eingrenzung der Altersspanne, ist in der Literatur nicht zu finden. Je nach wissenschaftlicher Denk- und Sichtweise variiert die begriffliche Verwendung und wird auch zeitlich unterschiedlich abgegrenzt (vgl. Göppel 2019, S. 27ff).

So fasst Fend zusammen, dass der Jugendbegriff vorrangig von Soziologen, der Begriff „Adoleszenz“ eher von Psychologen genutzt wird. „Pubertät“ wird aus der biologischen Perspektive gebraucht (vgl. Fend 2005, S. 22f).

Der Begriff „Adoleszenz“, lateinisch „adolescere“, bedeutet „aufwachsen“, „gedeihen“ und wird so der Entwicklungsphase vom Kind zum Erwachsenen zugeordnet (Werner u.a. 2023, S. 17). Werner und Kollegen fügen auch hinzu, dass Jugend und Adoleszenz häufig synonym benutzt werden (vgl. ebd., S. 17). So nutzt Remplein z.B. den Begriff Jugendalter und gibt eine Spanne vom gesamten zweiten Lebensjahrzehnt und unterteilt in Unterphasen wie Vorpubertät (12-14 Jahre), Pubertät (14-16 Jahre), Jugendkrise (16-17 Jahre) und von 17 bis 21 Jahren die Adoleszenz. Oerter und Dreher nutzen den Begriff Adoleszenz mit einer Zeitspanne vom 10. bis zum 21. Lebensjahr und verstehen das Jugendalter als Unterphase vom 11. bis zum vollendeten 17. Lebensjahr. Weiterhin gliedert bspw. Kasten, neben Vorpubertät und Pubertät, u.a. in frühe, mittlere und späte Adoleszenz mit einer Alterszuordnung von 16 bis 17 Jahren, 17 bis 19 Jahren und 19 bis 21 Jahren. Die 17. Shell-Jugendstudie hat die 12- bis 25-Jährigen betrachtet, Zinnecker in einer Jugendstudie die 10- bis 18-Jährigen interviewt (vgl. Göppel 2019, S. 28f). Hurrelmann und Quenzel setzen sogar eine Spanne bis zum 30. Lebensjahr (vgl. Werner u.a. 2023, S. 17), wobei Hurrelmann unter einem sozialisationstheoretischen Ansatz die Festlegung einer Altersspanne für unmöglich und nicht sinnvoll hält, da eine Abhängigkeit zu kulturellen Gegebenheiten besteht (vgl. Göppel 2019, S. 28). Wenn das Ende der Jugend z.B. an der Übernahme der Erwerbstätigenrolle oder an der vollendeten Ablösung von den Eltern festgemacht wird, ist das individuelle Alter v.a. durch verlängerte Schul-, Ausbildungs- und Studienzeit und möglicher finanzieller Abhängigkeit von den Eltern kulturell und gesellschaftlich zeitlich breit gestreut (vgl. Wendt 2019, S. 3f).

Eine Alterseingrenzung soll in dieser Arbeit nicht festgeschrieben werden und erklärt sich in den Ausarbeitungen der folgenden Kapitel. Ebenso werden die Begriffe Jugendliche und Adoleszente synonym genutzt. Ist eine spezielle Altersnennung erforderlich, wird dies berücksichtigt.

1 Lebensphase Adoleszenz

Im Folgenden werden Theorien des Jugendalters dargestellt. Durch die Verwendung verschiedener Perspektiven (z.B. biologisch, psychoanalytisch, soziologisch und entwicklungspsychologisch) werden sich unterschiedliche Aspekte der Deutung des Jugendalters ergeben, vermitteln aber ein Grundverständnis für diese Altersspanne bzw. Entwicklungsphase und dienen nicht der Vollständigkeit. Auf Kritiken einzelner Theorien bzw. Aspekte soll hier verzichtet werden. Eine psychologische, entwicklungspsychologische und soziologische Betrachtung soll im Vordergrund stehen.

Danach wird Jugend aus entwicklungspsychologischer Sicht genauer beschrieben, indem die Entwicklungsaufgaben dargelegt werden, die von Jugendlichen zu bewältigen sind. So werden weitere Herausforderungen erkennbar, die für Fachkräfte der sozialen Arbeit in der pädagogischen Begleitung von Bedeutung sind. Da Peers, Eltern und Gesellschaft beeinflussende Faktoren der Entwicklung in der Adoleszenz darstellen und ebenso die pädagogische Arbeit beeinflussen, werden diese Aspekte abschließend des Kapitels dargestellt.

1.1 Überblick über Adoleszenztheorien

Zu den klassischen Theorien zählt Göppel die von Jean-Jacques Rousseau. Er prägte im 18. Jahrhundert das Sinnbild von der Jugend als zweite Geburt. Der Weg von der Phase der Kindheit in die Phase des Jugendalters ist für ihn nicht nur mit einer Weiterentwicklung der Einsichts- und Handlungsfähigkeit verbunden, sondern auch „...eine tiefgreifende seelische Erschütterung und Umgestaltung“ (Göppel 2019, S. 52).

Eduard Spranger gibt 1924 in seinem Werk „Psychologie des Jugendalters“ eine Darstellung der seelischen Konflikte und Prozesse des Jugendalters. Als typische Merkmale werden heftige Stimmungsschwankungen und Schwankungen in den Seelenlagen des Adoleszenten (von Ausgelassenheit zu Schwermut, von Frechheit zu Schüchternheit, von Geselligkeit zu Einsamkeit, von Tatendrang zu Faulheit) ausgemacht und die Widersprüchlichkeiten dieses Alters u.a. an dem Wunsch nach Verstandenwerden und der Verschlossenheit als sichtbares Merkmal dieser Phase aufgeführt. Spranger sieht dabei alle äußerlichen Verhaltensweisen als Selbstschutz- und Abwehrmechanismen. Er weist der Jugendphase eine seelische Neuorganisierung zu, die gekennzeichnet ist durch „...die Entdeckung des Ichs; die allmähliche Entstehung eines Lebensplanes [und] das Hineinwachsen in die einzelnen Lebensgebiete“ (ebd., S. 65). Hierein spielen die Entdeckung, Entstehung bzw. Entwicklung eines Ich-Ideals, die Wahrnehmung und Bewertung der kulturellen und gesellschaftlichen Gegebenheiten und die sowohl kritische als auch schöpferische Auseinandersetzung mit diesen, eine Rolle für Spranger (vgl. ebd., S. 63ff).

Charlotte Bühler sah den Sinn der Jugendphase eher als eine „...evolutionsbiologische Strategie[n] der Natur zur Sicherung der Arterhaltung, ...“ (vgl. ebd., S. 76). Ihr Werk „Das Seelenleben des

Jugendlichen“ erschien in den 1920er Jahren. Sie sah vordergründig das Interesse oder den Wunsch des Jugendlichen nach dem einen Anderen. Das heißt auch, dass die Loslösung von den Eltern und die Zuwendung zu Personen des anderen Geschlechts dem grundlegenden Zweck der Erhaltung der Art dient (vgl. ebd. S.76f). Sie vertrat die Meinung, dass der Prozess der Entwicklung in Verbindung mit spezifischen Motiven entsprechend des Alters steht, in einer sinnvollen Reihenfolge abläuft und im Ergebnis „...einen Gesamtplan des menschlichen Lebenslaufs...“ (Fend 2005, S.56) ergibt.

Göppel ordnet Bernfelds Theorie zu den klassischen Theorien (vgl. Göppel 2019, S. 81ff), während Fend Bernfeld der Psychoanalytischen Position zuordnet (vgl. Fend 2005, S. 84f), wobei beide Systematisierungen nachvollziehbar sind und den inhaltlichen Sortierungen und Gedankenperspektiven der jeweiligen Autoren entsprechen: Göppel aus Sicht der Verbundenheit Bernfelds mit der Jugendbewegung und als Vorkämpfer für die Jugendsache, Fend aus der Sicht, dass Bernfeld ab etwa den 1920er Jahren primär psychoanalytisch tätig war (vgl. Göppel 2019, S. 89f). Bernfeld äußerte, dass eine wissenschaftlich fundierte Theorie über die Jugend, ihrem Wesen und ihrer Bedürfnisse noch nicht existierte. Mit seiner 1915 erschienenen Arbeit „Über den Begriff der Jugend“ wollte er dazu beitragen. Entsprechend einer Einteilung in Lebensjahrsiepte, grenzt Bernfeld die Jugendzeit grob von etwa 14 bis 21 Jahren ein. Bei ihm finden sich als Beschreibung der Jugend „...Aspekte des Unreifen, Unzulänglichen, des Defizits an Erfahrung, Gelassenheit und Weitsicht“ (ebd., S.83). Wie bei Spranger finden sich auch bei Bernfeld die, diese Lebensspanne kennzeichnenden, Gegensätzlichkeiten und Kontraste. Bernfeld hat zudem festgestellt, dass noch keine Arbeit die Jugend aus der Sicht der Jugendlichen selbst beschreibt. Aus dem von ihm initiierten „Archivs für Jugendkultur“, konnte er das gesammelte Material für seine Suche nach einem Begriff von Jugend nutzen. So kamen erstmals Aspekte eines Konfliktes zwischen den Generationen zum Ausdruck wie nicht verstanden werden, sich entfremdet, sich nicht ernstgenommen und sich bevormundet fühlen. Bernfelds Schlussfolgerung besteht in der Feststellung, dass Jugend von den Erwachsenen grundlegend falsch verstanden wird und dass Jugend besonders ist (vgl. ebd., S. 83f). Er weist den Jugendlichen als charakteristisches Merkmal des Jugendalters ein intensives Bedürfnis nach klaren eindeutigen Wertungen zu, begründet so das Schwarz-Weiß-Denken und Handeln im Sinne eines prävalierenden Werteerlebnisses (vgl. ebd., S. 86). Diese These verknüpft Bernfeld theoretisch mit einem prägnanten Aspekt der Reifung und Entwicklung in der Jugendphase: der Sexualfunktion. Das Missverhältnis von sexuellen, triebhaften Bedürfnissen und deren Befriedigungsmöglichkeit durch Sexual- und Intimkontakte in Verbindung mit den damals bestehenden gesellschaftlichen Normen und Werten, führte aus seiner Sicht zu einem seelischen Ungleichgewicht. Das „prävalierende Werteerlebnis“ dient dabei als Selbstschutz, bietet Halt, gibt Ordnung und Struktur (vgl. ebd. S. 86f; vgl. Fend 2005, S. 84f).

Wenn auf psychoanalytische Theorien Bezug genommen wird, muss die Theorie von Sigmund Freud und seine Sichtweise auf die Adoleszenz genannt werden. Zwar galt sein Augenmerk den ersten sechs Lebensjahren und der Analyse der oralen, analen und ödipalen Phase. Aber in Anbetracht dessen, dass er der frühen Kindheit grundlegendste persönlichkeitsprägende Vorgänge zuschreibt, die in

der Pubertät nur zum Vorschein kommen, prägt seine Theorie die Perspektive der Umgestaltung, der Veränderung, als Merkmal der Adoleszenzphase (vgl. Göppel 2019, S. 94f). Die Verschiebung der Libido, der Lustzonen im weitesten Sinne, vom oralen zum analen Bereich, vom Aufsaugen und Aufnehmen, hin zum Zurückhalten und Abgeben, wird als lustvoll erlebt. In der ödipalen Phase wird die Libido auf soziale Objekte verschoben, dem gegengeschlechtlichen Elternteil. Der daraus resultierende Beziehungskonflikt, bekannt als Ödipus-Komplex, muss nun gelöst werden, die kulturell errichtete Inzestschranke überwunden werden. Dazu wird eine neue psychische Struktur herausgebildet: das Über-Ich als Abgrenzung zum Es. Freud stellt die Ablösung von den Eltern, von deren Autorität, als eine der wichtigsten Leistungen in der Pubertät dar. Mit dem Übergang von den Kindheitsobjekten hin zu außerfamiliaren Objekten geht eine weitere psychische Strukturbildung einher: aus dem Über-Ich differenziert sich das Ich-Ideal heraus (vgl. Fend 2005, S. 82ff). Freuds Schrift enthält keine Aussagen über das jugendliche Welterleben oder über deren ambivalente Gefühle, wird aber als Beginn psychoanalytischer Betrachtungen des Jugendalters gesehen (vgl. Göppel 2019, S. 101).

Freuds Tochter Anna greift in ihrer Theorie das Instanzenmodell des Vaters auf. Die Widersprüchlichkeiten und Diskrepanzen im jugendlichen Verhalten und Handeln (sie schildert u.a. egoistisch – hingabebereit, gesellig – einsam, unterwerfend – auflehnd, grob und rücksichtslos – sensibel) erklären sich ihr als Zeichen intensiver psychischer Vorgänge (vgl. ebd., S. 102ff) und sind „...unvermeidliche Begleiterscheinungen der notwendigen psychischen Verwandlungen“ (Fend 2005, S. 86). Das in der Kindheit entstandene Gleichgewicht der Instanzen Es, Ich und Über-Ich wird mit der Geschlechtsreife durch den physiologischen Anstieg der Triebe gestört. Es sind neue psychische Strukturen notwendig. Dazu „...muss das alte Gleichgewicht aufgegeben werden, und alte, wertvolle Charakterstrukturen müssen zusammenbrechen“ (ebd., S. 86). Das Ich ringt in der Adoleszenz mit dem Es und dessen Triebschüben und mit der libidinösen Elternbindung, von der es sich zu befreien gilt. Für die erfolgreiche Lösung werden Abwehrmechanismen wie z.B. Verleugnung, Verdrängung, Askese, Hemmung, Intellektualisierung, Rationalisierung, Verschiebung und Projektion aktiviert (vgl. ebd., S. 86f; vgl. Göppel 2019, S. 105ff), welche die beobachtbaren Verhaltensweisen erklären und v.a. im Verhalten zu den Eltern sichtbar wird. Dieses Ringen dient einer Neuanpassung und -ausrichtung der Kräfte der Instanzen. Bei erfolgreicher Bewältigung spricht Anna Freud von der Formung eines neuen Charakters, einer neuen Charakterstruktur (vgl. Fend 2005, S. 86). Ebenso hat sie in ihrer Theorie beschrieben, dass diese Abwehr, diese Kämpfe, das widersprüchliche Verhalten, das ganze Leiden und die Trauer ganz normal sind und als Heilungsvorgänge für das neu zu erstellende Gleichgewicht zu betrachten sind. Es wäre eher abnormal, wenn das innere Gleichgewicht in der Pubertät weiterbestehen würde (vgl. Salge 2017, S. 11), spricht aber auch von pathologischen Entwicklungen bei extremen Ausformungen der Abwehr (vgl. Fend 2005, S. 89f).

Peter Blos erweitert das psychoanalytische Modell, indem er die Wandlung von der kindlichen zur erwachsenen Persönlichkeit in der Adoleszenz in fünf verschiedene aufeinander aufbauende Phasen einteilt und spricht von der „zweiten seelischen Geburt“ (vgl. ebd., S. 90f). In der Frühadoleszenz,

die er vom 13. bis zum 15. Lebensjahr eingrenzt, setzt die Abwehr der Eltern ein, die Adoleszenten distanzieren sich von der libidinösen Bindung. In der mittleren Adoleszenz (15. bis 17. Lebensjahr) beginnt die Bildung neuer seelischer Strukturen. Die alten libidinösen Beziehungen sind nicht mehr vorrangig, die Abwehr ist abgeflacht. Nun wird die libidinöse Energie auf das Ich gerichtet. Damit verbunden entwickelt sich das Ich-Ideal als neue Regulationsinstanz. Es ersetzt das an die Eltern gebundene Über-Ich. In den Vordergrund stellt sich in dieser Phase die Frage „Wer bin ich?“. Die späte Adoleszenz (18. bis 20. Lebensjahr) ist gekennzeichnet durch aktive Identitätsarbeit, die sich in der Postadoleszenz (21. bis 25. Lebensjahr) auf konkrete Aspekte der Lebensbewältigung bezieht, wie z.B. berufliche Perspektiven, Zukunftsplanung und Übernahme von Partner- und Elternrolle (vgl. ebd., S. 91ff). Bloß konzentrierte sich in seiner Forschung auch auf die Gefahr von Fehlentwicklungen, die er in einem zu frühen oder zu späten Entwicklungsbeginn sah, was zur Verfestigung von Abwehrhaltungen und exzessiver Libidobesetzung führen kann. Er sah in vielen modernen gesellschaftlichen Entwicklungsbedingungen Möglichkeiten von nicht altersgerechten verfrühten Erfahrungen und sprach sich für die Stärkung der Eltern aus, „... Modelle gelungenen Lebens zu repräsentieren und ihrem eigenen Urteil zu vertrauen“ (ebd., S. 93). In der Jugendzeit, die gekennzeichnet ist durch innere Unsicherheit und Chaos, benötigen die Adoleszenten Halt von außen, den man ihnen durch Signalisierung ihrer Nützlichkeit und Bedeutung für die Gesellschaft hinsichtlich von Teilhabe und Arbeit geben kann (vgl. ebd., S. 93).

Erik Eriksons Hauptaugenmerk seiner Arbeit lag bei der Ich-Identität. Er erweiterte das Denken über das Freud'sche Instanzenmodell und die Triebe hinaus zu fundamentalen Fragen wie „wer ich bin“, „wer ich sein will“, „was ich kann“, „wie ich gesehen werde“ und „wie ich gesehen werden möchte“ und zog in seine Überlegungen die Rolle der kulturellen und gesellschaftlichen Ordnung mit ein. Zum Aspekt der Identität werden im Kapitel 1.2 weitere Sachverhalte dargelegt. Erikson entwickelte ein 8-stufiges Modell der psychosozialen Entwicklung. Jeder Stufe ordnet er ein Grundthema zu, im Speziellen normative alterstypische Krisen bzw. Probleme, betont aber auch deren Bedeutung in vorigen und auch nachfolgenden Stufen (vgl. Göppel 2019, S. 109ff). Die Adoleszenz deutet er als eine gesellschaftlich eingeräumte Phase des psychosozialen Aufschubs, das „psychosoziale Moratorium“. Als Moratorium definiert Erikson „... einen Raum, durch welchen die Gesellschaften und Untergesellschaften der Jugend eine Zwischenwelt zwischen Kindheit und Erwachsenenalter gewähren: ein psychosoziales Moratorium, in dessen Rahmen die Extreme subjektiven Erlebens, die Alternativen ideologischer Ausrichtungen und die Möglichkeiten realistischer Verpflichtung erst spielend und dann in gemeinschaftlicher Bemeisterung erprobt werden können“ (Erikson 1966, S. 212. zit. nach Salge 2017, S. 12). Die Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Gegebenheiten bedingt und begünstigt die Entwicklung der Adoleszenten (vgl. ebd., S. 13).

Die moderne Entwicklungspsychologie legt ihren Fokus weg von den Phasentheorien hin zur Entwicklung als stetigen Prozess einer Funktionsreife im Sinne eines endogenen Geschehens. Entwicklungspsychologen wie Jean Piaget nehmen in ihrer Forschung z.B. die geistigen Veränderungs-

prozesse in den Fokus. In der Jugendphase findet eine Weiterentwicklung vom konkreten zum formalen oder auch hypothetisch-deduktiven Denken statt. Das ermöglicht eine umfassendere, weitreichendere und differenziertere Betrachtung und Hinterfragung der Realität und erklärt die Diskussions- und Kritikfreudigkeit der Jugendlichen (vgl. Göppel 2019, S. 129ff). Zu erwähnen ist noch Lawrence Kohlberg, der die moralische Entwicklung untersucht hat und Verbindungen von Moral – Eltern – Gesellschaft – Peers und kognitiven Fähigkeiten darstellt (vgl. ebd., S.137ff).

Bestimmte neurobiologische Positionen begründen die Besonderheiten des Verhaltens in der Jugendzeit mit den hormonellen Veränderungen und Ungleichgewichten, die dann letztendlich auch die körperlichen Veränderungen in der Pubertät herbeiführen. Die Wirkung bestimmter Hormone ist wissenschaftlich untersucht. Auch deren Einflüsse auf seelische Befindlichkeiten, bestimmte Verhaltensweisen und Stimmungen, dennoch konstatieren z.B. Fend, Flammer und Alsaker zu schwache, wenig bedeutsame und inkonsistente Nachweise von direkten Zusammenhängen von Hormonen, Emotionen und Verhalten (vgl. Göppel 2019, S. 171ff).

Andere Positionen heben neurologische Aspekte hervor, insbesondere Veränderungen des Gehirns von Jugendlichen. Bildgebende Verfahren zeigen, dass die Umgestaltungsprozesse der grauen und weißen Hirnsubstanz zeitlich verschoben von hinteren zu vorderen Hirnregionen ablaufen, so dass bis ins späte Jugendalter v.a. frontale Hirnbereiche einer Leistungsverbesserung unterliegen, die speziell für Empathie, Impulskontrolle, Handlungsplanung und Ich-Bewusstsein zuständig sind (vgl. ebd., S. 178ff). Steinberg diskutiert, dass die zeitliche Entwicklungs- und Reifungsverschiebung, welche zu einem Ungleichgewicht in der Verarbeitung von Reizen zwischen den einzelnen Hirnarealen führt (er spricht von einem „maturity gap“, einer Lücke), eine Erklärung für das Risikoverhalten der Jugendlichen darstellt. Die bisherigen Kindheitsaktivitäten wie Spielen, Sport und Musik verlieren ihren Reiz, werden nicht mehr als aufregend und befriedigend empfunden. Stärkere Reize werden benötigt, um wieder ein angemessenes Belohnungserleben wahrzunehmen. Der Anstieg von Dopamin in Arealen des Belohnungssystems steigert das Verlangen nach Neuem und Aufregendem, führt aber auch zu einer leichteren gefühlsmäßigen Erregbarkeit. Hirnregionen die v.a. für Impulskontrolle, vorausschauendes Denken und Handlungsplanung entscheidend sind, reifen später aus (vgl. ebd., S. 188ff).

Epstein kritisiert die These, dass die Umgestaltungsprozesse des Gehirns Ursache des jugendlichen Verhaltens sein sollen und verweist darauf, dass es in anderen Kulturen solche Phänomene nicht gibt. Er betont die Bedeutung der modernen westlichen Gesellschaften, in denen die Heranwachsenden infantilisiert werden, länger als ihnen gut tut von Nützlichkeits- und Verantwortlichkeitserfahrungen und gesellschaftlicher Teilhabe ferngehalten werden und sieht die moderne Jugendkultur als künstlich entstandene Ersatzwelt (vgl. ebd., S. 191f). Damit spricht er für eine soziologische Perspektive zur Betrachtung der Jugend. Hier werden gesellschaftliche Verhältnisse und Voraussetzungen betrachtet und wie die Jugendphase dort eingebunden ist. Dabei spielen z.B. wirtschaftliche, politische und soziale Aspekte und deren Auswirkungen auf die Lebens- und Entwicklungsverhältnisse sowie auf die Entfaltungs- und Gestaltungsmöglichkeiten Jugendlicher eine Rolle (vgl. ebd., S. 198f). So

spricht Münchmeier von „Jugend als Konstrukt“ und konstatiert, dass die Jugendphase als eigenständige Phase „...zwischen Kindheit und Erwachsensein, mit eigenen Ordnungen und Aufgaben [, ist] ein Produkt und Projekt der europäischen Moderne seit dem Beginn des Industrialisierungsprozesses im 19. Jahrhundert“ ist (Münchmeier 1988, S. 104. zit. nach Göppel 2019, S. 198). Stone und Church kommen zu dem Ergebnis, dass die psychische Adoleszenz ein Kulturphänomen ist und ihre Ursache in der zeitlichen Verschiebung, die Erwachsenenrolle anzunehmen, liegt. Scherr und Mannheim betrachten Jugend im Verhältnis zur Generation. Jugend steht immer in einem Generationszusammenhang, der das Verhältnis zu Erwachsenen durch z.B. bestimmte Erwartungen, Rechte, Pflichten, Anforderungen und Möglichkeiten strukturiert (vgl. ebd., S. 205). Mit der Adoleszenz können Dinge in Frage gestellt, historische Umstände und Gegebenheiten reflektiert und sich mit aktuellen gesellschaftlichen Fragen prägend auseinandergesetzt werden. So wird nach Mannheim der Mensch erst gegenwärtig. Das Gefühl der Generationszugehörigkeit ermöglicht die Teilhabe am gesellschaftlichen und historischen Prozess (vgl. ebd., S. 206f).

Fend analysierte Generationsgestalten und charakterisierte besondere Erscheinungsformen von Jugendlichen. Er verdeutlichte damit den Zusammenhang von Zeit und gesellschaftlicher Entwicklung. So z.B. die politische 68er Generation mit ihrer Ablehnung der autoritären und unterdrückenden gesellschaftlichen Ordnung und ihrem Kampf für ein freies, eigenständiges, selbstbestimmtes Leben durch Veränderungen von Machtstrukturen und von wirtschaftlichen Produktionsverhältnissen. Oder die „Lebensweltgeneration“, Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre, die gekennzeichnet ist durch die eher alternativen, ökologisch verträglichen Lebens-, Arbeits- und Konsumformen in Verbindung mit den damals ideologischen Debatten hinsichtlich Umwelt und Rüstung (vgl. ebd., S. 210f). Da im Punkt 1.3 Bezug genommen wird auf gesellschaftliche Zusammenhänge und Wandlungen als Einflussfaktoren der Entwicklung in der Jugendphase, soll an dieser Stelle auf weitere Aspekte und Ansichten verzichtet werden.

Zusammenfassend ist in diesem Kapitel dargestellt worden, wie verschiedene wissenschaftliche Perspektiven die Jugend bzw. die Jugendphase begründen und die unterschiedlichen Sichten auf diese beschrieben. Abschließend sei auf Salge Bezug genommen, der eine einheitliche Adoleszenztheorie für nicht möglich hält, u.a. aufgrund der Entwicklung neuerer Theorien (z.B. Genderperspektive, die die weibliche und männliche Entwicklung differenziert betrachtet) und des Vorhandenseins verschiedener Blickwinkel in Verbindung mit zu präferierenden Behandlungsstrategien und -weisen (Anm. d. A.: Salge spricht als Praktiker in der Behandlung Spätadoleszenter). Er spricht sich für eine integrative Perspektive aus, die sich verschiedener Ansätze und Aspekte bedient und im Sinne einer umfassenden Sichtweise Erklärungen für Entwicklungsprozesse und Ableitungen für Behandlungstechniken ermöglicht (vgl. Salge 2017, S. 19).

1.2 Entwicklungsaufgaben

In den vorangegangenen Ausführungen ist ersichtlich geworden, dass trotz der unterschiedlichen theoretischen Ausgangspunkte, die Jugendzeit immer mit Entwicklung, Veränderung, Umgestaltung und Bewältigung in Verbindung gesetzt wird. Deswegen soll in den folgenden Ausführungen auf ein weiteres Deutungsmuster von Jugend Bezug genommen werden: das Konzept der Entwicklungsaufgaben. Jedem Lebensabschnitt werden hier schwerpunktmäßig bestimmte Aufgaben zugeschrieben, wobei einige Aufgaben auch über mehrere Lebensabschnitte hinweg relevant sein können und auch nicht immer eine Lösung möglich ist. Aber die Qualität der Bewältigung beeinflusst die Lösungsqualität folgender Aufgaben: ein Gelingen unterstützt die erfolgreiche Bewältigung künftiger Aufgaben, ein Misslingen führt zu Lösungsproblemen bei nachfolgenden Aufgaben, Unzufriedenheit und gesellschaftlicher Ablehnung. Robert Havighurst führte das Konzept 1948 ein und wird auch noch in neueren Literaturen als Referenz genutzt (vgl. Göppel 2019, S. 255f; vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 22f). Oerter, Dreher und Dreher haben im deutschsprachigen Raum mit ihren Studien nachgewiesen, dass bestimmte Themen und Aufgaben in der Jugendzeit im Vordergrund stehen (vgl. Fend 2005, S. 211f). Drei Aspekte sind nach Havighurst für die Entstehung von Entwicklungsaufgaben von Bedeutung. Erstens die körperliche Reifung, mit der sich neue Möglichkeiten an Erfahrungen, Handlungen und Verhalten ergeben und die sozial und psychisch bearbeitet und bewältigt werden müssen. Der zweite Aspekt sind die gesellschaftlichen und kulturellen Erwartungen und Vorgaben, die an die spezifische Altersgruppe gestellt werden. Individuelle Ziele, Wünsche und Werte stellen den dritten Aspekt dar (vgl. Göppel 2019, S. 256f).

Im Anhang ist eine Übersicht über Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz dargestellt. Im Folgenden sollen einzelne Entwicklungsaufgaben beschrieben und somit Herausforderungen für diese Altersgruppe verdeutlicht werden. Da die Entwicklungsaufgaben von den verschiedenen Autoren sehr unterschiedlich formuliert und differenziert sind, werden verallgemeinerte Kategorien genutzt, die der Vereinfachung und Orientierung dienen.

Die *Akzeptanz des eigenen Körpers* soll als erste Entwicklungsaufgabe beschrieben werden. Mit der Pubertät verändert sich der Körper: die Statur wandelt sich, Größe und Gewicht nehmen zu, Herz-Kreislauf- und Atmungssystem verändern sich, die primären und sekundären Geschlechtsmerkmale entwickeln sich. Im Vergleich zur Kindheit werden diese Veränderungen nun aber bewusst wahrgenommen, beobachtet und bewertet. Als Entwicklungsaufgabe ist die Akzeptanz des sich verändernden Körpers und dessen effektive Nutzung anzusehen (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 33f). Ebenso erfordern die geschlechtsspezifischen körperlichen Veränderungen eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Geschlecht und dessen Annahme. Bei der Entwicklung gibt es sowohl geschlechtsspezifische als auch individuelle Unterschiede, die in ihrem jeweiligen Kontext unterschiedliche Wirkungen und Auswirkungen auf die Jugendlichen haben. Die kontextuelle Vorgabe von Schönheitsidealen, die über Medien, Werbung und Industrie schnelle Verbreitung findet und alles auf die Maximierung von At-

traktivität abzielt, wirkt unterschiedlich auf die Geschlechter. So zeigen Studien, dass v.a. Mädchen Sorgen hinsichtlich ihres Gewichtes und der Figur haben. Sie nehmen im Vergleich zu Jungen deutlich an Körperfett zu und messen sich an Schlankheitsidealen. Trotz möglicher Normalgewichtigkeit empfinden sie sich als zu dick und beschäftigen sich mit Ernährung, Diät und Abnehmen. Das Risiko der Entwicklung von Essproblemen und -störungen ist erhöht (vgl. Fend 2005, S. 222, 235, 242). Grundsätzlich sind Mädchen unzufriedener mit ihrem Aussehen als Jungen (vgl. ebd., S. 237). Während Mädchen schlanker sein wollen, möchten Jungen eher eine kräftigere Statur haben. In Studien wurde auch belegt, dass bei Jungen die Zufriedenheit mit ihrem Körper im Verlauf der Pubertäts- und Jugendphase stetig steigt (die Zunahme an Größe und Kraft wird positiv wahrgenommen), bei Mädchen hingegen stetig sinkt (das Selbstwertgefühl sinkt erheblich durch Gewichts- und Körperfetzzunahme) (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 36). Fend stellte in Untersuchungen fest, dass Jugendliche die Selbstakzeptanz sehr eng mit Attraktivität verbinden. Wird das eigene äußerliche Erscheinungsbild nicht akzeptiert bzw. als unbefriedigend erlebt, nimmt der Jugendliche sich selbst weniger an und zeigt ein geringeres Selbstwertgefühl. Damit kommt dem Prozess der Körperakzeptanz eine große Bedeutung für die Identitätsfindung zu. Durch aktive Bewältigungsstrategien wird das Aussehen von den Jugendlichen gestaltet. Deswegen wird Kleidung, Kosmetik, Körperpflege und Körperarbeit mit Beginn der Pubertät teilweise extrem intensiviert (vgl. Fend 2005, S. 241f). Betrachtet man die hohe Variabilität hinsichtlich des Beginns und der Dauer der Pubertät, ist nachvollziehbar, dass viele Studien sich mit den Auswirkungen unterschiedlicher Entwicklungsstände beschäftigen haben. Bei Mädchen kann die Pubertät mit 8 Jahren einsetzen, aber auch erst mit 13 Jahren, während sie bei Jungen mit 9,6 Jahren aber auch erst mit 13,6 Jahren beginnen kann. Von den ersten Pubertätsanzeichen bis zur Vollendung der physischen Reife können bei Mädchen 1 ½ bis 6 Jahre, bei Jungen 2 bis 5 Jahre vergehen (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 36). Ursachen für die unterschiedlichen Verläufe der Pubertät liegen auf individueller Ebene in der genetischen Veranlagung (Eltern früh entwickelter Kinder hatten häufig auch einen frühen Pubertätsbeginn), im allgemeinen körperlichen Zustand (eine gute ausgewogene Ernährung schon im Mutterleib und in den ersten 2 Lebensjahren führt zu einem früheren Eintritt in die Pubertät; bei Leistungssportlern und bei Kindern mit chronischen Erkrankungen eher ein verspäteter Eintritt) und in Belastungsfaktoren (bei Mädchen z.B. zeigten Studien, dass ein hohes familiäres Konfliktpotential zur früheren Menarche führte und dass bei Abwesenheit des Vaters im Durchschnitt die Pubertät früher einsetzte; der fehlende Vater führt bei Jungen eher zu einer Spätentwicklung). Der allgemeine Säkularisierungstrend zeigt sich darin, dass die Pubertät in den letzten Jahrhunderten immer früher einsetzt, was sich mit den Entwicklungen von Hygiene, Medizin und Ernährung erklärt (vgl. ebd., S. 37). Durch die relativ homogene Altersstruktur in Schulklassen können sich die Jugendlichen gegenseitig gut beobachten und den eigenen Entwicklungsstand bewerten. Ein früher oder ein später Pubertätsbeginn stellt dabei sowohl einen Belastungsfaktor als auch die Möglichkeit eines Vorteils dar. Frühentwickelte können Anderen als Vorbild dienen und können mehr Geltung erhalten. Andererseits haben sie weniger Leitbilder und Möglichkeiten eines Erfahrungsaustausches bzw. Ver-

gleichsmöglichkeiten. Späentwickler hingegen haben viele Beobachtungschancen und Gelegenheiten zum Vergleichen, allerdings kann das Ersehen des Pubertätsbeginns mit Stress und Druck verbunden werden, v.a. wenn die Jugendlichen dann auch hinterfragen, ob sie normal sind. In Studien z.B. von Steinberg konnte dargelegt werden, dass für Jungen eine frühe Reifung von Vorteil ist, da das soziale Feedback v.a. der Peers, Größe, Kraft und Muskelmasse positiv bewertet. So fanden sich auch viele männliche Frühentwickler in Führungspositionen innerhalb der Gruppe, sind unter den Altersgenossen beliebt und haben im Vergleich früher sexuelle Kontakte. Andererseits zeigten sie aber auch öfter deviantes Verhalten. Ursache dafür liegt in den häufigen Freundschaften mit Älteren, wenn diese dann auch eher normabweichendes Verhalten zeigen. Sich spät entwickelnde männliche Jugendliche sind dagegen größeren Belastungen ausgesetzt. Die geringere Körpergröße lässt sie kindlich erscheinen und häufig kommt dazu noch das elterliche Verhalten, die Jugendlichen als Kind zu betrachten und auch so zu behandeln. Dementsprechend zeigen Späentwickler häufig ein höheres Autonomiestreben und suchen soziale Gruppen auf, die deviantes Verhalten zeigen und dies als Zeichen für Erwachsensein anerkennen (z.B. Drogen, Rauchen, Trinken) (vgl. ebd. S. 38; vgl. Fend 2005, S. 244ff). Die Situation für sich früh entwickelnde Mädchen stellt sich gegenteilig zum männlichen Geschlecht heraus. Stattin und Magnusson zeigten in ihrer Langzeitstudie einen ungünstigeren Entwicklungsverlauf und damit auch problembehaftetere Lebensläufe auf. Sich früh entwickelnde Mädchen haben im Vergleich zu Gleichaltrigen früher sexuelle und freundschaftliche Kontakte zu älteren Jungen, kommen so auch früher in Kontakt mit Alkohol und Nikotin. Schulisch haben sie eher eine negative Einstellung und brechen häufiger die Schule ab. Diese Verläufe haben natürlich auch Auswirkungen auf den weiteren Lebensweg im Sinne von Ausbildungs- und Berufschancen und dem sozioökonomischen Status (vgl. ebd., S. 244ff; vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 38f). Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass v.a. die Früh- und die Späentwickelnden besonderen Problemen und Belastungen ausgesetzt sind. Alles in allem tendieren Mädchen eher zu depressiven Verhaltensweisen und Essstörungen, während Jungen eher normabweichendes Verhalten zeigen. Die Jugendlichen, die „on time“ sind, befinden sich in einer günstigeren Lage (vgl. Fend 2005, S. 248ff).

Eine zweite Entwicklungsaufgabe ist das Erlernen eines verantwortungsvollen Umganges mit Sexualität, sprich der *Aufbau sexueller und intimer Beziehungen*. Vorausgehend dafür ist die Akzeptanz des eigenen Körpers, die bewusste Auseinandersetzung mit dem eigenen Geschlecht und der damit verbundenen Rolle sowie soziale Beziehungen zu Gleichaltrigen von grundlegender Bedeutung. Die ersten beiden Aspekte finden sich in Verbindung mit den körperlichen Veränderungen in der Pubertät (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 76f). Im Rahmen heutiger gesellschaftlicher, moralischer und normativer Ansichten, ist Sexualität mit Respekt, Verantwortung, gegenseitiger Sorge und sozialer Beziehung verknüpft (Anm. d. A.: man betrachte vergleichend die moralischen Strukturen und gesellschaftlichen Gegebenheiten im Laufe der Geschichte. Stichworte sollen hier sein: Keuschheitsgebot, nur ehelicher Sex zwecks Erzeugung von Nachwuchs, Ehe eher als soziale Notwendigkeit statt Liebesbeziehung, religiöse Regulierung durch Zuschreibung von Sex als Sünde, Einfluss der Möglichkei-

ten von Empfängnisverhütung). In der gegenwärtigen Zeit wird Sexualität mehr romantisiert und v.a. das weibliche Geschlecht kann mehr Rechte auf Selbstbestimmung fordern. Jungen und Mädchen beschäftigen sich mehr mit Überlegungen, was sie für sich wollen und was sie zu geben bereit sind. Dabei müssen Nähe und Distanz, im Sinne von Beziehung und Kontakt und von Abwehr und Ablehnung, gegenseitig respektiert werden. Intimbeziehungen sind mit Wahlmöglichkeiten verbunden, die in heutiger Zeit bestimmt sind durch persönliche Vorlieben und Neigungen, individuelles Attraktivitäts- und Anziehungsempfinden. Mit dieser Wahlmöglichkeit muss auch kommuniziert und verdeutlicht werden, welche Möglichkeiten und Grenzen, welche Zustimmungen und Ablehnungen es im intimen und im sexuellen Kontakt gibt. Damit sind natürlich neben der Akzeptanz als Person von Anderen, auch Ablehnung und Zurückweisung Anderer möglich, was negative und schmerzliche Empfindungen auslösen kann. Der Mensch als soziales Wesen mit seinem Bedürfnis nach Bindung, Zugehörigkeit und Zuwendung, muss die Befriedigung seines Sexualtriebs einbetten in soziale Beziehungen und in die Annahme der eigenen Sexualität (vgl. Fend 2005, S. 254ff). Während der Jugendzeit verändern sich die Beziehungen zu Gleichaltrigen, sie werden intimer. „Intimate“, aus dem Englischen übersetzt, bedeutet vertraut, innig. Diese Vertrautheit wird in gleichgeschlechtlicher Freundschaft gesucht. So können persönliche Inhalte und Themen, wie Gefühle, Ängste, Bedürfnisse und Wünsche besprochen werden und der Umgang mit Gefühlen Anderer erlernt werden. Mit dem zunehmenden Bedürfnis nach sexuellen Kontakten werden nun gegengeschlechtliche Beziehungen aufgebaut. Positive enge gleichgeschlechtliche Freundschaften erleichtern diesen Aufbau. Ebenso sind Cliquen von Bedeutung, da sie gute Möglichkeiten für den Übergang von gleich- zu gegengeschlechtlichen Beziehungen bieten (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 77f). Insgesamt ist festzuhalten, dass die zeitliche Vorverlegung der Pubertät auch eine frühere Auseinandersetzung mit Sexualität bedeutet. Frühentwickelte Jungen werden deutlich früher sexuell aktiv, während bei Mädchen soziale Faktoren wie familiäre Kontrolle und Elternmeinung einen späteren Einstieg in heterosexuelles Verhalten unterstützen. Fend deutet auch darauf hin, dass „Gewalt und Verführung, Ausbeutung und Instrumentalisierung, Erniedrigung und Missachtung (..) auch heute noch im Geschlechterverhältnis allgegenwärtig [sind]“ (Fend 2005, S. 267). V.a. in der Phase der mittleren Adoleszenz, in der entdeckt und experimentiert wird, in der man herausfindet was man mag und nicht mag, wie man sich bindet und wieder löst, was man zulässt und was man ablehnt, sind negative Erfahrungen gravierend. Zur Bewältigung dieser Entwicklungsphase gehört für Fend auch das Lernen eines guten Gefühls bei Abstinenz oder bei verspäteten sexuellen Kontakten und ein solides Selbstvertrauen, um sexuelle und intime Beziehungen zu reflektieren und entsprechend zu handeln. Beratung, Aufklärung und pädagogische Begleitung sieht er dabei als unabdingbar (vgl. ebd., S.267f).

Da erkennbar soziale Kontakte bei der Sexualität von großer Bedeutung sind, soll an dieser Stelle eine dritte Entwicklungsaufgabe, der *Umbau sozialer Beziehungen*, dargestellt werden. Die bisherige Mittelpunktstellung der Eltern verliert im Übergang vom Kind zum Jugendlichen an Macht und Bedeutung. Wie im Punkt 1.1. beschrieben, ist aus psychoanalytischer Perspektive die Ablösung von

den Eltern erforderlich und so muss sich die Aufmerksamkeit (oder die Libido) weg von den Eltern auf andere Personen richten, auf Freunde und Freundinnen. Der Übergang ist verbunden mit mehr Selbständigkeit, mehr Verantwortung und mehr eigenen Entscheidungen und reorganisiert die Persönlichkeit, welches auch eng mit einer Umgestaltung sozialer Beziehungen verbunden ist. Freunde und Eltern sind die wichtigsten Bezugspersonen, aber die Bindungsqualitäten wandeln sich (vgl. ebd., S. 269f). Umgestaltungen sind mit Konflikten verbunden. Betrachtet man traditionell die Eltern als Erziehungspersonen, so liegt es in ihrer Verantwortung und in ihrer Rolle, den Kindern Normen- und Wertevorstellungen zu vermitteln, sie zu selbständigen und ökonomisch unabhängigen Personen zu erziehen. Sieht man die Eltern als Begleiter, z.B. im Konzept der Verhandlungsfamilie nach Van der Linden, so liegt die Verantwortlichkeit beim Heranwachsenden, Selbständigkeit zu erreichen. Eltern obliegt dabei, den Jugendlichen zu unterstützen, zu begleiten, zu ermuntern, zu fördern. Beide Positionen, Erziehungsperson und Begleiter, haben Potential für Konflikte: bei erster durch das Widerstandspotential der Kinder, bei zweiter durch die Neuaushandlungen von Ansprüchen und Kompromissen (vgl. ebd., S. 271f). Eltern sind grundsätzlich an einer erfolgreichen und bestmöglichen Entwicklung ihrer Kinder interessiert. Darum stellen sie Anforderungen, machen Angebote, verbalisieren Absichten und Erwartungen. Dazu gehören unvermeidlich auch Lob und Kritik. Zwar ist Jugendlichen eine optimale Entwicklung ebenso wichtig wie den Eltern, allerdings sind die Interessen, Ziele, Bedürfnisse und Lösungswege im Detail und zum konkreten Zeitpunkt nicht immer identisch. Sie „...betrachten das Leben mit ihren Eltern nicht als Ort der Erfüllung eines Lebensprojektes“ (ebd., S. 278). In neuen Bindungen liegt der Erfolg zur Verselbständigung (vgl. ebd., S. 276f). In Studien zeigt sich, dass ca. 2/3 bis 3/4 aller Jugendlichen positive Beziehungen zu den Eltern pflegen und widerlegen somit, dass die konfliktreiche und bewegte Zeit in emotionaler Entfremdung endet und ebenso kein Bruch in der Elternbeziehung stattfindet. Eine positive Eltern-Kind-Beziehung in der Kindheit bewirkt mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Jugendzeit eine ebenso positive Beziehung (vgl. ebd., S. 292). Auf die Elternrolle soll im Punkt 1.3 weiter eingegangen werden. Parallel zur Ablösung von den Eltern werden nun also die Beziehungen zu Gleichaltrigen aufgebaut. Ist die Beziehung zu den Eltern hinsichtlich des Rollenstatus und des Beginns als biologisch gegeben und gilt als unkündbar bezüglich des Endes, so ist die Peer-Beziehung, die Beziehung zu Gleichaltrigen, hinsichtlich des Rollenstatus aufgegeben. Der Beginn wird von den Kindern oder Jugendlichen selbst angeregt, das Ende ist jederzeit auflösbar. Beziehungen zu Gleichaltrigen müssen also aktiv erworben und gestaltet werden und können auch wieder abgebrochen werden. Möchte man eine Beziehung behalten, muss man sein Verhalten adaptieren. Kompromisse, Anpassung, Erregung von Aufmerksamkeit und Interesse sind auf dem Gebiet der Peer-Beziehungen gute Lernfelder, um Normen der Gegenseitigkeit zu erfassen. Für die Identitätsfindung bieten Peers Möglichkeiten des Vergleiches, des Meinungs austausches, der Bestätigung und der Korrektur. Das Bedürfnis nach Akzeptanz und Integration in die Peer-Group steht im Vordergrund, die Familie reicht nicht mehr aus (vgl. ebd., S.305ff). Die Qualität der Beziehungen ist dabei sehr unterschiedlich. Von flüchtigen Bekanntschaften oder auch Kumpels, zwar mit gemeinsamen Aktivitä-

ten, allerdings ohne großartige gegenseitige Offenheit und Verlässlichkeit. Hin zu intimen Freundschaften, in denen Solidarität, Ehrlichkeit und Offenheit eine große Bedeutung haben. Altersgleiche Gruppen können sehr lose sein, z.B. in der Schulklasse oder in der Nachbarschaft. Steigt die interne Rollenteilung finden sich die festen Cliques. Auch formalisierte oder semiformelle Gruppen sind möglich, z.B. in Sport-, Kirchen- oder Kulturvereinen. Insgesamt entwickeln sich die sozialen Beziehungen von gleichaltrigen gleichgeschlechtlichen zu gemischtgeschlechtlichen und gegengeschlechtlichen Beziehungen und münden dann in den intimeren Verbindungen, dem Freund oder der Freundin mit der Möglichkeit einer festen Partnerschaft. Peer-Beziehungen sind wichtig für das emotionale Wohlbefinden, Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühlen werden vorgebeugt. Die durch die Gruppe oder Freundschaft gegebene Geborgenheit ermöglicht in einem geschützten Rahmen das Ausprobieren von Identitäten, von neuen Wegen und das Aushalten der Distanzierung zu den Eltern (vgl. ebd., S. 309). Das Konfliktverhalten kann differenzierter ausgelebt werden, da die Jugendlichen sich der Kündbarkeit der Beziehung bewusst sind und sich so kooperativer und flexibler verhalten müssen, um sich in der Freundschaft zu bewähren. Ebenso müssen sich die Jugendlichen mehr offenbaren und öffnen, denn das Teilhabenlassen, das sich Anvertrauen, die Vertrautheit, lassen Beziehungen entstehen und längerfristig andauern. Die Familie als Bezugsgruppe wird durch die Gleichaltrigengruppe erweitert, nicht abgelöst. Neben den sozialen Normen der Eltern, erweitert die Peergruppe diese und ermöglicht die Ausdifferenzierung und Stabilisierung eigener Ziele (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 66f). Wenn der Einfluss der Peers sehr groß ist, ist nachvollziehbar, dass Freundschaften und Gruppen in der sensiblen Phase der Identitätsfindung auch negative Erfahrungen und Entwicklungen mit sich bringen können. Auf den Einfluss der Peers wird im nächsten Kapitel weiter Bezug genommen.

Eine vierte Entwicklungsaufgabe betrifft die *Schule* und bezieht sich auf den Umbau der Leistungsbereitschaft. „(...) der Umgang mit Schule impliziert, externe Lernangebote und Leistungsanforderungen mit internen Bedürfnissen nach Geltung, Selbstakzeptanz und Kompetenz zu balancieren. Aus der konfliktreichen Auseinandersetzung mit diesen Rahmenbedingungen resultieren dann psychische Strukturbildungen im Sinne von emotionalen Ab- und Zuneigungen, von Selbstbildern und Motivationen“ (Fend 2005, S. 330). Die Bewältigung von Schule ist ein kritischer Prozess, da die modernen Bildungssysteme selektiven Charakter haben. Letztendlich entscheidet die schulische Leistung über die beruflichen Perspektiven und damit auch über die selbständige ökonomische Existenz. Die Lebensplanung in beruflicher Hinsicht wird durch die Schule strukturiert und bestimmt. Schulische Erfolge und Leistungen stehen in heutiger Zeit im Vordergrund. Disziplin und Identifikation mit Leistung sind gesellschaftlich vorausgesetzt. Durch Rückmeldungen in Form von Noten, Fehlerpunkten, mündlichen und schriftlichen sozialen Bewertungen, Lob und Kritik, erhalten die Jugendlichen die Möglichkeit, sich selbst kennenzulernen im Sinne von was kann ich und was kann ich nicht. In der immer wiederkehrenden Leistungserbringung und der Rückmeldung über Erfolg und Misserfolg entstehen nach Heckhausen Strategien der Selbstbelohnung und Selbstbestrafung, „(...) die das lernbezogene Handeln lenken und vorantreiben“ (ebd., S. 331). Banduras sozialkognitive Persönlichkeitstheo-

rie schreibt dem Menschen die eigene Wirksamkeitserfahrung große Bedeutung zu und belegt damit, wie auch Adler, Gubler und Bischof, dass Lernen ein grundlegendes Bedürfnis ist. Das Streben nach Selbständigkeit und Kompetenz ist eng gekoppelt mit Leistungserbringung und somit auch mit Lernen. Lernergebnisse berühren auch soziale Beziehungen, Misserfolge und Erfolge bestimmen die Zu- als auch Abwendung Anderer. Das soziale Zugehörigkeitsbedürfnis im Kontext mit Lernen, gilt als großer Motivationsfaktor (vgl. ebd., S. 332f). Natürlich können diese Bedürfnisse erfolgreich bewältigt werden. Frust entsteht aber bei denen, wo Erfolge ausbleiben, wo sich Kompetenzerfahrungen nicht einstellen oder steigern, wo keine soziale Anerkennung vorhanden ist. Fend nennt Konflikte, die im Kind oder Jugendlichen entstehen, wenn z.B. die Eltern Liebesbekundungen nur mit guten Schulleistungen verbinden oder wenn in der Peergroup gute Noten negativ behaftet und entsprechend sanktioniert werden. Die Auseinandersetzung mit den Leistungserwartungen Anderer und der Erfüllung eigener Bedürfnisse findet in der Jugendzeit durch die Schule ein großes Erfahrungs- und Bewährungsfeld (vgl. ebd., S. 333f).

Mit der Schule und deren Anforderungen, Lernzielen und Erfahrungen findet auch ein Entwicklungsprozess im Bereich der Identität statt, im Sinne der Einschätzung eigener Leistungen und Interessen. In der Adoleszenz spitzt sich dieser Prozess darauf zu, dass bewusste Entscheidungen für eine Ausbildung bzw. einen Beruf getroffen werden müssen. Die *Berufswahl* ist eine weitere Entwicklungsaufgabe. Das Bildungswesen mit seinen verschiedenen Schularten, Abschlüssen, Wechselmöglichkeiten und den damit verknüpften verschiedenen Ausbildungsstrukturen bietet erstmal grundsätzlich die Möglichkeit für alle an, entsprechend ihrer Begabung eine Berufsentscheidung zu treffen. Faktisch gesehen besteht aber eine Abhängigkeit von sozialen, kulturellen und familiären Ressourcen. So, laut Konstanzer Längsschnitt, hängt der Berufswunsch mit zunehmendem Alter von der beruflichen Stellung des Vaters ab und die Arbeiterschicht möchte in höhere Positionen aufsteigen. Konflikte entstehen, wenn der Berufswunsch nicht mit den schulischen Leistungen übereinstimmt, Eltern Vorstellungen von einer beruflichen Position haben, die die Jugendlichen leistungs- und interessenbedingt nicht erfüllen können bzw. möchten (vgl. ebd., S. 368f). Im Prozess der Entscheidung müssen Präferenzen entwickelt werden (was will man). Dann kann nach Möglichkeiten der Realisierung gesucht werden. Dafür müssen persönliche Ressourcen wie Intellekt, Motivation und monetäre Grundlagen reflektiert und ggf. nach Möglichkeiten der Ressourcenstärkung gefragt werden. Ebenso spielt in diesem Prozess eine Rolle, wie die Angebote und Chancen des Arbeitsmarktes gestaltet sind. Letztendlich kann es dann auch immer noch erforderlich sein, die Präferenzen wieder zu ändern und den Prozess erneut zu durchlaufen. Dabei spielen nach wie vor Eltern als wichtige Bezugspersonen zur Begleitung, Unterstützung und Beratung eine große Rolle. Für Hauptschüler die in der 9. Klasse eine Berufsentscheidung treffen müssen, ist die Lage besonders schwierig, da sie in einer Entwicklungsphase stecken, in der sie kognitiv für diese wichtigen Findungs- und Reflexionsprozesse noch nicht voll gewappnet sind (vgl. ebd., S. 372f). Die im Konstanzer Längsschnitt bei Jungen und Mädchen erhobenen Freizeitinteressen, Traumberufe und späteren Berufswünsche zeigen einen Zusammenhang

von Freizeitgestaltung und Berufswahl. V.a. bei Jungen sind Vorstellungen über Berufe deutlich passender, da sie aus ihren kindlichen Spielen und Hobbies heraus (technische Dinge, Konstruktionsspiele, ...) schon berufsrelevante Fähigkeiten einüben und Präferenzen entwickeln können.

Wie in den letzten Ausführungen ersichtlich geworden ist, hat Schule als Institution eine wichtige Rolle. Aber nicht nur hinsichtlich der Lernbereitschaft, des Lernens und der Berufsfindung, sondern auch für die *allgemeine Bildung*, was im Folgenden als sechste Entwicklungsaufgabe dargelegt werden soll. In den vorangegangenen Ausführungen wird deutlich, dass mit zunehmendem Alter, mit den sich weiter entwickelnden kognitiven Möglichkeiten und auf der Suche nach dem eigenen Selbst, die Jugendlichen mehr und mehr die Welt hinterfragen und nichts als selbstverständlich genommen wird. In der Auseinandersetzung mit Grundlagen, Gegebenheiten und Möglichkeiten setzen sich die Jugendlichen in ein bewusstes Verhältnis zur Welt und lernen diese kennen und zu verstehen. Spranger und Flitner sahen vorrangig und bedeutend die Schule als Bildungsinstitution, Jugendlichen eine grundlegende, detailliertere und subtilere Weltorientierung zu vermitteln. Mit der gegenwärtigen Medienentwicklung hat aber z.B. nach Fend, Wenzel und Fröhlich, die Schule ihr Monopol verloren. Die vielfältigen und weitreichenden medialen Vorgaben an Normen, Standards und Interpretationen müssen bei der Orientierung in der Welt von den Heranwachsenden kritisch betrachtet und aufgearbeitet werden. Dafür muss dem Bildungswesen wieder eine neue Bedeutung zugeschrieben werden, denn die medialen Darstellungen können nur oberflächliches und allgemeines Wissen vermitteln und verleiten zu passiver Übernahme. Die Erschließung von Hintergründen und komplexen Zusammenhängen kann nur vorrangig in der Schule große Gruppen erreichen und sollte die Aufgabe, sich in der Welt zu orientieren, für die Heranwachsenden vorstrukturieren (vgl. ebd., S. 378f). „Die Welt ist hier aber nicht so sehr als physische Gegebenheit gedacht, sondern als weitgehend symbolische Welt, als eine Welt von kulturellen Objektivationen, von Weltbildern, religiösen Deutungsmustern, literarischen Schöpfungen, von Staatsordnungen, Wirtschaftsordnungen und Rechtssystemen. Sie ist aber auch eine Leonardo-Welt, eine Welt der technischen Schöpfungen, in der wir uns mehr bewegen als in der rohen natürlichen Umwelt“ (ebd., S. 379). Dementsprechend sind z.B. nach Meinung von Flitner oder Scheuerl alterskonform Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich der Literatur, der Mathematik und Physik, der Geschichte, der Philosophie und Religion, v.a. der Christenlehre zu erwerben (vgl. ebd., S. 381). Fend fügt noch eine wichtige Bedeutung von Kunst und Literatur hinzu. Konzerte und Theateraufführungen können den Horizont erweitern und das Verständnis vertiefen (vgl. ebd., S. 382). Das Bildungssystem soll insgesamt also kulturelle und traditionelle Orientierungshilfe sein. Die Medien bieten andere vielfältige Orientierungsmöglichkeiten an. Sie vermitteln z.B. was Spaß macht und zum Wohlbefinden beiträgt, zeigen, womit das Bedürfnis nach sozialer Aufmerksamkeit befriedigt werden kann (z.B. Mode). Auch die Musik ist eine Möglichkeit des emotionalen Ausdrucks und der Wiedererkennung. Den Heranwachsenden obliegt es, welche Angebote sie ablehnen oder annehmen und gestalten so einen Prozess der Werteorientierung. Die Sinnsuche über die medialen Verbreitungen ist aber nicht abgeschnitten von kulturellen Traditionen. Der Konstanzer Längsschnitt zeigt, dass ein gro-

ßer Teil der Heranwachsenden sich bildungsorientiert zeigt, sich mit Religion und Politik auseinandersetzt. Die Studie zeigt aber auch, dass v.a. Gymnasiasten die Chance der intensiven Auseinandersetzung haben. Hauptschüler hingegen wären viel anfälliger für mediale Präsentationen, da sie sich geistig früher mit existentiellen Fakten wie Arbeit auseinandersetzen müssen (vgl. ebd., S. 382ff). Fend schreibt der Schule nach wie vor, v.a. mit dem Druck der medialen Verbreitung, eine wichtige Rolle zu, wobei diese aber auch bewusster, fokussierter und anspruchsvoller handeln muss. Heranwachsende dürfen und können nicht nur über zukünftige Entwicklungen Kenntnisse besitzen, um ihre Existenzaufgabe zu reflektieren und zu bewältigen, sondern müssen sich auch mit vergangenen Entwicklungen und Geschehnissen auseinandersetzen, um die menschliche Herkunft, deren Irrwege und Verfehlungen zu kennen und so gegenwärtige und zukünftige Entwicklungen reflektieren und einschätzen zu können (vgl. ebd., S. 384f).

Die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben beeinflusst immer und auf verschiedenen Wegen die eigene Person. In den vorangegangenen Ausführungen ist das immer wieder deutlich geworden. Die Entwicklung der Identität bzw. deren Findung ist zwar ein altersübergreifender Prozess, findet aber in der Jugendphase eine besondere Rolle. Somit soll als letzte Entwicklungsaufgabe die *Identitätsarbeit* gekennzeichnet werden. Wie schon im Kapitel 1.1 erwähnt, steht nach Eriksons Entwicklungsmodell in der fünften Lebensphase, der Jugendphase, die Frage nach dem „Wer bin ich“ im Vordergrund. Diese Krise nannte er „Identität versus Identitätsdiffusion“. Um diese Frage beantworten zu können, müssen vergangene und gegenwärtige Erfahrungen mit Erwartungen an die Zukunft verknüpft und integriert werden. Diese Erfahrungen betreffen die Einschätzung der eigenen Person, die geprägt sind durch die kritische Hinterfragung und Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen und kulturellen Erwartungen. Die Jugendlichen müssen individuelle Standpunkte und Meinungen entwickeln, die eine Verantwortungsübernahme und produktive Eingliederung in die Gesellschaft ermöglichen. Die gesellschaftliche Integration „(...) vermittelt dem Menschen Gefühle von Loyalität, Treue und Verwurzelung sowie Wohlbefinden, Selbstachtung und Zielstrebigkeit“ (Grob/Jaschinski 2003, S. 43). Blasi und Glodis sprechen bei Identität davon, dass Erfahrungen und Tun geordnet sind, dass man sich selbst persönlich nah ist und dass man eigentlich und aufrichtig ist. Einverständnis mit sich selbst, sowohl bewusst als auch emotional, ist Identität. Es muss ein Bewusstsein entwickelt werden, dass man selbst als Person Auslöser von Handlungen ist und für sich selbst verantwortlich ist. Ziel einer Handlung und handelnde Person, das handelnde Selbst, müssen in einem Gefühl von Übereinstimmung agieren. Sich selbst als Einheit zu erfahren, aber auch als Anderssein als Andere, ist ebenso kennzeichnend für Identität (vgl. Fend 2005, S. 410). Erikson erkannte, dass es aus verschiedenen Gründen Schwierigkeiten in der Identitätsentwicklung geben kann. Er spricht von Identitätsdiffusion oder auch Rollenkonfusion. Diese ist z.B. gekennzeichnet durch Schwierigkeiten, ein Zukunftsdenken zu entwickeln, durch Befangenheit, Überkonformität, Pseudoidentität (einfach grundsätzlich anders sein, ohne Auseinandersetzung mit verschiedenen Positionen) und Schwierigkeiten im Arbeiten bzw. Lernen (da unrealistische Forderungen an sich selbst gestellt werden und das Ich-Ideal nur allmächtige und allwissende

Ergebnisse akzeptiert). Auch eine verstärkte Außenorientierung im Sinne einer Gruppenorientierung gefährdet den Prozess der Identitätsfindung, da die Wendung oder Zuwendung nach innen zu kurz kommt, zu wenig intensiv ist. Ebenso starre Positionen wie eine Überidentifikation mit einer anderen Person, das Klammern an Idolen und Idealen und fest verankerte Vorurteile und Glaubenssätze gefährden den Prozess (vgl. ebd., S. 406f). Eine persönliche stabile Identität sollte im Jugendalter erreicht werden. Sie wird aber nicht unveränderlich bleiben, denn jede Veränderung im Leben, sei es die neue Rolle als Eltern oder als Arbeitnehmer, oder seien es neue Erfahrungen und Erkenntnisse, fordern eine Identitätsanpassung oder -aufrechterhaltung (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 44).

Der Entwicklungsweg vom Kind zum Erwachsenen ist mit Herausforderungen gespickt. Die Darstellung der Entwicklungsaufgaben sollte dies bekräftigen. Ziele und Perspektiven zu entwickeln, soziales Gefüge neu zu organisieren, sich selbst und die Welt neu und anders reflektieren zu können, ist beeinflusst von vielschichtigen inneren und äußeren Voraussetzungen, Gegebenheiten und Bedingungen, die vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten ergeben.

1.3 Einflussfaktoren der Entwicklung

Die Umbruchphasen der sozialen Beziehungen in der Jugendphase sind in den vorangegangenen zwei Kapiteln schon angemerkt worden. In diesem Kapitel soll spezieller auf die Einflüsse der Eltern und der Peers eingegangen werden. Da aber auch die gesellschaftlichen Anforderungen den Verlauf beeinflussen, wird ebenso der gesellschaftliche Wandel betrachtet.

Als primärer sozialer Kontext ist die Familie, insbesondere die Eltern, von großer Bedeutung. In der Jugendphase muss aber eine emotionale Ablösung von den Eltern erfolgen, um unabhängig und autonom zu werden und eine eigene Identität aufzubauen. Die Identifikation mit den Eltern nimmt ab, elterliche Werte, Normen und Vorstellungen werden hinterfragt. Konflikte und Krisen nehmen deshalb in dieser Phase zu, sind aber für den Ablösungs- und Findungsprozess der eigenen Persönlichkeit wichtig und notwendig. Der verstärkte Aufbau von Kontakten zu Gleichaltrigen unterstützt die Ablösung und gibt Sicherheit. Die Entwicklung der Autonomie ist gefährdet, wenn diese Ablösung nicht gelingt, z.B. durch eine zu enge Elternbeziehung. Fend statuiert dabei ein höheres Risikopotential für Mädchen. Jungen haben wesentlich mehr Freiheiten schon in der Kindheit (vgl. ebd., S. 55f). Die Familie dient trotz Umbrüchen als stabile, zuverlässige und unterstützende soziale Beziehung. Der Wandel von Familienstrukturen wurde noch in den 1970er Jahren als problematisch für eine positive Entwicklung der Kinder gesehen. Mittlerweile ist nachgewiesen, dass die Prozesse innerhalb der Familie wichtiger sind als deren Struktur. Stress und elterliche Konflikte wirken negativ auf die Entwicklung. Zur Vermeidung von Entwicklungsrisiken sind eine positive Beziehung von Eltern und Kind sowie die Qualität der elterlichen Beziehung wichtig. Ist die Eltern-Kind-Beziehung von Achtung, Akzeptanz und Anregung geprägt, wirkt sich das auch positiv auf die Entwicklung aus. Ist die elterliche Bezie-

hung positiv, ohne große Streitigkeiten und Meinungsverschiedenheiten, geraten Kinder nicht in Loyalitätskonflikte und werden von den Eltern besser unterstützt (vgl. ebd., S. 56f). Eine Veränderung von Familienstrukturen (z.B. durch Scheidung oder Tod eines Elternteils) belastet alle Familienmitglieder. Die Folgen können sowohl negativ als auch positiv sein. Ersteres ergibt sich z.B., wenn sich nach einer Trennung die finanzielle Situation verschlechtert und ein erforderlicher Umzug die Ablösung von sozialen Beziehungen wie Freunden, Schulkameraden und Verwandten bedeutet. Mit dem Fehlen eines Elternteils verlieren Kinder wichtige Bezugspersonen, mit denen sie sich identifiziert haben. Weiterbestehende Konflikte zwischen den Eltern wirken sich negativ auf die Kinder aus, indem z.B. Konflikte auf deren Rücken ausgetragen werden und mit diesen Konflikten auch weitere Familienmitglieder wie Oma und Opa verloren gehen. Depressivität und Ängstlichkeit können sich bei den Kindern entwickeln. Eine Scheidung kann aber auch vorteilhaft sein. Die Autonomieentwicklung gestaltet sich positiver als bei Kindern aus intakten Familien, da die Kinder schon früher selbständiger sein mussten und sie auch weniger kontrolliert werden. Ebenso kann Scheidung die Verringerung des Konfliktpotentials bedeuten. Wird die Ehe trotz häufiger und intensiver Konflikte aufrechterhalten, leiden die Kinder emotional mehr als Scheidungskinder und zeigen häufiger Verhaltensstörungen (vgl. ebd., S. 58f).

Nach Pinquart und Scrugies ist der gegensätzliche Wunsch von Eltern und Jugendlichen einerseits nach Kontrolle und andererseits nach Autonomie ein Hauptaspekt der Konflikte zwischen Eltern und Kind. Aus der Perspektive der Jugendlichen sind häufige Konfliktthemen Kleidung, Politik, Freunde und Einkäufe, im Sinne einer Einschränkung der Autonomie. Aus Elternsicht sind Pflichten, Fernsehen und gemeinsame Mahlzeiten Konfliktthemen, die v.a. die Aufrechterhaltung der Familienstruktur betreffen (vgl. ebd., S. 62f). Sowohl die Bindungstheorie, die Interdependenztheorie und die Individuationstheorie bestätigen in ihren Studien, dass trotz der Ablösungsprozesse, der Konflikte und des Autonomiebestrebens die emotionale Verbundenheit zu den Eltern erhalten bleibt, Belastungssituationen besser bewältigt werden und die Entwicklung im sozialen Bereich sicherer verläuft, wenn die Eltern-Kind-Beziehung schon von Beginn an vertrauensvoll und unterstützend, im Sinne emotionaler und sozialer Ressourcen, geprägt ist (vgl. Walter/Gniewosz 2018, S. 73f). Schon vor der Pubertät konfliktbelastete Familien werden in der Eltern-Kind-Beziehung mehr gefährdet sein. Die Qualität der Kommunikation nimmt ab, Feindseligkeiten werden verstärkt und die emotionale Distanz wächst. Ebenso wirkt sich ein durch Zwang, Kontrolle und wenig Verantwortung gekennzeichneter autoritärer Erziehungsstil negativ aus. Konflikte häufen sich und die Eltern haben wenig Kenntnis über das Denken und Tun ihrer Kinder, da diese sich eher verschließen und verweigern. Die Shell-Studie 2015 zeigte, dass v.a. Familien mit besserem sozialökonomischem Status leichter eine gute Eltern-Kind-Beziehung errichten können. Fast doppelt so viele Jugendliche aus diesen Familien, im Vergleich zu Jugendlichen aus unteren Schichten, berichteten über gutes und bestes Auskommen mit den Eltern (vgl. ebd., S. 74ff).

Erziehung endet nicht mit der Kindheit. Der Spagat zwischen Gewährung der Autonomie und Begegnung der Risikobereitschaft der Jugendlichen, sowie der schulischen und beruflichen Qualifikation und der Erweiterung des Aktions- und Handlungsradius des Jugendlichen, ist für Eltern kein leichtes Unterfangen. Zumal Erziehung auch von Gegenseitigkeit und Kooperation seitens der Kinder abhängig ist. Eine zu frühe oder zu späte Autonomiegewährung zeigt einige Nachteile auf. Bei zu früher Selbstbestimmung ist häufig eine geringere Schulbildung, ein erhöhter Alkohol- und Nikotinkonsum, eine gesteigerte Delinquenzneigung und eine mehr negativ besetzte Gefühlsbindung zu den Eltern sowie eine geringere Ausprägung der Bedeutsamkeit der Eltern in Studien nachgewiesen. Eine spätere Selbstbestimmung kann ebenso eine negative Gefühlsbindung zu den Eltern nach sich ziehen. Peers waren weniger bedeutsam gewesen und Partnerbeziehungen waren seltener. Die Gruppe, die zwischen 16 und 18 Jahren (On-time-Gruppe) ihre Autonomie gewährt bekommen haben, zeigten den anderen zwei Bereichen gegenüber wesentlich mehr Vorteile und positive Entwicklungen. Kinder und Jugendliche, deren Eltern manipulierend, herabwürdigend und unterdrückend Kontrolle ausüben und auch körperliche Strafen einsetzen, zeigen häufig ein geringes Selbstwertgefühl und sind psychisch belastet. Die Kontrolle der Eltern sollte nicht auf die Bewertung des Kindes abzielen, sondern auf dessen Verhalten. Sachlich begründete Regeln, beständiges Erziehungsverhalten und Kontrolle des Verhaltens vermitteln den Kindern Sicherheit. Um Aktivitäten und Kontakte der Kinder „kontrollieren“ zu können, ist die Bereitschaft der Selbstöffnung der Kinder bzw. Jugendlichen von Bedeutung, die auf Basis einer vertrauensvollen Beziehung stattfinden kann. Das aktive Erfragen oder gar Verbote führen zu weniger Informiertheit der Eltern (vgl. ebd., S. 77f). Da Eltern auch die schulische Entwicklung und die beruflichen Perspektiven mit beeinflussen, spielt die elterliche Beteiligung für die Lern- und Leistungsentwicklung eine bedeutsame Rolle. Sie vermitteln den Kindern den Wert von Bildung. Walper und Gniewosz sehen in der akademischen Sozialisation die stärkste Variable der schulischen Leistung. V.a. wenn der direkte Einfluss der Eltern in der Jugendphase sinkt, wird das vorherige elterliche Schulengagement von Bedeutung (vgl. ebd., S. 83f). Fend identifiziert zusätzlich gemeinsame Freizeitaktivitäten in der Frühphase der Adoleszenz (10 bis 13 Jahre) als gutes Fundament vertrauensvoller Kommunikation und Beziehung für die nachfolgende Zeit, wenn sich Eltern und Kinder erwartungsgemäß mehr separieren. Er weist der Familie als „fehlerfreundliches System“ die Möglichkeit zu, sich auszuprobieren und zu üben und Lernort zu sein, der Schutz und Stabilität bietet. Jugendliche müssen das Gefühl bekommen, eine Stimme zu haben, mitentscheiden zu können und wahrgenommen zu werden (vgl. Fend 2005, S. 202f).

Mit der allmählichen Ablösung von den Eltern nimmt der Kontakt zu Gleichaltrigen eine immer größere Rolle ein. Freundschaften sind wichtig für das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl. Im Gegensatz zur Eltern-Kind-Beziehung kennzeichnen sich die Kontakte zwischen Gleichaltrigen durch Gleichberechtigung aus. Hierarchien und Abhängigkeiten bestehen hier nicht. Regeln, Werte und Normen werden durch die Gruppe erarbeitet, bestimmt, verändert und gestaltet. Enge Freundschaften zeichnen sich dadurch aus, dass sich die Beteiligten relativ ähnlich sind, z.B. hinsichtlich

Kleidungsstil, Musikgeschmack, Interessen, aber auch des sozialökonomischen Status. Das Anvertrauen von intimsten Gefühlen, Gedanken und Geheimnissen liegt in der Forderung nach Loyalität begründet. Absolutes Vertrauen, Verlässlichkeit und Verfügbarkeit sind Ergebnisse und beruhen gleichzeitig auf Gegenseitigkeit. Werden Jugendliche nicht akzeptiert, ausgestoßen oder ausgegrenzt, entsteht ein Gefühl der Verlassenheit und der Verzweiflung, was die psychische Gesundheit beeinträchtigt. Das Bedürfnis nach sozialer Akzeptanz wiegt oft mehr als die Risikoabschätzung bzw. Abschätzung von Auswirkungen einer Handlung. Die Dynamik der Gruppe kann zu riskantem Verhalten führen, dem dann gefolgt wird, aus Angst, ausgeschlossen zu werden (vgl. Jenni 2021, S. 387f). Die gegenseitige Beeinflussung Gleichaltriger erfolgt über Lernen am Modell, durch Gespräche und durch soziale Verstärkung. So greifen Jugendliche zur Zigarette, wenn ein anderes Gruppenmitglied raucht. Die in Gesprächen ausgetauschten Meinungen, Normen und Werte werden angenommen und diejenigen, die z.B. durch ihre sportlichen Leistungen in der Gruppe anerkannt sind, werden sich weiter bemühen, damit diese Anerkennung weiter Bestand hat. Somit können auch positive Einflüsse von den Peers wirken. Da Jugendliche in der Regel gezielt ihre Freunde aussuchen und die Beziehung sich durch Ähnlichkeiten auszeichnet, ist davon auszugehen, dass Kontakte zu normbrechenden Peers aufgebaut werden, wenn auch schon in der Kindheit negative Verhaltensauffälligkeiten bestehen (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 67f). Fend verweist darauf, dass man den Zusammenhang vermuten kann, dass je enger eine Freundschaftsbeziehung ist, desto größer ist der gegenseitige Einfluss aufeinander. Aber „[m]eist ist dies jedoch ein Verstärkungseffekt, da solche Freundschaften auf dem Boden von Gemeinsamkeiten entstehen, die beide haben zueinander finden lassen. Selektion und Sozialisation – so die nüchterne Sprache der Adoleszenzpsychologie – verstärken sich gegenseitig. Dies gilt im Guten wie im Bösen“ (Fend 2005, S. 310f). Die Vertrautheit und die Selbstoffenbarung macht Jugendliche verletzlich. Falsche Freunde können das Vertrauen missbrauchen und so z.B. die soziale Anerkennung Anderer finden, indem sie ihnen anvertraute Geheimnisse weitererzählen oder sich über Probleme und Schwächen lustig machen (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 74). Mädchenfreundschaften sind aufgrund so eines Vertrauensmissbrauches instabiler als Freundschaften unter Jungen. Sie sind hochintim aber auch sehr konfliktreich. Intime Gespräche unter Mädchen sind sehr wichtig und beginnen früher als bei Jungen. Die Wahrnehmung und Reflexion der körperlichen Entwicklung ist bei Mädchen von großer Bedeutung und aufgrund des unterschiedlichen Beginns und Tempos der körperlichen Veränderungen ist das Streben nach Konformität nicht immer befriedigend. So fallen schnell Mädchen oder beste Freundinnen aus dem sozialen Gefüge heraus, wenn große Reifeunterschiede bestehen. Eifersucht und besitzergreifendes Verhalten im Zuge z.B. des Hinzukommens eines festen Freundes oder Kontakte mit anderen Mädchen verursachen häufig die Beendigung von Freundschaften. Die intime Bezogenheit aufeinander bietet zwar die Chance, sich gegenseitig zu stützen und sich gemeinsam auf Identitätsfindung zu begeben, aber Autoren wie Rose und Dirghangi machen auf „Co-Rumination“ aufmerksam. Das dauernde, wiederholte und häufige Besprechen von Problemen ohne Lösungsfindung, erhöht den Angstlevel und das Auftreten depressiver Episoden. Seiffge-Krenke fügt das Cyber-

Bullying hinzu. Durch die mediale Präsenz von Mädchen, die viel Wert auf Selbstvalidierung, Attraktivität und Kommunikation legen, sind Beschämungen im Internet und Mobbing ein häufiges Phänomen unter Mädchen (vgl. Seiffge-Krenke 2018, S. 112ff). Bei männlichen Jugendlichen stehen eher die geteilten Aktivitäten im Vordergrund. Gemeinsame sportliche Aktivitäten sowohl in Mannschaftssportarten als auch die gemeinsame Nutzung des Fitnessstudios werden genutzt, um in einem anerkannten Rahmen Kräfte zu messen, Rivalitäten und Aggressivitäten zu klären, Leistungsvergleiche abzuhalten und gemeinsame Ziele zu erreichen. Jungen neigen eher zu größeren Freundeskreisen und zu ausgiebigen Aktivitäten wie gemeinsames Chillen und Abhängen, Computerspiele und Sport, neigen aber auch zur gegenseitigen Verführung zu deviantem und risikoreichem Verhalten (vgl. ebd., S. 116f, S. 122). Berk beschreibt ebenso die soziale Kontaktaufnahme über Internet und soziale Medien, als leicht herzustellende Bedürfnisbefriedigung. V.a. für junge Menschen, die Probleme auf verschiedenen Ebenen haben (Schüchternheit, soziale Isolation, Depression) hat diese Art der Kontaktaufnahme Vorteile. So kann in bestimmten Foren ein Gefühl der Gruppenzugehörigkeit geschaffen werden, sich gegenseitig geholfen werden und ein bestimmter sozialer Rückhalt geschaffen werden. Die Vorteile müssen aber gegen das Risiko schädlicher Einflüsse und Erfahrungen (z.B. Cyber-Mobbing, Diskriminierungen und Belästigungen) abgewogen werden. Offene Gespräche von Eltern und Kindern, um z.B. Vorsichtsmaßnahmen zu treffen oder für Gefahren zu sensibilisieren, sind zu empfehlen (vgl. Berk 2011, S. 570). Abschließend ist anzubringen, dass der Einfluss der Peers mit der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zusammenhängt. Gegen negative Einflüsse der Peers bzw. der Gruppe können Jugendliche besser und sicherer bestehen, wenn die Beziehung zu den Eltern gut ist, eine angemessene Unterstützung und Beaufsichtigung erfolgt und ein respektvoller Umgang gepflegt wird (im Sinne eines autoritativen Erziehungsstils) (vgl. ebd., S. 574; vgl. Fend 2005, S. 325).

Der gesellschaftliche Wandel ist begründet in sozialen, kulturellen und strukturellen Veränderungen und ist u.a. gekennzeichnet durch Globalisierung und Digitalisierung, einem Wertewandel, Individualisierung, Pluralisierung und Beschleunigung (vgl. Buchmann/Steinhoff 2018, S. 333ff). Die wirtschaftliche Entwicklung ist geprägt von einer Verschiebung von Wirtschaftsbereichen hin zu Bereichen der Dienstleistung, von neuen Technologien und von Veränderungen der Arbeitsorganisation. Diese ziehen erhöhte Anforderungen hinsichtlich von Qualifikationen und Bildungsanforderungen nach sich und erhöhen den Druck auf Heranwachsende, diese Anforderungen zu bewältigen. Die in den letzten Jahrzehnten gestiegene Zahl höherer Bildungsabschlüsse und die längere Verbleibdauer im Bildungssystem i.V.m. der Expansion des Bildungssystems belegt diese Entwicklung. Globalisierung führt zu einem Konkurrenzanstieg, der Arbeitgeber zu Kostensenkungen und flexiblem Einsatz von Arbeitskräften veranlasst, so dass prekäre Beschäftigungsverhältnisse zugenommen haben und für schlechter Qualifizierte das Arbeitslosigkeitsrisiko steigt. Die neuen Technologien im Medienbereich bieten als positiven Aspekt der Globalisierung aber auch mehr Teilhabecharakter und vielfältigen Zugang zu weltweiten Informationen, Kommunikationen und Vergleichsmöglichkeiten. Soziale Beziehungen erhalten so einen anderen Stellenwert, da eine physische Präsenz nicht mehr notwendig ist.

Innovationen werden schneller vorangetrieben, kulturelle Werte und Lebenskonzepte vervielfachen sich und breiten sich länder- und kulturübergreifend aus (vgl. ebd., S. 339f).

Mit der Ausweitung der industriellen Produktion und der Zunahme von Institutionen ging eine Freisetzung aus ständischen und lokalen Abhängigkeiten einher: einen gesellschaftlichen Platz erhält man aufgrund von Leistung und nicht des Standes wegen und Arbeitsangebote führten zu einer erhöhten Mobilität vom Geburtsort weg. Das ist nur ein Aspekt der Industrialisierung. Lebenswelten konnten mehr und mehr offen, freier, individueller, vielfältiger und komplexer werden. Traditionelle Milieus und Bindungen lösten sich auf. Damit ist das Individuum gefordert, sein eigenes Leben zu bestimmen und zu gestalten. Im Zuge dessen sind Lebensläufe immer individueller, Biographien weniger vorhersehbar (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 15). Prägnant ist die Verlängerung der Jugendphase im Zuge des gesellschaftlichen Wandels. Mit den Erfordernissen höherer Qualifikationen verlängert sich die Bildungszeit. Somit erfolgt aber auch ein späterer Einstieg in den Arbeitsmarkt und die Erwachsenenrolle wird später übernommen. Folgen sind auch eine längere finanzielle Abhängigkeit von den Eltern und ein späterer Auszug aus dem Elternhaus. Die Grenzen zwischen Jugendalter und Erwachsenenalter, an die bestimmte Rollen, Erwartungen und Altersspannen geknüpft sind, verschwimmen mehr und mehr (vgl. Buchmann/Steinhoff 2018, S. 342ff). Das Jugendalter diversifiziert sich auch im Zuge des gesellschaftlichen Wandels. Das heißt, Status und Rollen werden vielgestaltiger, umkehrbarer, unsicherer und komplexer. Die kulturelle Globalisierung und deren Vermittlung über digitale Medien, bieten den Heranwachsenden viele Angebote und Vergleichsmöglichkeiten für die eigene Identitätsbildung und die Verlängerung der Jugendzeit bietet mehr Zeit und Raum dafür. Somit wird von einer Pluralisierung von Identitäten ausgegangen. Die Individualisierung in diesem Bereich erschwert aber auch eine kollektive Identität, so France und Roberts, so dass es problematisch wird, von Generation und deren gemeinsames Lebensgefühl zu sprechen und es womöglich für den Einzelnen schwieriger wird, sich als Teil einer Generation zu verstehen. Buchmann und Steinhoff weisen aber darauf hin, dass die längere Präsenz und Beziehung mit Gleichaltrigen einen positiven Einfluss auf die Bildung der Identität haben kann und dementsprechend auch ein gemeinsames Lebensgefühl und Generationszugehörigkeitsgefühl entstehen kann (vgl. ebd., S. 345f).

Der stetige Wohlstandszuwachs und die Erweiterung von Lebensmöglichkeiten spiegelt sich auch in einem Wertewandel wider. Tugenden und Ziele haben sich in den letzten Jahrzehnten verändert, weg von der Pflichtmoral hin zu einer Moral der Selbstverwirklichung. Damit wird „(..) nach Klages [Anm. d. A.: Autor, Forschung zum Wertewandel] eine Erosion des kulturellen Bestandes an selbstverständlichen Tugenden wie Fleiß, Ordnungsliebe, Disziplin und Verantwortungsbewusstsein auf Kosten des Anwachsens hedonistischer Orientierungen und von Ansprüchen an Selbstverwirklichung und Selbstständigkeit sichtbar“ (Fend 2005, S. 165). Fend weist aber auch darauf hin, dass diese Kritik zu prüfen ist, denn die neuen Tugenden zeigen womöglich ihre Funktionalität und Ansprüche in Verbindung mit der modernen Gesellschaft und den stattgefundenen Veränderungen und spricht sogar von „neuen Tapferkeiten“ (vgl. ebd., S. 165). Im Anhang ist eine Übersicht über den Wertewandel abgebildet.

Der gesellschaftliche Wandel, verknüpft mit sozialen und kulturellen Veränderungen, eröffnet den Heranwachsenden größere Handlungsspielräume und -optionen als je zuvor. Allerdings steigen damit auch die Anforderungen an die Heranwachsenden. Eigene Handlungskompetenzen und Leistungen müssen mehr erbracht werden, um die Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Hinsichtlich der Individualisierung kennzeichnet sich die Jugendphase durch große Freiheiten, Erfahrungen und Chancen, die kreativ und flexibel genutzt werden können, um eigene Vorstellungen vom Leben zu entwickeln und auszuleben (vgl. Buchmann/Steinhoff 2018, S. 346; vgl. Wirth 1996, S. 18f). Werner und Kolleginnen verweisen ebenfalls auf die vielfältigen Optionen und Freiheiten, allerdings verbunden mit einer stark gestiegenen Anforderung an Eigenverantwortlichkeit und verweisen auf Keupp, Hurrelmann und Quenzel, die persönliche Kompetenzen im Bereich des Selbstmanagements als erforderlich sehen, um die vorhandenen Möglichkeiten bestmöglich nutzen zu können. Aufmerksamkeit, Disziplin, Reflexionsvermögen, Motivation und Beharrlichkeit zählen ebenfalls dazu (Werner/Giertz/Wagner/Möller 2023, S. 20f).

Die Spielräume der Gestaltung, die Freiheiten und die Möglichkeiten bieten wie gesagt große Chancen. Letztendlich aber auch Risiken und Möglichkeiten des Scheiterns. Auf diese Aspekte soll im folgenden Kapitel eingegangen werden.

2 Entwicklungspsychopathologien

Der größte Teil der Adoleszenten meistert die Herausforderungen der Entwicklung ohne größere Schwierigkeiten und Probleme. Das Zusammenwirken von biologischen, genetischen, ökologischen und sozialen Komponenten kann in dieser sensiblen Entwicklungsphase die Entstehung von psychischen Störungen und Entwicklungsstörungen begünstigen, welche dann zu Defiziten in der Teilhabe und zu Chronifizierung führen kann. Je nach Perspektive der verschiedenen Autoren werden die psychosozialen Besonderheiten Adoleszenter als psychische Auffälligkeit, als Normabweichung, als Pathologie oder als Möglichkeit der Neuorientierung gesehen. Im folgenden Kapitel sollen häufige psychische Störungen des Jugendalters dargelegt werden. Danach werden einige psychodynamische Besonderheiten beschrieben, die einen Einfluss auf die weitere Entwicklung, auf die Behandlung und die Begleitung durch Fachkräfte haben. Welche Auswirkungen psychische Störungen in Richtung Teilhabe und Chancen haben, wird als Letztes erläutert.

2.1 Psychische Erkrankungen Adoleszenter

Es wird unterschiedlich diskutiert, ob klinische Auffälligkeiten bei Jugendlichen häufiger als in anderen Altersgruppen sind. Empirisch ist das aber widerlegt. Allerdings zeigt sich in der Adoleszenz eine Häufung von spezifischen Symptomen und Störungen und ebenso eine geschlechtsspezifische Verteilung (vgl. Wirth 1996, S. 11) auf die im Folgenden eingegangen werden soll.

Fend unterscheidet zwei Risikowege und unterteilt diese in internalisierende und externalisierende Problemverarbeitung. Beide Gruppen beinhalten vielfältige Störungen, wobei in Erstgenannter selbstschädigende, in Letztgenannter fremdschädigende Tendenzen zum Tragen kommen. In der internalisierenden Kategorie werden ängstlich-zwanghafte, somatische, schizoide und depressive Symptomgruppen eingeordnet. Verhaltensstörungen wie Grausamkeit, Aggressivität, Delinquenz und der Konsum legaler und illegaler Drogen werden zu der externalisierenden Problemverarbeitung gezählt, wobei der Drogen- und Alkoholkonsum und das Rauchen eine Zwischenposition einnehmen, da sie auch selbstzerstörerische Wirkung haben. Auch wenn beiden Gruppen dieselbe Problematik zugrunde liegen kann, kann eine unterschiedliche Wahl von Symptomen erfolgen. Forschungen haben nachgewiesen, dass Mädchen eher zur ersten Gruppe der Problemverarbeitung neigen, Jungen eher zur externalisierenden Problemverarbeitung (vgl. Fend 2005, S. 421f).

Die Entwicklung ist begleitet von emotionalen Erfolgserlebnissen und Misserfolgen, von Trennungen, Ablehnungen, Verlusten, enttäuschten Erwartungen und Konflikten. Mit diesen Emotionen muss gelernt werden umzugehen. Halten aber Traurigkeitsgefühle zu lange an und können Belastungen nicht adäquat bewältigt werden, können sich hier Symptome einer emotionalen Störung manifestieren, die sich dann klinisch zu einem Depressionssyndrom entwickeln. Eine depressive Verstimmung ist gekennzeichnet durch allgemeines Negativdenken, Selbstabwertung, Hoffnungs- und Hilflosigkeit, was insgesamt die Bewältigung von Alltags- und Entwicklungsaufgaben beeinträchtigt. Das depressive Syndrom ist zusätzlich durch eine Angstsymptomatik, Todeswunsch, Schuldgefühle und Einsamkeit geprägt. Interessenverlust, Schlafprobleme, Antriebslosigkeit, Müdigkeit, Konzentrations-schwierigkeiten, Wertlosigkeitsgefühl, Suizidpläne und Unfähigkeit für Entscheidungen deuten auf eine genuine Depression oder auch major Depression (vgl. ebd., S. 422ff). Begleiterscheinungen der Depression sind u.a. ein geringes Selbstwertgefühl, ein Gefühl der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit (v.a. in Bezug auf die Zukunftsgestaltung). Eigene Begabungen, Attraktivität und eigenes Können werden abgewertet. Zusätzlich treten somatische Symptome auf und Leistungsängste, v.a. bei Mädchen. Jungen neigen eher dazu, ihr Befinden nach außen hin hinter einer Fassade zu verstecken, was häufig auch dazu führt, dass eine Suizidgefährdung zu spät erkannt wird. Angstsymptome sind häufig Vorboten einer Depression (vgl. ebd., S. 425f). Depressive Verstimmungen in der Kindheit zeigen sich häufig eher in Verhaltensauffälligkeiten, die dann später in der Pubertät klarer als affektive Störungen hervortreten. In vielen Studien ist belegt, dass Mädchen im Vergleich zu Jungen fast doppelt so stark gefährdet sind, Depressionen zu entwickeln. Ebenso besteht ein höheres Risiko in der Pubertät Depressionen zu entwickeln, wenn schon bei Schuleintritt depressive Symptome vorhanden sind (vgl. ebd., S. 426f). Genetische Faktoren und Umweltfaktoren beeinflussen die Entwicklung depressiver Störungen. Ein genetischer Zusammenhang ist nachgewiesen, Umweltfaktoren im Sinne von Verlust Erfahrungen, negativen Erziehungsstilen (anhaltende Kritik, Feindseligkeit, hohe Ansprüche, starke Kontrolle), Negativerfahrungen und Belastungen i.V.m. individuellen Merkmalen wirken interaktiv und beeinflussen den weiteren Verlauf sowohl in positive als auch in negative Richtung. Als Risiko-

faktoren sind alle starken Belastungen und kritischen Lebensereignisse zu sehen, werden aber erst bedeutsam in Verbindung mit stützenden oder belastenden sozialen Bedingungen (vgl. ebd., S. 427ff). Auf die Mechanismen, die zur depressiven Störung führen, soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Auch die Eingliederung in Klassifikationssysteme wie ICD-10 oder DSM-5 soll hier nicht dargelegt werden. Vorrangig sollen allgemeine Symptome und Merkmale beschrieben werden, denn das sind die Verhaltensweisen, denen die Fachkräfte im Kontakt mit den Adoleszenten begegnen und mit denen kompetent umgegangen werden muss. Deswegen seien an dieser Stelle noch Symptome hinzugefügt, wie Appetitverlust oder -steigerung mit Veränderungen des Gewichtes, psychomotorische Unruhe, Morgentief, Gefühle der Überforderung durch Alltag und Alltagsroutinen (vgl. Reis 2018, S. 394). Eine hohe Prozentzahl depressiver Episoden geht spontan zurück, weitere können aber folgen. Schwere depressive Episoden remittieren seltener. Medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung unter Einbezug der Familie und anderer sozialer Beziehungen wie Schule und Freunde erfolgen als Therapie (vgl. ebd., S. 403).

Nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten, suizidales Verhalten und Suizid sind komorbid mit Depressionen. Zum suizidalen Verhalten zählen sowohl Suizide, Suizidversuche und suizidale Gedanken und Pläne und entsteht, wie auch die Depression, aus dem Zusammenspiel verschiedenster Faktoren. Im Vergleich zu Erwachsenen sind bei Jugendlichen Suizidhandlungen impulsiver und können somit weniger vorhergesagt werden. Die Wahrscheinlichkeit suizidalen Verhaltens erhöht sich am stärksten, wenn Missbrauchserfahrungen erlebt werden. Akute Belastungen und Überforderungserleben, v.a. bei einem Mangel an sozialen Kontakten und Ressourcen, sind ebenfalls Auslöser. Die Früherkennung und Behandlung von psychischen Störungen (z.B. der Depression) sowie das Erkennen von Alarmsignalen sind die wichtigsten Möglichkeiten der Intervention. Abgeschlossene Suizide sind ca. ab dem 15. Lebensjahr hauptsächlich bei Jungen und Männern prägnant (vgl. ebd., S. 405ff).

Bei Essstörungen können depressive Verstimmungen als Vorläufer gesehen werden, aber Depression kann auch eine Folge von Störungen des Essverhaltens sein. Magersucht (Anorexia Nervosa) und Ess-Brech-Sucht (Bulimia Nervosa) als Essstörungen finden in der Regel ihren Beginn in der Jugendzeit und gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in dieser Entwicklungsphase, v.a. die Magersucht. Anorexia Nervosa, im Folgenden AN, weist eine hohe Mortalität auf und begründet die Behandlungsnotwendigkeit. Markantes Merkmal der AN ist das extreme Untergewicht, welches durch eine starke Einschränkung der Aufnahme von Kalorien bis hin zur Nahrungsverweigerung bewirkt wird, oftmals begleitet von exzessiver sportlicher Betätigung. Essen, Ernährung, Kalorien, Körpergewicht und Figur sind ständige Begleiter im Alltag von Betroffenen, die ebenfalls eine erhebliche Angst vor Gewichtszunahme haben und insgesamt eine verzerrte Wahrnehmung des Körpers aufweisen. Trotz gravierender und lebensbedrohlicher Entwicklung, wird die Erkrankung verleugnet und bagatellisiert. Eine Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit wird nicht bzw. kaum entwickelt und erschwert die Behandlung. AN weist bei Mädchen eine wesentlich höhere Inzidenz auf als bei Jungen (vgl. ebd., S. 411ff). Bei der Bulimia Nervosa, im Folgenden BN, ist das Essverhalten wie bei

der AN gekennzeichnet durch Restriktionen, Kalorienzählen und rigide Essensregeln. Allerdings kommt es hier regelmäßig zu Essanfällen, bei der auch die Kontrolle verloren wird über Menge und Art des Essens. BN-Betroffene sind deshalb meist nicht untergewichtig, führen aber nach Essanfällen kompensatorische Maßnahmen durch (z.B. Erbrechen, Einnahme abführender Mittel, Fasten). Im Vergleich zu Personen mit AN, sind Bulimie-Betroffene impulsiver, unkontrollierter und weniger frustrationstolerant. Die Binge-Eating-Störung (BES) findet ihren Beginn in der späten Adoleszenz, wird aber meist erst im späten Erwachsenenalter diagnostiziert. Wie bei der BN finden sich regelmäßige Essanfälle. Diese sind aber zeitlich länger andauernd und dienen einer Stimmungs- und Spannungsregulierung. Ebenfalls kommt es nicht wie bei der BN zu einer regelmäßigen Kompensation, so dass Übergewicht häufig vorhanden ist. Begleitet werden diese Anfälle durch große Scham und Ekel sowie Verzweiflung (vgl. ebd., S. 415ff). Bei Essstörungen finden sich häufig Komorbiditäten in Form von Angststörungen und depressiven Störungen. Zwangsstörungen und Persönlichkeitsstörungen (v.a. vermeidend, zwanghaft, abhängig, Borderline) treten bei der AN und BN gehäuft auf. Somatische Erkrankungen und Komplikationen wie Bradykardie, Hypotonie, Obstipation, Dehydratation, Osteoporose, Wachstumsstillstand, Zahnschädigungen, rektale Blutungen, Nierenschäden und Herzrhythmusstörungen sind nur einige von vielen anderen möglichen Folgen von Essstörungen. Auch bei diesen Erkrankungen finden sich multifaktorielle Ursachen und Zusammenhänge als Erklärung der Entstehung. Als Interventionsmöglichkeiten finden sich je nach Art und Schwere der Essstörung ambulante und stationäre Behandlungen i.V.m. mit Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Bei AN kann die Notwendigkeit einer Gewichtszunahme bestehen (vgl. ebd., S. 419ff). Hinzuzufügen ist an dieser Stelle noch die Adipositas, das Übergewicht. Hier finden sich häufig schon im Kindesalter die Anfänge aus unterschiedlichen Ursachen heraus, aber v.a. im Jugendalter ist die Lebensqualität im Vergleich zu normalgewichtigen Gleichaltrigen eingeschränkt und hat oft Auswirkungen auf soziale Beziehungen. Ebenso zeigen sich häufiger Angststörungen, Depressionen und oppositionelles Verhalten (vgl. ebd., S. 426ff).

Der Einstieg in Problemverhalten im Sinne einer externalisierenden Problemverarbeitung erfolgt empirisch bestätigt in der Jugendphase. Drogen- und Alkoholkonsum, Rauchen, aggressives Verhalten, Diebstahl, Zerstörung und Vandalismus und antisoziales Verhalten steigen ab dem 12. Lebensjahr an. Ein frühzeitiger Eintritt solcher Verhaltensweisen weist auf eine Gefährdung in Richtung einer Risikoentwicklung hin. Oppositionelles Verhalten gegenüber Lehrern und anderen Autoritätspersonen, Schulschwänzen, körperliche und verbale Aggressionen gegenüber Gleichaltrigen sind häufige Verhaltensweisen, die v.a. auch häufiger von Jungen gezeigt werden. Nichtsdestotrotz zeigen auch Mädchen aggressives Verhalten, häufiger aber indirekt und weniger konfrontativ (z.B. hinter dem Rücken schlecht machen). Zu unterscheiden sind die chronisch Aggressiven, Impulsiven, Nichteinordenbaren, die schon länger, sprich in der Kindheit, auffällig waren und bei denen mehrere Devianzformen auftreten, von denen, die normale alterstypische Rangkämpfe im Sinne eines Ausprobierens von Kräften und Grenzen ausüben. Zu frühes, zu gehäuftes, exzessives Auftreten, über mehrere Le-

bensbereiche hinweg, zeigt wirkliches Problemverhalten (vgl. Fend 2005, S. 435ff). Studien belegen die Korrelationen zwischen antisozialem Verhalten in der Kindheit und den Straftaten von Erwachsenen und bestätigen die hohe Stabilität antisozialen und aggressiven Verhaltens vom Kindesalter bis ins Erwachsenenalter. Deviantem Verhalten von Mädchen muss nach Fend zukünftig mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden, da sich hier die Unterschiede zu Jungen verringert haben (vgl. ebd., S.441f). Ursachen sind multifaktoriell zu finden. Vorgeburtliche und geburtliche neurologische Schädigungen, psychopathologisch belastete Eltern, emotional negativer Erziehungsstil, Lernstörungen und geringere Intelligenz wirken z.B. als Risikofaktoren (vgl. ebd., S. 445f). Diskutiert werden ebenfalls Risiken durch Deprivation hinsichtlich fehlender Mittel und Möglichkeiten an der Teilhabe am „schönen reichen“ Leben. Mangels monetärer Mittel werden illegale Wege der Beschaffung genutzt. Nach Cohen geht es aber nicht vordergründig darum, sondern letztendlich um soziale Akzeptanzbedürfnisse, wenn Jugendliche in Gruppen devianten Lösungen nachgehen. Empirisch ist auch bestätigt, dass Jugendliche mit entsprechend gesinnten Peers eine höhere Anfälligkeit für diese Risikoentwicklung haben und zumeist auch schulisch schwache Leistungen zeigen (vgl. ebd., S.446f). Als protektive Faktoren trotz problematischer Lebensumstände, haben sich eine positive emotionale Bindung zu einer Bezugsperson ergeben, sowie eine vorhandene positive Sicht hinsichtlich Zukunft und Leistung, positive Freundschaften, ein nicht-devianter Partner, Intelligenz, soziale Aufgeschlossenheit, positive Außenwirkung und Attraktivität (vgl. ebd., S. 448f). Von Bedeutung hinsichtlich der Verstehbarkeit und somit auch der möglichen Interventionen ist, dass normabweichendes Verhalten einen Sinn hat, rational betrachtet. Innerhalb personaler Ressourcen und situativer sozialer Umwelt, ist deviantes Verhalten eine Möglichkeit der Optimierung. Gleichzeitig zeigt die subjektive Perspektive, dass deviante Jugendliche sich selbst kaum schuldig fühlen und ihre Handlung als Schutz, als Verteidigung ansehen. Sie interpretieren die Handlungen Anderer nicht korrekt und angemessen, befinden sich in einem ständigen Verteidigungs- oder auch Kriegsmodus und empfinden ihr Verhalten als normales Verhalten (vgl. ebd., S.449f). Interventionsmöglichkeiten sind sämtliche sozialpolitische, bildungspolitische, gesundheitspolitische und familienpolitische Maßnahmen, die u.a. Armut und Arbeitslosigkeit reduzieren, Bildungsmöglichkeiten verbessern und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe ermöglichen. Juristische und polizeiliche Maßnahmen sollen eher abschreckende Wirkung haben und Verhalten kontrollieren. Des Weiteren gibt es diverse Präventionsprogramme, auf die an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden soll (vgl. Beelmann 2018, S. 481ff).

Eine weitere große Rolle bei psychisch auffälligen Jugendlichen spielt der Konsum oder auch der Missbrauch von Substanzen. Dazu zählen legal Nikotin und Alkohol, illegal z.B. Cannabis, LSD, Opiate und Kokain. Aber letztendlich auch ärztlich verordnete Medikamente wie Antidepressiva oder Neuroleptika. Je nach Art der Substanz können unterschiedliche Wirkungen eintreten, z.B. hemmend, euphorisierend, beruhigend, halluzinogenisierend, stimulierend, anregend und leistungssteigernd. Wann ein Konsum zum Missbrauch wird, in welchem Alter, bei welcher Menge und Häufigkeit, diskutieren Autoren unterschiedlich und kritisieren ebenfalls die Kriterien einer Abhängigkeit (vgl.

Orth/Töppich 2018, S. 492f). Diese sollen hier nicht weiter dargestellt werden. Wichtiger sind die Konsequenzen und Folgen eines länger andauernden und intensiven Konsums. Einerseits lassen sich Rauchen und Alkoholkonsum als häufige Todesursache erfassen. Aber auch der Konsum illegaler Drogen kann zum Tod führen. Die Gehirnentwicklung Jugendlicher wird negativ beeinflusst und wirkt auf kognitive Leistungen und geistige Entwicklung. Cannabis kann Angstzustände auslösen und ein intensiver Konsum die Leistungsfähigkeit des Gehirns beeinträchtigen und Hirnstrukturen schädigen. Abhängigkeiten, Beeinträchtigungen der körperlichen Leistungsfähigkeit, Atemwegs- und Leberschädigungen, schlechte Mundgesundheit, Herz-Kreislaufkrankungen, Beeinträchtigungen der psychosozialen Entwicklung und Störungen der psychischen Gesundheit sind weitere Folgen (vgl. ebd., S. 493f). Auf lerntheoretischer Ebene erhöht Verstärkung die Wahrscheinlichkeit eines Konsums. Führt der Konsum zu einem besseren Befinden, werden also z.B. euphorische Gefühle oder soziale Anerkennung erlebt, spricht man von einer positiven Verstärkung. Fühlt sich der Konsument z.B. erleichtert, weil durch den Konsum Entzugssymptome gemildert werden oder er weniger gereizt und ängstlich ist, insgesamt also unangenehme Zustände reduziert werden, wird von einer negativen Verstärkung gesprochen. Eine erlebte Entlastung führt zu wiederholtem Konsum, der funktional und regulierend eingesetzt wird (z.B. als Konfliktbewältigung). Fehlende alternative Verhaltensweisen, die positiv begünstigend wirken könnten sowie fehlende positive soziale Verstärker, erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines Konsums. Als Ursachen bzw. risikofördernde Faktoren werden multifaktorielle Zusammenhänge zwischen intrapersonalen, interpersonellen, sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Aspekten gesehen (vgl. ebd., S. 497f).

Angst ist eine normale Reaktion auf bestimmte und alltägliche Situationen. Ist sie aber unangemessen, unverhältnismäßig stark, unbegründet und werden bestimmte Situationen dauerhaft gemieden, hat sie ein pathologisches Ausmaß angenommen. Angststörungen manifestieren sich v.a. in den ersten beiden Lebensjahrzehnten und gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Formen der Angststörungen sind z.B. die soziale Phobie, spezifische Phobien, Panikstörungen, generalisierte Angststörung und Agoraphobie (vgl. Lieb/Witthauer 2015, S. 140ff). Angst wirkt auf der Erlebens-, Verhaltens- und physiologischen Ebene. So werden z.B. befürchtete und angstausslösende Situationen gemieden bzw. vermieden, das Handeln ist beeinträchtigt, Puls- und Atemfrequenz steigen an, die Muskulatur verspannt sich und es kommt zu Schweißausbrüchen. Ängste verursachen, in Verbindung mit den physischen Symptomen und den ständigen Sorgen und Befürchtungen, Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen. Soziale Kontakte und Beziehungen, Schulbesuch, Ausbildung oder Berufsausübung und die Bewältigung des Alltags sind belastet und stark eingeschränkt (vgl. Steinhausen 2010, S. 197ff). Soziale Phobien zeichnen sich durch generelle Ängstlichkeit gegenüber sozialen Kontexten aus. Die Sorge, sich zu blamieren, Ansprüchen Anderer nicht gerecht zu werden, kritisiert zu werden oder Prüfungen nicht zu bestehen, belastet Betroffene so sehr, dass sie im Sozialverhalten eher vermeidend agieren, sich zurückziehen und isolieren. Panikattacken sind Angstanfälle, die plötzlich, wiederholt und ohne einen bestimmten Auslöser (bestimmte Objekte oder Situationen) auftreten. Die

ständige Angst, erneut eine Panikattacke zu erleben, führt zu einer Anspannung, die zu weiteren Attacken führen kann. Gekennzeichnet sind diese Angstanfälle durch starke körperliche Symptome wie z.B. Brustschmerzen, Schwitzen, Zittern, Taubheitsgefühle, Atemnot, Herzklopfen und Ohnmachtsgefühl. Todesangst, Realitätsverlust und Angst vor Kontrollverlust sind weitere Symptome. Angst in der Öffentlichkeit oder bei Menschenansammlungen keine Fluchtmöglichkeit zu haben und/oder zu kollabieren, kennzeichnet die Agoraphobie, die dann mit einer Panikattacke einhergeht. Ein dauerhaft ängstliches Befinden in unterschiedlichen Situationen, mit Muskelverspannungen, Schwindelgefühlen und ständiger Nervosität bestimmt eine generalisierte Angststörung. Eine Behandlung von Angststörungen ist indiziert, um einer Chronifizierung vorzubeugen. Dafür werden kognitive und verhaltenstherapeutische Methoden eingesetzt, wie Konfrontationstherapie, kognitive Strategien und Entspannungsübungen (vgl. Grob/Jaschinski 2003, S. 184ff).

Die vorangegangenen Darstellungen sind häufige und typische Erkrankungen im Jugendalter. An dieser Stelle soll die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) aufgeführt werden. Das ist keine Erkrankung des Jugendalters. Im Gegenteil, Symptome wie Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität, die diagnostisch in zwei oder mehr situativen Kontexten auftreten müssen, sollten erstmalig vor dem 12. Lebensjahr auftreten. Warum ADHS hier unter psychischen Erkrankungen aufgeführt wird, ist begründet in der hohen Komorbidität der ADHS mit psychischen Störungen. Schwenk und Maur präsentieren dazu Zahlen: ca. 87% ADHS-diagnostizierter Kinder und Jugendlicher zeigen mindestens eine weitere, ca. 67% mindestens zwei weitere psychische Störungen. Affektive Störungen, Angststörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Störungen aufgrund eines Substanzmissbrauchs sind komorbide Störungen, die im Jugendalter beginnen. ADHS-Kinder haben ein viermal höheres Risiko an Depressionen zu erkranken. Komorbide Störungen des Sozialverhaltens erhöhen das Risiko eines Substanzmissbrauchs (vgl. Schwenck/Maur 2018, S. 453ff).

In der Literatur werden Persönlichkeitsstörungen kontrovers diskutiert. Salge nimmt Bezug auf die Schwierigkeiten, Adoleszente hinsichtlich dieser Störung zu diagnostizieren. Einerseits ist, wie schon beschrieben, die Entwicklung der Persönlichkeit ein lebenslanger Prozess, der v.a. in der Jugendphase eine besondere und dynamische Ausgestaltung zeigt. Deswegen wäre gerade in dieser Phase der Entwicklung von einer Diagnosestellung hinsichtlich Persönlichkeitsstörungen Abstand zu nehmen. Andererseits gibt es ebenso die Meinung, dass eine frühzeitige Diagnosestellung sinnvoll und notwendig sei, damit frühzeitig therapeutisch interveniert werden kann, im Sinne einer störungsspezifischen Behandlung. Salge stimmt zu, dass typische Phänomene z.B. einer Borderlinestörung häufig bei Adoleszenten auftreten, die auch grundsätzlich einer Behandlung bedürfen, aber diese Phänomene müssen adäquat interpretiert werden, sprich, ob sie einer schweren Adoleszenzkrise zuzuordnen sind oder den Beginn einer Persönlichkeitsstörung darstellen. Er spricht sich für eine professionelle Gewichtung von Symptombeobachtung, Krankheitswert, Notwendigkeit einer Behandlung und Differenzierung der Behandlungsmöglichkeiten (stationär, ambulant, Psychotherapie, Beratung, Krisenintervention, ...) aus. Ebenso thematisiert Salge den missbräuchlichen Umgang Betroffener mit ihrer Diag-

nose, die als Abwehr genutzt wird und eine Weiterentwicklung verhindert. Diagnosen dienen dann als Rückzugsmöglichkeit und Verantwortungsabgabe (vgl. Salge 2017, S. 50ff). Persönlichkeitsstörungen sind nach ICD-10 „(...) tiefverwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen äußern. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen zeigen deutliche Normabweichungen hinsichtlich Wahrnehmungen, Denken, Fühlen und inter-personalen Beziehungen. Derartige Verhaltensmuster sind durch Stabilität gekennzeichnet, betreffen vielfältige Verhaltensbereiche und psychische Funktionen und gehen oft mit subjektivem Leiden und Störungen sozialer Funktionen einher“ (Steinhausen 2010, S. 383). Auch Steinhausen kritisiert eine Diagnosestellung im Jugendalter, da einige Kriterien, wie z.B. das der instabilen Partnerbeziehung für eine Borderline-Diagnose, noch nicht erfüllt sein können. Eine fixierte und statische bzw. stabile Struktur von Störungen als Kriterium der Diagnose kann in dieser Phase der Entwicklung nur widersprüchlich sein zur Annahme, dass Entwicklung ein offener und unabgeschlossener Prozess ist (vgl. ebd., S. 383f).

Wie zu Beginn des Kapitels erwähnt, ist eine Häufung von bestimmten Symptomen und Störungen im Jugendalter zu bestätigen. Die aufgeführten Krankheitsbilder sollen das widerspiegeln. Göppel weist auf enorme Zuwachsraten für einzelne Diagnosekategorien und stellt zur Diskussion, ob sich das psychische Befinden Adoleszenter wirklich so extrem verschlechtert hat oder inwiefern auch eine erhöhte Akzeptanz und eine geringere Tabuisierung therapeutischer Inanspruchnahme, gewachsene Ansprüche an das eigene Wohlbefinden (so dass therapeutische Hilfe eher als Coaching zur Lebensoptimierung gesehen wird) und der Zuwachs an niedergelassenen Psychotherapeuten diese Zahlen beeinflussen (vgl. Göppel 2019, S. 251).

Tiefere Kenntnisse der verschiedensten Störungen, Symptome und Verhaltensweisen sowie Komorbiditäten sind für Fachkräfte der sozialen Arbeit erforderlich. Sie beeinflussen die pädagogische Begleitung und Beratung z.B. hinsichtlich der Entwicklung von Zukunftsperspektiven als auch die Lösung aktueller und alltäglicher Probleme.

2.2 Psychodynamische Besonderheiten

Das Verhalten von Adoleszenten ist in den bisherigen Ausführungen dieser Arbeit im Kontext mit Entwicklungsaufgaben aus Sicht verschiedener theoretischen Perspektiven deutlich geworden. An dieser Stelle werden einige psychodynamische Aspekte dargelegt, die das Verhalten noch einmal begründen und als Hintergrundwissen von Bedeutung sind, v.a. in Hinsicht auf Erklärung und Verstehen von Verhalten und auf den Einfluss in der Gestaltung von Beziehung (z.B. von Pädagogen).

In Verbindung mit Problemen im Ablöseprozess können die Autonomiebestrebungen Jugendlicher beeinträchtigt sein. Wird ein stabiles Identitätsgefühl nicht erreicht (unfertiges Selbst), können sich Gefühle der Angewiesenheit auf vertraute Objekte entwickeln. Ängste werden mobilisiert, wenn auf deren Zustimmung oder Bestätigung verzichtet werden muss und eigene Leistungen das Selbstwert

stabilisieren sollen, im Zuge einer zunehmenden Autonomie und einer normalen Weiterentwicklung. Winnicott hat als Reifezeichen der emotionalen Entwicklung das Alleinsein können als Fähigkeit beschrieben. In der Verselbständigungsphase Jugendlicher ist diese Fähigkeit gefragt, ebenso das Alleinlassen (als Aufgabe v.a. der Eltern). Allein sein ist für ihn Voraussetzung für schöpferische, kreative und eigenverantwortliche Lebensgestaltung. Nicht allein sein können und nicht allein sein lassen, bremsen das Selbsterleben ausprobierten Handelns, die Entwicklung eigener Möglichkeiten einer Problembewältigung, den Umgang mit Erfahrungen und sich selbst zum Ausdruck zu bringen (vgl. Salge 2017, S. 58f).

Eine weitere Besonderheit ist die Scham. Im Verlauf der Adoleszenzentwicklung, natürlich auch in der Entwicklung in anderen Lebens- und Altersphasen, treten verschiedene Schamthemen auf. In der Frühadoleszenz z.B. der sich entwickelnde Körper, auf den mit Ausweichen und Verhüllen als Bewältigungsmuster reagiert wird. In der mittleren Adoleszenz erfolgt ein offensiverer Umgang z.B. durch Kosmetika und Kleidung. Gefühle eigener Unfertigkeit, Mangelhaftigkeit und Unsicherheit in Verbindung mit Demütigungs- und Entdeckungsgefahr verbinden sich in Scham. In der Regel kommt es mit einer zunehmenden Persönlichkeitsstabilisierung zu einem sukzessiven Rückgang der Schamproblematik. Bei anhaltenden Problemen in dieser Lebensphase kann allerdings das Schamthema zentral werden. Die Feststellung eines Ungleichgewichtes zwischen Ich-Ideal und Selbstbild dient normalerweise als Anreiz für Entwicklung, weil diese Diskrepanz vermindert werden will. Die Feststellung des persönlichen Scheiterns, der Ratlosigkeit und der Unfähigkeit lösen Beschämung aus. Abwehr, Leugnung und Rückzug sind aus Angst vor Bloßstellung, Demütigung und aus Befangenheit sich manifestierende Bewältigungsmuster, die aber eine weitere Entwicklung einschränken bzw. verhindern. Abwehrverhalten kann sich z.B. in sozialem Rückzug, depressiver Stimmung, aggressivem Verhalten oder Substanzmissbrauch äußern. Eine angemessene Schamtoleranz, ein Gleichgewicht zwischen Scham und Stolz während der Entwicklungsphase mit ihren Aspekten des Ausprobierens, Erlebens und auch Scheiterns, weist auf eine reife Identität und gesunde Psyche hin (vgl. ebd., S.60ff).

Ablösung und Autonomie sind verbunden mit Verlusten, Verlusten des Bisherigen. Motive der Trennung und der Verselbständigung können von Heranwachsenden auf unbewusster Ebene als Angriff oder Zumutung erlebt werden (z.B. gegenüber den Eltern). Die gefühlte Feindseligkeit oder Aggression macht Angst und hemmt. Auftretende Schuldgefühle, wenn man sich von den Eltern ablösen möchte, diese immer weniger benötigt, müssen ausgehalten werden. Sie kann in einer manifesten Entwicklungsstörung resultieren, v.a. wenn Eltern ebenso nicht in der Lage sind, eigene Verluste und Vergänglichkeiten adäquat zu verarbeiten und z.B. die versorgende Rolle als Elternteil aufzugeben. Die Ängste der Jugendlichen vor der eigenen Kraft und Destruktivität können in der Behandlung (oder auch in der professionellen Beziehung) übertragen werden (vgl. ebd., S. 63f).

„Wenn Ihr Euer Versprechen brecht und nicht die idealen Eltern sein wollt, dann fühle ich mich auch nicht verpflichtet und bin auch nicht der ideale Sohn, die ideale Tochter, auf den/die Ihr stolz sein könnt“ (ebd., S. 66). So kann der Racheaspekt verbildlicht werden. Das Gefühl der eigenen

Unvollkommenheit und Unfertigkeit, des Scheiterns, aber auch das Nichterfahren und die Nichtanerkennung der eigenen Einzigartigkeit, indem Erfahrungen gemacht wurden, dass man selbst vom bedeutsamen Anderen benutzt oder ausgenutzt wird, führt zu einem Gefühl der Scham und der Demütigung. Junge Erwachsene wollen dann Vergeltung, Rache. Sie halten an der Idee fest, dass seitens der Eltern Fehler eingesehen werden, Versäumnisse eingeräumt werden, dass sie bereuen und auch wieder gutmachen. Eltern werden konsequent beschuldigt und durch ihre Beschämung Rachegefühle befriedigt. Realisiert wird diese Vergeltung durch den Weg der Nichtentwicklung, Ressourcen werden nicht genutzt, Möglichkeiten der Entwicklung nicht realisiert oder die eigene Gesundheit attackiert. Eine Auseinandersetzung mit der erforderlichen Ablösung bzw. Trennung ist so unmöglich. Eine Anerkennung, den Idealvorstellungen noch nicht zu entsprechen, aber auch eigene Kompetenzen anzuerkennen, sowie die Aufgabe des kindlichen Phantasmas idealer Eltern, sind notwendig, um weitere Entwicklungsschritte und -aufgaben bewältigen zu können (vgl. ebd., S. 65ff).

Die mit der Pubertät einhergehenden körperlichen Veränderungen sind Teil der Entwicklungsaufgaben (sh. Kapitel 1.2). Der Körper ist Teil des Selbst und wird aber gleichzeitig als Objekt erlebt. Körpersymptome und autodestruktives Handeln am eigenen Körper, also selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, dysmorphophobische und hypochondrische Ängste können als Versuch gesehen werden, den Körper zu integrieren, neue Aspekte des Selbstkonzepts zu öffnen oder letztendlich auch zu verhindern. Der Körper kann zum Experimentierfeld werden. Sport, Fasten, Diäten, Bodybuilding, Frisur, Make-up, Kleidung, Tattoos und Piercings sind Möglichkeiten des eigenen Ausdrucks, der gestaltenden Einflussnahme, der Selbstinszenierung, der Provokation und lassen ein Gefühl der Kontrolle erleben. Die körperliche Unversehrtheit wird dabei notfalls auch in Frage gestellt. Körperdysmorphie Ängste gehören zu jeder pubertären Entwicklung dazu (zu dick sein, die Nase ist zu groß, zu kurze Beine, zu kleine Brust oder Penis, ...), werden die körperlichen Veränderungen aber nicht schrittweise in das Selbstkonzept integriert, kann sich eine ernsthafte körperdysmorphie Problematik manifestieren, die sich im Grunde genommen dahingehend entwickelt, dass alle Schwierigkeiten und Probleme im Leben auf das makelbehaftete Aussehen geschoben werden. Die gesellschaftliche Akzeptanz und Enttabuisierung z.B. von Piercings und Tattoos kann so eine pathologische Entwicklung weitgehend unbemerkt und verdeckt lassen (vgl. ebd., S. 68ff).

Eine weitere psychodynamische Besonderheit sind Tagträume und Fantasiewelten. Sie treten in jeder Phase des Lebens auf, v.a. bei Tätigkeiten ohne intellektuellen Anspruch. Einem Rückzug in die eigene Fantasiewelt können mehrere Funktionen zugeschrieben werden. So können ohne Konsequenzen eigene Varianten des Seins und des Handelns ausprobiert und erprobt werden und tragen so zur Entwicklung des Ich-Ideals bei. Vor allem in Zeiten der inneren Instabilität können Tagträume und Fantasien stabilisierend wirken. Gefühle der Harmonie, des Gelingens und der eigenen Mächtigkeit helfen, Unsicherheiten, die zwangsläufig mit dem eigenen Erkundungsverhalten, Autonomiebestreben und der Verselbständigung entstehen, auszuhalten und zu bewältigen. Tagträume helfen also in bestimmten Entwicklungsphasen, in der Spätadoleszenz und im jungen Erwachsenenalter allerdings die-

nen sie eher „(...) der Aufrechterhaltung von Omnipotenz- und Grandiositätsfantasien im Dienste der Bewältigung enttäuschender oder ausbleibender Lebenserfahrungen“ (ebd., S.78) und sind Indikatoren pathologischer Entwicklungen. Das eigene Leben verantwortungsvoll, eigeninitiativ und zielstrebig zu gestalten ist natürlich immer in einem Kontext des Scheiterns, der Aufgabe oder Relativierung von Hoffnungen, Wünschen und Zielen zu sehen. Tagträume können die Manifestation von unbewusster Hoffnungslosigkeit sein, eine Auseinandersetzung mit der Realität und deren Anforderungen, die Ungewissheit mit sich bringt und auch beängstigend sein kann, wird umgangen und eine Weiterentwicklung gehemmt (vgl. ebd., S. 77ff).

Größenfantasien und Allmachtsfantasien sind in der Adoleszenz, in einer Phase des Überganges und des Findens eigener Interpretationen des Selbst und der Welt nützlich, um sich Gefühlen der eigenen Unzulänglichkeiten und Unsicherheiten zu erwehren und ein Ohnmachtserleben zu bewältigen. Das radikale Fühlen und Denken ist Folge des labilen Ichs, Größenfantasien dienen als Stabilisator. Einerseits werden solche Fantasien als Entwicklungsantrieb benötigt, lassen Wirksamkeit und Kreativität erleben und Rollen und Handeln ausprobieren. Ein vehementes Festhalten aber verhindert eine Auseinandersetzung mit der Realität und deren Anerkennung und ist begleitet von einer unbewussten Resistenz gegen alle Einflussnahmen von außen und einer therapeutischen Unerreichbarkeit (vgl. ebd., S. 81ff; vgl. Wirth 1996, S. 10).

Psychodynamische Besonderheiten beeinflussen die pädagogische Beziehung und Begleitung. Das Wissen um diese Besonderheiten erleichtert aber die Erklärung von Verhalten und ermöglicht eine professionelle Beziehungsarbeit.

2.3 Folgen psychischer Erkrankungen

Die BAESCAP-Studie („Bewertung aktueller Entwicklungen der sozialpsychiatrischen Versorgung auf Basis des Capabilities-Approaches und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen“) hat durch eine Befragung schwer psychisch beeinträchtigter Menschen welche Eingliederungshilfeleistungen und professionelle Unterstützung durch Dienste und Einrichtungen erhalten u.a. folgende Ergebnisse abgeleitet: im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung

- leben schwer psychisch erkrankte Menschen häufiger nicht in einer Partnerschaft
- sind sie weniger sozial unterstützt als Menschen mit somatischen Erkrankungen
- sind Menschen mit einer depressiven oder bipolaren Erkrankung noch mehr dem Risiko einer sozialen Isolation ausgesetzt als Menschen mit anderen psychischen Störungen (vgl. Daum 2018, S. 59)
- sind Menschen mit einer schweren psychischen Störung weniger erwerbstätig; die Berufsbiografie ist durch eine Erkrankung in der Entwicklungsphase der Bildungsabschlüsse nachhaltig beeinträchtigt

- werden Kontakte mit der Familie, Verwandten, Bekannten, Nachbarn und Freunden deutlich seltener gepflegt (vgl. ebd., S. 60f)
- haben psychisch erkrankte Menschen ein geringeres Bildungsniveau, 4-mal so häufig ist gar kein Schulabschluss vorhanden (vgl. ebd., S. 85), wovon 89% keine Ausbildung abschließen konnten (vgl. ebd., S. 88)
- liegen zur psychiatrischen Erkrankung zusätzlich mehr somatische Krankheiten vor, z.B. Schlafstörungen, Bluthochdruck, Rückenschmerzen (vgl. Steinhart 2018, S. 97f)
- wird das subjektive Gesundheitsempfinden deutlich schlechter wahrgenommen (vgl. ebd., S. 101).

Allgemein wurde unter den Befragten festgestellt, dass der Schulabschluss umso schlechter ist, je früher die Erkrankung eingetreten ist (vgl. Daum 2018, S. 86). Ebenso, dass je früher die Erkrankung auftrat, mehr Diagnosen (psychiatrische Komorbiditäten) angegeben wurden (vgl. Steinhart 2018, S. 97) und dass ca. 56% der Befragten Stigmatisierungserfahrungen und -erwartungen angeben, wobei ebenso der Wert steigt, je jünger die Betroffenen sind bzw. erkrankt sind (vgl. Speck 2018, S. 108).

Die Eingliederung psychisch erkrankter Menschen in den Arbeitsmarkt gelingt nach Pörksen nur maximal 10%, in den geschützten Rahmen einer WfbM etwa 20%. Umschulungen, berufliche Trainings und tagesstrukturierende Maßnahmen sind Möglichkeiten bzw. Versuche der Eingliederung, die aber nur zu geringen Prozentzahlen von psychisch Erkrankten genutzt werden. Ein höherer Anteil steht dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung oder ist arbeitslos (Erwerbsminderung, Berentung, Grundsicherung). Konsequenzen sind die Abhängigkeiten von staatlichen Transferleistungen, aber ebenso auch von psychiatrischen Versorgungsleistungen. Die Bedeutung einer sinnvoll erlebten Tätigkeit und Beschäftigung kann als Ressource für eine positive Gesundheitsentwicklung nicht genutzt und erlebt werden (vgl. Daum 2018, S. 83).

Psychische Störungen in der Adoleszenz haben bedeutsame Folgen in vielen Lebensbereichen. Auswirkungen zeigen sich im Erwachsenenalter z.B. an dem bestätigten Zusammenhang, dass bei Störungen im Kinder- und Jugendalter die Lebensqualität, -zufriedenheit und die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter beeinträchtigt ist. Fehlende psychosoziale Ressourcen können Langzeitfolgen verstärken (vgl. Werner u.a. 2023, S. 22). In einer so sensiblen Phase wie der Jugendzeit, mit vielen Entwicklungsaufgaben und wichtigen Entscheidungen, können psychische Störungen die Entwicklung hemmen und auch zu langfristigen Beeinträchtigungen führen (vgl. Kölch 2023, S. 30).

Ein früher Krankheitsbeginn und mangelnde psychosoziale und therapeutische Behandlung können den Verlauf und die Schwere der Erkrankung negativ beeinflussen. So erhöht sich das Risiko der Manifestation als chronische Erkrankung, das Selbstwertgefühl sinkt, soziale Kontakte brechen ab oder verringern sich, Konflikte in der Familie nehmen zu, Leistungen können nicht mehr erbracht werden, Schule, Ausbildung, Beruf oder Studium werden abgebrochen. Die Teilhabe am Arbeitsleben und die gesellschaftliche Teilhabe sind beeinträchtigt. Fehlende Bildungsabschlüsse und Berufsabschlüsse schränken die weitere soziale Teilhabe erheblich ein. Infolgedessen sind langfristige und/oder wieder-

holte psychiatrische Behandlungen, psychosoziale Unterstützungsangebote und Sozialleistungen erforderlich. Vom betroffenen Adoleszenten werden die Einschränkungen als belastend empfunden. In der Phase der Entwicklung wo der Kontakt zu Peers bedeutsam ist, wo eine Ablösung vom Elternhaus erfolgt, die Freizeit intensiver genutzt wird, erste Partnerschaften geknüpft werden, etc., konnte eine Exploration nur eingeschränkt erlebt werden (vgl. Giertz u.a. 2023, S. 35ff).

Im Modellprojekt „Arbeit und Ausbildung für psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene“ ist dargelegt, dass für die Verselbständigung aus ökonomischer Perspektive die berufliche Ausbildung von großer Bedeutung ist. Damit verbunden ist aber auch eine betriebliche Sozialisation. Die Mitarbeiter des Projektes verstehen darunter, dass bisherige Zeit-, Beziehungs- und Interaktionsstrukturen, Formen der Problemlösung und emotionale Bewältigungsformen so angepasst und verfügbar gemacht werden müssen, dass innerhalb der Ausbildung täglich 8 Stunden zu schaffen sind und betrieblichen Strukturen und Vorgaben nicht entgegenstehen. In Grundarbeitsfähigkeiten wie Pünktlichkeit, Weisungsbefolgung, Ordnung und Konzentration sowie weiteren adäquaten betrieblichen Verhaltensweisen zeigt sich eine positive betriebliche Sozialisation. Junge psychiatrieerfahrene Menschen haben aber mehr soziale Schwierigkeiten und weniger soziale Fähigkeiten als Gleichaltrige nicht betroffene Menschen (vgl. Bundesministerium für Gesundheit 1993, S. 40ff). Erwartungen von Arbeitgebern bzw. Ausbildern an Auszubildende bezüglich emotionaler Stabilität, Selbstsicherheit, Selbständigkeit, Entscheidungs- und Anpassungsfähigkeit, Lern- und Leistungsmotivation, kognitive Fähigkeiten, Frustrationstoleranz und Teamfähigkeit können oftmals von psychisch erkrankten Adoleszenten nicht bzw. nicht befriedigend erfüllt werden. Fehlzeiten und eine Diskontinuität der Leistungen stellen beide Parteien vor hohe Anforderungen und lösen Ängste, Gefühle der Hilflosigkeit und Unzufriedenheit aus (vgl. ebd., S. 132ff).

Eine psychische Erkrankung in der Adoleszenz bringt einen häufig lang andauernden Einschnitt in die Karriere. Stationäre, teilstationäre oder ambulante Behandlungen verzögern eine zeitnahe Ausbildungsaufnahme bzw. die schulische Bildung. Die eingeschränkte psychische Belastbarkeit, Stabilität und die ebenfalls oft geminderte physische Leistungsfähigkeit beeinflussen ebenfalls die zeitliche Struktur. Weiterhin können Medikamente negative Auswirkungen wie Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Antriebsstörungen als Nebenwirkungen zeigen (vgl. Kuhlmann 2008, S. 268f).

Die psychische Erkrankung hat ebenso Auswirkungen auf die Familien der Betroffenen. Eltern und Geschwister sind hohen Belastungen in der Begleitung ausgesetzt, sind mit widersprüchlichen und komplexen Gefühlen konfrontiert und mit Schuldgefühlen und Hilflosigkeit beladen (vgl. Berthold 2023, S. 67ff).

3 Pädagogische Anforderungen

Aus den vorangegangenen Kapiteln sind die Herausforderungen der Adoleszenz mit psychischen Erkrankungen dargestellt worden. In folgenden Ausführungen sollen nun Ansätze der pädagogischen Möglichkeiten und Notwendigkeiten erläutert werden. Zunächst werden die pädagogische Haltung und Methoden betrachtet, die grundlegend für die Betreuung und Begleitung psychisch erkrankter Jugendlicher von Bedeutung sind. Da diese Betreuung von Schnittstellen in der Versorgung betroffen ist, wird anschließend die Versorgungs- sowie Angebotsstruktur dargelegt. Früh einsetzende Hilfen sind wichtig für die weitere Entwicklung. Daher wird abschließend die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung verdeutlicht.

3.1 Pädagogische Haltung und Methoden

Die Jugendpädagogik hat, abgeleitet von den Entwicklungsaufgaben und ausgehend von dem Entwicklungsgedanken, in dieser spezifischen Altersgruppe das Ziel, den Jugendlichen darin zu stärken, eigenverantwortlich handeln zu können. Durch die gegebenen z.B. gesellschaftlichen und sozialen Umstände sind der Selbstverantwortung aber Grenzen gesetzt, so dass den die Jugendlichen begleitenden Personen eine bestimmte Verantwortung übertragen ist. So müssen Fachkräfte Kenntnisse der altersentsprechenden Entwicklungsprozesse besitzen, um nicht nur situativ handeln zu können, sondern auch langfristig Perspektiven zu berücksichtigen. Voraussetzung für eine angemessene pädagogische Begleitung ist nach Fend eine Orientierung an Zielbildern, die einer produktiven und eigenverantwortlichen Lebensbewältigung entsprechen, z.B. „(...) Sachkompetenz, Belastbarkeit, Selbstverantwortung, Eigenständigkeit im Urteil und soziale Verantwortung sowie soziale Rücksichtnahme im Leben mit Anderen“ (Fend 2005, S. 466). Entwicklung ist ein innerer Prozess, den der Jugendliche subjektiv vollzieht und dabei aktiv handelnd und reflektierend mitgestaltet. Fachkräften obliegt hierbei, dem Jugendlichen dafür Möglichkeiten des Handelns und Erfahrens zur Verfügung zu stellen und Verantwortung übernehmen zu können. Weiterhin bedeutsam ist eine professionelle Haltung, die die Autonomiebestrebungen akzeptiert und angemessen unterstützt. Dazu gehört ein ausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz, von Abgrenzung und Zuwendung. Die pädagogische Haltung muss z.B. Entwicklungswege öffnen und Auseinandersetzungen ermöglichen, muss abwarten können, sich aber auch im richtigen Moment einmischen können, muss jugendliche Äußerungsformen entwicklungsspezifisch einordnen können und den typischen Verletzbarkeiten mit Taktgefühl begegnen können. Fend weist ebenso darauf hin, dass Entwicklung nicht nur hinsichtlich des Ergebnisses im Sinne von gelungen oder optimal betrachtet werden darf. Fachkräfte müssen sich bewusst machen, dass es viele verschiedene Möglichkeiten der Lebensbewältigung gibt, die objektiv betrachtet vielleicht nicht die optimalen sind, aber subjektiv betrachtet den gegebenen Möglichkeiten des Jugendlichen entsprechen (vgl. ebd., S.465ff). Pädagogisches Handeln soll Entwicklung „(...) vor allem begleiten, anregen und eine

innen schon angelegte Richtung verstärken“ (ebd., S. 459), wobei Risikoentwicklungen und die vielfältigen kontextabhängigen Verhaltensweisen Jugendlicher im Zusammenhang mit deren lebensweltlichen Bezügen pädagogisch auch einer Bearbeitung bedürfen (vgl. ebd., S. 459).

Thematisch schließen sich hier die Ausführungen von Denner an. Sie spricht Fachkräften der sozialen Arbeit eine Expertenrolle zu: sie kennen psychosoziale Faktoren und Zusammenhänge, wissen um Risikofaktoren und gesundheitsfördernde Aspekte und Ressourcen. Resilienzstärkung, Förderung von Fähigkeiten und Erweiterung von Kompetenzen gehören deshalb mit zu den Anforderungen bzw. Aufgaben von Fachkräften, um den Jugendlichen eine altersangemessene gesellschaftliche und soziale Partizipation zu ermöglichen. Dabei müssen auch die spezifischen Probleme beachtet werden (vgl. Denner 2008, S. 21). Für Denner ist es wichtig, dass soziale Fachkräfte in der Lage sind, ein Fallverstehen zu entwickeln, um Entscheidungen und Handlungen innerhalb des Hilfeprozesses fachlich und professionell entwickeln und begründen zu können. Dafür sind z.B. neurobiologisches Grundlagenwissen, Kenntnisse psychodynamischer Prozesse und Interaktionsprozesse erforderlich, um das Verhalten und Handeln Jugendlicher erklären zu können und Wechselwirkungen zu erkennen und so letztendlich das eigene pädagogische Handeln bewusst und reflektiert umzusetzen. Dabei muss sich ebenso pädagogisch bemüht werden, einen individuellen, auf den Einzelnen bezogenen Zugang zu finden, der geprägt ist durch Empathie, Verständnis und Achtung im Sinne einer tragfähigen Beziehung (vgl. ebd., S. 53f). Denner leitet neben allgemeinen Zielen, Kernkompetenzen, Interventionsstrategien und Aufgaben sozialer Fachkräfte vier Kompetenzen ab, die für Fachkräfte, die mit psychisch kranken jungen Menschen arbeiten, von Bedeutung sind. Dazu zählt zum einen die Sachkompetenz, die sich einerseits in Fachwissen über psychische Störungen und seelische Behinderung zeigt und sich andererseits in der individuellen Gestaltung der pädagogischen Hilfe, Betreuung und Bildung widerspiegelt, die angepasst ist an Krankheitsverläufe, typische Verhaltensmuster und Interaktionen. Das Wissen um dynamische Prozesse und das Verständnis für bestimmte Situationen erleichtern die eigene Abgrenzung, die Aufrechterhaltung der Beziehung und die Handlungsfähigkeit auch in Krisen (vgl. ebd., S. 291ff). Als zweite Kompetenz findet sich die Methodenkompetenz. Fort- und Weiterbildungen sowie Zusatzausbildungen verbessern die eigenen methodischen Möglichkeiten und Fähigkeiten und qualifizieren für die jeweiligen Tätigkeitsfelder. So bietet sich z.B. Deeskalationstraining bei Gewaltbezügen in der Arbeit an oder Fortbildungen zum Thema Gesprächsführung oder systemische Beratung sind in der Arbeit mit Familien nützlich. Fakt ist aber, dass die Kernkompetenz der Fachkräfte die Beziehungsarbeit bzw. -gestaltung ist, die durch therapeutische Methoden oder Verhaltenstraining sicherlich bereichert und erweitert, aber niemals ersetzt werden kann (vgl. ebd., S. 293f). Die interdisziplinäre Teamkompetenz ist die dritte Kompetenz, die soziale Fachkräfte besitzen müssen. Diese sind in multiprofessionellen Teams tätig, z.B. Kliniken und therapeutische Wohneinrichtungen (Anm.d.A.: ist dies nicht der Fall, sind folgende Aspekte auf die Netzwerkpartner zu übertragen bzw. die am Hilfeprozess beteiligten Personen). Durch interdisziplinäres Arbeiten und den fachlichen Austausch untereinander, können eigene Handlungs-, Denk- und Deutungsmuster erweitert werden. Die eigene berufliche Iden-

tität wird durch das Einlassen auf Sichtweisen anderer Professionen bereichert und weiterentwickelt und der Hilfeprozess unterstützt (vgl. ebd., S. 294f). Als letzte Kompetenz legt Denner die Selbstreflexionskompetenz und Psychohygiene dar. Wer mit psychisch erkrankten Kindern, Jugendlichen oder Adoleszenten arbeitet, ist in der täglichen Arbeit mit Konflikten, Krisen, spezifischen dynamischen Prozessen, unterschiedlichen Gefühlsebenen und emotionalen Dimensionen konfrontiert. Sich selbst zu kennen, sich eigener Konflikt- und Interaktionsmuster bewusst zu sein, sich mit eigenen Normen und Werten, Ängsten und Vorurteilen, Vorstellungen und Erfahrungen auseinanderzusetzen hilft, unbefangener, sicherer und bewusster den Kontakt und die Beziehung zu den psychisch Erkrankten zu gestalten und negative Verstrickungen und Dynamiken zu verhindern bzw. Eigenanteile zu erkennen. Mit der Selbstreflexion und der Bereitschaft an dieser zu arbeiten, ist eine emotionale Weiterentwicklung sowie die Persönlichkeitsentwicklung möglich und die Arbeitszufriedenheit steigert sich. Der Austausch innerhalb eines Teams, das Teilhabenlassen am eigenen Erleben, das Reflektieren, die Möglichkeit der Konfliktklärung und Unterstützung stärkt die Handlungsfähigkeit, bringt Entlastung und bietet Schutz. Arbeitsbelastungen können so reduziert und effektiver verarbeitet werden und stärken die seelische Gesundheit. Neben dem fachlichen Austausch innerhalb des Teams kann zusätzlich Supervision genutzt werden, die eigene Arbeitspraxis zu differenzieren, zu reflektieren und zu erweitern (vgl. ebd., S. 295ff).

Für Baierl steht die Haltung noch vor der Methodik. Die Wirkung jeder Intervention wird durch die Haltung bestimmt. Dafür erachtet er eine hohe Fachlichkeit als wichtigen Aspekt, da das Wissen um psychische Störungen in Verbindung mit den komplexen Verhaltens- und Erlebensweisen Voraussetzung ist, Betroffene hinsichtlich der allgemeinen Zielsetzung einer selbständigen Lebensführung (dazu zählt, das individuelle eigene Leben zu führen, als auch die Integration in das gesellschaftliche Gefüge) zu unterstützen bzw. zu begleiten. Das Einlassen auf die individuellen Wirklichkeiten und Verhaltensweisen erfordert die Bereitschaft der Fachkräfte, „(...) die eigenen pädagogischen Ansichten, Kompetenzen und Verhaltensweisen zu erweitern (...)“ (Baierl 2017, S. 59). Baierl verweist ebenso auf die Bedeutsamkeit von Selbstreflexion, Supervision, Netzwerkarbeit und kollegialem Austausch (vgl. ebd., S. 59f). Ausgehend von einem konstruktivistischen Weltbild müssen Fachkräfte sich den Wirklichkeitskonstruktionen des Betroffenen stellen und diese verstehen. Nur so können Interventionen vom Betroffenen als sinnhaft wahrgenommen werden und reduzieren Widerstand. Als Entwicklungsaufgabe setzen sich Jugendliche mit verschiedenen Wirklichkeiten auseinander, um sich eine eigene Sicht auf die Welt und eigene Standpunkte zu bilden. Fachkräfte müssen die dabei entstehenden Ambivalenzen wahrnehmen und beim Umgang mit diesen Ungereimtheiten unterstützen. Eine Offenlegung der eigenen Wirklichkeit hilft, dass Jugendliche das pädagogische Handeln besser verstehen können und erleichtern die Akzeptanz parallel existierender Wirklichkeiten. Im Sinne der Fachlichkeit muss aufgrund der psychischen Erkrankung aber auch erkannt werden, was Symptom oder Fehlverhalten ist, was einer entsprechenden Behandlung bedarf, was zeitweise hingenommen werden muss oder wann eine Veränderung von Verhaltensweisen eingefordert werden kann (vgl. ebd., S. 62f).

Das Sicherheitsbedürfnis psychisch Erkrankter erfordert nach Baierl eine sichere Beziehung. Diese zeichnet sich u.a. durch Verlässlichkeit, Wertschätzung und Wohlwollen aus. Ebenso sollten Personal- und Betreuungswechsel vermieden, persönliche Grenzen gewahrt, Nähe und Distanz adäquat gestaltet werden (vgl. ebd., S. 63f).

Da Jugendliche nach Orientierung suchen, sind Fachkräfte als Vorbilder gefragt. Dementsprechend muss die Bereitschaft da sein, sowohl als Vorbild hinterfragt und getestet zu werden, als auch sich selbst als Vorbild zu hinterfragen. Eigene Verhaltensweisen und Einstellungen sind hinsichtlich ihrer Änderbarkeit und ihrer Stimmigkeit mit zu vermittelnden Werten und Normen zu reflektieren und angemessen zu gestalten. Dazu zählt auch der eigene Umgang mit Fehlern und mit den an sich selbst gesetzten Ansprüchen. Mit eigenen Fehlern und mit sich selbst nachsichtig und wohlwollend umzugehen, erleichtert die Akzeptanz der Fehlerhaftigkeiten und Unzulänglichkeiten anderer und ermöglicht das Zugeständnis und die Toleranz von Krisen und Rückschritten als Teil der Entwicklung (vgl. ebd., S. 74f).

Auch Baierl spricht sich wie Denner für die Selbstfürsorge aus, um den Belastungen, Grenzerfahrungen, Anforderungen und Konflikten, die der Alltag mit psychisch erkrankten Jugendlichen mit sich bringt, begegnen zu können und einen Ausgleich zu schaffen. Neben Fortbildungen, Supervision und Fachberatungen gilt es im Sinne der Selbstfürsorge z.B. auch, neben arbeitsbezogenen Aspekten (Rollenklarheit, Teamkooperation, klare Absprachen zu Verantwortlichkeiten und Aufträgen, Freiräume im Arbeitsalltag, ...) auch private Faktoren zu berücksichtigen, wie regelmäßiger Urlaub, Kontaktpflege außerhalb der Arbeit und Schaffung von ausgleichenden und positiven Erlebnissen, z.B. Hobbyausübung, Sport o.ä. (vgl. ebd., S. 79ff).

In der methodischen Arbeit sind Fachkräfte gefordert, einen strukturierten Alltag vorzugeben (z.B. im Heimsetting oder stationären Setting) bzw. zu entwickeln (z.B. bei Assistenzleistungen im Einzelwohnen), der Sicherheit und Halt bietet, aber auch die Möglichkeit, sich innerhalb dieses Rahmens frei zu bewegen und auszuprobieren.

Ebenso bedürfen die Jugendlichen Unterstützung und Begleitung beim Erkennen und Befriedigen eigener Bedürfnisse, die sich oftmals uneindeutig in Verhaltensweisen zeigen. Eine Aufdeckung der eigentlichen Bedürfnisse ermöglicht die Findung geeigneter Wege der Bedürfnisbefriedigung.

Entspannungsmethoden und alltägliche Mittel der Entspannung (z.B. Musik hören, Reden, Joggen, ...) bieten sich in der Arbeit mit psychisch erkrankten Jugendlichen an, um zur Ruhe zu kommen und in Belastungssituationen zu entspannen. Auf der Suche nach individuellen und hilfreichen Entspannungsmöglichkeiten können Fachkräfte den Jugendlichen begleiten und auch anleiten (dafür sind Kenntnisse verschiedener Methoden erforderlich z.B. autogenes Training und Progressive Muskelentspannung PMR) (vgl. ebd., S. 92ff).

Erfolgserlebnisse sind ein großer Motivationsfaktor und stärken das Selbstwertgefühl. Den Fachkräften obliegt es hierbei, den Jugendlichen in der Zielfindung und -setzung zu begleiten und darauf zu

achten, dass diese kleinschrittig, überschaubar und machbar sind und jegliche Zielerreichung angemessen gewürdigt, anerkannt und gelobt wird.

Psychisch erkrankte Jugendliche haben oft Probleme mit der Frustrationstoleranz und die emotionalen Kompetenzen sind häufig eingeschränkt. Deswegen bieten sich Maßnahmen an, die z.B. Themen ansprechen wie Selbstwertgefühl, soziale Kompetenzen, Selbstwirksamkeit, Gefühle und Bedürfnisse. In Gesprächen, im Sozialkompetenztraining, über erlebnispädagogische Ansätze, durch sportliche Aktivitäten und viele weitere Möglichkeiten können mit den Jugendlichen diese Themen bearbeitet, differenziert und Kompetenzen gefördert werden (vgl. ebd., S. 100ff).

Da die Peergroup einen großen Einfluss hat und Gleichaltrige bedeutsam sind, können Fachkräfte der sozialen Arbeit die Integration in eine Gleichaltrigengruppe unterstützen, zumal bei vielen psychisch Erkrankten ein Rückzug zu beobachten ist und Vereinsamung droht. Dieser Rückzug kann für eine bestimmte Zeit und bei bestimmten Erkrankungen notwendig und sinnvoll sein, bedarf aber einer Hinführung zu Gleichaltrigen, wenn Kontakte nicht selbständig wieder aufgenommen werden. So bieten sich z.B. Vereine oder Jugendgruppen an, wobei diese den Interessen und Fähigkeiten des Jugendlichen entsprechen sollten und auch keine Überforderung darstellen dürfen (z.B. zu große Gruppen bei eher ängstlichen Jugendlichen). Auch kann eine Beratung und eine gewisse Lenkung in der Wahl von Gleichaltrigen unterstützend wirken (vgl. ebd., S. 104f).

In der Betreuung psychisch erkrankter Adoleszenter sollte jede Form von sportlichen Aktivitäten und Bewegungsangeboten ermöglicht und genutzt werden. Ein gutes Körperbewusstsein und eine gute Körperwahrnehmung wirken sicherheitsgebend und stabilisierend und können durch Sport und Bewegung gestärkt werden. Sich selbst besser zu spüren lässt sich selbst besser in dieser Welt wahrnehmen. Über Sport und Bewegung kann Freude und Spaß erlebt werden, aber auch Entspannung durch Rauslassen überschüssiger Energien und angestauter Frustration und Aggression (vgl. ebd., S. 109).

Probleme und Belastungen die sich im Alltag ergeben, können psychische Störungen auslösen oder aufrechterhalten und stellen für psychisch erkrankte Jugendliche oftmals große Schwierigkeiten dar. Eine Problemlösung wird verdrängt oder kann nicht adäquat entwickelt werden. Deswegen ist es notwendig, dass sich Fachkräfte gemeinsam mit den Jugendlichen den aktuellen und drängenden Problemlagen widmen und unterschiedliche alternative Lösungsmöglichkeiten suchen. Dazu zählt auch eine präzise Zielformulierung. Werden die verschiedenen Wirklichkeiten beachtet und die Jugendlichen als eigenständige Persönlichkeiten betrachtet, die ihren Weg finden müssen, so wird es möglicherweise notwendig sein, mehrere Lösungswege auszuprobieren, die auch Zeit erfordern. Aber es ist erforderlich, dass die Jugendlichen selbst erfahren und reflektieren, welche Möglichkeiten sinnvoll und angemessen sind, welche funktionieren und welche sie mit ihrer Wirklichkeit vereinbaren können und als für sie wertvoll erachten. Insgesamt muss den Jugendlichen verdeutlicht werden, dass sie letztendlich der entscheidende Faktor sind, Probleme anzugehen und zu lösen. Motivation und Zutrauen unterstützen den Prozess. Lösen Fachkräfte für die Jugendlichen Probleme, werden sie in ihren Abhängigkeiten verharren. Werden sie befähigt, Probleme anzugehen und zu lösen, werden sie unabhän-

giger, eigenständiger und selbstbewusster und unterstützen so die psychische Gesundheit (vgl. ebd., S. 111f).

Ein weiterer wichtiger Aspekt in der Begleitung Adoleszenter mit psychischer Erkrankung ist die Prophylaxe eines Rückfalls, ebenso wie eine Verringerung der Risikofaktoren. Risikofaktoren sind zu bearbeiten und zu verändern. Dafür ist einerseits fachliches Wissen um diese für bestimmte Erkrankungsbilder erforderlich, andererseits eine gute Beziehungsarbeit grundlegend, um für die Einzelperson Risikofaktoren bestimmen zu können. Wenn diese nicht verändert werden können (z.B. Verlust einer Bezugsperson, Heimunterbringung), muss der Umgang damit verbessert werden. Dafür gibt es verschiedene Interventionsmöglichkeiten. Die Jugendlichen sind in ihrer Wahrnehmung und Selbstbeobachtung zu schulen und zu sensibilisieren, welche Risikofaktoren für sie relevant sind, wie sie erste Anzeichen für einen Rückfall erkennen und wie sie diesen begegnen müssen oder können. Faktoren der Resilienz sind auf- und auszubauen (vgl. ebd., S. 113f).

Aufgabenfelder und pädagogische Interventionen sind in diesem Arbeitsfeld breit gefächert und können hier nur in Ansätzen dargelegt werden. Grundlegend sind die individuelle Begleitung und die pädagogische Haltung von großer Bedeutung. Erforderliche, notwendige, ressourcengestützte und resilienzfördernde Maßnahmen sind entsprechend des Bedarfes und der Bedürfnisse der Einzelperson auszuwählen. Ein breit gefächertes persönliches Repertoire an Maßnahmen, Methoden und Interventionsmöglichkeiten bietet den Fachkräften gute Voraussetzungen für eine individuelle, bedarfsgerechte und zielorientierte Begleitung und Förderung.

3.2 Versorgungsstruktur

Beachtet man die besonderen Verläufe und die Langzeitfolgen psychischer Erkrankungen und Belastungen in der Adoleszenz, ist in der Versorgung ein angemessener Transfer zwischen Jugend- und Erwachsenenalter zu schaffen. Bisher bedeutet der Übergang von der Jugend- in die Erwachsenenpsychiatrie eine Diskontinuität in der Behandlung und einen Abbruch von Beziehungen. Eine altersgerechte, individuelle und passende Versorgung ist für eine erfolgreiche Behandlung erforderlich. Mittlerweile wird in der Fachliteratur darauf Bezug genommen, dass die strikte Trennung der Psychiatrien nach Alter aufgrund der Besonderheiten psychisch erkrankter Adoleszenter und deren Bedarfen und Bedürfnissen nicht mehr gerecht wird und zu Versorgungsschwierigkeiten führt (vgl. Ilg/Heydenreich/Korich 2023, S. 105). Die komplexen Problemlagen und Bedarfe an Unterstützung und Behandlung unterscheiden sich von denen Erwachsener und müssen in der Gestaltung der Angebote berücksichtigt werden. Das bezieht sich zum einen auf bestimmte Gruppenangebote, Themen der Entwicklung (wie Berufsfindung und Wohnen), Flexibilität des Settings, Beziehungskontinuität und persönliche Bedürfnisse, zum anderen aber auch auf die Vernetzung psychosozialer und psychiatrischer Versorgung wie der Eingliederungshilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Erwachsenenpsychiatrie, der Schule bzw. Ausbildung und der Kinder- und Jugendhilfe. Kölch bestimmt die Wech-

sel zwischen den unterschiedlichen Systemen als größte Herausforderung für psychisch erkrankte Adoleszente, „[...] von der Schule in die Ausbildung oder das Studium, innerhalb der Krankenbehandlung (SGB V) den Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe (SGB VIII, SGB IX). Neu kommt der Bereich des SGB III hinzu, also der Grundsicherung für Arbeitssuchende und der Arbeitsförderung und Eingliederungshilfe“ (Kölch 2023, S. 30f). Die unterschiedlichen Regelungen, Zuständigkeiten und Ansprechpartner erschweren die wichtige vertrauensvolle Beziehungsarbeit und chronifizieren Krankheitsverläufe. Kölch konstatiert deswegen eine adoleszenzpsychiatrische Versorgung, die Betroffene individuell von einer kindorientierten zu einer erwachsenenorientierten Versorgung begleitet und eine Kontinuität der Behandlung sichert. Ebenso erachtet er Früherkennung und -behandlung als wichtigen Baustein (vgl. ebd., S. 31). Als Versorgungsform ist in Deutschland die adoleszenzpsychiatrische Versorgung nicht regelhaft verankert, aber von wissenschaftlichen Fachgesellschaften die Notwendigkeit verdeutlicht (vgl. ebd., S. 31).

Giertz und Kolleginnen legen des Weiteren noch dar, dass es v.a. im ländlichen Raum an altersspezifischen Angeboten der psychiatrischen Versorgung mangelt. Ebenso sind Betroffene und deren Familien über bestehende Angebote nicht genügend informiert, so dass eine frühzeitige Intervention nicht stattfindet. Auch Stigmatisierung psychischer Erkrankungen verzögern einen rechtzeitigen Behandlungsbeginn (vgl. Giertz u.a. 2023, S. 41 f).

Neue psychiatrische und altersgerechte Angebote für Adoleszente haben sich schon entwickelt, z.B. Tageskliniken, Tagesgruppen, betreute Wohnformen und Institutsambulanzen, aber ein höherer Bedarf ist vorhanden. Giertz und Kolleginnen verweisen bei bestehenden Angeboten aber auch auf Strukturdefizite hin, die sich in „(...) fachübergreifenden Kooperationsmodellen, an sektorübergreifender Zusammenarbeit und an Möglichkeiten der Akut- und Krisenbehandlung“ (Abzieher et al. 2019, zit. nach Giertz u.a. 2023, S. 43) zeigen. Ganzheitlich und nachhaltig können Betroffene nur unterstützt werden, wenn zwischen Angeboten des klinischen und des außerklinischen Bereichs kooperiert wird sowie Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus allen Bereichen zusammenarbeiten und Familien, Schule und Ausbildung mit einbeziehen. Niedrigschwellige und weniger schematisierte und bürokratisierte Angebote erleichtern Fachkräften der Sozialen Arbeit ein flexibleres Eingehen auf spezifische Bedürfnisse der Adoleszenten und ermöglichen größere Handlungsspielräume (vgl. ebd., S.43f).

Aktuelle Reformprozesse gesetzlicher Grundlagen können die Versorgungssituation verbessern, die Entwicklung bleibt aber abzuwarten. Das 2021 in Kraft getretene Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) stärkt die Unterstützung und Hilfen für junge Volljährige bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und in begründeten Einzelfällen darüber hinaus. Eine selbständige, eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung und Persönlichkeitsentwicklung ist gewürdigt worden, so dass reflektiert und begutachtet werden muss, ob die bisherigen Angebote, Leistungen, Verfahren und Strukturen Adoleszenten eine entsprechende Teilhabe ermöglichen bzw. entsprechend gestaltet werden müssen. Ebenso sollen rechtzeitig weitere mögliche Sozialleistungsträger einbezogen werden, so dass ein nahtloser

Übergang gestaltet werden kann (vgl. Thomas/Schröer 2023, S. 170ff). Thomas und Schröer leiten aus ihren Erfahrungen ab, „(...), dass eine bedarfsgerechte Unterstützung von jungen Erwachsenen mit und ohne Beeinträchtigungen bis in das dritte Lebensjahrzehnt hinein eine zentrale Voraussetzung für Inklusion und soziale Teilhabe ist“ (ebd., S. 177).

2018 trat das geänderte neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Kraft. Beeinflusst durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde das Eingliederungshilfegesetz eingefügt und bezieht sich auf „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“. Für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen wird die Eingliederungshilfe nach wie vor nach §35a SGB VIII erbracht. Die Übergänge zwischen SGB VIII und SGB IX sind durch das BTHG bestimmt, so dass Leistungen der Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII entsprechend den Leistungen des SGB IX erbracht werden können. Kann ein Zusammenhang zwischen seelischer Störung und Teilhabebeeinträchtigung dargelegt werden, so ist für die Hilfeplanung eine gute Voraussetzung geschaffen, so dass neben der Hilfeplanung im SGB VIII nun auch im SGB IX eine Hilfeplanung für Eingliederungshilfeleistungen aufgenommen ist. Der öffentliche Träger der Jugendhilfe erstellt einen Teilhabeplan mit erforderlichen funktionsbezogenen Leistungen und ist, indem er für die Feststellung von Beeinträchtigungen der Teilhabe zuständig ist, unabhängig von ärztlicher Diagnosestellungen (vgl. Fegert u.a. 2023, S. 51ff).

Eingliederungshilfe soll eine individuelle Lebensführung ermöglichen, die Würde des Menschen respektieren und gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, eine selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung soll befähigt werden. „Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen die medizinische Rehabilitation (..), die Teilhabe am Arbeitsleben (..), die Teilhabe an Bildung (..) und die soziale Teilhabe (..). Die Leistungen der sozialen Teilhabe sind nachrangig gegenüber den anderen Leistungen“ (Fegert u.a. 2023, S. 53). Durch den Wechsel in das SGB IX gelten für alle Rehabilitationsträger für die Ermittlung des Bedarfes und der Teilhabeplanung, in der durch die Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe alle Leistungen der Eingliederungshilfe funktions- und personenbezogen bestimmt werden müssen, einheitliche Bestimmungen. Somit können auch medizinische Rehabilitationsleistungen von Adoleszenten mit drohender seelischer Beeinträchtigung und seelischer Behinderung in Anspruch genommen werden, die im SGB V geregelt sind. Dazu zählen u.a. ambulante Rehaleistungen (wie ambulante Ergo- und Soziotherapie) und schließen mobile wohnortnahe Rehabilitationsleistungen mit ein. Im Ergebnis ist in der medizinischen Rehabilitation für psychisch Erkrankte die Basis für eine vernetzte Leistungserbringung geschaffen (vgl. ebd., S. 54f). Fegert et al. unterstreichen, dass es jetzt notwendig ist, neben den schon bestehenden Projekten und Innovationen, weitere und neue Modelle zu entwickeln und umzusetzen, um die neuen gesetzlichen Regelungen zu nutzen und die Sinnhaftigkeit zu untermauern, so dass psychisch beeinträchtigten jungen Menschen die Übergänge erleichtert werden können (vgl. ebd., S. 63). „Jahrelang unüberwindbare Institutionsmauern und Silodenken mit der klaren Abgrenzung von Einrichtungen der Jugendhilfe zu Einrichtungen der Sozialhilfe und zu medizinischen Rehabilitationsleistungen lösen sich dann auf, wenn die Hilfen primär

aus der Sicht der Betroffenen gedacht werden und eine individualisierte Hilfeplanung nicht danach schaut, in welche Einrichtung der junge Mensch passt, sondern den individuellen Bedarfen ein Angebot angepasst wird, das Beziehungskontinuität im Übergang sicherstellt“ (ebd., S. 63).

3.3 Prävention

Früherkennung und Präventivmaßnahmen sind von großer Bedeutung, wenn man beachtet, dass oftmals Unterstützungs- und Behandlungsangebote zu spät aufgesucht werden und sich dadurch der Verlauf der Erkrankung verschlechtert. Eine Teilung der gesetzlichen Grundlagen führt aber oft zu Steuerungs- und Koordinierungsproblemen, so dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Prävention in unterschiedlichen Settings stattfinden und wenig aufeinander bezogen sind. Die Wirkungsentfaltung der Maßnahmen ist deshalb oft nur gering. Giertz, Werner und Kölch offerieren eine bessere Finanzierung solcher Maßnahmen, die der Lebenswelt Adoleszenter entsprechen und sprechen sich für eine Integration in ein kommunales Gesamtkonzept aus (vgl. Giertz/Werner/Kölch 2023, S. 250ff).

In der BELLA-Studie (BEfragung zum seeLischem WohLbefinden und VerhAlten) und in der KIGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) wurden bedeutsame Risikofaktoren für psychische Störungen und Auffälligkeiten bei Adoleszenten wie ein niedriger sozioökonomischer Status, chronische körperliche Erkrankungen der Eltern, eine psychische Erkrankung eines Elternteils, alleinerziehender Elternteil, Arbeitslosigkeit eines Elternteils und familiäre Konflikte in der elterlichen Kindheit als nachgewiesen. Eine ungleiche Ressourcenverteilung im Sinne sozialer Ungleichheit wirkt sich negativ auf die psychische Gesundheit aus. Psychosoziale Ressourcen können negative Langzeitfolgen psychischer Störungen verringern oder sogar verhindern. Deswegen muss der Prävention und der Förderung der Gesundheit eine große Aufmerksamkeit gewidmet werden, welche Potentiale stärkt indem sie den Zugang zu Ressourcen erleichtern, aber auch Bildungschancen fördern und Armut bekämpfen (vgl. Werner u.a. 2023, S. 36ff).

Giertz et al. fügen der Gesundheitsförderung und Prävention noch Früherkennung und -intervention hinzu und erachten „(...) vor allem systemübergreifende, lebensweltbezogene, multidisziplinäre und ganzheitliche Konzepte in der Gesundheitsförderung (...)“ (Giertz 2023, S. 76) als wesentliche Grundlage. Gesundheitsförderung basiert nicht nur auf der Verantwortung einzelner Gesundheitsbereiche, sondern auch auf politischer und gesellschaftlicher Verantwortung. Zu ergreifende Maßnahmen müssen „(...) allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit (.) ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit (.) befähigen“ (ebd., S. 78). Gesundheit muss als essenzieller Teil des Alltagslebens gesehen werden (und nicht nur als Lebensziel) und schließt umfassendes Wohlbefinden mit ein. Somit steht die Krankheitsverhinderung nicht im Vordergrund, sondern die Begünstigung gesunder Lebensweisen und -bedingungen, indem gesellschaftliche, soziale, umweltbewusste, wirtschaftliche und politische Voraussetzungen geschaffen werden und andererseits die Menschen zur Übernahme gesünderen Verhaltens befähigt werden. Giertz et al. verdeutlichen diese Prinzi-

pien indem sie sich für Maßnahmen einsetzen, die die Lebensbedingungen und Chancen von Kindern und Jugendlichen verbessern, die für psychische Erkrankungen risikogefährdet sind (sh. BELLA-Studie). Dazu zählen z.B. Regelungen der Sozialpolitik zu Verbesserung der Chancengleichheit in der Bildung. Ebenso müssen Bewältigungskompetenzen gefördert werden, um mit Stress und Krisen adäquat umgehen zu können. Auch die Verbesserung und Anpassung der strukturellen psychischen und psychosozialen Versorgung Adoleszenter sind Möglichkeiten der Gesundheitsförderung (vgl. ebd., S. 78f).

Während die Gesundheitsförderung eher allumfassend ist und auf allgemeine Ressourcenverbesserung abzielt, beinhaltet Prävention vordergründig die Vermeidung von Krankheiten und Störungen der Gesundheit und deren Fortschreiten und Verbreitung sowie die Verhinderung weiterer Folgen und Einschränkungen. Eine klare Abgrenzung von Prävention zur Gesundheitsförderung ist nicht immer möglich, da auch bei Präventionsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen angesetzt wird, um die Gesundheit zu verbessern. Ziele und Maßnahmen der Prävention werden nach Präventionsart differenziert. So zielen Maßnahmen bei der Primärprävention darauf ab, bei gesunden Menschen, Personen ohne Symptome einer Krankheit, Neuerkrankungen zu verhindern. In der Sekundärprävention sollen Maßnahmen das Fortschreiten einer Erkrankung verhindern und Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung geben, wobei diese noch in einem frühen Stadium einzuordnen ist und sich klinisch unauffällig äußert. Maßnahmen der Tertiärprävention sollen bei fortgeschrittener Erkrankung und Behinderung die Lebensqualität und Selbstbestimmung der Betroffenen stärken (vgl. ebd., S. 79f). Das Präventionsgesetz (Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention) soll „(...) die Wirksamkeit der Prävention und der Gesundheitsförderung in Deutschland durch gezielte Koordination der Maßnahmen und Initiativen aller Akteurinnen und Akteure im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention (.) verbessern. Als Hauptadressaten gelten in erster Linie die Krankenkassen“ (ebd., S. 80f). Die Orientierung an der Lebenswelt ist bei der Maßnahmengestaltung festgelegt und im § 20 a des Präventionsgesetzes verankert. Giertz et al. verweisen auf primärpräventive Programme, die v.a. im schulischen Bereich eingesetzt werden und über psychische Erkrankungen aufklären sowie Kompetenzen fördern, mit Krisen und Stress umzugehen (Anm. d. A.: Hinweis auf Präventionsprogramme z.B. „Verrückt? Na und!“, „GO!“, „Lebenslust mit Lars und Lisa“, Lesereise „Papap Seele hat Schnupfen“) (vgl. ebd., S. 80f). Des Weiteren weisen Giertz et al. aber auch auf fehlende bzw. mangelnde Integration, Qualität und Wirkung bestehender gesundheitsfördernder Ansätze hin und begründen dies in gesetzlichen Grundlagen, die zu einer Zerteilung der Angebotsstruktur führen. Dadurch fehlt eine zentrale Koordination und Steuerung und behindert eine bedarfsgerechte Angebotsanpassung. Maßnahmen müssten in ein kommunales und regionales Konzept eingebettet sein, so dass eine größere Reichweite erzielt werden kann, Angebote aufeinander bezogen sein können und ebenso weitere Beteiligte einbezogen werden können wie z.B. Lehrkräfte und Trainer in Sportvereinen. Bei der Entwicklung von Präventionsmaßnahmen werden nach Meinung der Autoren die zunehmende Heterogenität und Diversität sowie die Besonderheiten milieuspezifischer Lebensführungen und Ressourcen zu we-

nig beachtet, sodass bestimmte Zielgruppen nicht von den Angeboten profitieren können (vgl. ebd., S. 83f). So plädieren Giertz et al. für eine lebensweltorientierte Gesundheitsförderung, um Präventionsmaßnahmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung nachhaltig zu gestalten.

In Anlehnung an Thierschs Lebensweltkonzept und Rademakers Konzept lebensweltorientierter Gesundheitsförderung heißt das, dass Maßnahmen aus Sicht junger Menschen gedacht werden (also subjektivabhängig und nicht aus der Sicht von bestehenden Institutionen oder Angeboten), ihre Lebenswelt und ihr Alltag befragt und gedeutet werden und sie aktiv beteiligt und miteinbezogen werden. Vorhandene individuelle und soziale Ressourcen müssen identifiziert und gefördert werden, um selbstbestimmtes Handeln zu ermöglichen. Bedarfe müssen erfasst und bestimmte Maßnahmen abgeleitet werden. Versorgungsrelevante Beteiligte müssen miteinbezogen werden und vernetzt kooperieren, so dass Angebote und Zugänge zu Angeboten entwickelt werden können und gute Rahmenbedingungen geschaffen sind. Letztendlich ist ebenso eine Evaluation der Entwicklung und der Umsetzung von Maßnahmen sowie deren Ergebnisse erforderlich, so dass relevante sozialpolitische Aspekte hinsichtlich z.B. sozialer Bedingungen, Benachteiligungen und Bedarfen transparent gemacht und verdeutlicht werden können (vgl. ebd., S. 84ff).

Weichhold und Blumenthal erachten ebenfalls Präventions- und Interventionsmaßnahmen für junge Menschen als erforderlich, „(...) um die Entwicklung und Verfestigung verschiedener Störungen und Problemverhaltensweisen zu verhindern sowie eine positive Entwicklung zu fördern (Weichhold/Blumenthal 2018, S. 527). Sie legen dar, dass ein Wissen um verschiedene Verläufe von Entwicklung erforderlich ist (Anm.d.A.: die Autorinnen nehmen Bezug auf empirisch nachgewiesene Risikofaktoren und deren Zusammenhänge mit Folgen wie Sucht, Kriminalität und Delinquenz), um entsprechende Zeitpunkte für Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu bestimmen. Als effizient erweisen sich dabei bei besonders belasteten Personen und Risikogruppen Präventionsmaßnahmen, die in der frühen Kindheit eingesetzt werden, z.B. durch Frühförderung, Elternbesuche/Familienpflege, aber auch schon in der pränatalen Entwicklungsphase z.B. durch Schulungen werdender Eltern. Für bis zur Adoleszenz eher unauffällige und gering belastete Jugendliche, wird der Adoleszenzbeginn als günstiger Zeitpunkt gesehen, um durch präventive Maßnahmen den Entwicklungsverlauf positiv zu beeinflussen. Ebenso weisen die Autorinnen darauf hin, dass Maßnahmen der Intervention vor und nach strukturellen Wechseln z.B. bei Schulwechseln, Wechseln von Schul- oder Bildungsformen und Wechsel von Schule in Ausbildung günstig sind, da solche Übergänge zusätzliche Belastungen für Jugendliche bedeuteten. Gleichzeitig müssen aufgrund knapper finanzieller Mittel für Präventionsmaßnahmen sowohl deren Effektivität als auch deren Effizienz im Sinne eines wirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Faktors beachtet werden (vgl. ebd., S. 530ff). „Trotz dieser ökonomischen Annahmen muss dennoch berücksichtigt werden, dass jede Intervention, auch in der Jugend und darüber hinaus, für das Individuum gewinnbringend ist im Sinne positiver Veränderungen für Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität – auch wenn sie für das Gesundheitssystem bzw. die Gesellschaft kostenauf-

wendig ist. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage: Was will bzw. kann die Gesellschaft investieren?“ (ebd., S. 533).

Röhrle betrachtet u.a. folgende Merkmale für die Effektivität von Maßnahmen als bedeutsam:

- eindeutige Ziele und klare Theorieableitungen
- Orientierung an und Berücksichtigung von Fähigkeiten und Fertigkeiten, Ressourcen, Schwierigkeiten und Lebenswelten
- vielfältige und umfangreiche Handlungsstrategien
- länger andauernde Maßnahmen
- gute Qualifikation der Anleiter/Trainer
- Kooperation mit Experten, Netzwerkknüpfung (vgl. Röhrle 2015, S. 38).

Präventionsmaßnahmen hinsichtlich psychischer Störungen sind in Deutschland noch relativ gering verbreitet und relativ einseitig. Vorherrschend sind Interventionen zur Vorbeugung von Drogenmissbrauch, Depression, sexuellen Missbrauchs und Gewalt im Schulkontext sowie Programme zur elterlichen Kompetenzförderung. Maßnahmen die sich z.B. auf die Bewältigung von Arbeitslosigkeit und deren Folgen beziehen, das Thema Einsamkeit ansprechen oder sich auf Kinder psychisch kranker Eltern spezialisieren, sind im Vergleich eher schwach vertreten, genauso wie Interventionen für spezifische psychische Störungen wie Zwangsstörungen und generalisierte Angststörungen und Präventionsmaßnahmen zur Vorbeugung von Komorbiditäten (vgl. ebd., S. 32ff).

4 Fazit

Adoleszenz – eine Zeit, die mit Veränderungen, Entwicklungen, Umgestaltungen und Bewältigungen verbunden ist. Eine Zeit, gekennzeichnet durch Gegensätzlichkeiten, Widersprüchlichkeiten, Kontraste, begleitet von Unsicherheiten und Chaos.

Nicht mehr Kind, aber auch noch nicht erwachsen. Sich oftmals noch wie ein Kind verhalten, aber wie ein Erwachsener behandelt werden wollen.

Verstanden werden wollen, aber sich selbst und die Welt noch nicht verstehend.

Einen Lebensplan entwickeln sollen, aber noch keinen Überblick über die Möglichkeiten und Risiken haben.

Ein intensives Bedürfnis nach klaren eindeutigen Wertungen und Aussagen haben, aber gleichzeitig heftig schwankende seelische und emotionale Stimmungen durchmachen.

Nach Beziehungen und Bindungen suchend, zeitgleich aber auch nach Autonomie und Selbstständigkeit streben.

Eigene Bedürfnisse erfüllen wollen, aber auch Bedürfnisse anderer berücksichtigen und den Anforderungen der Gesellschaft nachkommen müssen.

Sich selbst finden und verstehen, gleichzeitig aber auch die Welt interpretieren und verstehen.

All das sind nur einige Auszüge von den Herausforderungen, die in der Adoleszenz von Jugendlichen gemeistert werden müssen. Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben in dieser Altersphase ist von großer Bedeutung, nicht nur für diese Zeit, sondern auch für zukünftige Ziele und Lebensperspektiven. Die Qualität der Bewältigung ist beeinflusst von vielfältigen und vielschichtigen inneren und äußeren Voraussetzungen, Gegebenheiten und Bedingungen. Familiäre und elterliche Beziehungen und Bindungen, Peers, gesellschaftliche, soziale und kulturelle Gegebenheiten wirken sich auf die Entwicklungsmöglichkeiten aus. Betrachtet man die heutigen gesellschaftlichen Gegebenheiten, haben Adoleszente größere Handlungsmöglichkeiten und Freiräume als je zuvor, was hinsichtlich eigener Individualität und Selbstverwirklichung große Chancen bietet. Eigene Vorstellungen vom Leben zu entwickeln und auszuleben, Optionen kreativ und flexibel zu nutzen, sind durch die gesellschaftlichen Umstände und gegebenen Freiheiten und Chancen möglich.

Diese Arbeit wurde von der Fragestellung begleitet, welche Herausforderungen psychisch erkrankte Adoleszente an Fachkräfte der sozialen Arbeit stellen und wie diese den Herausforderungen begegnen können. Grundlegend sind die alterstypischen Verhaltensweisen und die spezifischen Entwicklungsaufgaben schon als Herausforderung zu betrachten, mit denen Fachkräfte der sozialen Arbeit im Kontext z.B. der Schulsozialarbeit, der betreuenden Arbeit in Jugendtreffs, als Streetworker oder im Bereich der Hilfen zur Erziehung bzw. Kinder- und Jugendhilfe umzugehen haben. Im Zusammenhang mit Jugendlichen sind Fachkräfte der sozialen Arbeit mit diesen grundlegenden Herausforderungen konfrontiert, die in der pädagogischen Begleitung beachtet werden müssen und mit denen entsprechend umzugehen ist. Jugendliche Verhaltensweisen, Stimmungsschwankungen, Diskussionen, Hinterfragungen, Kritiken, Explorationen, Risikobereitschaften, Suche nach Sinn und Verständnis, Bewältigungsstrategien u.v.m. müssen akzeptiert und adäquat gestaltet werden. Die bedeutsame Entwicklungsphase und die zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben sind zu begleiten und zu unterstützen.

Wird die Adoleszenz aber zusätzlich von einer psychischen Erkrankung begleitet, kommen zu diesen regulären Herausforderungen weitere hinzu. Jugendliche mit einer psychischen Erkrankung stehen wie alle anderen Jugendlichen vor den gleichen Herausforderungen hinsichtlich der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben. Letztere bedürfen nicht unbedingt einer besonderen pädagogischen Unterstützung. Jugendliche mit psychischer Erkrankung hingegen sind auf eine spezifische pädagogische Unterstützung angewiesen, begründet in der störungsbedingten Symptomatik und ihren Auswirkungen. In der so sensiblen Entwicklungsphase, in der bedeutsame Entwicklungsaufgaben bewältigt und wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen, hemmen psychische Erkrankungen den Entwicklungsverlauf und können zu langfristigen Beeinträchtigungen führen. Betrachtet man die möglichen Folgen, beginnend in Schul- und Ausbildungsabbrüchen hin zur Beeinträchtigung der Teilhabe am Arbeitsleben und der gesellschaftlichen Teilhabe, zeigen sich Auswirkungen der psychischen Erkrankung in vielen Lebensbereichen und mindern die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit. Auch langfristige und wiederholte psychiatrische Behandlungen, psychosoziale Unterstützungsangebote und Sozialleistungen werden erforderlich. Tätig werden Fachkräfte der sozialen Arbeit mit psychisch erkrankten

Adoleszenten z.B. in stationären und teilstationären Bereichen, in ambulanten Diensten (Assistenzleistungen im Einzelwohnen), Tagesgruppen, besonderen Wohnformen und Werkstätten. Störungsbedingt haben sie einen besonderen pädagogischen Bedarf, der auch fließend in einen pädagogisch-therapeutischen Bedarf übergeht.

In dieser Arbeit wurden als Anforderungen an Fachkräfte der sozialen Arbeit die pädagogische Haltung und Methoden, die Versorgungsstruktur für psychisch erkrankte Adoleszente und der Bereich der Prävention betrachtet.

Jede einzelne Fachkraft ist gefordert z.B. durch Fort- und Weiterbildungen und Teamsitzungen Fachkenntnisse zu erlangen und zu erweitern und ebenso vielfältige Methodenkompetenzen zu nutzen. Um langfristige Perspektiven berücksichtigen zu können und eine altersangemessene Partizipation zu ermöglichen, ist ein Wissen z.B. um die Entwicklungsprozesse und möglichen Entwicklungswege, psychosoziale Zusammenhänge, Ressourcen und Risikofaktoren, psychische Störungen und individuelle Gestaltung der pädagogischen Hilfe erforderlich. Grundlegend ist die Beziehungsarbeit und -gestaltung von größter Bedeutung. Ebenso ist eine hohe Selbstreflexionskompetenz wichtig, um Arbeitsbelastungen zu reduzieren und zu verarbeiten, da das Bewusstsein für eigene Konflikt- und Interaktionsmuster, für eigene Normen, Werte, Vorurteile und Erfahrungen hilft, sicherer und bewusster den Kontakt und die Beziehung zu den psychisch erkrankten Adoleszenten zu gestalten. Eine sichere Beziehung, gekennzeichnet durch Verlässlichkeit, Wertschätzung und Wohlwollen, kommt dem Sicherheitsbedürfnis psychisch Erkrankter entgegen. So soll hier nochmal darauf verwiesen werden, dass eine konstante Betreuung und Beziehung überaus wertvoll ist. Dementsprechend kann an dieser Stelle ebenso reflektiert werden, wie häufigen Personal- und Betreuungswechseln in diesem Arbeitsbereich entgegengewirkt werden kann. Dazu zählt sicherlich eine weitreichende und konstante Planung bzw. Personalplanung und -struktur und die Sicherstellung von Finanzierungen von Maßnahmen für längere Zeiträume. Ebenso wie eine arbeitnehmerfreundliche Gestaltung des Arbeitsplatzes im Sinne z.B. angemessener Vergütung, Möglichkeiten von Fortbildungen und positiver Teamarbeit. Der Übergang in andere Hilfen z.B. bei einem notwendigen Wechsel aufgrund altersgebundener Regelungen (Verweis auf Kapitel 3.2) muss beziehungsfreundlich und -unterstützend gestaltet werden bzw. die Versorgungsstruktur angepasst werden. Voraussetzung sind u.a. dem Bedarf entsprechende und übergreifende Maßnahmen. Vorgegebene Strukturen von Hilfen, Hilfesystemen und Institutionen sind aufzubrechen bzw. neu zu knüpfen, um das „Silodenken“ aufzulösen (Bezug auf Fegerts Aussage S. 45). Das wäre ein zu betrachtendes Thema für eine weitere Bachelorthesis. Vorrangig müssen die Jugendlichen in ihrer Individualität, Einzigartigkeit und Persönlichkeit gesehen und wertgeschätzt werden. Erst nachrangig als psychisch erkrankte Menschen mit besonderen oder auffälligen Verhaltensweisen. Die spezielle methodische Arbeit muss angepasst sein an die jeweiligen Richtlinien der Einrichtung bzw. des Trägers. Sie muss ebenso der individuellen Zielsetzung und des jeweiligen Bedarfes angepasst sein und angemessen gestaltet werden. Von Vorteil ist hier ein breitgefächertes methodisches Repertoire, dass z.B. durch Fort- und Weiterbildungen erweitert werden kann und muss.

Betrachtet man die bestehende Versorgungsstruktur für psychisch erkrankte Adoleszente ist zusammenfassend zu sagen, dass die Notwendigkeit einer adoleszenzpsychiatrischen Versorgung erkannt ist und begründet ist in den alterstypischen Besonderheiten, Bedarfen und Bedürfnissen. Einige spezielle Angebote haben sich schon entwickelt (z.B. Tageskliniken, Institutsambulanzen, Sprechstunden, Tagesgruppen und spezielle Wohnformen für psychisch erkrankte Adoleszente), aber die Bedarfe sind wesentlich höher. Eine adoleszenzpsychiatrische Versorgung ist noch nicht regelhaft verankert. Bei bestehenden Angeboten gibt es noch strukturelle Defizite v.a. hinsichtlich fachübergreifender Kooperationsmodelle, sektorübergreifender Zusammenarbeit und Möglichkeiten der Akut- und Krisenbehandlung. Die Netzwerkarbeit muss erweitert, neue Kooperationen geschaffen, klinische und außerklinische Bereiche verknüpft werden. Ebenso müssen Familien, Schulen und Ausbildung mit einbezogen werden. Hier sind Fachkräfte der sozialen Arbeit gefordert, die bestehenden Strukturdefizite aufzulösen und sich aktiv an der Knüpfung von Netzwerken und Kooperationen zu beteiligen. Ebenso muss aktiv für eine spezielle adoleszenzpsychiatrische Versorgung eingetreten werden. Somit muss ein politisches Engagement erforderlich sein und die Bedeutung und Notwendigkeit dieser speziellen Versorgung kommuniziert und vertreten werden z.B. bei Sozialleistungsträgern. Ebenso beim eigenen Träger, so dass es möglich ist, neue und mehr adoleszenzpsychiatrische bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln und entstehen zu lassen. Die neueren gesetzlichen Änderungen (z.B. das BTHG) sind grundlegende Voraussetzungen für eine Veränderung und Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Adoleszenter. Ob sich die Versorgung auf dieser Grundlage positiv entwickelt, wird sich in näherer Zukunft zeigen und ist nicht Gegenstand dieser Arbeit. Probleme oder Unstimmigkeiten bei der Umsetzung treten hier regional oder lokal auf und sind von verschiedenen Faktoren abhängig. So ist es bspw. aus eigener Erfahrung momentan so, dass die Absprachen und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Leistungsträgern nicht funktioniert. Nach Greifen neuer Regelungen bezüglich von Bewilligungen, im Speziellen für Tagesgruppen, ist für Bürgergeldempfangende das Jobcenter zuständig. Regulär werden Anträge weiterhin an das Sozialamt gestellt, für die ITP-Gespräche sollen beide Leistungsträger mit dem Klienten den möglichen weiteren Verlauf und unterstützende Hilfen besprechen und bewilligen. Die meisten psychisch erkrankten Adoleszenten sind bürgergeldempfangend. Und viele von Ihnen sind z.B. nach stationärem Aufenthalt nicht in der Lage, einer Maßnahme vom Jobcenter nachzukommen. Überbrückende Hilfen wie Tagesgruppen unterstützen die psychische Stabilisierung und die Tagestrukturierung, bieten wichtige soziale Kontakte und bauen die Belastbarkeit und Verlässlichkeit für nachfolgende Maßnahmen der beruflichen oder schulischen Bildung auf. Die neue Kommunikations- und Antragsstruktur ist noch nicht bei allen Beteiligten verinnerlicht. Gemeinsam muss die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben erarbeitet und kommuniziert werden, um dem individuellen Bedarf der Klienten und im Sinne des Klienten zeitnah gerecht zu werden. Mit dem Wissen um bedeutsame Risikofaktoren für psychische Störungen und Auffälligkeiten sowie um die positiven Wirkungen von psychosozialen Ressourcen und resilienzfördernden Faktoren gewinnt die Prävention einen hohen Stellenwert. Einerseits muss gesamtgesellschaftlich bzw. politisch

und sozialpolitisch der sozialen Ungleichheit bzw. der ungleichen Ressourcenverteilung entgegengetreten und diese verbessert werden. Bildungschancen müssen gefördert und Armut bekämpft werden. Ebenso müssen Zugänge zu Ressourcen erleichtert werden, z.B. niedrigschwellige Angebote wie Beratungen und gemeindenähe Hilfen. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen die Lebensbedingungen und Chancen von Kindern und Jugendlichen verbessern und müssen auf Bundesebene, Landesebene und kommunaler Ebene erfolgen. Letztendlich sind Fachkräfte auch in diesem Bereich gefordert, sich in diesem Sinne zu engagieren und ebenso präventive Maßnahmen und Möglichkeiten der Früherkennung zu entwickeln und durchzuführen, sich an bestehenden Maßnahmen zu beteiligen und die Angebotsstruktur weiter zu entwickeln und zu vernetzen, im Sinne erfasster Bedarfe und Notwendigkeiten. Da auch im frühen Kindesalter sich Präventivmaßnahmen als effizient erweisen, ist der Einbezug weiterer Beteiligter wie z.B. Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte im Kindertagesstätten- und Hortbereich von Bedeutsamkeit. Diese müssen für Risikoindikatoren und Risikoentwicklung sowie für Verhaltensbeobachtung und -interpretation sensibilisiert und geschult werden. Die Literatur von Fend bietet, abgeleitet aus den entwicklungspsychologischen Entwicklungsstatsachen und deren Bedeutsamkeiten, sehr viel Input über und Auseinandersetzung mit pädagogischen Konsequenzen und Handlungsmöglichkeiten. V.a. die Schule als Ort der Vorbereitung auf eine berufliche Zukunft und eine selbständige und ökonomische Existenz, als Lernort und langjähriger Bestandteil der Entwicklung bzw. des Lebens hat einen großen Stellenwert für Entwicklungsperspektiven. Die schulischen Log-Downs, das Homeschooling, die Kontakteinschränkungen in der Coronapandemie und letztendlich auch die seit Jahren absinkenden schulischen Leistungen im Vergleich zu anderen Ländern, eröffnen weitere Betrachtungs- und Diskussionsansätze. Im Kontext mit psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter und den gestiegenen Anforderungen in dieser Entwicklungsphase, muss die Schule als Institution hinterfragt und möglicherweise neu interpretiert werden. Wie muss oder kann Schule in unserer heutigen Gesellschaft und mit dem Wissen um entwicklungspsychologische Herausforderungen und Risikoentwicklungen gestaltet werden im Sinne resilienzfördernder und präventiver Möglichkeiten? Wie kann Schule bei der positiven Entwicklung und Identitätsfindung begleiten und Erfahrungsraum bieten? Wie können die immer mehr geforderten und notwendigen persönlichen Kompetenzen im Bereich des Selbstmanagement (aufgrund der erweiterten Freiheiten, Optionen, Möglichkeiten und Chancen) gefördert und unterstützt werden? Um Chancengleichheit zu ermöglichen, müssen möglicherweise auch die föderalistischen Strukturen des Schulsystems durchbrochen werden. Durch den Einbezug von Fachkräften der Sozialen Arbeit als Experten und über die Zusammenarbeit und Kooperation mit weiteren Experten wie Verbänden und Gesellschaften (z.B. des Landesverbandes Sozialpsychiatrie oder der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie), ist das Schulsystem neu zu gestalten und zu beeinflussen, um den Fragestellungen gerecht zu werden.

Die Begleitung von und das Arbeiten mit psychisch erkrankten Adoleszenten ist ein anspruchsvolles und abwechslungsreiches Arbeitsfeld, welches spezifisches Fachwissen und pädagogisches Wissen

und Können fordert. Flexibilität, ein gesundes Selbstwertgefühl, Kreativität, Geduld, Gelassenheit, Selbstreflexion und Selbstfürsorge und Sinn für Humor sind gute Helfer in der pädagogischen Arbeit und unterstützen einen verantwortungsvollen und sinnvollen pädagogischen Umgang.

5 Literaturverzeichnis

- Baierl, Martin: Herausforderung Alltag. Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen. 5., überarbeitete und ergänzte Auflage. Göttingen 2017.
- Beelmann, Andreas: Dissoziales Verhalten. In: Gniewosz, Burkhard/Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. 1. Auflage. Stuttgart 2018. S. 472-489.
- Berk, Laura E.: Entwicklungspsychologie. 5., aktualisierte Auflage. München 2011.
- Berthold, Franziska: Einblicke in die Perspektiven und Herausforderungen Adoleszenter und ihrer Familien. In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 66-73.
- Bohleber, Werner: Psychoanalyse, Adoleszenz und das Problem der Pubertät. In: Psyche. 53 (1999), H. 6, S. 507-529.
- Buchmann, Marlis/Steinhoff, Annekatrin: Jugend und sozialer Wandel in fortgeschrittenen Industriegesellschaften der westlichen Welt. In: Gniewosz, Burkhard/Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. 1. Auflage. Stuttgart 2018. S. 333-352.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Arbeit und Ausbildung für psychisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 26. Baden-Baden 1993.
- Daum, Marcel: Teilhabechancen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./Speck, Andreas/Steinhart, Ingmar (Hg.): Abgehängt und chancenlos. Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. 1. Auflage. Köln 2018. S. 55-66.
- Daum, Marcel: Fokus Arbeit und Beschäftigung. Bildung und Arbeit für alle?. In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./Speck, Andreas/Steinhart, Ingmar (Hg.): Abgehängt und chancenlos. Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. 1. Auflage. Köln 2018. S. 83-93.
- Deitermann, Hedwig: Zur Bedeutung der Beschäftigung im Gesamtkontext der Tagesstätten. In: Sozialpsychiatrische Informationen. 3 (1993), S. 6-8.
- Denner, Silvia: Darstellung der zentralen Begrifflichkeiten. In: Denner, Silvia (Hrsg.): Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 2008. S. 13-22.

- Denner, Silvia: Zur Bedeutung von Neurobiologie, Psychodynamik sowie Medikation für sozialpädagogisches Fallverstehen und adäquate Hilfeprozesse. In: Denner, Silvia (Hrsg): Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 2008. S. 23-56.
- Denner, Silvia: Fachliche Kompetenzen und professionelles Selbstverständnis in der sozialen Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. In: Denner, Silvia (Hrsg): Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 2008. S. 291-298.
- Fegert, Jörg M. u.a.: Neue rechtliche Rahmenbedingungen und Praxismodelle für den Übergang von Kinder- und Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe. In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 51-65.
- Fend, Helmut: Pädagogik des Jugendalters. Gibt es heute noch pädagogische Handlungsmaximen für den Umgang mit Jugendlichen?. In: Pädagogik. 11 (1993), S. 43-46.
- Fend, Helmut: Entwicklungspsychologie des Jugendalters. 3., durchgesehene Auflage. Wiesbaden 2005.
- Giertz, Karsten u.a.: Die psychiatrische und psychosoziale Versorgungssituation von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland. In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 35-50.
- Giertz u.a.: Gesundheitsförderung und Prävention in der Lebenswelt junger Erwachsener mit psychischen Belastungen. In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 76-90.
- Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael: Ausblick auf die psychiatrische und psychosoziale Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen. In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 245-255.
- Göppel, Rolf: Das Jugendalter. Theorien, Perspektiven, Deutungsmuster. 1. Auflage. Stuttgart 2019.
- Grob, Alexander/Jaschinski, Uta: Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des Jugendalters. 1. Auflage. Weinheim u.a. 2003.
- Ilg, Sylke/Heydenreich, Mareike/Korich, Silke: Adoleszenzpsychiatrie in der regionalen Versorgungsklinik. In: In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 104-120.

- Jenni, Oskar: Die kindliche Entwicklung verstehen. Berlin 2021.
- Kölch, Michael: Besonderheiten psychischer Erkrankungen in der Adoleszenz. In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 26-34.
- Kuhlmann, Holger: Berufliche Bildung für psychisch behinderte oder von psychischer Behinderung bedrohte Jugendliche und Erwachsene. In: Denner, Silvia (Hrsg.): Soziale Arbeit mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 2008. S. 267-287.
- Lempp, Reinhardt (Hg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen in anthropologischer, psychoanalytischer, kinder- und jugendpsychiatrischer und gesellschaftlicher Sicht. Bern u.a. 1987.
- Lieb, Roselind/Witthauer, Cornelia: Angststörungen. In: Rössler, Wulf/Ajdacic-Gros, Vladeta (Hrsg.): Prävention psychischer Störungen. Konzepte und Umsetzungen. 1. Auflage. Stuttgart 2015. S. 140-148.
- Malti, Tina/Perren, Sonja (Hrsg.): Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen. Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart 2016.
- Marotzki, Ulrike: Tagesstätte als Behandlungsort. In: Sozialpsychiatrische Informationen. 23 (1993), H. 3, S. 2-6.
- Orth, Boris/Töppich, Jürgen: Konsum und Missbrauch psychotroper Substanzen. In: Gniewosz, Burkhard/Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. 1. Auflage. Stuttgart 2018. S. 490-507.
- Reinders, Heinz: Gesellschafts- und personenbezogene Zukunftsperspektiven in der Adoleszenz. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation. 22 (2002), H. 3, S. 285-300.
- Reis, Olaf: Internalisierende Störungen. In: Gniewosz, Burkhard/Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. 1. Auflage. Stuttgart 2018. S. 391-410.
- Röhrle, Bernd: Wirkungsvermögen, Effektivität und Effizienz in der Prävention psychischer Störungen. In: Rössler, Wulf/Ajdacic-Gros, Vladeta (Hrsg.): Prävention psychischer Störungen. Konzepte und Umsetzungen. 1. Auflage. Stuttgart 2015. S. 29-45.
- Sabatella, Filomena/von Wyl, Agnes (Hrsg.): Jugendliche im Übergang zwischen Schule und Beruf. Psychische Belastungen und Ressourcen. Berlin 2018.
- Salge, Holger: Analytische Psychotherapie zwischen 18 und 25. Besonderheiten in der Behandlung von Spätadoleszenten. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Berlin 2017.

- Schröder, Achim: Bewältigungen in der Adoleszenz und Entgrenzung der Jugendphase. Was bleibt und was sich wandelt (II). In: Deutsche Jugend. 54 (2006), H. 3, S. 114-123.
- Schröder, Achim: Jugend aus pädagogisch-psychoanalytischer Perspektive. Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Weinheim u.a. 2012.
- Schweer, Martin K.W.: Das Jugendalter: Sinn und Unsinn einer scheinbar plausiblen Kategorie - Anmerkungen aus pädagogisch-psychologischer Sicht. In: Bildung und Erziehung. 54 (2001), H. 3, S. 275-286.
- Schwenk, Christina/Maur, Sabine: ADHS im Jugendalter. In: Gniewosz, Burkhard/Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. 1. Auflage. Stuttgart 2018. S. 453-471.
- Seiffge-Krenke, Inge: Psychoanalytische Therapie Jugendlicher. Stuttgart u.a. 1986.
- Seiffge-Krenke, Inge: Freundschaften und romantische Beziehungen. In: Gniewosz, Burkhard/Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. 1. Auflage. Stuttgart 2018. S. 107-125.
- Speck, Andreas: Fokus Stigma. Ein Teilhaberrisiko?. In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./Speck, Andreas/Steinhart, Ingmar (Hg.): Abgehängt und chancenlos. Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. 1. Auflage. Köln 2018. S. 103-110.
- Steinhart, Ingmar: Fokus Komorbidität. Gesundheitslast psychische Erkrankung. In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./Speck, Andreas/Steinhart, Ingmar (Hg.): Abgehängt und chancenlos. Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. 1. Auflage. Köln 2018. S. 94-102.
- Steinhausen, Hans-Christoph: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. 7., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. München 2010.
- Thomas, Severine/Schröder, Wolfgang: Leaving Care. Übergang aus stationären Erziehungshilfen ins Erwachsenenleben. In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 167-180.
- Voßberg, Henning: Begleiten - die treffende Bezeichnung sozialpsychiatrischer Arbeit in Tagesstätten. In: Sozialpsychiatrische Informationen. 23 (1993), H.3, S. 8-12.

- Walper, Sabine/Gniewosz, Burkhard: Die Bedeutung der Familie im Jugendalter. In: Gniewosz, Burkhard/Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. 1. Auflage. Stuttgart 2018, S. 71-88.
- Weichhold, Karina/Blumenthal, Anja: Prävention und Entwicklungsförderung im Jugendalter. In: Gniewosz, Burkhard/Titzmann, Peter F. (Hrsg.): Handbuch Jugend. Psychologische Sichtweisen auf Veränderungen in der Adoleszenz. 1. Auflage. Stuttgart 2018, S. 526-543.
- Wendt, Eva-Verena: Jugend aus entwicklungspsychologischer Perspektive. Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online. Weinheim u.a. 2019.
- Werner, Antje u.a.: Lebensphase Adoleszenz. Erwachsen werden in einer sich wandelnden Gesellschaft. In: Giertz, Karsten/Werner, Antje/Kölch, Michael (Hg.): Adoleszenzpsychiatrie: Teilhabechancen für junge Menschen in Klinik und Gemeinde. 1. Auflage. Köln 2023. S. 16-25.
- Wicki, Werner: Entwicklungspsychologie. 2. Auflage. München 2015.
- Wirth, Hans-Jürgen: Adoleszenz als Chance und Risiko. In: Psychosozial. 19 (1996), H. 64, S. 9-28.

Anhang

Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst 1952	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Dreher/Dreher 1985	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Fend 2000	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Göppel 2005
Entwicklung neuer und reiferer Beziehungen mit den Gleichaltrigen beider Geschlechter	Aufbau eines Freundeskreises: Zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts werden neue, tiefere Beziehungen hergestellt	Umbau sozialer Beziehungen	Sich in der Welt der Gruppen und Cliquen zurechtfinden und reife Freundschaftsbeziehungen aufbauen
Erwerb einer maskulinen oder femininen sozialen Rolle	Sich das Verhalten aneignen, das man in unserer Gesellschaft von einem Mann bzw. von einer Frau erwartet		
Erreichung emotionaler Unabhängigkeit von Eltern und anderen Erwachsenen	Von den Eltern unabhängig werden bzw. sich vom Elternhaus lösen	Umbau sozialer Beziehungen	Sich von den Eltern »ablösen« und doch mit ihnen verbunden bleiben
Seinen eigenen Körper akzeptieren und wirksam einsetzen	Akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung: Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens annehmen	Den eigenen Körper bewohnen lernen	Mit den körperlichen Veränderungen der Pubertät zurechtkommen und zu einem positiven Verhältnis zu seinem eigenen Körper finden
Erwerb ökonomischer Unabhängigkeit			
Berufswahl und Berufsausbildung	Wissen, was man werden will und was man dafür können (lernen) muss	Umbau der Leistungsbereitschaft und des Verhältnisses zur Schule	Ein neues, selbstverantwortliches Verhältnis zum schulischen Lernen gewinnen

Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst 1952	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Dreher/Dreher 1985	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Fend 2000	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Göppel 2005
Vorbereitung auf Heirat und Familie	Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner (Freund/Freundin)	Umgang mit Sexualität lernen	Ein lustvolles, selbstbestimmtes und verantwortliches Verhältnis zur Sexualität entwickeln
	Vorstellungen entwickeln, wie der Ehepartner und die zukünftige Familie sein sollen		
	Über sich selbst im Bilde sein: Wissen, wer man ist und was man will	Identitätsarbeit als Entwicklungsaufgabe	»Identitätsarbeit« leisten
Erwerb von Begriffen und intellektuellen Fähigkeiten zur Ausübung der bürgerlichen Pflichten und Rechte			
Anstreben und Entfaltung sozialverantwortlichen Verhaltens			
Aneignung von Werten und einem ethischen System als Leitlinien eigenen Verhaltens	Entwicklung einer eigenen Weltanschauung: sich darüber klar werden, welche Werte man hoch hält und als Richtschnur für	Bildung als Entwicklungsaufgabe	Sich mit der Sinnfrage auseinandersetzen und eigenständige Standpunkte hinsichtlich moralischer, politischer

Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst 1952	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Dreher/Dreher 1985	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Fend 2000	Katalog der Entwicklungsaufgaben nach Göppel 2005
	sein eigenes Verhalten akzeptiert		und religiöser Fragen entwickeln
	Entwicklung einer Zukunftsperspektive: Sein Leben planen und Ziele ansteuern, von denen man glaubt, daß man sie erreichen kann		

Kataloge der Entwicklungsaufgaben,

Quelle: Göppel, Rolf: Das Jugendalter. Theorien, Perspektiven, Deutungsmuster. 1. Auflage, Stuttgart 2019. S. 260-262

Abb. 2.11: Wertwandel in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts

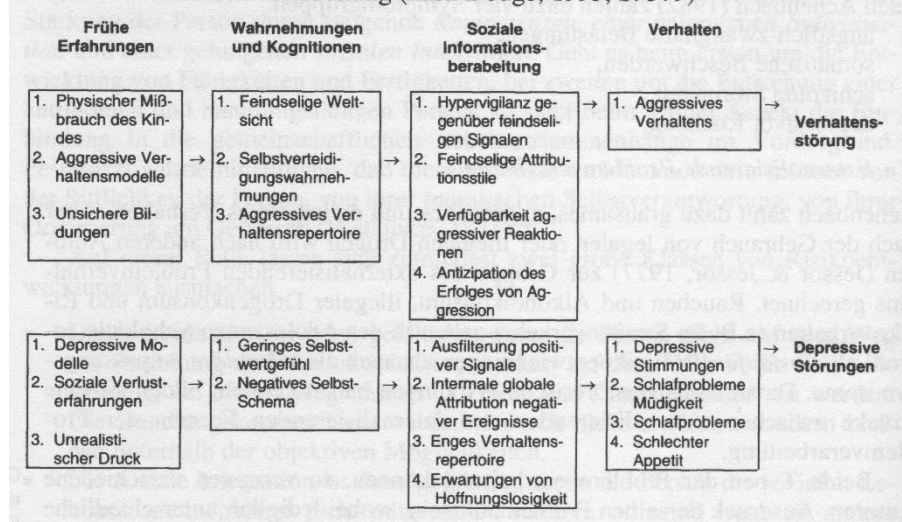
	Selbstzwang und -kontrolle (Pflicht und Akzeptanz)	Selbstentfaltung
Bezug auf die Gesellschaft	„Disziplin“ „Gehorsam“ „Leistung“ „Ordnung“ „Pflichterfüllung“ „Treue“ „Unterordnung“ „Fleiß“ „Bescheidenheit“	(Idealistische Gesellschaftskritik) „Emanzipation“ (von Autoritäten) „Gleichbehandlung“ „Gleichheit“ „Demokratie“ „Partizipation“ „Autonomie“ (des einzelnen)
	„Selbstbeherrschung“ „Pünktlichkeit“ „Anpassungsbereitschaft“	Hedonismus: „Genuß“ „Abenteuer“ „Spannung“ „Abwechslung“ „Ausleben emotionaler Bedürfnisse“
Bezug auf das individuelle Selbst	„Fügsamkeit“ „Enthaltsamkeit“	Individualismus: „Kreativität“ „Spontaneität“ „Selbstverwirklichung“ „Ungebundenheit“ „Eigenständigkeit“

(Quelle: Klages, 1984, S. 18)

Wertewandel in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts

Quelle: Fend, Helmut: Entwicklungspsychologie des Jugendalters, 3., durchgesehene Auflage, Wiesbaden 2005, S. 166

Abb. 4.2: Modelle der Entwicklung von internalisierenden (z.B. Depressionen) und externalisierenden (z.B. Verhaltensstörungen) Formen der Problemverarbeitung (nach Dodge, 1993, S. 579)



Modelle der Entwicklung von internalisierenden und externalisierenden Formen der Problemverarbeitung

Quelle: Fend, Helmut: Entwicklungspsychologie des Jugendalters, 3., durchgesehene Auflage, Wiesbaden 2005, S. 422

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, dass alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Sundhagen, den 25.4.2023 -----

Unterschrift Anja Schnee