

Forumsfortbildung IPD
Vortrag vom 18.5.95 über
Adoleszentenpsychiatrie

U. Davatz, www.ganglion.ch

I. Einleitung

- Die Adoleszenz als Übergangsphase vom Kind zum Erwachsenen stellt eine natürliche kritische Lebensphase dar, während welcher wichtige Weichen gestellt werden können in vieler Hinsicht in Richtung einer gesunden oder auch pathologischen Entwicklung.
- Sie stellt zudem eine kritische Auseinandersetzungsphase für jede Familie dar, da die multiplen Ablösungskonflikte zwischen Eltern und Kind in vollem Gange sind und eine grosse Belastung für die Eltern bedeuten.
- Aus diesem Grunde gibt es für Fachleute aus der Psychiatrie während dieser Phase viele Möglichkeiten zum präventiven Eingreifen. Durch hilfreiche Unterstützung der Eltern in dieser schwierigen Phase der Ablösung, können pathologische Entwicklungen mit relativ wenig, aber gezieltem Einsatz erfolgreich verhindert werden.

II. Psychiatrische Krankheitsbilder welche sich häufig während der Adoleszenz entwickeln

1. Depressionen und Suizidalität

- Aus der Sicht der kritischen Ablösungsphase ist die Depression des Adoleszenten ein Rückzugsversuch gegen allzu überfürsorgliche, einmischende, kontrollierende Eltern.
- Der Suizidversuch ist ein definitiver Ablösungsversuch, d.h. ein missglückter Ablösungsversuch von ebenfalls überinvolvierten Eltern bei noch nicht erfolgter Umlagerung der Beziehung auf Gleichaltrige.

Unterstützung und Beratung der Eltern:

Sie besteht darin, dass man ihnen hilft, die Kontrolle etwas loszulassen, dass sie sich getrauen, die Kontrolle ans Kind zu übergeben, so dass dieses Selbstverantwortung übernehmen kann. Dies ist natürlich sehr schwierig, da

sie Angst haben, das Kind loszulassen, weil sie glauben, es vor seinem selbstdestruktiven Verhalten beschützen zu können.

2. Suchtkrankheit

- Beim Entgleiten in ein Suchtverhalten tauscht der Adoleszente seine Abhängigkeit von der Bezugsperson mit der Abhängigkeit von einer Substanz aus.
- Auch hier handelt es sich um ein missglücktes Ablösungsverhalten.
- Über den Suchtmittelkonsum verschafft sich der Adoleszente Distanz zu den Eltern, sogenannte Freiheit, ohne dass er jedoch Verantwortung übernimmt.
- Es handelt sich also beim Suchtkranken um eine Pseudoablösung.

Unterstützung und Beratung der Eltern:

Auch hier müssen die Eltern lernen, die Eigenverantwortung ans Kind abzugeben, ohne jedoch die Beziehung abubrechen. Vermehrte Kontrolle des Kindes und seines Suchtverhaltens vermindert nur die Ablösung und schadet der Eigenverantwortung.

Auch hier fällt es den Eltern jedoch schwer, diese Kontrolle abzugeben aus Angst, da sie ebenfalls glauben, ihr Kind vor dem selbstdestruktiven Verhalten beschützen zu müssen.

3. Delinquenz

- Delinquentes Verhalten bei Adoleszenten ist ebenfalls eine häufige Reaktionsform, entweder auf allzu rigide, autoritäre Verhältnisse oder auf allzu lockere, verwilderte Familienverhältnisse, bei welchen es gar keine Strukturen mehr gibt. Der Jugendliche ist nicht selbstdestruktiv, sondern fremddestruktiv.
- Hier greift das Jugendstrafrecht ein und die Jura kann alle Sorten von Massnahmen anordnen von der Erziehungshilfe für die Eltern bis zur Heimeinweisung des Adoleszenten.

Beratung der Eltern:

Auch hier gilt es wieder, den Eltern beizubringen, entweder die rigiden Grenzen etwas zu lockern oder die Strukturlosigkeit durch vermehrte Struktur

zu ersetzen. Wichtig ist, dass das Kind nicht als böser Mensch abgestempelt wird.

4. Schizophrenie

- Auch diese Krankheit bricht vermehrt in der Adoleszenz aus.
- Hier flüchtet der Adoleszente weder in die Sucht noch in den Tod, noch zeigt er seinen Unmut durch Fremdaggression, er flüchtet auf eine Metaebene, wo man ihm nicht mehr folgen kann.
- Auf dieser Metaebene lebt er oft viel Unausgesprochenes aus zu dem er sonst nicht den Mut hat es auszusprechen aus Angst vor Konflikt mit den Eltern.

Beratung der Eltern:

Auch hier müssen Eltern lernen, vom Kind zu defokussieren, ihre Ängstlichkeit zurückzuhalten, den Konflikt mit dem Adoleszenten auf konstruktive Weise auszutragen.

III. Adoleszente in der Institution

- Wird ein Adoleszenter, ganz gleich mit welchem Krankheitserscheinungsbild, in eine stationäre Institution eingewiesen, so überträgt sich seine Konfliktphase automatisch auf die Institution und die Konflikte werden dann dort meist in multiplizierter Form ausgetragen.
- Die Institution übernimmt in der Regel über kurz oder lang die Fehler der Eltern und trägt somit zum Verharren im Konflikt resp. zum pathologischen Verlauf weiterhin bei.
- Aus diesem Grunde ist es sehr wichtig, dass sich die Institution genaue Kenntnis über die Verhaltensmuster und Abläufe verschafft, bevor sie in irgendein therapeutisch erzieherisches Programm einsteigt.
- Nur so kann mehr vom Gleichen verhindert werden.
- Da Adoleszente aber sehr schwierig sind, eine starke Herausforderung für jede Bezugsperson darstellen, ist diese pädagogisch therapeutische Arbeit äusserst anstrengend.
- Ausserdem muss klar festgehalten werden, dass eine Institution, sei sie noch so gut, nie die Beziehung zu den Eltern ersetzen kann. Deshalb sollte sie auch immer mit den Eltern zusammenarbeiten und nicht gegen sie.

- Falls es jedoch möglich ist, sollte der entgleiste Ablösungskonflikt so schnell wie möglich innerhalb der Familie fertig ausgetragen werden.

IV. Geschichte der Adoleszentenpsychiatrie in Königsfelden

- Dr. Saameli hatte schon Interesse an Adoleszentenpsychiatrie.
- Konsolidardienst auf der Aarburg und im Pestalozziheim.
- Mein Interesse für Prävention.
- Erfahrung mit einzelnen Erstpsychotikern unter Beratung deren Eltern.
- Aufbau der WG Fäderlicht, das heute nach 5 Jahren als Adoleszenten WG funktioniert.
- Jetzt Aufbau einer Jugend-WG für Süchtige.
- Aufnahme von Adoleszenten in die Tagesklinik.

V. Bitte an den IPD

- Zur Verbesserung der Prognose von adoleszenten Patienten wünschen wir uns eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik sobald ein adoleszenter hospitalisiert wird, da wir uns als Fachleute mit Erfahrung auf diesem Gebiet betrachten.
- Eine Erhebung hat gezeigt, dass der Grossteil der Aufnahmen von adoleszenten Patienten am EPD vorbei direkt zum HA geht. Die HA sind jedoch hilflos überfordert mit diesen Patienten.
- Wir erhalten sie dann erst nach einer längeren Chronifizierungsphase wieder zur Rehabilitation. Es verstreicht also eine unnötige Zwischenzeit, die unsere Arbeit nur erschwert und sie aufwendiger macht in jeder Hinsicht.
- Helfen Sie also mit bei der Sekundärprävention von psychisch erkrankten Adoleszenten!