

# Behinderte an der Schnittstelle zum Erwachsensein aus psychiatrischer Sicht

9.9.2010

Dr. med. Marianne Zollinger  
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern  
Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik Interlaken

# Adoleszenzentwicklung

- **Pubertät (Sexualreife)**

*biologische Entwicklung der sexuellen Reife*

*psychosoziale Anpassung*

*Annahme der Geschlechtsrolle*

- **Auseinandersetzung mit der Autorität**

*Auflehnung gegen traditionelle Normen*

*Zuwendung zu peer-group*

*Identifikation mit peer-group*

# Adoleszenzentwicklung

- **Veränderungen im kognitiven Bereich**

*Entwicklung der Kombinatorik*

*Entwicklung der Aussageoperation*

*Auftreten des hypothetisch-deduktiven Denkens*

- **Ich-Entwicklung / Identitätsentwicklung**

*Akzeptanz des eigenen Körpers*

*Erlernen und Ausfüllen der Geschlechtsrolle*

*Erlangen der Unabhängigkeit*

*Entwicklung von Selbstvertrauen / Aufbau Wertsystem*

# Grundsatzfragen der Adoleszenz

- „wer bin ich“
- „was bin ich“
- „wie bin ich“
- „wie sehen mich die andern“
- „wie sehe ich die andern“

# Entwicklungsaufgaben

- Entwicklung neuer und reiferer Beziehungen mit Gleichaltrigen beider Geschlechter
- Erwerb einer maskulinen oder femininen sozialen Rolle
- Aufnahme und Aufbau intimer Beziehungen
- Entwicklung einer eigenen Identität, eigenen Persönlichkeit, insbes. Selbständigkeit, Selbstsicherheit, Selbstkontrolle
- Aufbau einer Zukunftsperspektive
- Aufbau sozialer Kompetenzen
- Verständnis für komplexe Zusammenhänge

(Flammer, Alsaker 2002)

# Adoleszenzentwicklung

## *Zweite Individuation nach Blos*

### **Wiederbelebung der Ambivalenz,**

*Heftige Gefühlsschwankungen: Liebe – Hass, passiv – aktiv weiblich – männlich, Neugierde – Desinteresse, Abhängigkeit – Autonomie*

### **Rivalität zwischen idealisierter Elternimago und unzureichendem Selbstbild**

### **Entidealisierung elterlicher Objektrepräsentanz**

### **Verzicht auf Eltern als primäre Liebesobjekte**

„...ich möchte behaupten, dass der Prozess der Entidealisierung von Objekt und Selbst den quälendsten und schmerzlichsten Einzelaspekt des Erwachsenwerdens darstellt....“ (Blos, 1979)

# Adoleszentenkrise – Krise des Adoleszenzprozesses

(Resch, 1996)

<b>Entwicklungsaufgaben</b>	<b>Krisen</b>
Identität	Identitätskrise / Depersonalisation
Identifikation	Rollenkonfusion
Selbstwert	Narzisstische Krise
Individuation	Ablösungskrise
Intimität	Beziehungskrise
Selbstbehauptung	Rivalitätskrise / Autoritätskrise



# Identität

**„wer bin ich?“**

Behinderte Jugendliche erkennen, dass sie anders sind

„Mama, Peter sagt, ich sei behindert – was ist behindert?“

→ Scham, Scheu, Sozialer Rückzug,  
Unsicherheit, geringes Selbstwertgefühl

# Zunehmendes Körperbewusstsein

## „**wie sehe ich aus**“

Akzeptieren der äusseren Erscheinung

Die Übereinstimmung mit körperlichen Attraktivitätsnormen wird zur entscheidenden Determinanten des individuellen Status in der peer-group

Das Anderssein wird als sehr belastend empfunden und führt nicht selten zu einer blockierenden Fixierung an das Stigma der Behinderung

# Erkunden des Körpers

Zur neuen Erfahrung der eigenen Körperidentität gehört für die meisten Jugendlichen das behutsame Experimentieren mit dem eigenen Körper und dem andern Geschlecht

Der geistig behinderte Jugendliche findet nur selten erotische Beachtung und erlebt sich selbst selten als für andere attraktiv

Die äusseren Merkmale der körperlichen Behinderung können in der Pubertät allgemein vergrößert werden und für Aussenstehende rascher erkennbar sein.

- Jugendliche beginnen sich zu genieren und ziehen sich zurück
- Aussenstehende / Bezugspersonen gehen auf mehr Distanz
- Mit dem Verlust des Naiv-kindlichen und Hilflos-Liebenswerten gehen Bezugspersonen auf mehr Distanz

Akzeptanz der eigenen Behinderung und Integration in die eigene Persönlichkeit ist für den behinderten Menschen erschwert, wenn die engsten Bezugspersonen die Auseinandersetzung mit der Behinderung nicht bejahend abgeschlossen haben.

# Pubertät und Familie

Pubertät als zentrale Aufgabe für

- Jugendliche
- Eltern
- Erzieher

Veränderung der eigenen Rolle

hin zur partnerschaftlichen Begegnung

# Elternsituation

Erfüllende Lebensaufgaben, die sogleich Sinn und Lebensziele gibt

Enge emotionaler Bindung

Verwöhnung und Ueberbehütung

Diffuse Trennungsängste

Gefahr, dass durch mangelnde Möglichkeiten zur Einübung zunehmender Selbständigkeit Autonomieentwicklung behindert wird.

# Psychische Störungen in der Adoleszenz

## Geistige Behinderung als Risikofaktor

Die medizinische Komorbidität und die Prävalenzrate für psychiatrische Störungen sind mindestens 3-4 Mal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung (Steinhausen, 2003)

Intelligenzgeminderte Personen können an allen psychiatrischen Störungen erkranken und haben ein hohes Risiko, Opfer von körperlicher oder sexueller Gewalt zu werden (Remschmidt 2001)



Adoleszenz mit ihren grossen Anforderungen kann Behinderte an die Grenzen ihrer Ressourcen führen

Veränderungen in der Umgebung – Tod von wichtigen Bezugspersonen, Weggang von Betreuern etc.

Traumatisierung durch körperliche, sexuelle Uebergriffe, Entwertungen etc.

Uebergänge wie Klassenwechsel, Ausbildungsbeginn, Platzierungen etc.

Genetische Belastung, Vulnerabilität für psychische Störungen

# Häufigkeit von Störungsformen in der Adoleszenz bei geistiger Behinderung

F0	Organische, einschl.symptomatische psychische Störungen	8 %
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3 %
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	7 %
F3	Affektive Störungen	3,5 %
F4	Neurotische-, Belastungs- und Somatoforme Störungen	9,5 %

F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	4 %
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	9,5 %
F8	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	20 %
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	40,5 %

(Hennicke, 2004)

# **Adoleszenzkrise – Krise der Adoleszenz**

## **Krise des Adoleszenzprozesses**

### **Adoleszenzkrise als übersteigertes Ausleben normaler Konflikte des Jugendalters:**

- Autoritätskrisen: hasserfüllte Affektdurchbrüche gegen Eltern, abweisend, störrisch, dranghaftes Weglaufen von zuhause
- Identitätskrisen: Absonderung, gleichgültig gegenüber dem Leben, handlungsschwach
- Sexualitätskrisen: Fixierung auf Autoerotik, Schuldgefühle, Angst vor Homosexualität
- Vertrauens-, Kommunikationskrise: Verlassenheitsgefühle, Verlorensein, Vorstellungen der eigenen Ausweglosigkeit, Einsamkeit.

Nissen 1986

# Adoleszenzkrise – Krise der Adoleszenz

## Krise des Adoleszenzprozesses

### Womit haben wir es zu tun?

- „Programmierte Verrücktheit“ (Strauch 2003)  
stammhirngesteuertes Erleben und Handeln als Diskrepanz zu Intelligenzleistungen (Computer, Mathematik, etc.)
- Ablösung – Lockerung der Ursprungsbeziehungen, Autonomie-  
Abhängigkeitskonflikt, Peer-Group-Kontakte, Egozentrität, etc.
- Mangelnde Über-Ich – Ausrüstung (Wertevorstellungen im Fluss)
- Mangelnde Frustrationstoleranz
- Gesteigertes Risikoverhalten (s. oben)
- Selbstwertkonflikte
- Versorgungskonflikte
- Identitätskonflikte

# Psychische Störungen in der Adoleszenz

Entwicklungsmodelle internalisierender und externalisierender Störungen

Frühe Erfahrungen	Wahrnehmung Kognition	Soziale Informationsverarbeitung	Verhalten	Störung
Psychischer Missbrauch Aggressive Verhaltensmodelle Unsichere Bindung	Feindselige Weltsicht Selbstverteidigungswahrnehmungen Aggressives Verhaltensrepertoire	Hypervigilanz gegenüber feindl. Signalen Feindselige Attributionsstile Verfügbarkeit aggressiver Reaktionen Antizipation des Erfolgs von Aggression	Aggressives Verhalten	Verhaltensstörung

# Psychische Störungen in der Adoleszenz

Entwicklungsmodelle internalisierender und externalisierender Störungen

Frühe Erfahrungen	Wahrnehmung Kognitionen	Soziale Informationsverarbeitung	Verhalten	Störungen
Depressive Modelle Soziale Verlust-erfahrungen Unrealisti-scher Druck	Geringes Selbstwert-gefühl Negatives Selbstschema	Ausfiltern positiver Signale Internale globale Attribution negativer Ereignisse Enges Ver-haltensrepertoire Erwartungen von Hoffnungs-losigkeit	Depressive Stimmungen Schlafprobleme Müdigkeit Appetitlosigkeit	Depressive Störungen