

Psychodynamische Psychotherapie
mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Maria Teresa Diez Grieser
Jürgen Grieser

Psychodynamische Psychotherapie mit Jugendlichen

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autoren



Maria Teresa Diez Grieser, Psychologin und Psychoanalytische Psychotherapeutin EFPP, Supervisorin, Dozentin an verschiedenen Fachhochschulen und Universtitäten und am Psychoanalytischen Seminar Zürich. Nach verschiedenen Anstellungen in Institutionen als Psychotherapeutin und Forscherin arbeitet sie als niedergelassene Psychotherapeutin in eigener Praxis und als Leitende Psychologin des Forschungsbereiches in den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten St. Gallen. Inhaltliche Schwerpunkte sind Entwicklungspsychologie, Psychotraumatologie und Mentalisieren.



Jürgen Grieser, Dr. phil., Psychoanalytiker und Psychotherapeut für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Paar- und Familientherapeut, Supervisor, Dozent am Psychoanalytischen Seminar Zürich PSZ und anderen Ausbildungsinstituten für Psychotherapie. Nach langjähriger psychotherapeutischer Tätigkeit in kinder- und jugendpsychiatrischen und in jugendmedizinischen Einrichtungen arbeitet er heute als niedergelassener Psychotherapeut in einer Praxisgemeinschaft in Zürich. Buchveröffentlichungen zu den Themen Bedeutung des Vaters, Triangulierung, Elternarbeit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Kreativität, Bedeutung des Todes für das Leben.

Maria Teresa Diez Grieser
Jürgen Grieser

Psychodynamische Psychotherapie mit Jugendlichen

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2020

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-032665-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-032666-8

epub: ISBN 978-3-17-032667-5

mobi: ISBN 978-3-17-032668-2

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Zur Geschichte der Jugendlichenpsychotherapie	11
3	Die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters	15
3.1	Die Notwendigkeit, die Persönlichkeit umzustrukturieren	16
3.2	Fünf Phasen der Adoleszenz	19
3.3	Ablösung und Identität: Suche nach einer Rolle in der Welt	22
3.4	Körper und Sexualität	25
3.4.1	Der Körper als Objekt	25
3.4.2	Spielarten der Aneignung des Sexuellen	28
3.5	Die Beziehungen zu den Gleichaltrigen	32
3.5.1	Liebesbeziehungen, Sehnsucht und romantische Liebe	35
3.6	Narzissmus, Rückzug und andere Mittel der Affektregulation	36
3.7	Die existenziellen Fragen	38
3.8	Geschlechtsspezifische Unterschiede	40
4	Die Entwicklungsaufgaben der Eltern	45
4.1	Zur Rolle des Vaters	48
5	Weitere Ressourcen und Risiken im sozialen Umfeld ..	52
5.1	Geschwister	53
5.2	Lehrer, Vorbilder, Idole	55

5.3	Kulturelle Aspekte	57
5.4	Substanzenkonsum	59
5.5	Helfersysteme	62
6	Diagnostik und Indikation	65
6.1	Diagnostik als Einstieg in den therapeutischen Prozess	65
6.2	Wer wird einbezogen? Individuums- und systemorientierte Perspektive	71
6.3	Instrumente und Verfahren	74
6.4	Indikation und Kontraindikationen	79
7	Häufige Störungsbilder in der Adoleszenz	88
7.1	Adoleszenzkrise	89
7.2	Depression	91
7.3	Angststörungen	97
7.4	Körperbezogene Störungen	103
	7.4.1 Essstörungen	105
	7.4.2 Selbstverletzendes Verhalten	115
7.5	Suizidalität	118
7.6	Hysterie, Konversions- und dissoziative Störungen	123
7.7	Traumabezogene Störungen	125
7.8	Probleme in Zusammenhang mit Sexualität und Coming Out	129
7.9	Persönlichkeitsstörungen	130
7.10	Psychosen	131
8	Elemente Psychodynamischer Psychotherapie mit Jugendlichen	134
8.1	Perspektiven Psychodynamischer Psychotherapie: Konflikt – Struktur – Trauma	134
8.2	Angebote und Settings	136
8.3	Die therapeutische Haltung	139
8.4	Das szenische Verstehen	145
8.5	Der Therapeut als Real- und Übertragungsobjekt ..	148

8.6	Übertragung, Gegenübertragung und Umgang mit der Deutung	151
8.6.1	In der Übertragung arbeiten	153
8.6.2	Mit der Gegenübertragung arbeiten	156
8.7	Abwehr und Widerstand	158
8.8	Arbeit mit den Eltern und anderen Bezugspersonen	159
8.9	Beendigung und Abbruch der Therapie	166
8.10	Anforderungen an die Person des Jugendlichen- psychotherapeuten	168
Literatur		171
Stichwortverzeichnis		181

1 Einleitung

Die psychotherapeutische Arbeit mit Jugendlichen wurde innerhalb der Psychoanalyse während langer Zeit als schwieriges, wenn nicht sogar kontraindiziertes Unterfangen betrachtet. Diese Ansicht entwickelte sich einerseits unter dem Eindruck der typischen Hinwendung der Jugendlichen zur Peergruppe bzw. den sekundären Bindungen bei gleichzeitiger Abwendung von den Eltern und den Erwachsenen im Allgemeinen. Andererseits wurde das klassische, regressionsfördernde psychoanalytische Setting zu Recht als ungeeignet für die sowieso schon destabilisierte psychische Situation der Jugendlichen befunden. Auch die Tatsache, dass Jugendliche oft wenig dazu neigen, über sich und ihre Beziehungen nachzudenken, sondern eher agieren und ihre intrapsychische Situation – oft auf schwer verständliche Art – inszenieren, stellte die psychoanalytischen Therapeuten vor erhebliche konzeptionelle und technische Herausforderungen.

Mittlerweile ist die Arbeit mit Jugendlichen zu einem zentralen Tätigkeitsgebiet vieler Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geworden und es besteht Einigkeit darüber, dass die psychoanalytisch-psychotherapeutische Arbeit mit Jugendlichen sinnvoll und wirksam ist. Allerdings finden wir in der Theorie der Technik und in der Praxis Unterschiede hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung der Behandlungssettings, der Beziehung des Therapeuten mit den Jugendlichen, dem Einbezug der Eltern sowie dem Umgang mit Deutungen und Agieren. Wichtige Orientierungspunkte in Behandlungen von Adoleszenten ergeben sich neben der Entwicklungsperspektive aus den Inszenierungen der Konflikte und der Ressourcen des Jugendlichen in der Interaktion mit dem Therapeuten, weil sich die Psychodynamik des Patienten, seine adoleszenten Entwicklungsbedürfnisse, Krisen und

Lösungen im interpersonellen Geschehen in der Therapie darstellen und spiegeln.

Die theoretischen Überlegungen, technischen Hinweise und praktischen Beispiele in diesem Buch sollen bei den Therapeuten und Therapeutinnen Neugier und Interesse für die innere Welt der Jugendlichen und ihrer Eltern wecken und ihnen eine Orientierung in den für dieses Alter typischen Verwirrungen, emotionalen Strudeln und Blockierungen der Entwicklung an die Hand geben. Wir halten es für angemessen, dass wir weibliche und männliche Form abwechselnd anwenden, auch weil dieses Buch von einer Frau und einem Mann verfasst wurde.

2 Zur Geschichte der Jugendlichenpsychotherapie

Das Jugendalter wurde als spezifische Entwicklungsphase lange nicht in seiner ganzen Bedeutung für die Entwicklung der Persönlichkeit wahrgenommen und untersucht. Beschreibt das Konzept der Pubertät vor allem die biologischen Veränderungen, insbesondere die zur Geschlechtsreife, so steht der Begriff der Adoleszenz für die psychosoziale Entwicklung der Person, die von der Kindheit ins Erwachsenenalter führt. Dass das Jugendalter eine Zeit wichtiger Entwicklungen darstellt und dass der Jugendliche dafür auch Zeit und einen eigenen sozialen Raum braucht, wurde erst in der Moderne allgemein anerkannt. Zuvor waren Jugendliche einfach als kleine Erwachsene betrachtet worden, wie Philippe Ariès (1975) in seiner Geschichte der Kindheit zeigt.

Aus psychoanalytischer Sicht sah Sigmund Freud in den Anforderungen, die Triebentwicklung in die Persönlichkeit zu integrieren und die damit verbundenen Konflikte als die große Herausforderung der Adoleszenz. Siegfried Bernfeld, August Aichhorn und Anna Freud entwarfen erste einflussreiche Theorien zur Entwicklung und Behandlung in der Adoleszenz. Erik H. Erikson (1973, erschienen 1959) beschrieb das Jugendalter als ein psychosoziales Moratorium, in dem sich der Jugendliche ausprobieren und entwickeln kann, ohne schon den Verpflichtungen des Erwachsenen unterworfen zu sein. Kurt Eissler (1966) erkannte als eine Funktion der Adoleszenz die Möglichkeit, in der Kindheit misslungene oder unvollständige Entwicklungsverläufe noch einmal angehen und zu einem besseren Ausgang bringen zu können und sah in diesem Sinne die Adoleszenz als eine »zweite Chance« der Entwicklung. So gesehen ermöglicht der Entwicklungsschub der Adoleszenz nicht nur neue Erfahrungen, sondern erlaubt auch die Korrektur misslungener früherer Entwicklungsprozesse; der Jugendliche inszeniert seine

Vergangenheit in der Gegenwart neu, um sie dadurch zu revidieren und besser zu verarbeiten (Erdheim, 1996).

In der Frühzeit der Psychoanalyse wurden die Behandlungen von Jugendlichen nicht von Kinderanalytikerinnen, sondern mehrheitlich von Erwachsenenanalytikerinnen durchgeführt, aus deren Sicht vor allem die Entwicklung von Autonomie das Ziel darstellte, was mit der Ablösung von den Eltern synonym zu sein schien (Novick & Novick, 2009). Diese aus heutiger Sicht einseitige Perspektive hinterließ nicht nur ihre Spuren in der Theoriebildung dieser Zeit, sondern führte auch zu unlösbaren Problemen in den Behandlungen. Am ersten Versuch einer psychoanalytischen Behandlung einer Jugendlichen scheiterte gleich Freud selber; es handelte sich um eine 17-jährige Patientin, die er Dora nannte (Freud, 1905a). Freud hatte Dora 1899 auf Wunsch des Vaters wegen verschiedenen Symptomen wie Atemnot, Migräne und nervösem Husten behandelt, doch die Patientin brach die Behandlung nach drei Monaten ab. Freud sah den Grund dafür darin, dass es ihm nicht gelungen sei, Doras Übertragung auf ihn unter Kontrolle zu bringen. Aus heutiger Sicht konnte die Behandlung aus verschiedenen Gründen nicht funktionieren: Freud hatte noch keine Vorstellung von seiner eigenen Übertragung auf Dora, da er zu diesem Zeitpunkt noch gar kein Konzept der Adoleszenz zur Verfügung hatte, sondern Dora ihn primär als typischer Fall einer weiblichen Hysterie interessierte, und schließlich auch, weil er sie nicht in ihrem eigenen Auftrag und in Übereinstimmung mit ihren eigenen Therapiezielen, sondern in dem ihres Vaters und ohne Einbezug ihrer Mutter behandelte. Die therapiebegleitende Elternarbeit war noch nicht erfunden und Freud zog aus solchen Misserfolgen in der Behandlung von Jugendlichen den Schluss, lieber nur noch mit volljährigen und von ihren Eltern unabhängigen Patienten zu arbeiten, um der aus seiner Sicht nicht zu handhabende »Gefahr« der »Dazwischenkunft von Angehörigen« (Freud, 1916-17, S. 478) zu entgehen.

Vor dem Hintergrund solcher Erfahrungen waren die ersten Kinderanalytikerinnen in Bezug auf die Möglichkeit, Adoleszente psychoanalytisch zu behandeln, skeptisch. Die der Lebensphase innewohnenden Dynamik sowie die Schwierigkeit von Jugendlichen, sich in einem psychotherapeutischen Setting reflektierend mit sich auseinanderzusetzen

zen, führte dazu, dass Adoleszente als schwer bis gar nicht therapierbar galten. Anna Freud bezeichnet die Adoleszenz als »Stiefkind der psychoanalytischen Theorie und Therapie« (A. Freud, 1958), und noch 1980 spricht Heinz Müller-Pozzi von einem »weißen Fleck auf der psychoanalytischen Landkarte« (Müller-Pozzi, 1996, S. 339). Doch schon 1962 entwarf Peter Blos (1983) mit seinem Modell verschiedener Phasen der Adoleszenz die für lange Jahre differenzierteste Theorie der Entwicklung im Jugendalter. Im deutschsprachigen Raum löste die Rezeption des 1984 veröffentlichten Werkes *Adoleszenz und Entwicklungskrise* von Moses und Eglé Laufer eine vermehrte Beschäftigung mit den Entwicklungslinien in der Adoleszenz und den Fragen der psychotherapeutischen Behandlung von psychischen Störungen in der Adoleszenz aus. Sie prägten den Begriff des »Entwicklungszusammenbruchs« in der Adoleszenz und betonten die Bedeutung der Onaniefantasien, die nun im Bewusstsein der Jugendlichen eine wichtige Rolle spielen.

Zusammenfassung

Die psychotherapeutische Behandlung von Adoleszenten wurde lange Zeit als problematisches Unterfangen betrachtet. Grund dafür waren einerseits die Befürchtungen, die eher regressionsfördernde Technik der Frühzeit der Psychoanalyse könnte eine schädliche regressive Bewegung auslösen und die Ich- und Abwehrstrukturen der Jugendlichen zusätzlich labilisieren. Andererseits fehlten Konzepte für den Umgang mit den Eltern und der familiären Psychodynamik im Rahmen der Behandlung. Mit den Arbeiten von Blos (1983) und Laufer & Laufer (1989) wurden eigenständigere und differenziertere adoleszenzspezifische psychoanalytische Konzepte vorgelegt, die die Entwicklung einer spezifischen therapeutischen Technik vorantrieben. Insbesondere wurde nun die Adoleszenz als zweite Chance auch für nachholendes psychisches Wachstum und eine Neuorganisation der Persönlichkeit verstanden.

Literatur zur vertiefenden Lektüre

Holder, A. (2002): Psychoanalyse von Kindern und Jugendlichen: Geschichte, Anwendungen, Kontroversen. Stuttgart: Kohlhammer.

Weiterführende Fragen

- Inwiefern sind die Bedenken und die Zurückhaltung der Psychoanalytiker der ersten Stunde gegenüber der Behandlung Jugendlicher auch heute noch anzutreffen und nachvollziehbar?
- Welche Probleme könnten entstehen, wenn die labilisierte Persönlichkeitsstruktur der Adoleszenten in der psychotherapeutischen Arbeit nicht genügend berücksichtigt werden?

3 Die Entwicklungsaufgaben des Jugendalters

Die biologische Reifung mit ihren hormonellen Veränderungen ist der Startpunkt für den Beginn der Adoleszenz. Die körperlichen Veränderungen ziehen Umbrüche in der Beziehung zum eigenen Selbst und zu den Anderen nach sich, zum eigenen Körper, in der Sexualität, in allen sozialen Beziehungen, bis hin zum Verhältnis zur Gesellschaft mit ihren Werten und Normen. Die daraus resultierenden Konflikte treiben die Mädchen und Jungen in ihrer Entwicklung voran.

In Anlehnung an Donald W. Winnicotts für die frühe Kindheit entwickeltes Konzept vom »Übergangs-« oder »Möglichkeitsraum« beschreibt Vera King (2002) das Jugendalter als einen »adoleszenten Möglichkeitsraum«. So wie sich in der frühen Beziehung des Kindes zur Mutter ein Übergangsraum auftut, in dem das Kind Fantasien entwickeln und Objekte entdecken kann – die sogenannten »Übergangsobjekte«, die ihm helfen, sein Selbst zu entwickeln und Schritt für Schritt von der Mutter unabhängiger zu machen, so stellt auch die Adoleszenz einen Raum dar, in dem der Jugendliche sich von den bisherigen Objekten lösen kann, indem er kreativ seine innere Welt der Fantasien und seine äußere Welt der Beziehungen zu wichtigen Anderen ausprobiert und gestaltet. Der Jugendliche erfindet sich gewissermaßen neu, wird am Ende nicht mehr das Kind sein, das er war, bevor er den Entwicklungsraum der Adoleszenz betrat. Den Eltern, Pädagogen oder Therapeuten kommt die Rolle eines Gegenübers und Begleiters zu, der dafür sorgen kann, dass dem Jugendlichen dieser Möglichkeitsraum zur Verfügung steht, in dem er sich darin verpuppt und neu erschafft.

Der Jugendliche muss die Trauerarbeit des »Abschieds von der Kindheit« (Kaplan, 1988) vollziehen und sich eine Position in der Gesellschaft erschaffen. Dabei bewegt er sich im Dreieck zwischen der Welt

der Familie und der Welt der außerfamiliären Kultur. Er bedient sich all der Anregungen und Materialien, die er dort antrifft und die ihm für die Lösung seiner Entwicklungsaufgaben geeignet erscheinen. Im Kern handelt es sich um die folgenden fünf Entwicklungsdimensionen (in Anlehnung an Oerter & Montada, 2002):

1. Mit dem neuen, auch sexuell aufgeladenen Körper zurechtzukommen.
2. Die Ablösung von den Eltern.
3. Altersgemäße Beziehungen zu den Peers inklusive sexueller Beziehungen aufzubauen.
4. Selbstvertrauen und ein neues Wertesystem entwickeln.
5. Eine soziale und berufliche Identität gewinnen.

3.1 Die Notwendigkeit, die Persönlichkeit umzustrukturieren

In Freuds Konzept der psychosexuellen Entwicklung führt der Hormonschub der Pubertät dazu, dass die Latenzzeit zu Ende geht, während der die Sexualentwicklung des Kindes vorübergehend zur Ruhe gekommen war, was diesem ermöglichte, einigermaßen ungestört von inneren triebhaften Impulsen kognitive Anforderungen zu bewältigen. In seinen »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie« beschreibt Freud (1905b), wie erst die Wiederaufnahme der Sexualentwicklung in der Adoleszenz, die Vollendung der psychosexuellen Entwicklung ermöglicht. Erst dann sind die Umgestaltungen möglich, die dazu führen, dass – meist erst am Ende der Spätadoleszenz – das infantile Sexualleben unter das Primat der genitalen Trieborganisation gestellt wird. Dies stellte für Freud die Voraussetzung dafür dar, dass der Mensch bereit ist, seine Rolle und Verantwortung als Erwachsener in der Welt zu übernehmen.

Dieser adoleszente Prozess der Umgestaltung, die Wiederaufnahme der unterbrochenen infantilen Sexualentwicklung, kann nicht ohne re-

gressive und vorübergehende scheinbar pathologische Phänomene vor sich gehen. Abgesehen von der Säuglingszeit und dem Sterben gibt es keine andere Phase im Leben, in der in relativ kurzer Zeit so tiefgreifende biologische, psychische und soziale Veränderungen zu bewältigen sind. Aus klassischer psychoanalytischer Sicht ist die Abwehr der durch die biologische Triebentwicklung wiedererweckten und nun real vollziehbaren Triebwünsche, ihre Umlenkung weg von der Familie hinaus in die Außenwelt, der eigentliche Grund für die Notwendigkeit, die Persönlichkeit umzugestalten und weiterzuentwickeln: »Der pubertäre Triebdurchbruch lockert die im Rahmen der Familie gebildeten Ich-Strukturen und ermöglicht eine neue, nicht mehr nur auf die Herkunftsfamilie bezogene Neustrukturierung der Persönlichkeit« (Erdheim, 1990, S. 101).

Der Eintritt in die Adoleszenz verläuft konflikthaft, wenn zuvor die Entwicklungsaufgaben der Latenz nicht gelöst worden waren. Dann bestimmen mit Beginn der Adoleszenz infantile Anteile das Bild der Person des Jugendlichen und erfordern, auch in der Therapie, dass zuerst die Latenzentwicklung vervollständigt werden muss, bevor die adoleszente Umgestaltung beginnen kann. Die Errungenschaften der Latenz wie ein relativ konfliktfreies Ich, stabile Objektbeziehungen und Regulationen des Selbstwertgefühls sowie eine Fähigkeit zur Spannungstoleranz stellen wichtige Voraussetzungen für die Bewältigung des adoleszenten Triebsturmes dar. Stehen diese Errungenschaften der Latenz beim Eintritt in die Adoleszenz nicht zur Verfügung, dann »erlebt das Kind in der Pubertät nichts anderes als eine Intensivierung der Prälatenzstrebungen und zeigt ein frühkindliches Verhalten, das eher stehen geblieben als regressiv ist« (Blos, 1983, S. 70).

Unter der Voraussetzung einer gelungenen präadoleszenten Entwicklung und der Verfügbarkeit des adoleszenten Möglichkeitsraums hingen können nun »die festgefügteten Bilder und Identifizierungen der Kindheit unter dem Druck neuer Erregungs- und Fantasiequalitäten gleichsam in Schwingungen versetzt und »zum Tanzen gebracht« (King, 2002, S. 113) werden. Damit wird die psychische Struktur labilisiert, umso mehr, als sie nun von zwei Seiten her unter Druck gesetzt wird: Der Triebdruck mit den sexuellen Wünschen bringt Ängste vor der Verschmelzung mit den begehrten Objekten und damit mit den

internalisierten Liebesobjekten mit sich, was einer Auslöschung des eigenen Selbst gleichkommen könnte. Unter psychischer Struktur wird hier »die Verfügbarkeit psychischer Funktionen in der Regulierung des Selbst und gegenüber den inneren oder äußeren Objekten verstanden« (Resch & Freyberger, 2009, S.105); die Struktur stellt somit ein basales Organisationsprinzip des Erlebens und Verhaltens dar.

Zum anderen fordert die Kultur dem Jugendlichen desto mehr Anpassungsleistungen ab, je älter er wird, seine Eingliederung in die Gesellschaft, in der Schule, der Berufsausbildung oder etwa auch in der Absolvierung obligatorischer Dienste wie Militär- oder Zivildienst. In der Spätadoleszenz kann auch die Vorstellung, eine Familie gründen oder eine berufliche Karriere absolvieren zu sollen oder zu wollen, zu großen Ängsten um das eigene Selbst führen. Kein Wunder treten in dieser Zeit, wo erhöhte Anforderungen auf eine labilisierte psychische Struktur treffen, gehäuft Erstmanifestationen von psychotischen Symptombildungen oder Suizidversuche auf.

Epidemiologische Studien zeigen, dass im Jugendalter psychische Auffälligkeiten mit insgesamt 10 bis 18 % (Kinder- und Jugend-Survey, Robert-Koch-Institut, Berlin 2008) insgesamt relativ häufig sind. Eine psychische Störung in der Adoleszenz wirkt sich insofern nachteilig auf die weitere Entwicklung aus, als sie den Aufbau von Bewältigungsstrategien erschwert, was die Wahrscheinlichkeit, dass auch im Verlauf des Erwachsenenlebens gesundheitliche, ökonomische und psychosoziale Probleme auftreten erhöht (Perrig-Chiello, 2015). Vor diesem Hintergrund macht das psychoanalytische Konzept von der Adoleszenz als »normativer Krise« (Erikson, 1973) durchaus Sinn, und so sind psychotherapeutische Behandlungsansätze für diese Entwicklungsphase als wichtig einzustufen (► Kap. 7.1).