



**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**  
Universitätsklinikum Ulm





Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

# Der Übergang von der Adoleszenz ins junge Erwachsenenalter – eine Chance für den Interdisziplinären Austausch zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

J.M. Fegert, Ulm





# Bedarf für eine eigenständige Adoleszentenpsychiatrie und -psychotherapie

## A Need for Independent Adolescence Psychiatry and Psychotherapy

Autoren

Prof. Barbara Blankenburg  
Gastur: Michael Köllch, Claudia Meiler-Wies

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

**Bibliografie**  
DOI 10.1055/s-0027-066329  
Psychiatr Post 2008; 11:  
216–219  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York  
ISSN 0933-475X

**Korrespondenzadressen**  
**Barbara Blankenburg**  
Fachärztin für Psychiatrie und  
Psychotherapie, Oberärztin für  
den Psychiatrischen Behand-  
lungsbereich für Jugendliche  
und junge Erwachsene,  
Gemeinschaftskrankenhaus  
Heilbrunn, St. Psychiatrie und  
Psychotherapie  
Gerhard-Klein-Weg 4  
56313 Heilbrunn  
mwehloff@comline.ch  
kranke@hsz.de

**Dr. med. Michael Köllch**  
Facharzt für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie und Psycho-  
therapie, Direktor, Universi-  
tätsklinik Ulm, Klinik für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychiatrie-Logo  
Seehofstraße 5  
89075 Ulm  
michael.koellch@uni-ulm.de

Debatte: Pro & Kontra... Psychiatr Post 2008; 11: 216–219

**Pro** Adoleszenz bezeichnet den Übergang zwischen Pubertät und Erwachsenenleben mit vielen basalen Entwicklungsaufgaben hinsichtlich einer stabilen Identitätsbildung, Verselbständigung und Gestalten des eigenen sozialen Raumes jenseits der Herkunftsfamilie. Diese Aufgaben sind in der Regel nicht mit der formalen Volljährigkeit des 18. Geburtstags abgeschlossen, sondern benötigen oft bis etwa Mitte 20. Jugendliche und junge Erwachsene, die früh psychiatrisch erkrankten bzw. akute behandlungsbedürftige Symptome zeigen und in biographische Sachgeschehnisse geraten, haben oft die üblichen Entwicklungsschritte gesunder Gleichaltriger nicht oder nur unzureichend vollziehen können. Sie sind auch bei formaler Volljährigkeit was persönliche Reife und Selbstständigkeit angeht oft um Jahre verzögert und eigentlich psychisch „jünger“ und können auf weniger Kompetenzen zurückgreifen. Dies ist auch dadurch bedingt, dass häufig „Jahrelanger sozialer Rückzug und Isolation“ nur wenig alte spezifische Erfahrungen und Reifungsphasen ermöglicht haben. Insbesondere ist hier an Jugendliche mit juvenilen Psychosen, Angst- und Zwangserkrankungen, Essstörungen sowie beginnenden Persönlichkeitsstörungen zu denken. Depressive Syndrome treten in dieser Altersgruppe meist sekundär auf. Oft haben die Patienten keinen Schulabschluss, keine Berufsausbildung oder Arbeit sowie kein tragendes Netz gefestigter sozialer Beziehungen. Hinsichtlich Impulskontrolle, emotionaler Regulation und dem Führen von Handlungszwängen entsprechen diese Patienten oft 13–15-jährigen Jugendlichen, können nicht an Strukturen der Erwachsenenpsychiatrie anknüpfen und diese schwerlich nutzen. Die gängige Praxis, Patienten mit ihrem 18. Geburtstag in erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen zu behandeln, ist teilweise in diese zu verlegen, wird der Situation inhaltlich und im Hin-

blick auf einen optimalen Behandlungserfolg oft nicht gerecht. Ansatz zur notwendigen Verselbständigung und Prognosean kommt es oft zu eher regressiven Entwicklungen, einerseits wird der Patient/die Patientin leicht zum versorgten Nesthäkchen durch teilweise wesentlich ältere Mitpatienten und übernimmt ungünstige, dysfunktionale Verhaltensweisen oft chronisch kranke Erwachsener mit sekundärer Identitätsbildung durch die Krankheit. Oder aber der Jugendliche geht in Vereinsamung und Widerstand und produziert eine Menge pädagogischer Probleme, denen erwachsenenpsychiatrische Behandlungsansätze nicht immer gegenüberstehen können. Immer wieder wenden sich bei diesem Klientel erwachsenenpsychiatrische Kliniken an uns mit der Bitte um Verlegung der Jugendlichen oder jungen Erwachsenen, da ein spezifisches adoleszenzpsychiatrisches und therapeutisch pädagogisches Setting erforderlich ist. In den letzten Jahren ist zu der Problematik der Reifungsverzögerung durch frühe Erkrankung auch ein weiteres pädagogisch-psychosoziales Problemfeld hinzuzutreten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie unterscheidet über und untersozialisierte Jugendliche. Unsozialisierte Jugendliche zeigen eine hohe Anpassungsbereitschaft und -fähigkeit im Sinne der sozialen Erwünschtheit, oft um den Preis einer weitgehenden Verzicht auf individuelle Entwicklung. Im Gegensatz dazu sind wir in den letzten Jahren auch in der Psychiatrie mit einem immer größer werdenden Anteil sogenannter, untersozialisierter Jugendlicher konfrontiert, dies insbesondere unabhängig von der sozialen Schichtzugehörigkeit. Wichtige soziale Fähigkeiten für das Gestalten förderlicher Beziehungen und Übernahme von Aufgaben und Arbeiten in der Gemeinschaft sind kaum oder nur rudimentär entwickelt. Dazu gehören Fähigkeiten wie Empathie, Respekt und Verbindlichkeit, Entwicklung und





## Argumente für eine eigenständige Adoleszentenpsychiatrie nach Blankenburg 2008

- Entwicklungsaufgaben wie Identitätsbildung, Verselbständigung, Gestalten eines eigenen sozialen Raums jenseits der Herkunftsfamilie oft nicht mit 18. Geburtstag abgeschlossen.
- Gerade bei Jugendlichen mit juvenilen Psychosen, Angst und Zwangserkrankungen, Essstörungen, depressiven Syndromen etc. findet sich „Entwicklungsverzögerung“ und regressive Entwicklungen. Deshalb erwachsenenpsychiatrisches Setting nicht angemessen.
- „undersozialisierte“ aggressiv-impulsive Jugendliche und junge Erwachsene sind in einem erwachsenenpsychiatrischen Setting schwer zu integrieren.
- Rolle als Nesthäkchen oder Dauerpubertierender auf einer erwachsenenpsychiatrischen Station etc.



## Kontraargumente gegen eine eigenständige Adoleszenzpsychiatrie, Kölch und Mehler-Wex 2008

- Adoleszenz ist ein bewußt unscharf und kulturell variabel definierter Zeitraum
- WHO 2. Lebensdekade
- Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgt Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, in Ausnahmefällen z. B. bei chronischen Erkrankungen oder entwicklungsbedingten Besonderheiten bis zum 21. Lebensjahr.
- Familienzentrierte Arbeitsweise vs. patientenzentrierte Arbeitsweise in der Erwachsenenpsychotherapie.
- Epidemiologie psychischer Störungen: Die Hälfte der psychiatrischen Störungen beginnt in der Kindheit und Jugend,  $\frac{3}{4}$  bis zur Mitte der 3. Lebensdekade, nur  $\frac{1}{4}$  später. Deshalb ist Zusammenarbeit zwischen Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie und entwicklungsübergreifende Forschung notwendig, nicht noch weitere Subspezialisierung.
- Überwindung von Abgrenzungsproblemen durch klare fachliche Zuständigkeit aber kooperative Angebote vs. Schaffung von noch mehr Schnittstellen durch weitere Subspezialisierung.



## Gründe für die intensive Auseinandersetzung mit der Reifungs- und Verselbständigungsphase im zweiten und dritten Lebensjahrzehnt:

- Verselbständigung, Schulabschluss, Eingliederung in das Berufsleben sind zentrale Entwicklungsaufgaben: Habilitation (Lempp) vs. Rehabilitation als zentrale sozialpsychiatrische Aufgabe.
- Unterschiedliche Wirk- und Nebenwirkungsprofile von Medikamenten, z. B. Antidepressiva.
- Ungleiche Situation des off-label use in Erwachsenenpsychiatrie und Jugendpsychiatrie.
- Unterschiedliche Suizidrisiken in verschiedenen Lebensaltern, überlappende Zuständigkeitsdefinitionen im Sozialrecht zwischen Jugendhilfe und Sozialhilfe, im Strafrecht etc.

## Was zeichnet die heutige Jugend aus?

# Shell-Studie 2006

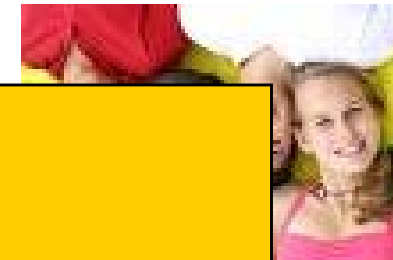
**Werte:** Leistungsorientierung, Engagement, Orientierung an konkreten und nahe liegenden Problemen, Wunsch nach befriedigenden Beziehungen

**Aber:** die pragmatische, optimistische Jugend von 2002 steht zunehmend „unter Druck“

➤ geringe Berufsaussichten/ Ausbildung; sehen etwas unsicherer in die Zukunft, weniger politisch (1984: 57%; 2006: 39%), Solidarität mit älterer Generation, Glaube an die Demokratie, wenige sind religiös, Angst vor Zuwanderern

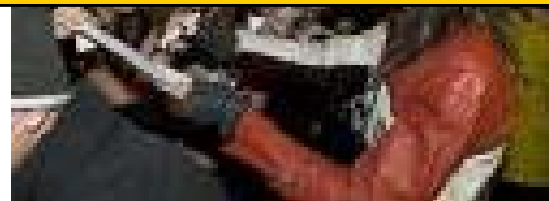


## Was fällt auf?



### **Sprache: Bewunderung**

- vor 1900: famos, delicat, splendid
- 1900-1930: fabelhaft, knorke, fein
- 1960-1970: dufte, wonnig, flott
- 1970-1980: bombastisch, hip, toff
- 1980 – 1990: astrein, galaktisch, oberaffengeil
- 1990-2000: ultrakrass, verschärft, elefantös
- nach 2000: fett, endgeil, verludert  
(Janetzko et al)



# Definition und Klassifikation

„Ach, die Jugendzeit...!“

„ach, das waren noch Zeiten!“  
„den wilden Herzschlag spüren!“  
„Sturm und Drang!“

„Krise!“

## Erleben der Jugendzeit und des Erwachsenwerdens

### Eltern:

➤ niedrige Lebenszufriedenheit, wie soll Fahrplan sein, sollen versus dürfen (Fend et al., 1990)

### Lehrer:

➤ negativ, Mädchen sind emotional verletzlich, Jungen eher aggressiv, haben Konzentrationsprobleme (Bischof et al., 1993)





„Ach, die Jugendzeit...!“



## Was ist das überhaupt?

### Jugend und junges Erwachsenenalter

- Soziologen = historische Bedingtheit einer nach Alter sortierten Gruppe von Menschen; soziales Gruppenphänomen
- Juristen im Strafrecht Heranwachsende bis 21 Jahre
- Im Sozialrecht SGB VIII §41 KJHG bis 27 Jahre

### Adoleszenz

- Psychologen; Besonderheiten der psychischen Gestalt und des psychischen Erlebens im Rahmen eines Entwicklungsmodells

### Pubertät

- Biologische Veränderungen

## Abschied und Anfang



### Frühe Stufe der Welterklärung:

- „rites de passage“
- Bemalung, Beschneidung, Tanz, Isolation, magische Beschwörungen
- Der alte Mensch stirbt (das Kind) der neue Mensch (der Erwachsene) wird geboren
- Übergang ins Erwachsenenalter ist damit kein rational erklärbarer Lern- und Entwicklungsprozess, sondern ein diskontinuierlicher Verwandlungsvorgang.

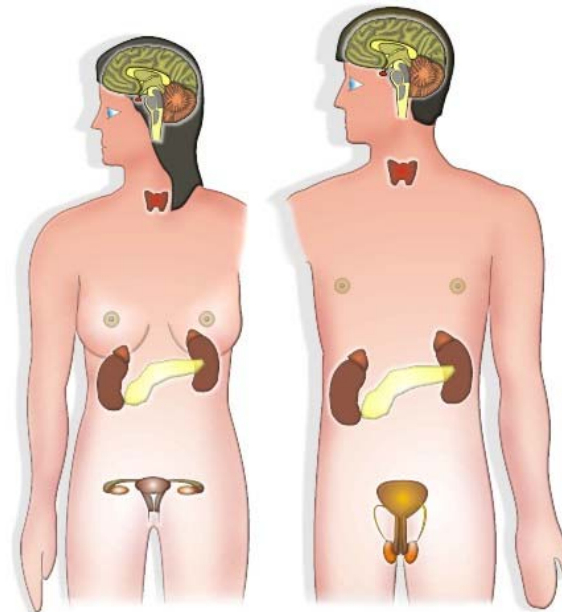
### Zweite Stufe der Welterklärung:

- Welt wird regiert von nachvollziehbarem handelnden Gott, der sein Handeln an den guten/ bösen Willen des Menschen bindet.
- Kind = unschuldig, in Jugend dann steigende moralische Verantwortungsfähigkeit (Zucht, Unterweisung, religiöse Übung)
- Sittliches Schicksal des Menschen spitzt sich zu, sexuelle Triebe versus moralische Bändigung = Kernpunkt sittliche Verwandlung



## Wachstumsprozesse

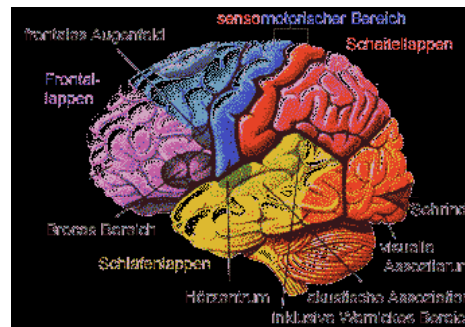
### Metamorphose zwischen 11 und 16 Jahren



## Das Gehirn wird „umgebaut“

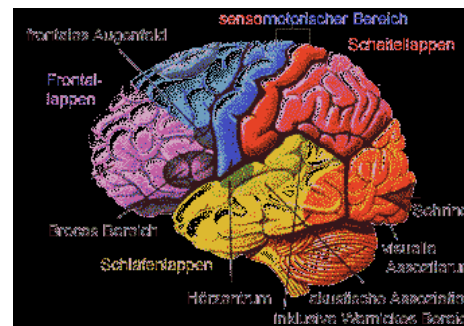
Jugendliche wirken oft trotzig, kommen  
morgens spät raus...

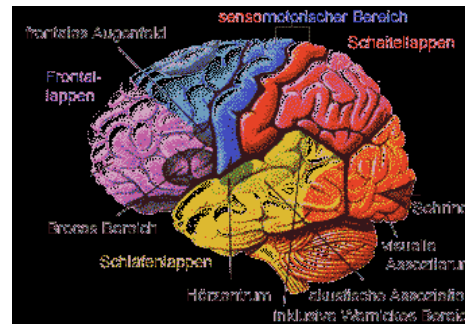
auch eine Frage des Gehirns?



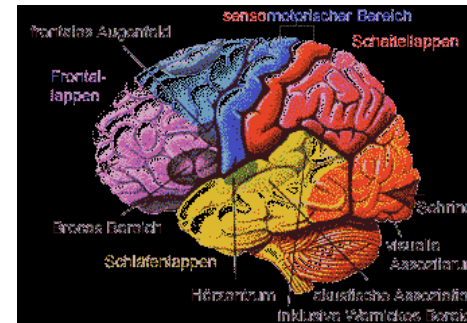
## Das Gehirn wird „umgebaut“

- Volumenzunahme der grauen Substanz des Gehirns/ Großhirnrinde hat Wachstumsschub
- frische Verzweigungen an Nervenzellen, neue Verschaltungen, mit denen Informationen verarbeitet und gespeichert werden
- „Neuronaler Darwinismus“ (Edelmann) = beanspruchte Verknüpfungen bleiben, andere verkümmern wieder
- in Adoleszenz werden die Wege, auf denen ein Mensch Informationen und Emotionen transportiert neu justiert, Das Hirn reift zu effizienter Denk- und Kontrollmaschine, weniger, aber schnellere Verbindungen





- „Umbauarbeiten“ **Wahrnehmung** und **Bewegungssteuerung** sind bald wieder geschlossen, aber Sprache, räumliche Orientierung dauert länger
- **Zirbeldrüse** produziert Melatonin mit 1 bis 2 Stunden Verspätung (macht müde), folglich: Phasenverzögerung
- Letzte Umbauarbeiten im **Präfrontalkortex** (Entscheidungen fällen!), Welt und Signale werden anders bewertet
- Zwischen dem 12. und 18. Lj: Geschwindigkeit der Gefühlserkennung anderer geht um 20% zurück, vor allem Amygdala aktiviert bei Jugendlichen (Bauchentscheidungen, impulsiver, weniger auf Konsequenzen bedacht)
- unreifer **nucleus accumbens** (an Steuerung Streben nach Belohnung beteiligt) ist träger als bei Erwachsenen, deshalb mehr „Kick“ notwendig für Belohnungsschub (Risiko!), aber das Einschätzen der Risiken fällt schwer



- Körper ist anders!
- Sexualität wird wichtig
- Das Denken verändert sich!
  - Hypothetisches Denken
  - Perspektivenübernahme
  - unterscheiden zwischen dem, was man ist und was man sein könnte
  - Noch nicht ganz ausgereift, in abstrakten Begriffen zu denken, es kann deshalb zu Übergeneralisierungen kommen



## Entwicklungsaufgaben

- Den Körper bewohnen lernen
- Umgang mit Sexualität lernen
- Umbau der sozialen Beziehungen
- Emotionale Unabhängigkeit von den Eltern
- Umbau der Leistungsbereitschaft
- Berufswahl, Bildung, Identitätsarbeit, sozial verantwortlich
  
- Wie reagieren andere darauf, dass ich kein Kind mehr bin?  
Wie finde ich das?
- Mädchen finden das oft „doof“ (keine Fotomodell-Maße),  
Jungs nähern sich durch die Pubertät dem männlichen  
Schönheitsideal
- **Körper – Psyche - Erfahrungen im Austausch**



## Jugendliche Mütter mit psychischen Störungen und Kindern mit Regulationsstörungen

- Mütter mit Borderline-Störungen, Depression etc. haben ein deutliche höheres Risiko eine problematische Mutter-Kind-Interaktion zu entwickeln.
- Häufig Regulationsstörungen bei den Kindern „Schreibabys, Fütterstörungen etc.“
- Dies führt wiederum zu einem erhöhten Vernachlässigungs- und Misshandlungsrisiko
- Infant Psychiatry als spezifische interdisziplinäre Aufgabe auch der indizierten psychiatrischen Prävention.



## Bedeutung des Berufswahlprozesses

Die Wahl des zukünftigen Berufes stellt nach wie vor einen elementaren Schritt im Leben eines Menschen dar.

Berufliche Tätigkeit ist in der Regel nicht nur Haupterwerbsquelle (Lebensunterhalt), sondern eines der zentralen Identifikationskriterien.

Heute: Berufswahl hat nicht mehr die für das zukünftige Leben weichenstellende Bedeutung, aber entscheidend richtungsweisend.

Berufswahl legt Grundstock für Art und Dauer der Ausbildung, den späteren Tätigkeitsbereich, Beschäftigungsperspektiven, den gesellschaftlichen Stellenwert, berufliche und persönliche Entwicklungsmöglichkeiten, die finanzielle Situation und persönliche Erfüllung und Zufriedenheit





## Anforderungen seitens eines Arbeitgebers an einen Auszubildenden

Pünktlichkeit

Zuverlässigkeit

Engagement

Angemessenes Verhalten

Größtmögliche „Fehlerfreiheit“

Steile Lernkurve

Sauberes Schriftbild





## Beispiel Ausschreibung einer großen Handelskette für eine beruflich integrierte duale Weiterbildung

**Du bringst mit**

**Mit Charisma und Köpfchen punkten.**

Klare Perspektiven, ausgezeichnete Aufstiegschancen.

Eigenverantwortlich erfolgreich sein, Menschen führen und zugleich im Team arbeiten, Budgets verwalten, sich aktiv in Projekte einbringen, analytisches Denken und kaufmännischen Weitblick zeigen, das alles sind Herausforderungen, die dich interessieren.

Wenn du engagiert bist und Lust hast, schneller nach oben zu kommen, ohne Studium, ohne BAföG, ohne unkalkulierbare Ausbildungsdauer, ist REWE dein Partner.

Vorausgesetzt, du bringst gute Noten und das (Fach-)Abitur mit, nimmst du an unserer systematischen Nachwuchsförderung teil, die dich auf dem Weg zur Führungskraft begleitet.

**Einer für Alle, Alle für Einen.**





## Zuständigkeit für berufliche Eingliederung/Förderung

### Agentur für Arbeit

In der Regel wird bei Jugendlichen bei denen eine seelische Behinderung festgestellt wurde, bzw. die davon bedroht sind ein besonderer Rehabedarf gesehen.

Feststellung des Rehabedarf: interner medizinischer Dienst der Agentur

Dieser wirkt sich dann aus in Rehaausbildungen (überbetriebliche Form, bestimmte Berufsbildungswerke (Berufsvorbereitung, Berufsausbildung), die durch die Agentur nach § 19 SGB III in Verbindung mit § 2 SGB IX finanziert werden.

Teilweise gibt dann auch sozialpädagogische Begleitung, die sich allerdings auf die Ausbildung und damit Zusammenhängendes bezieht. Sobald es um erzieherisches geht, leistet die Agentur dies nicht.





## Änderung der DA zur Förderung der beruflichen Eingliederung Behinderter

Die DA zur Förderung der beruflichen Eingliederung Behinderter werden wie folgt geändert:

DA I 14.1.3 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

(2) Leistungen zur Ausbildungsförderung nach dem SGB III (Berufsvorbereitung, Berufsausbildung) gehen entsprechenden Leistungen nach dem SGB VIII vor. Eine Förderung durch die Jugendhilfe und damit verbunden eine Abgabe von Anträgen an Träger der Jugendhilfe ist nur dann erforderlich, wenn die erforderlichen Leistungen nach dem SGB III nicht erbracht werden können und originäre (ausschließlich im SGB VIII verankerte) Leistungspflichten der Jugendhilfe bestehen.

Geschäftszeichen: SP III 23 / SP II 12 – 5392.5/6530 / II-2070 / II-2071 Handlungsempfehlung/Geschäftsanweisung 12/2008

[www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de) ► bei Weisungen





# Verkehrsmedizin (k)eine jugendpsychiatrische Thematik

Teilnahme Jugendlicher am Straßenverkehr mit  
Fahrrad und Mofa

Generelle Empfehlungen

Helm etc.

Speziell in Anamnese erfragen, auch  
Unfallanamnese bei ADHD

Teil der Beratung auch im Vorfeld des Erwerbs  
des Führerscheins



# Fahrtauglichkeit und Behandlungcompliance

- Für Jugendliche und junge Erwachsene hat die **Teilnahme am Straßenverkehr und vor allem der Erwerb des Führerscheins eine zentrale Bedeutung für ihre Autonomieentwicklung**, für ihre Stellung in der Peergroup und nicht zuletzt auch für ihren Selbstwert.
- Es ist deshalb erforderlich bei adoleszenten und jungen psychisch kranken Erwachsenen Fragen der Teilnahme am Straßenverkehr bei psychischen Erkrankungen und evtl. medikamentöser Behandlung differenziert zu erörtern



# Jugendalter - Risikoalter

20 % aller Hauptverursacher von Verkehrsunfällen sind zwischen 18 und 25 Jahren

häufigste Unfallursache bei Unfällen mit Personenschäden: **nicht angepasste Geschwindigkeit**

danach **Einschränkungen der Verkehrstüchtigkeit**, welche z. B. durch Alkoholeinfluss, Einfluss anderer berauschender Mittel wie Drogen und Rauschgift, Konzentrationsmängel durch Übermüdung oder sonstige körperliche oder geistige Mängel, insbesondere auch psychiatrische Störungen.



# Adoleszente auch am häufigsten OPFER

Unter den Verunglückten und Getöteten je  
100.000 Einwohner machen

18 – 21 Jährige mit 25,5 pro 100.000

21 – 25 Jährige mit 17,4 pro 100.000 Getöteten  
den Hauptteil aus.



# Unfallrisiko bei jungen Erwachsenen

Autounfälle sind neben Suiziden also die häufigste Todesursache in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter.

Jedes Jahr werden weltweit 400.000 junge Leute unter 25 Jahren in Verkehrsunfällen getötet – 1049 junge Menschen täglich.

(WHO Report on Youth and Road Safety 2007)



Jugendliche und junge Erwachsene mit ADHS verursachen Ca 2-4 mal häufiger Verkehrsunfälle als gesunde Altersgenossen (Cox et al., 2008)



# Ist das die Lösung?





Fegert • Streeck-Fischer • Freyberger



# Adoleszenzpsychiatrie

Psychiatrie und Psychotherapie  
der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters

 Schattauer





## ...weder Fisch noch Fleisch?

### Das Niemandsland zwischen Kinder- und Erwachsenenpsychiatrie

Vorstellung und  
Vernissage des Buches  
*Adoleszenzpsychiatrie*

Elysee Hotel, Raum Europa  
Rothenbaumchaussee 10, HH  
6.3.2009, 13.00 – 15.00 Uhr



 **Schattauer**

[www.schattauer.de](http://www.schattauer.de)





Vorstellung und  
Vernissage des Buches  
**Adoleszenzpsychiatrie**

Elysee Hotel, Raum Europa  
Rothenbaumchaussee 10,  
Hamburg  
6.3.2009 • 13.00 – 14.30 Uhr





# Haben Sie noch Fragen ?





**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

**[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)**



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

