

# PUBERTÄT UND ADOLESCENZ AUS DER SICHT DER KLINISCHEN ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE

## EMPIRISCHE GRUNDLAGEN DER PSYCHOTHERAPIE • TEIL 1: DIE PUBERTÄT

### PUBERTY AND ADOLESCENCE FROM THE VIEW OF DEVELOPMENT PSYCHOPATHOLOGY

#### EMPIRIC FOUNDATION IN PSYCHOTHERAPY • PART 1: PUBERTY

Peter Osten

#### Zusammenfassung

In Teil 1 dieser Arbeit wird zunächst Bezug genommen auf die Bedeutung empirischer Grundlagen – klinische Entwicklungspsychologie und Evidenzforschung – im Kontext der Psychotherapie für erwachsene Patienten. Die Ergebnisse direkt und längsschnittlich beobachteter Kinder und Jugendlicher verändern sowohl das herkömmliche Entwicklungsverständnis als auch das Wissen von der Entstehung psychischer und psychosomatischer Störungen. Outcome-Forschungen machen im Bereich der Psychotherapie ein “Integrationsparadigma” notwendig (“Allgemeine Psychotherapie”), das neben der Schulenspezifität auch auf eine entwicklungspsychologische Orientierung von therapeutischen Interventionen hinausläuft. In diesem Sinne benötigen Erwachsenenpsychotherapeuten klinisch-entwicklungspsychologisches Wissen, das sie für die Entwicklungsprozesse ihrer Klienten sensibilisiert. Die Pubertät wird mit diesem Hintergrund in den Bereichen der körperlichen Veränderungen (psychosexuelle Reifungsabläufe, Wachstum, Motorik und Antriebe) und deren psychischen Adaptation (Emotion, Körperbild, “gender identity”) dargestellt. Der Übergang vom kindlichen Begehren bis zum Beginn der adoleszenten Identitätsbildung wird aus persönlichkeits- und sozialisationstheoretischer Perspektive beleuchtet.

#### Schlüsselwörter

Reifung in der Pubertät - klinische Entwicklungspsychologie - Psychotherapieforschung - Allgemeine Psychotherapie - entwicklungsorientierte Intervention

#### Summary

Part 1 of the article refers to the meaning of empiric foundation – development psychopathology and evidence research – regarding psychotherapy for adults. The results from directly and longitudinal observed children and adolescents are changing the comprehension and knowing from the emergence of psychic and psychosomatic disorders. The outcome research in the field of psychotherapy makes necessary to work in a new paradigm of psychotherapy integration that, beyond of school specifications, integrates developmental orientated interventions. In that meaning, adult psychotherapists need the knowing of lifespan developmental psychopathology that sensitize them for developmental processes. With this background, the physical changes (psychosexual maturation, growth, motoricity, drive) and their psychic adaptations (emotion, body image, gender identity) in puberty are described. The passage from infantile desire to the beginning of adolescent identity is pointed out from a personality and socialization perspective.

#### Keywords

maturation in puberty - development psychopathology - evidence research - psychotherapy integration - developmental orientated intervention

### 1. Die Bedeutung von klinischer Entwicklungspsychologie, Lebenslaufforschung und Evidenzforschung in der Psychotherapie

Psychotherapeutische Erkenntnis ist ein komplexes Unterfangen, das sich in den seltensten Fällen auf die Klassifikation und Beschreibung von Krankheitsbildern beschränkt. Besonders wenn sie einen “integrierten Standpunkt” (Norcross und Goldfried 1992) vertreten will, kann sie sich nicht in der

querschnittlichen Feststellung von Symptomen erschöpfen. Sie benötigt neben der (a) Klassifikation eine längsschnittliche (b) ätiologische Diagnostik, eine an Person und Umwelt orientierte (c) Ressourcenanalyse und eine entwicklungsorientierte (d) Indikationsstellung und Behandlungsplanung (Osten 2001). Hierbei bildet die ätiologische Diagnostik naturgemäß das Kernstück der Therapie, weil die Hypothesen über die individuelle Krankheitsentstehung schier selbstverständlich in die konkreten therapeutischen Interventionen eingehen. Nun ver-

laufen ätiologische Hypothesenbildungen zumeist schulengebunden, entlang tiefenpsychologischen (psychodynamischen), lerntheoretischen (behaviouralen) oder systemischen (sozial-ökologischen) Paradigmata (vgl. Margarf 1996; Hass und Petzold 1999; Mertens 2001; Schiepek 2001). Man braucht gar nicht genau hinzuschauen, um zu sehen, wie sehr zumindest diese drei Blickpunkte zueinander gehören, wenn es darum geht, Menschen mit ihren Störungsbildern stimmig zu erfassen. Schulenkonkurrenz ist hier unangebracht: Wir entwickeln uns nicht ausschließlich unter der dynamischen Perspektive von Konflikten und Defiziten (Tiefenpsychologie), auch nicht allein unter dem Einfluss von Lernmodellen, Stress, Belastungen und deren Adaptation (behaviourale Theorie), und wir nehmen den Zustrom aus unserem Umfeld – sei es allein unter sozialökologischer oder auch unter systemischer Perspektive – nicht einfach ungefiltert in uns auf. Hier wird die Mensch-Umwelt-Interaktion zur zentralen Perspektive, und zwar vor dem Hintergrund des jeweiligen entwicklungspsychologischen Niveaus bzw. des Status, der Möglichkeiten und Potenziale, die ein Mensch bei Einwirkung einer Noxe ausweisen kann (Kahn und Antonucci 1980; Rutter 1992; Osten 2000).

Ergebnisse aus der Lebenslaufforschung weisen in diesem Zusammenhang eindeutig in die Richtung, dass es nicht allein die Schwere einer Einwirkung ist, die für die Auslösung einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung verantwortlich gemacht werden kann. Vielmehr verläuft der Gesundheitsprozess über die gesamte Lebensspanne entlang eines dynamischen Verhältnisses von individuellen Vulnerabilitäten und Resilienzen (Werner und Smith 1983; Ernst 1992; Petzold et al. 1993; Fiedler 1999; Knäuper und Schwarzer 1999; Oerter 1999).

Ein dynamischeres – und wahrscheinlich stimmigeres – Bild der Krankheitsentstehung ergibt sich deshalb, wenn man zunächst (1) die Perspektive von Ressourcen und Schutzfaktoren einbezieht: Sind bei Einwirkung von Negativfaktoren genügend – internale und externale – Ressourcen vorhanden, können wir Probleme bewältigen und erlangen aus diesem Kraftaufwand auch noch ein Gefühl der Robustheit. Sind zu diesem Zeitpunkt wenig Ressourcen zur Verfügung, können schon geringe Belastungen zu Entgleisungen führen (Petzold et al. 1993). Protektive Faktoren und Prozesse tragen also primär zur Bewältigung bei und sekundär zum Entstehen einer positiven Selbsteinschätzung.

Darüber hinaus müssen wir (2) die schlechte Prognose von Entwicklungsdefiziten und Mangelenerfahrungen auch bei Erwachsenen berücksichtigen, denn wer mit „schlechteren Karten“ antritt, ist gefährdeter als andere, die die gleichen Probleme unter Umständen locker wegstecken. Sind also bei Einwirkung von Negativfaktoren genügend Entwicklungspotenziale (erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungs- und Reifungsaufgaben) vorhanden, kann es sein, dass nicht nur die Krankheit ausbleibt, sondern auch noch Resilienz gebildet wird (Nuber 1998; Knäuper und Schwarzer 1999).

Integrierte psychotherapeutische Diagnostik würde so verlangen, dass man beim eigenen schulentheoretischen Hintergrund nicht stehen bleibt, sondern die empirischen Ergebnisse einer solchen „längsschnittlichen dynamisierten allgemeinen Krank-

heitstheorie“ einbezieht. Nur so könnte man sichergehen, mit dem Blick auf psychische Krankheiten und deren Entstehung im individuellen Lebenslauf nicht nur an Negativfaktoren “kleben“ zu bleiben, sondern den Menschen mit seiner Störung in seinem Entwicklungskontinuum zu erfassen. Und dazu gehören auch seine Stärken und Ressourcen.

Aber gibt es ein gemeinsames Terrain für psychotherapeutische Schulen? Die Forschungsgruppe um Grawe hat hier einiges an Arbeit geleistet (Grawe et al. 1994; Grawe 1998). Gleichwohl fehlt es weiterhin an Neutralität. Den Boden für eine allgemeine Psychotherapie könnte m.E. nur die empirische Forschung bilden, vielleicht in Zukunft in Form einer evidence based psychotherapy, aber die Wege dorthin sind noch weit (Petzold und Märtens 1999; Lutz und Grawe 2001; Sekot und Jakobi 2001; Steffan und Petzold 2001). Demgemäß ist die klinische Entwicklungspsychologie (development psychopathology, wie die Bezeichnung im Amerikanischen lautet) derzeit die beste Grundlage, um – unter Einbeziehung tiefenpsychologischer, behaviouraler und systemischer Gesichtspunkte – zu einem integrierten entwicklungsorientierten Ansatz in der Psychotherapie zu gelangen (Resch 1996; Petermann et al. 1998; Oerter et al. 1999).

“Je mehr Krankheitsbilder der Psychotherapeut kennt“, meint Argelander (1989), “desto besser kann er die vorfindlichen symptomalen Phänomene zuordnen und erklären.“ Ähnliches gilt, wie ich meine, für das Wissen aus der klinischen Entwicklungspsychologie: Je besser der Psychotherapeut um die Normalentwicklung des Menschen mit ihren Entwicklungs- und Reifungsaufgaben, ihren Variationen und Normabweichungen weiß, desto besser kann er im individuellen Lebenslauf ätiologische Linien (Konflikte, Stress, Belastungen, Defizite, Traumatisierungen), aber auch gelungene Entwicklungsaufgaben mit Ressourcenpotenzial erkennen, sein Bild und Verständnis des Menschen wie auch seinen Behandlungsplan nach beidem ausrichten.

Die Entwicklungstheorie war immer ein diffiziles Fachgebiet der Psychologie und Psychotherapie. In den letzten 100 Jahren wurden die unterschiedlichsten Theorien über die frühe und die spätere Entwicklung des Menschen erstellt, die sich teilweise überlappen, teilweise sehr widersprechen. Stichpunktartig könnte man im geschichtlichen Abriss nennen: (1) die Anlage-Umwelt-Diskussion (Roseman 1979), (2) endogenetische (Gesell et al. 1940) versus exogenetische (Bijou 1976) Entwicklungsauffassungen, (3) sozialpsychologische Theorien (Winnicott 1974, 1990), (4) tiefenpsychologische (Freud 1905), individualpsychologische (Bruder-Bezzel 1999) und neoanalytische Entwicklungstheorien (Klein 1962; Erikson 1988) und (5) die “strukturgenetische Tradition“ nach Piaget (1957). Mit der Differenzierung der (6) Selbstpsychologie wurden auf tiefenpsychologischer Seite modifizierte analytische Theorien entworfen (Kohut 1975; Mahler et al. 1978; Kernberg 1985) und auf Seiten der (7) “humanistischen Psychologie“ die Selbstentwicklungs- und Organismustheorien (Perls 1980; Rogers 1983; Kegan 1986). Fast zeitgleich entwickelten sich Anfang der 70er Jahre Ansätze einer (8) “sozioökologischen Entwicklungstheorie“, die die Faktoren “Beziehung“ und “Umfeld“ stärker in ihre Konzepte ein-

bezug (z.B. Bronfenbrenner 1981); in diese Strömung sind auch die (9) Bindungstheoretiker einzuordnen (Ainsworth et al. 1978; Bowlby 1983; Grossmann et al. 1997). Diese Linien wurden später in die (10) interaktionistisch orientierten Ansätze integriert (Watzlawick et al. 1969; Sullivan 1980). Durch die konkreten (11) Beobachtungen an Säuglingen (z.B. Stern 1992; Dornes 1993, 1997) konnten die Ansätze teilweise miteinander verbunden werden, etwa die ökologische Selbstentwicklungstheorie, die Bindungstheorie und die kognitive Entwicklungstheorie (Überblick bei Flammer 1993). Tatsächliche Integrationsversuche dieses enormen Wissens sind selten vorgenommen worden; erst im Ansatz einer klinischen Entwicklungspsychologie wird es möglich, Forschungsergebnisse mit den hierzu "kompatiblen" Theoriestücken sinnvoll zu verbinden. Vielen ätiologischen- und Entwicklungstheorien stehen aufgrund dieser Bewegungen z.T. weit reichende Revisionen noch bevor.

Die Entwicklungstheorie war oft das Feld konkurrierender Schulen, weil ihre Inhalte ein bestimmtes (von den Ansätzen erwünschtes) Bild vom Menschen entwerfen; sie versuchen zu erfassen, wie der Mensch, seine Potenziale und seine Krankheiten zu verstehen - und dann auch zu heilen - sind; in gewisser Hinsicht bilden sie deshalb das "Kernstück" einer Ausrichtung. Die Vorstellungen von der biologischen und psychischen Entwicklung des Menschen implizieren - einmal mehr, einmal minder bewusst - Vorstellungen davon, was diesen Prozessen zu- oder abträglich sein kann, und geben dem "interventiven Denken" des Therapeuten damit seine Tendenz. Im Umgang mit Säuglingen und Kleinkindern, aber auch im Umgang mit den "übertragenen" Kindern in der Jugend- oder Erwachsenentherapie gibt das einen erheblichen behandlungsrelevanten Ausschlag, ob man als Therapeut entwicklungspsychologisch das innere Bild eines "oral bestimmten", "grandiosen" oder "autoerotischen" Säuglings vor sich hat, der mit Hilfe seiner "Omnipotenzphantasien" seine Umwelt terrorisiert (Freud 1905), einen "autistischen", später "symbiotischen", der "kein primäres Interesse an der Realität" hat, sich seinen "halluzinatorischen Wunscherfüllungsphantasien" hingibt und sich schließlich nur aus Not an seine Umwelt richtet (Mahler et al. 1978), oder das Bild eines "interaktiven Säuglings", der von Anfang an seine Umwelt wahrnehmen kann, äußerst interessiert an ihr ist und von sich aus mit allen Personen sofort in interaktive Prozesse eintritt (Stern 1992; Dornes 1993).

Für Therapeuten, die in psychodynamischen bzw. biografisch aufdeckenden Verfahren arbeiten, mündet das in viele Fragen: Wie und was nehmen Kinder und Jugendliche eigentlich wahr? Wie werden diese Eindrücke im Prozess sukzessiver Entwicklung verarbeitet? Was kann das Kind in den einzelnen Stufen jeweils bewältigen, wovon ist es überfordert? Für die psychotherapeutische Arbeit und Exploration sind diese Fragen in der Weise relevant, als hier von Szenen der frühen und der späten Kindheit berichtet wird, auch von Szenen des Jugend- und Erwachsenenalters; und wir benötigen Muster, Raster, Vorstellungen einer vermeintlich normalen Entwicklung, um die im Therapiekontext vorgestellten Szenen mit ihnen vergleichen zu können. Ein solches Vergleichen (comparing) ergibt Ansatzpunkte für Interventionen, weil

es entwicklungs- und krankheitstheoretische Aspekte integriert (Resch 1996; Petermann et al. 1998; Noam und Röper 1999; Oerter et al. 1999). Die empirisch gesicherten Entwicklungstheorien stellen "Modellszenarien", ja sogar "Modellatmosphären", bereit für eine Zeit, die wir alle nur unzureichend erinnern können. Für die neueren Säuglingsforschungen, die als zentrale Entwicklungsparadigmata "Interaktion" und "Abstimmung der Affekte" gesetzt haben, trifft dies in besonderem Maße zu; hier werden aus konkreten Beobachtungen regelrecht "Entwicklungsqualitäten" konstruiert und für den Therapeuten als Erkenntnis- und Handlungsinventar bereitgestellt (Papousek und Papousek 1981, 1992). Der Vorsprung dieser Forschungen gegenüber den "adultomorph" konstruierten Theorien bemisst sich dadurch, dass hier gesunde Säuglinge, Kinder und Jugendliche in konkreten Interaktionen beobachtet wurden; früher wurde das Erleben des Kindes aus den Erfahrungsqualitäten des psychisch kranken Erwachsenen (vom Beobachter/Therapeuten) rekonstruiert. Die wissenschaftstheoretischen Probleme waren hierbei noch viel größer, als das (aber auch) bei den heutigen Versuchsdesigns (noch) der Fall ist (vgl. Habermas 1973; Ricœur 1974; Grünbaum 1988).

Jedes Entwicklungsalter hat seine eigene Komplexität der Erlebenswelt, die sich als spezifische "Welterfahrung" zeigt. Gute Kenntnisse über die frühe Kindheits- und Jugendlichenentwicklung erleichtern den Zugang zu diesen oft verschütteten Erfahrungswelten, weil sie für die jeweiligen Lebensphasen sensibilisieren und darüber informieren, welche Bedeutung Reifungsprozesse und Entwicklungsaufgaben aus dieser Zeit für das Erleben des Erwachsenen haben. Sie inspirieren den Therapeuten zu neuen Sichtweisen und versetzen ihn in die Lage, hinter den narrativen, symbolischen und konflikthafter Überarbeitungen Entwicklungsspezifika herauszuspüren und sie präziser zu evokieren (Resch 1999). In der Regel führt dies beim Patienten zu breiteren Evidenz-erfahrungen oder überhaupt erst zu hinreichend stimmigen Erinnerungserlebnissen. Die empirischen Theorien lenken die Aufmerksamkeit auf Bereiche, die bisher gar nicht oder nur in ungenügender Weise wahrgenommen wurden. So werden schließlich die Plausibilität und Genauigkeit der biografischen Rekonstruktion und - durch eine entwicklungspsychologische Fundierung der Interventionen - die therapeutische Effektivität erhöht (das wäre die hier zu überprüfende Behauptung; vgl. Noam und Röper 1999; Paar et al. 1999).

Dies alles trifft natürlich für die Entwicklungstheorie der gesamten Lebensspanne zu. So hat sich durch die empirischen Forschungen in etwa auch das Bild einer linearen, sukzessiv aufeinander aufbauenden Entwicklung des Menschen verändert. Viel eher scheint es so zu sein, dass von Beginn an "Entwicklungslinien" auftauchen, die sich immer wieder überkreuzen und lebenslang beibehalten werden (z.B. Abhängigkeit und Autonomie); dieses Verständnis brachte uns die neuere Säuglingsforschung (Stern 1992). Wenn wir uns in die Lage versetzen, diese Linien über die Kindheit, die Pubertät und die Adoleszenz bis in das Erwachsenenalter hinein in ihren Überarbeitungen verfolgen zu können, können wir stets explorativ arbeiten und erkennen, wie die frühen Erlebnisse schon die Wahrnehmung neu hinzukommender Ereignisse

beeinflussten, wie auf diese Weise Früheres in Späteres eingearbeitet wurde und wie schließlich auch das je neu Hinzukommende in die frühen Erlebnisse interpretativ eingearbeitet wird. Man könnte hier von "narrativ-symbolischer Überarbeitung" sprechen, die so in alle Zeitperspektiven hinein - Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft - verändernd wirksam ist (Petzold 1995).

Lange Zeit wurde die Erforschung des späteren Lebens zu Gunsten der früheren Entwicklungsstadien hintenangestellt. Das entwicklungspsychologische Interesse für die Jugendzeit nimmt sich auch heute noch wesentlich dünner aus als das für die Säuglings- und Kleinkindzeit (Kaplan 1988; Blos 1989; Dreher und Dreher 1999; Fend 1999; Schmitt-Rodermund 1999; Schroer 1999; Seiffge-Krenke 1999). Das Engagement für die Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters (live event- und Lebenslaufforschung) ließ sogar noch länger auf sich warten (Filipp 1990; Faltermaier et al. 1992; Filipp und Schmidt 1995; Hoff 1995; Olbrich und Brüderl 1995), und geriatrische Forschungen sind erst vor ca. 10 Jahren – mit der Wahrnehmung soziologischer Altersverschiebungen - wirklich ins Rollen gekommen (Kruse und Schmitz-Scherzer 1995; Zapotoczky und Fischhof 1996; Heuft et al. 2000).

Durch die Schwerpunktsetzung auf frühere Lebensphasen wurde eine Verzerrung im Bild der Entwicklung des Menschen hervorgerufen; neben einer ohnehin unangebrachten "Pathologiezentrierung" formte sich so eine ätiologische Zentrierung auf die frühe Kindheit. Die Bedeutung der späten Kindheit, dieser langen Konsolidierungsphase, sowie die der Pubertät, Adoleszenz und des frühen Erwachsenenalters wurde in ätiologischer Hinsicht lange nicht so gewichtet wie die frühen Stadien. So entstand erstens der Mythos der "frühen Störungen" (mit ihren "späten Folgen"; vgl. Nuber 1998), zweitens ein "Mythos der Linearität" im menschlichen Lebenslauf; beides wird durch die neuere Lebenslaufforschung heute in eine gute Richtung korrigiert (Achenbach 1982; Sroufe und Rutter 1984; Osofsky 1987; Rutter 1992; Petzold 1995).

Dass sich menschliche Lebensläufe aus pathogenen, salutogenen und defizitären Faktoren bzw. der Interferenz und Interaktion dieser Faktoren zusammensetzt und dass dabei jede Lebensphase mit ihren spezifischen Entwicklungsthemen und Risikofaktoren ihre eigenen Gewichtungen setzt, ist ein wesentlich einleuchtenderes Grundprinzip menschlicher Entwicklung, weil es der Komplexität (Nonlinearität) menschlicher Erfahrung entgegenkommt. Inzwischen gibt es hier viele Forschungsergebnisse, die als gesichert angesehen werden können (Baltes 1979; Whitbourne und Weinstock 1982; Fend 1990-94; Faltermaier et al. 1992; Dornes 1993; Kruse und Schmitz-Scherzer 1995; Zapotoczky und Fischhof 1996; Heuft et al. 2000). Hier werden "modellhafte Szenarien" von gelingenden und scheiternden Lebensläufen vorgestellt, die uns als "Kontrollversionen" für ätiologische und therapeutische Einschätzungen zur Verfügung stehen.

Es wird also deutlich: Entwicklungstheorien haben großen Einfluss, weil an ihnen "Wirklichkeit" gemessen wird. Ändert sich die Theorie, so ändern sich die Einstellung zum Problem wie generell das Bild, das wir vom Menschen haben, es ändern sich die Vorstellungen, mit denen wir glauben, güns-

tig in das aktuelle Geschehen eingreifen zu können und damit ändern sich die Interventionsstrategien. Auf diese Weise können die Entwicklungstheorien einerseits dazu beitragen, erkennen und beurteilen zu können, welche Wege der Heilung mit Patienten beschränkt werden müssen. Sie sensibilisieren für die Möglichkeiten der gesunden wie der pathogenen Entwicklung, für die Umstände, in denen ein Patient herangewachsen ist, welche Möglichkeiten der Entwicklung er hatte und welche nicht. Schließlich können wir aus diesem konstruierten Vergleichsbild besser einschätzen, was als gesunde, was als pathogene Entwicklung zu werten ist, wo die Grenzen zwischen beiden Bereichen verlaufen, wie diese Grenzen beschaffen sind und welche Arbeit an ihnen zu erledigen ist (kurativ, ameliorativ, supportiv, palliativ).

Indes, Theorien bergen stets auch eine Gefahr. Gute können als ein Wert an sich betrachtet werden, aber der Nachweis, dass sie "stimmen" und dass durch sie die Behandlungsergebnisse verbessert werden, ist schwer zu führen, weil zwischen Theorie und Effekt der Therapeut als entscheidende Variable steht. Eine "gute Theorie" kann durch einen "schlechten Therapeuten" um ihre Wirkung gebracht werden, und eine schlechte kann in guter Übersetzung brauchbare Ergebnisse erzielen (Cremerius 1982; Dornes 1997). Theorien können also mit ihrer Fokussierung erzählte Realitäten und persönliche Erfahrung verstellen. Wie gehabt bleibt also auch hier zentral, Patientengeschichten unbefangen und voraussetzungslos entgegenzutreten (Freud 1912; Bion 1967), Theorie als eine Art "Übergangsobjekt" zu benutzen, auf das man im Bedarfsfall zurückgreifen kann, ohne sich ihrer exklusiven oder exzessiven Nutzung zu verschreiben (Dornes 1997).

Unter dieser Perspektive habe ich an anderer Stelle – orientiert an den Praxisbedürfnissen der Erwachsenenpsychotherapie - die Entwicklungspsychologie über die gesamte Lebensspanne erarbeitet (Osten 2000). Aus diesem Fundus werden nun im Ausschnitt entscheidende Blickpunkte auf die Pubertät und die Adoleszenz aus der Sicht der klinischen Entwicklungspsychologie vorgetragen. Ich verzichte im gegebenen Rahmen auf die Darstellung der speziellen Psychopathologie der Jugendzeit und verweise diesbezüglich auf die Arbeiten von Klosinski, Hockel und Metzmacher in diesem Heft.

## 2. Die Pubertät

Mit großer individueller Schwankungsbreite im Hinblick auf Einsetzen, Dauer und Beendigung beginnen sich bei den Mädchen mit etwa 10 bis 10<sup>1/2</sup>, bei den Jungen mit ca. 11 bis 12 Jahren, ausgelöst durch einsetzende hormonelle Rückkopplungen der biologischen Reifung, dramatische körperliche Veränderungsprozesse abzuzeichnen (Silbereisen und Schmidt-Rodermund 1999). Diese Revolutionen werden häufig herbeigesehnt und mit Spannung verfolgt, dann aber werden sie wieder als sehr lustlos und irritierend erlebt. Sie ziehen in ihrem Gefolge jähe Umbrüche in der Beziehung zum eigenen Körper, zur Geschlechtsidentität und zur Sexualität, in allen sozialen Beziehungen, auf gesellschaftlicher Ebene, auf der Ebene der Werte und Normen (Ethik, Religiosität) sowie im Hinblick auf den eigenen Willen nach sich. Die

“Kinder” wollen nun die Grenzen der Familie überschreiten und sich neue Felder in der sie jeweils umgebenden Kultur erobern. Eine Welle frischer Vitalität, von der jede Neigung, jedes Interesse, ja die gesamte Ich-Selbst-Organisation erfasst werden, bricht die Strukturen der Vergangenheit auf und ebnet den Weg zu völlig neuen Perspektiven und Lösungen “alter” Probleme. Viele der früheren Konflikte und Entwicklungsaufgaben drängen jetzt zu Neuaufgaben, und es ergibt sich hierdurch die Chance einer Neuorientierung. Fehlschläge verarbeiten Jugendliche lieber allein, auch wenn es Anteilnahme der Eltern an Freuden und Leiden gibt. Sie ziehen die außerfamiliäre Realität zur Erprobung ihrer Ideen vor und wollen wissen, ob sie auf eigenen Füßen stehen und gehen können, auch wenn ihnen Sturm ins Gesicht bläst.

So unerbittlich, wie diese Kräfte Mädchen und Jungen vortreiben und neue Wege der Unabhängigkeit, Bemächtigung und Selbstbehauptung suchen, so stark werden Jugendliche allerdings auch zurückgehalten vom archaischen Verlangen der Kindheit, den infantilen “Liebesdialogen” zwischen Eltern und Geschwistern, den Wünschen nach guter Abhängigkeit und Geborgenheit. So lässt sich die Kindheit nicht einfach abschütteln und fordert die für dieses Alter typischen inneren Konfliktkonstellationen mit ihren individuellen Bewältigungsformen ein (Kaplan 1988).

Diese dramatischen Umwälzungen erlauben uns, in die bis dahin durch Reifungs- und Sozialisationsprogramme gelaufene Sequenz eine entwicklungspsycho(patho)logische Zäsur zu setzen und den Übergang in eine neue Phase zu konstatieren, die zwar mit wechselnden Themen, eigentlich aber kontinuierlich bei Mädchen bis etwa zum 20., bei Jungen bis zum 21. Lebensjahr andauert. Gleichwohl werden in dieser langen Zeitspanne Unterteilungen geschaffen, die sich zunächst an den biologischen Schritten orientieren (Vorpubertät und Pubertät bis zur Spemarche bzw. Menarche) und dann, mit dem Abschluss dieser Vorgänge unter dem Begriff der “Adoleszenz”, die Reifungen und den Ausbau von geschlechtstypischen Identitätsprozessen beschreiben, also die psychologische Adaptation an diese biologischen Veränderungen als “gendertypischer” Prozess mit seinen identitätsbildenden Aspekten (Fend 1999).

Hierfür ausschlaggebend werden dann persönliche Merkmale, etwa erworbene Bewältigungsmechanismen und -stile, kontextuelle Bedingungen (Familie, Umwelt, Kultur), aber vor allem auch Sozialisationsfaktoren aus den jeweiligen Umfeldern der Jugendlichen (Hurrelmann und Ulich 1998). Von daher waren zur Erklärung der Phänomene von Pubertät und Adoleszenz immer genetische, kulturenthropologische, interaktionistisch-psychodynamische, lerntheoretische und sozialökologische Theorien notwendig (Oerter und Dreher 1995); heute würde man systemische Perspektiven hinzuziehen (Bökmann 2001; Schiepek 2001). Daneben laufen in der Adoleszenz vielfältige Entwicklungen auf geistiger, emotionaler, behaviouraler, evaluativer und volitiver Ebene (Wille und Moral) ab, die prognostische Relevanz besitzen im Hinblick auf die Geschlechtsidentität, das Sexualverhalten und die Partnerwahl im Erwachsenenalter.

Die differenziellen Entwicklungslinien von Mädchen und Jungen treiben nun, wie sich das schon seit etwa dem 8. Lebensjahr mit dem Erreichen des Inzestbewusstseins angekündigt hat (vgl. Osten 2000), vollends auseinander und entfalten sich in sehr unterschiedliche Richtungen. Dabei erleben sich Kinder oder Jugendliche jetzt in ihren sozialen Gruppierungen (Schule, Peergruppe) aufgrund der hohen interindividuellen Entwicklungsunterschiede (Geschlechtsreife, körperliches Wachstum) sehr viel heterogener bzw. asymmetrischer als früher; das ruft ständigen Vergleich und Konkurrenz auf den Plan. Auch die Umgebung reagiert jetzt anders auf die erwachsen werdenden Kinder; gerade in der Jugendzeit werden Mädchen und Jungen mit einer schier unglaublichen Fülle von positiven und negativen Rollenerwartungsmustern (gesellschaftlich, kultural, zeitepochal, kohortenspezifisch) konfrontiert, die geschlechtstypisierende Identitätsprozesse auf die Probe stellen und vorantreiben (Müller und Petzold 1998).

Auch die Familieninteraktionen verändern sich. Aus soziologischer Sicht sind immer (mindestens) zwei Generationen in bedeutsamer Weise in Pubertäts- und Adoleszenzprozesse eingebunden; die Elterngeneration erinnert sich an die eigenen gesellschaftlichen “Machtübernahmeprozesse”, und damit tritt ein Konflikt zwischen Tradition und Innovation in das familiäre und gesellschaftliche Feld (Masche 1998; Krewer und Eckensberger 1998; Kulke 1998). Wegen der in westlichen Traditionen nicht vorhandenen Initiationsriten, die in natürlichen Kulturen diese Statusveränderung gesellschaftlich verankern, fordern die Übergänge von Jugendlichen individuelle Bewältigung. Das bringt Risiken mit sich, führt nicht selten zu Diffusionen, Einsamkeit und anderen Krisen (Anpassungsstörungen).

Zweifellos gibt es aber durch die emotionalen Umwälzungen auch Spontanheilungen kindlicher Störungen. Schon die Pubertät ist durch ein Changieren zwischen Regression und Progression gekennzeichnet, und diese “affektlogische” Beweglichkeit ermöglicht eine Umformung defekter oder unvollständiger früherer Entwicklungen (Ciompi 1997). Die körperliche Vitalität, der Aufbau des Willens (Oerter 2001) und neue Identifizierungsmöglichkeiten spielen hierbei eine wesentliche Rolle, weil das Ich einerseits zwar labilisiert wird und fluktuiert, andererseits aber progrediert und an Kraft gewinnt (adjustment vs. turmoil; vgl. Rutter 1989).

### **3. Körperliche Veränderungen in der Pubertät**

Die Pubertät wird eingeleitet durch ein biologisches Geschehen, dessen typischen Verlauf man für beide Geschlechter beschreiben kann; es geht dabei sowohl um Veränderungen primärer und sekundärer Geschlechtsmerkmale als auch um Wachstumsprozesse. Neben der Entwicklung zur Reproduktionsfähigkeit, die sich auf die Reifung von Hoden und Ovarien bzw. die parallelen endokrinologischen Veränderungen bezieht, fasst man auch die Vermehrung des spezifischen Fett- und Muskelgewebes, die wachsende Belastbarkeit von Blutkreislauf und Atmungssystem sowie die Herausbildung der sekundären Geschlechtsmerkmale - Genitalien, Scham- und Körperbehaarung, Veränderungen des Körperbaus - un-

ter diesem Begriff zusammen (Silbereisen und Schmitt-Rodermund 1999).

Alle diese Veränderungen werden durch das endokrinologische System gesteuert, welches das Zentralnervensystem, den Hypothalamus, die Hypophyse und die Gonaden (Hoden, Ovarien) einschließt. In der Pubertät verliert der Hypothalamus an Sensitivität gegenüber den Gonadenhormonen und regt so, weil nun ein höherer Spiegel zur Hypophysenhemmung nötig, ist im Sinne eines Negativfeedbacks, die vermehrte Produktion von männlichen und weiblichen Hormonen an. Diese steigende Ausschüttung von Hypophysenhormonen fördert die Entwicklung der Gonaden und damit die Produktion von Androgenen und Östrogenen, erstere mehr bei männlichen, letztere mehr bei weiblichen Jugendlichen (Vertiefung bei Bancroft und Reinisch 1990). Einmal in Gang gesetzt, sind die Prozesse der körperlichen Reifung und Geschlechtsdifferenzierung irreversibel, es sei denn, es treten seltenere Umstände wie Hirntumoren, Magersucht oder hormonelle Erkrankungen auf. Die wichtigsten Stationen sollen kurz genannt werden.

### **Der normative Reifungsablauf primärer und sekundärer Geschlechtsmerkmale**

Die Pubertät ist eine Zeit schneller und dramatischer Veränderungen. Sie ist auch deshalb einzigartig, weil nirgendwann anders biologische, psychodynamische und soziale Veränderungen derart eng ineinander verzahnt ablaufen. Generell gilt, dass Mädchen ein bis zwei Jahre früher als Jungen in die körperliche und geschlechtliche Akzeleration eintreten; allerdings sind auffallende interindividuelle Unterschiede im pubertären Status charakteristischer als die Uniformität (Alsaker 1992). So kann bei weiblichen Jugendlichen die Zeit von den ersten Anzeichen pubertärer Reife bis zum vollständigen Abschluss zwischen 1,6 und 6 Jahren schwanken (allerdings variieren die Methoden zur Erfassung des pubertären Status und die Reliabilität lässt zu wünschen übrig; vgl. Silbereisen und Schmitt-Rodermund 1999).

Im Überblick nach Tanner (1974) und Rice (1975; vgl. Fend 1999) finden sich die durchschnittlichen Werte. Im Alter von 10-11 Jahren beginnen die Mädchen in der ersten Phase der Pubertät durch die Ausschüttung von Leptin, einem Hormon, das die Fetteinlagerung steuert, Fett an den Hüften, den Brüsten und den Brustwarzen anzusetzen und so ihre weiblichen Rundungen auszubilden. Bei den Jungen besteht mit 12-13 Jahren das erste pubertäre Phänomen im Wachstum der Hoden, des Skrotums und des Penis. Es entsteht eine leichte Pigmentierung und ebenfalls eine Veränderung der Brüste, die später dann, bis auf Einzelfälle, in denen der Brustansatz bestehen bleibt, wieder verschwindet.

In der zweiten Phase beginnen beide Geschlechter, Mädchen mit 11-14, Jungen mit 13-16 Jahren, Schamhaare anzusetzen, zunächst glatt, ein bis zwei Jahre später dann gelockt. Bei den Jungen setzt der Stimmbruch ein, bei den Mädchen bekommt die Stimme einen etwas tieferen Ton. Das Alter des größten Körperwachstums liegt bei den Mädchen im 14., bei den Jungen im 16. Lebensjahr. Von den Körperproportionen

her kommt es zu einem umgekehrten Verhältnis von Hüft- und Schulterbreite; bei den Jungen vergrößert sich das Verhältnis von Schulter- und Hüftbreite, bei den Mädchen verkleinert es sich.

Ab dem 12. Lebensjahr wachsen bei den Mädchen rasch die Eierstöcke, die Gebärmutter, die Vagina, die Klitoris und die Schamlippen an. Der durchschnittliche Zeitpunkt der Menarche liegt bei den Mädchen etwa im 14. Lebensjahr, allerdings mit großer Streubreite. Bis zur ersten Reproduktionsfähigkeit können, mit ebenso großer Streubreite, noch einige Jahre vergehen. In dieser Zeit richten sich die Brustwarzen auf und die Brüste erfahren das "primäre Bruststadium". Ein ebenso rasches Wachstum erfahren bei den Jungen im Alter von ca. 14 Jahren der Penis, die Hoden, das Skrotum, die Vorsteherdrüse (Prostata) und die Samenblasen. Der Mittelwert für den Samenerguss (Spemarche) liegt bei den Jungen im Alter von ca. 15-16 Jahren.

Im dritten Reifungsstadium (Mädchen 14-16, Jungen 16-18), also relativ spät, wachsen bei den Mädchen die Achselhaare, und die Brüste erhalten ihre Erwachsenenform (sekundäres Bruststadium). Bei den Jungen wachsen ebenfalls Achselhaare, außerdem die Barthaare; es kommt zu Einbuchtungen des Haaransatzes und erst jetzt zu einem wirklich markanten Stimmwechsel.

### **Körperwachstum und Motorik**

Ebenso wie der normative Reifungsablauf interessieren Psychotherapeuten auch die Wachstums- und die motorische Entwicklung nicht allein für sich gesehen, sondern weil sie Auswirkungen auf die psychosoziale Gesamtentwicklung und Reifung von Jugendlichen haben.

Ein unübersehbares Merkmal der Pubertät sind der Wachstumsschub und eine sich drastisch veränderte Bewegung und Motorik. Die Körperhöhe nimmt, bei Mädchen zwischen 10 und 12 Jahren, bei Jungen zwischen 13 und 14 Jahren, um rund 10 cm pro Jahr zu (Silbereisen und Schmitt-Rodermund 1999). Man unterscheidet Längen- und Breitenwachstum. Durchschnittlich etwa mit 10 Jahren setzt bei beiden Geschlechtern das Längenwachstum ein und erreicht bei Jungen mit 13-14, bei Mädchen mit 11-12 Jahren die höchste Akzeleration. Danach fällt die Wachstumskurve ab, und Jugendliche erreichen mit 18-20 Jahren ihre endgültige Körpergröße (Mädchen etwas früher). Falsche oder mangelnde Ernährung und vermehrte Drogenintoxikationen können in dieser Zeit die Wachstumsentwicklung beeinträchtigen.

Die Körperteile wachsen nicht alle mit synchroner Geschwindigkeit. Die ersten Segmente, die den Erwachsenenstatus erreichen, sind Kopf, Hände und Füße, was sich beim Wachstum von Jugendlichen in Disproportionen und Gliederschmerzen bemerkbar macht. Beine und Arme wachsen früher als der Rumpf, der den eigentlichen Wachstumsschub repräsentiert. Das ungleiche Körperwachstum zeigt sich sekundär in ungelungen, schlaksigen Bewegungen, die das motorische Bild vorübergehend prägen. Des Weiteren erfolgt bei beiden Geschlechtern, bei Jungen allerdings stärker, ein bemerkenswertes Muskelwachstum, was zu einer dramatischen Zunahme der Körperkraft führt (Oerter und Dreher 1995).

#### 4. Psychische Veränderungen und Adaptationsprozesse in der Pubertät

Unter den psychischen Veränderungen, die während Vorpubertät und Pubertät vonstatten gehen, sind vor allem die Orientierungsfunktionen, die Antriebssteuerung, die Emotionen und das Körperkonzept (body image) untersucht worden. Letztlich sind diese Prozesse wegen ihrer überwältigenden Wirkung von den körperlichen Veränderungen nicht loszulösen, auch nicht von den jeweiligen Kontexten, in den sie stattfinden. Für die gesamten pubertären Adaptationsprozesse gilt, dass sie hauptsächlich unter sozialem Vergleich vorgenommen werden; dies hat den tieferen Sinn, dass das Urteil der Eltern damit zurücktreten kann und eine allmähliche Ablösung dadurch erleichtert wird.

Die Adaptation der körperlichen Veränderungsprozesse und die Entwicklung der geschlechtlichen Identität von Jugendlichen geschieht zum Teil in stark kontrollierten Umgebungen (Elternhaus, Familie, Schule), aber auch in völlig frei strukturierten Kontexten, den gleich- und gegengeschlechtlichen Freundschaften und den Peergruppen verschiedenster Provenienz (Straßengruppen, Sportvereine, beim Reiten, Pfadfindergruppen, Disco, Drogenszenen, extremistischen Randgruppen usw.). Allen Bezugsrahmen vergleichbar ist, dass erst das typische anthropologische Wechselspiel von selbst wahrgenommenem Entwicklungsstand und Rückmeldungen aus dem jeweiligen interpersonellen Kontext die Selbsteinschätzung der geschlechtlichen Identität und den Aufbau eines veränderten Körperkonzeptes ermöglicht (Brooks-Gunn et al. 1985). Genau hierin liegen dann auch Risiken begründet, wenn man an die verzerrenden Erfahrungen bzw. Rückmeldungen etwa aus Drogenszenen oder Randgruppierungen denkt.

Die Pubertät sollte zunächst als eine Phase der Destabilisierung angesehen werden, auch wenn bei benignem Verlauf eine um geschlechtliche Typologie veränderte und somit gestärkte (Gender-)Identität mit einem positiven Selbstbild, mit Kompetenzbewusstsein und psychischer Stabilität aus ihr hervorgeht (Fend 1990).

##### Orientierungsfunktionen

Auf der kognitiven Ebene und der Ebene der Orientierungsfunktionen geschehen während der Vorpubertät (Mädchen: 10Ω-13, Jungen: 12-14) und der Pubertät (Mädchen: 13-15<sup>1/2</sup>, Jungen: 14-16) schon wichtige Entwicklungsschritte, die ich nun nach den Untersuchungen von Remplein (1965) und Fend (1999) referiere. Das Denken gelangt vom konkreten Modus zum abstrakten Vorstellungsvermögen. Es können logische, exaktere Begriffsbildungen sowie schlussfolgerndes und hypothetisches Denken vorgenommen werden. Dadurch erweitert sich die Welt der Phantasie erheblich; die körperliche Reifung kommt dem entgegen, so dass plötzlich eine Welt des Machbaren vor den Augen der Jugendlichen auftaucht, die Welt der Tag- und Wunsch-, aber auch der Angstträume. Das Gedächtnis gelangt auf der Ebene eines nun vollständig funktionierenden "integralen Leibgedächtnisses" (Petzold 1991) zu hoch auflösbaren, differenzierten, holografisch angeordneten Erinnerungen. Erstaunlich ist, dass es auf der Ebene des Anschauungsgedächtnisses (Kurzzeitgedächtnis) unter Ju-

gendlichen von 10-16 Jahren 65% Eidetiker gibt; später legt sich diese Fähigkeit wieder, aber dieses Auftauchen spricht für einen kognitiven Höhepunkt, bei Mädchen etwa im 14., bei Jungen im 15. Lebensjahr.

In der Pubertät wenden sich diese Kompetenzen nach innen und sorgen für einen kräftigen Schub in Richtung auf die Individuation. Gedanken, Erinnerungen, Gefühle, Stimmungen, Affekte, Antriebe und Volitionen werden über die Selbstreflexion plötzlich als einmalig und zum eigenen Ich gehörig erlebt. Es entsteht eine historiegeleitete Einstellung zum eigenen Selbst, und dies ruft zunächst eine Programmatik der Subjektivierung, Selbstentwicklung, der Selbstverantwortlichkeit sowie die Potenz zur Lebensgestaltung (und Selbstüberschätzung) auf den Plan, die Möglichkeit der Selbst- und Fremdplastizität: Alles kann gedacht werden, und nichts muss so bleiben, wie es ist (Oerter 2001). Neu ist auch, dass dies alles auch gesagt werden kann, weil sich die sprachlichen Artikulationsmöglichkeiten verbessern. Diese Explosion affektlogischer und expressiver Kompetenzen ist indes nicht immer leicht auszuhalten, weil die tatsächlichen Möglichkeiten zur Selbstgestaltung in diesem Alter noch lange nicht so weit gereift sind wie die psychischen. Dieser Überschuss drängt oft in lange, vergleichende Gespräche mit Freunden, in Schulaufsätze; die intimeren Aspekte verschwinden in Tagebüchern, Liedertexten und eschatologischen Tagträumen.

Auch die Fremdwahrnehmung und das teleologische Verständnis verändern sich; es entstehen gesteigerte Auffassungskategorien für eigene und fremde seelische Prozesse, und der Zukunftsraum gewinnt an Potenzialität. In den Freundschaften keimen enge wechselseitige Beziehungen auf, die in die Zukunft hineingedacht werden, und diese Verbindungen werden als grundlegend für die Entwicklung wechselseitiger Nähe und Unterstützung angesehen; Grenzen dieser Bindungen sind Besitzverhalten, Verrat und Eifersucht (Vertiefung der Moralentwicklung bei Edelstein et al. 1993; Kohlberg 1995; Montada 1995; Eckensberger 1998).

Autoritäten aus dem Umfeld werden wahrgenommen, auf Stichhaltigkeit überprüft und kritisiert. Dabei hat die Bewertungsfunktion (evaluation) noch strenge rationalistische, voraussetzungslose und radikale Züge, es besteht noch kein tieferes Verständnis gegenüber den komplexen Realitäten des Lebens. Vielfach taucht ein Interesse für Literatur, Geschichte und Kunst auf und sorgt für Horizonterweiterungen, Sinn- und Glaubensfragen, aber auch Glaubenszweifel. Es zeigt sich ein Verständnis für die Rolle von Vernunft und Verantwortung für die Gemeinschaft; Werte des Wahren, Guten und Schönen werden bevorzugt. Wenngleich das Weltbild auch noch idealistisch ist, hat die ihm innewohnende Kraft doch den tieferen Sinn, lebendige Traditionen und eine weiterführende Kulturschöpfung zu initiieren.

##### Antriebe und ihre Steuerung

Der Beginn der Vorpubertät zeichnet sich durch Schwankungen zwischen triebhafter Unruhe und Langeweile, Tätigkeitsdrang, Fernweh und Erlebnishunger aus, die auch eine gewisse Risikofreude in sich bergen. Ich referiere aus Fend (1999).

Wie schon erwähnt nehmen die Geschlechter nun sehr unterschiedliche Entwicklungslinien auf. Jungen demonstrieren Kraft und Größe, Mädchen eher menschliches Verstehen und charakterliche Qualitäten. Beide Geschlechter werden von Grübeleien bzw. Schwärmereien über Erotik und Sexualität heimgesucht. Die Masturbation, ein Experimentieren, bei Jungen vorwiegend mit dem Genital, bei Mädchen mit allen erogenen Zonen, setzt ein, begleitet, je nach Vorentwicklung und Aufklärungsstand, mit mehr oder weniger Lust- bzw. Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen.

Bei Jungen tritt eine Steigerung des Geltungsstrebens auf, Renommierverhalten und Prahlucht, klare Hinweise auf beginnende männliche Selbständigkeit. Es kann zu vermehrten Familienkonflikten, Problemen in der Schule und im Leistungsverhalten und einer Tendenz zur Isolierung kommen, unter der auch Kinderfreundschaften zerbrechen. Oft werden Banden gebildet mit wechselnden Anführern, Körperkraft, Mut, Geschicklichkeit und Findigkeit sind die Felder der Konkurrenz; hier gibt es deviante Übergänge.

Mädchen neigen zu engeren Freundschaften und bilden kleinere Gruppierungen um sich, in denen die Themen des sich verändernden Körpers und die möglichen Annäherungen an das andere Geschlecht zentral sind. In größeren Verbänden (Schulklasse) zeigen sie sich strebsam und anpassungsfreudig oder empfindlich, scheu und versteckt feindselig. Der Aufbau von volitiven Funktionen sorgt anfangs für formale, asketische Übungen (in der Fastenzeit kein Fleisch essen etc.). Bei beiden Geschlechtern ist – bei Einwirkung größerer Schädigungen – jetzt die Suizidgefahr am größten.

Zu Beginn der Pubertät nimmt der Geschlechtstrieb einerseits zu, andererseits kommt es durch den Aufbau der Willensfunktionen zu Verzichtleistungen auf unmittelbare Triebbefriedigung. Dieses Nicht-mehr-überwältigt-sein-von-Trieben steigert die seelische Ergänzungsbedürftigkeit und ist der Beginn des Prinzips der auf Persönlichkeitswerten gründenden und länger andauernden Geschlechterliebe (Bindung). Formen des Geschlechtsverhaltens sind die Masturbation, Petting, homosexuelle Experimente, seltener Geschlechtsverkehr. Beide Geschlechter wollen jetzt unabhängiger und erwachsener werden und stellen dieses Ziel über die Selbstwertbetonung. Dieses Streben läuft größtenteils über Selbstdarstellung und Vergleich im Kontext, äußeres Aussehen und die Demonstration erwachsenen Handelns (Suls & Miller 1977). Auf dieser Linie emergieren sowohl prägnantere Volitionen (Sokolowski 1993) als auch eine subjektive Ethik (Eckensberger 1998), die durchaus noch rigide Strukturen haben kann, weil sie zunächst einmal Antwort auf die frühkindliche Moralentwicklung ist. Jugendliche suchen sich eigene Autoritäten; Vorbilder aus den Medien, aber auch aus dem familiären Umfeld spielen bei der Bildung von Ideal und Gegenideal eine große Rolle. Im Zukunftsbezug sind beide Geschlechter jedoch noch unrealistisch.

Auf der Kontaktebene weicht die polymorphe kindliche Extravertiertheit einer selektierenden Kontaktsuche bzw. -ablehnung. Das Verlangen nach Vertrauen, Verstehen und Zärtlichkeit in intimen Freundschaften ist sehr groß, und die Jugendlichen entdecken die seelische Ergänzungsbedürftigkeit

im anderen. In Gruppen wird Gleichstrebigkeit zur Maxime. Weil sich Jugendliche oft allein mit ihrer intensiven Erlebniswelt fühlen (sie ist oft noch schwer artikulierbar), weichen sie in poetische Felder (Tagebücher) aus, oder sie klagen ihre Umwelt als feindselig und verständnislos an.

Die Entwicklung des sexuellen Verhaltens in dieser Phase stuft sich in zwei Schritte. Es entsteht zunächst eine Liebe zur (leiblichen) menschlichen Schönheit, die sich ganz allgemein auf die Spezies Mensch richtet. In dieser Phase besteht ein Glaube an die Übereinstimmung von körperlicher und seelischer Schönheit. Danach folgt eine Phase der Schwärmerei (Reverie); der Eros, noch getrennt vom Sexus, richtet sich auf Erwachsene, auf Idole und das eigene Geschlecht; es besteht noch eine große Scheu vor einer konkreten Begegnung mit dem anderen Geschlecht.

Auf geistiger Ebene stellen sich neue Impulse ein: wissenschaftliche und weltanschauliche Themen, religiöses vs. atheistisches Weltbild sowie ein Ringen um subjektive Erkenntnis und um Bestärkung der volitiven Funktion im Sinne von Disziplin und Zielstrebigkeit (vgl. Zeier-Draxl und Zeier 2001).

### **Emotionen und Körperbild**

Der Beginn der Vorpubertät ist eine Phase hoher Affektivität. Emotionale Erregbarkeit, Labilität und Launenhaftigkeit beherrschen das Bild. Euphorische Zustände wechseln mit Unlustgefühlen und depressiven Verstimmungen; mit Patzigkeit maskierte Ängste treten hinzu und positives und negatives Selbstwertgefühl vexieren häufig. Eine gewisse Introversion, ausgelöst durch die "Entdeckung des Selbst" (Fend 1994), sorgt für narzisstisches Selbstgefühl, Stolz, Eitelkeit, im Wechsel mit Erschütterungen der Selbstsicherheit und für Aggressionen; dies ist das typische Bild der emotionalen Empfindlichkeit, Verletzbarkeit, Kränkbarkeit und Irritierbarkeit, das stets durchsetzt ist mit zum Teil heftigen Schamaffekten (Wurmser 1990).

Nach der ersten biologischen Welle der Vorpubertät stellt sich eine Vertiefung der Gefühle ein; Sehnsucht, Leidenschaft und fokussierte Begeisterung treten an die Stelle des emotionalen Ausgeliefertseins. Es bestehen leichte affektive Anregbarkeit sowie ein reger Wechsel der Themen; der Wunsch, etwas Besonderes zu sein, füllt die Tagträume aus, obwohl noch immer Zweifel bei der Selbsteinschätzung aufkommen und bisweilen eine gedrückte Stimmung hinterlassen. Die Jugendlichen sind kritikanfällig und besitzen ein leicht verletzbares Ehrgefühl. Bei den Mädchen lassen nach der Menarche leibliche Spannungsgefühle und Schwächeempfindungen nach, dafür wandert der Kern der Unlustempfindungen oft als projektives Geschehen auf den weiblichen Körper nach innen (Pines 1997). Dann entsteht eine Tendenz zur Schwermut, Sentimentalität, Scham, zu depressiven Sinnfragen, die teils aber mit selbstgenießerischer Hingabe an den seelischen Schmerz "ausgekostet" werden.

Auf der Ebene der interpersonellen Gefühlsregungen stellt sich ein Hang zur Ausschließlichkeit von Bindungen ein.



Gefühlsüberschwang, ästhetische Verehrung, Schwärmereien und eine Vorliebe fürs Heroische charakterisieren die Freundschaften ebenso wie die krassen Abstürze aus diesen Wolken der Romantik und Sentimentalität. Diese erhöhte innere Empfindsamkeit korrespondiert oft mit einer Kühllheit nach außen (coolness), vor allem gegenüber der Elterngeneration, die Erfahrene jedoch nur schwer täuscht. Oft kann dieser Überschwang nicht mehr von Mitmenschen allein, sondern nur noch von der Natur selbst aufgefangen werden, weshalb die Stimmungen aus dem Landschaftserleben oder nächtliche Atmosphären der Ferne und Weite in dieser Phase eine besondere Rolle spielen. Ethik, Moral, Religiosität und Gewissensbildung treten nun vom heteronomen in ein transpersonal autonomes Stadium ein und sorgen für den Aufbau eines individuellen Inventars auf diesem Sektor (Kohlberg 1995; Dickmeis 1997).

Vorhandene Forschungen zum Körperkonzept sind für unseren Kulturkreis nur bedingt nützlich, weil die in ihnen vorherrschenden Kriterien Fitness, Äußeres und Figurprobleme usw. sind (vgl. Mrazek 1987). Obwohl diese Probleme freilich gerade bei uns prägnant sind, muss man unter der Vorstellung des Körpers bzw. des Körpererlebens doch insoweit mehr sehen, als die Pubertät der Beginn einer tieferen Bewusstheit über den Umstand der lebenslangen Verbindung mit dem körperlichen Geschehen ist. Diese "Beziehung" wurde empirisch bislang wenig beforscht, obwohl sie eine hohe Gesundheitsrelevanz hat. Je inniger diese Verbindung ist und dafür sorgt, dass ein liebevolles Verhältnis zu den Bedürfnissen des Körpers entsteht, desto besser ist die Prognose der (geschlechtlichen) Identitätsbildung, der Gesundheitsprävention und Stabilität (Seiffge-Krenke 1994). Psychodynamisch dient der Körper, vor allem bei psychisch kranken Menschen, als Projektionsfeld nach innen, d.h., es übertragen sich Konflikte, Spannungen, Konkurrenz und biografische Erfahrungen der (elterlichen) Hin- oder Abwendung auf die Art und Weise, wie das Individuum die Phänomene des Körperlichen attribuiert. Fend (1994) hat vor diesem Hintergrund die entsprechende Entwicklungsaufgabe in der Pubertät in den Aphorismus "Den Körper bewohnen lernen" gefasst. Kaplan (1988) beschreibt sowohl die Glückszustände als auch die Probleme und Zerwürfnisse, die mit den Veränderungen des Körper einhergehen, auf einfühlsame Weise; zwischen Scham, Schuldgefühlen, Verletzbarkeit, Liebe, Hass und Rivalität, zwischen der Trauer um die kindliche Vergangenheit und der Power, die aus dem körperlichen Verlangen und den Ruhmesträumen dieser Entwicklungsspanne hervorgehen.

Bezüglich ihrer Selbstwahrnehmung sind Mädchen aus gesellschaftlich leicht nachvollziehbaren Gründen wesentlich unzufriedener mit ihrem Körper als Jungen (45 gegen 75%) und haben es, was das angeht, schwerer; männliche Jugendliche sind mit ihrem Körper sogar während der gesamten Adoleszenzspanne zufriedener. Auch heute noch nennen männliche Jugendliche als wichtigste Eigenschaft einer Partnerin "gutes Aussehen und gute Figur", während Mädchen "Intelligenz" als wichtigste Qualität des Partners ansehen. Der Selbstwert gerät damit in Gefahr, mit Aussehen oder Intelli-

genz verwechselt zu werden, und die gesundheitspsychologischen Konsequenzen können damit Ess-Störungen, Ängste, Depressionen, soziale Phobien und andere neurotische Störungen sein.

Viele der Untersuchungen, die zu diesen Ergebnissen kommen, sind 10 oder sogar 20 Jahre alt. Hier sind Kohorteneffekte zu berücksichtigen, das Verständnis und das Verhältnis zum Körper hat sich bis heute sehr verändert. Daneben gibt es manifeste Veränderungen: In den letzten 40 Jahren hat sich die Geschlechtsreife um ca. zwei Jahre vorverlegt (Fend 1990). Ähnliches gilt für die Zukunftsprognosen, die sich Jugendliche selber geben. Während die Jungen gegenüber den Mädchen vor 20 Jahren häufiger Zukunftspläne hatten und allgemein optimistischer waren, gilt das für heutige Verhältnisse sicherlich nicht mehr. Differenzierte Adaptationsprozesse lassen sich demgegenüber an neueren Untersuchungen zur Entwicklungsgeschwindigkeit (timing) in der Pubertät ablesen.

### **Pubertärer Status, Timing und Entwicklungsprognosen**

Der Beginn, in dem die pubertäre Entwicklung ihren sichtbaren oder tatsächlichen Ausgang nimmt, streut erheblich. Das Alter bei der ersten Regelblutung beispielsweise liegt im Schnitt bei etwa 12,5 Jahren, die Variationsbreite liegt aber für 95% aller Fälle zwischen 10 und 15 Jahren. Lange Zeit wurden dafür genetische Ursachen angenommen (Tanner 1974), was vielfach belegt wurde. In neuerer Zeit werden Ernährungs-, Kontext- und psychodynamische Faktoren ergänzend hinzugezogen. So konnte beispielsweise belegt werden, dass bei Turnerinnen und Ballett-Tänzerinnen trainingsbedingt die Menarche bis zu zwei Jahren später als durchschnittlich einsetzt. In psychosozialer Hinsicht scheinen belastende Ereignisse - etwa Konflikte in der Familie, die Abwesenheit eines Elternteils, Scheidung, Alkoholismus oder negative Lebensereignisse anderer Art - einmal für den früheren Einsetzzeitpunkt und die Beschleunigung der Menarche eine Rolle zu spielen, ein andermal die Menarche zu verzögern. Hierfür werden biopsychosoziale Rückkoppelungsprozesse verantwortlich gemacht: negative Ereignisse > Anpassungsproblem > Stress/Depression > endokrinologische Reaktion > Auslösung/Verzögerung > pubertärer Prozesse > frühere/spätere Verhaltensänderung > früherer/späterer sexueller Response (weitere Ergebnisse bei Silbereisen und Schmitt-Rodermund 1999).

Die natürliche Varianz stellt indes besondere Anforderungen an die Betroffenen, weil sich die sozialen Erwartungen hinsichtlich des Verhaltens vom Individuum selbst wie auch vom Umfeld her stark am körperlichen Entwicklungsstand und am äußeren Aussehen orientieren (Johnson und Collins 1988). Für die Entwicklung von Persönlichkeit, psychischen Funktionen und Sozialverhalten spielen diese Unterschiede eine größere Rolle als die biologische Reifung selbst. Dies liegt u.a. daran, dass vor allem zu Beginn der Jugendzeit soziale Vergleiche, wegen ihrer Sicherheit vermittelnden Rolle im Ablösungsprozess von den Eltern, immer wichtiger werden. Die breite Varianz sorgt beispielsweise dafür, dass in einer sechsten Schulklasse unter den Schülerinnen körperlich nahezu erwachsene junge Frauen ebenso wie Mädchen ohne

jedes äußerliche Anzeichen pubertärer Veränderungen sitzen. Dabei fallen nicht die primären, sondern die sekundären Geschlechtsveränderungen - bei den Jungen der Bart, die Schultern, bei den Mädchen die Brüste, die Hüften - ins Auge, weil sie stärkere soziale Hinweisreize sind.

Im Erleben der Jugendlichen selbst wie auch im Hinblick auf den "Response aus dem Feld" ergeben sich daraus charakteristische Unterschiede (Hannover 1997). Der soziale Selbstwertvergleich in Peergruppen fällt für die Spätentwickler vergleichsweise schlecht aus; das bedeutet emotionalen Stress. Dafür haben Frühentwickelte, egal ob Jungen oder Mädchen, kaum altersgleiche Verhaltensmodelle, von denen sie den Umgang mit den körperlichen und seelischen Veränderungen lernen könnten; dieses Problem haben Spätentwickelte nicht. Indes müssen die ganz späten Jungen mit ähnlichen Hänseleien rechnen wie die ganz frühen Mädchen (Silbereisen und Kracke 1997). Je nach Tempo der individuellen Entwicklung erwartet aber nicht nur das Umfeld, sondern auch der Jugendliche selbst die Bewältigung anderer alterstypischer Aufgaben. So liegen vergleichsweise bei Mädchen mit früher Menarche auch die Übergänge zur Verhaltensautonomie deutlich früher; Silbereisen und Schmitt-Rodermund (1999) heben hervor, dass Anpassungsprobleme überwiegend die früh entwickelten Mädchen und spät entwickelten Jungen haben.

Obwohl die Entwicklungsunterschiede hier nur überblickhaft aufgezeigt wurden, wird deutlich, dass es im Hinblick auf den sozialen Vergleich zu Konsequenzen kommt, was die Zufriedenheit mit dem eigenen Körper angeht. Einige dieser Konsequenzen - zwischen Beschämung und Aufwertung - werden internalisiert, andere externalisiert, und daraus leiten sich kurzfristige und langfristige Folgen ab, die ich nach den Forschungsüberblicken von Silbereisen und Schmitt-Rodermund (1999), Fend (1994, 1999) und Seiffge-Krenke (1994) kurz referieren möchte.

Jungen, die sich schneller als andere entwickeln, sind stolz auf ihre Körpergröße und Muskelkraft; männliches Aussehen hebt das Selbstwertgefühl, kindliches schwächt es eher. Bleibt das Längenwachstum aus und legen sie überproportional an Gewicht zu, sind sie sehr unzufrieden. Mädchen, die sich früher entwickeln, scheinen durch die Selbstbildverunsicherungen zum größten Teil ein geringeres Selbstwertgefühl zu besitzen. Krasser aber wirkt sich, aufgrund gesellschaftlicher Ideale, die Selbstbewertung des Körpers bei den Mädchen aus. Mehr als die Hälfte aller pubertären Mädchen wünscht sich gegen Ende der Pubertät, schlanker zu sein, um so dem Idealbild mehr zu entsprechen, das aber wesentlich schlanker ausfällt, als es der normalen weiblichen Statur entspricht. Eine Folge scheinen Störungen des Essverhaltens zu sein, weil ein negatives Körper-selbstbild einen Risikofaktor für alimentäre Störungen darstellt (Anorexie, Bulimie, Adipositas), vor allem in Parallele mit emotional labilen Bindungen zu den Eltern, speziell zum Vater.

Früh entwickelte Mädchen und spät entwickelte Jungen zeigten sich in den Untersuchungen besonders gefährdet für internalisierende Probleme wie Zurückgezogenheit, Niedergeschlagenheit, Angst/Panik und depressive Verstimmungen sowie psychosomatische Probleme (Alsaker 1997; Schulen-

berg et al. 1997). Auch die Suizidrate war in dieser Gruppe höher, und das erhöhte Risiko für Angststörungen ließ sich bis in die 12. Jahrgangsstufe verfolgen (davon aber nur 16% behandlungsbedürftige Störungen). Dafür sind diese Jugendlichen offenbar eher in der Lage, emotionale Probleme zu artikulieren. Trotzdem bleibt für früh entwickelte Mädchen ein erhöhte Lebenszeitprävalenz für depressive Störungen erhalten (30% gegenüber 22% im Normalbereich).

Körperlich schneller entwickelte Jugendliche beiderlei Geschlechts zeigen früher und häufiger inadäquate Verhaltensweisen, die vordergründig als Übernahme von Erwachsenenprivilegien wahrgenommen werden, eigentlich aber auf externalisierende Bewältigungsstrategien hinweisen. Hierzu zählen eine prekäre Impulskontrolle, oppositionelles Verhalten, Rauchen, Trinken bis hin zu deviantem Verhalten wie Lügen, Stehlen, Hochstapelei, Drogenkonsum und Delinquenz, allesamt mit erhöhtem Risiko für Frühentwickler (Graber et al. 1997; Schmitt-Rodermund 1999). Einige Untersuchungen konnten nachweisen, dass früher entwickelte Jugendliche beiderlei Geschlechts auch früher sexuelle Kontakte haben, die langsam entwickelten dagegen in der Pubertät noch gegengeschlechtliche Freundschaften pflegen.

Längerfristige Folgen konnten daraus, aufgrund fehlender Longitudinalstudien, bislang wenig abgeleitet werden. Eine Ausnahme bildet hier nur die Untersuchung von Anderson & Magnusson (1990), in der eine Korrelation von pubertär früh entwickelten Jungen, primär dominantem Verhalten und einem mit 24 gesteigertem Geltungsbedürfnis, teils mit erhöhtem Alkoholkonsum, nachgewiesen werden konnte. Für die früh entwickelten Mädchen fanden Stattin und Magnusson (1990) eine ähnlich düstere Prognose, nämlich dass diese Frauen zu Beginn des Erwachsenenalters die geringsten Bildungsabschlüsse hatten und teilweise schon Kinder. Obwohl frühe Mutterschaft und niedriges Bildungsniveau natürlich auch Lebensoptionen verstellen, darf man die Ergebnisse dieser Untersuchungen sicher nicht einfach verallgemeinern (zumal sie größtenteils aus den USA stammen). Viele der entwickelten Normabweichungen oder psychopathologischen Probleme verlieren sich zwar gegen Ende der Adoleszenz, das heißt aber nicht, dass sie ohne Langzeitwirkungen bleiben. Ätiologisch, unter dem Blickpunkt "maligner Karriereverläufe", muss zumindest heuristisch angenommen werden, dass bestimmte Milieus der Lebensspanne, vor allem jene mit pathogenem Potenzial, lebenslang individuelle Risikofaktoren bleiben, wenn im weiteren Verlauf entsprechende Noxen ähnlicher Qualität einwirken (Krankheitsauslöser).

## 5. Struktur und Entwicklung der pubertären Identität

Das Ende der späten Kindheit und der Beginn der biologischen Reifung deuten einen ersten Übergang an vom kindlichen Begehren nach Abhängigkeit zur autonomen Gestaltung persönlicher Beziehungen. Die "infantilen Liebesdialoge" zwischen Kind und Eltern brechen nun auf und die Tabuisierung inzestuöser Wünsche verlangt vom Kind, dass es nun sein Begehren auch auf Personen außerhalb der Familie richtet. Prinzipiell ändert sich dadurch die Qualität aller familiärer

Bindungen, auch die zu den Geschwistern. Beziehungen und Körperkontaktverhalten in verschiedenen Umfeldern werden neu, vor allem bewusster gestaltet, denn was sich hier zunächst als körperliche Veränderung zeigt, läuft geradenwegs auf die Entwicklung einer differenzierten geschlechtstypischen Identität und auf ein erwachsenes sexuelles Verhalten hinaus.

### **Kindliches Begehren, sexuelle Reifung und Inzesttabu**

Bis zum Ende der späten Kindheit sind die Eltern das primäre Gegenüber der Liebe und des kindlich erotischen Begehrens; gefolgt in der Heftigkeit solcher Wünsche und Sehnsüchte, befinden sich die (älteren) Geschwister in der zweiten Reihe dieser Übertragungen (Bank/Kahn 1990; Sohni 1998). In den Augen des Kindes sind sie fast Heilige, die Schutz gewähren, Macht haben, und durch ihre Macht fühlt auch das Kind sich mächtig. Mit der Pubertät muss diese Funktion der Eltern und älteren Geschwister nach und nach aufgegeben werden, ebenso wie die kindlichen Idealisierungen. Dieser Verzicht löst einen lang anhaltenden und schmerzlichen Widerstreit der Gefühle aus, der verschärft wird durch die unwillkürlichen Forderungen eines Körpers, der plötzlich vollkommen neue Empfindungen produziert und dessen Entwicklungen sich der kindlichen Kontrolle völlig entziehen. Die Bewertung, welche der neuen Gefühle und Gedanken richtig und gut, welche falsch und moralisch schlecht sind, wird noch lange unsicher bleiben, weil die Moralentwicklung noch nicht vollends abgeschlossen ist. Das Gewissen befiehlt weiter Gehorsam gegenüber den idealisierten Eltern, und es befiehlt zunächst sexuelle Enthaltsamkeit.

Die sexuelle Reifung stellt daher einen Anreiz dar, das sexuelle Verlangen aus dem familiären Raum nach außen zu verlagern und die moralische Autorität einer Überprüfung zu unterziehen, aber der Balanceakt besteht in der Frage, ob die Revolution, die hier stattfindet, Vernichtung oder nur Umwandlung bedeuten soll. Die Eltern agieren derweil auf ihre Weise; erstens treten auch sie vor den inzestuösen Schranken zurück, zweitens bekommen sie etwas Angst, und das mit Recht, denn Jugendliche sträuben sich gegen die Einschränkungen ihres gewonnenen Freiraumes, und die Risiken, die sie dabei eingehen, bedrohen die Autorität von Vater und Mutter. Mit ihrer vorwärts drängenden physischen und psychischen Präsenz werden Heranwachsende zum Symbol für Fruchtbarkeit und neues Leben, und es ist klar, dass sie die Generation der Eltern damit hinter sich lassen werden.

Aber so leicht lässt sich auch für Jugendliche die Vergangenheit nicht abschütteln. Bei dem Versuch, das Wertvolle zu erhalten und dennoch die infantilen Formen der Liebe zu überwinden, gerät das Innenleben immer wieder in Aufruhr. Dabei werden auch alte kindliche Wünsche und Sehnsüchte im neuen Gewand der Pubertät wieder wach und drängen zu modifizierten "Neuaufgaben". Eines der wichtigsten Ergebnisse der Pubertät und der Adoleszenz ist daher die Zähmung und Neuordnung des frühkindlichen und kindlichen Verlangens unter die Schirmherrschaft reifer Genitalität. Gezähmt muss in der Pubertät auch das rigide, infantile Über-Ich werden, weil eine zentrale Aufgabe der Pubertät und der Adoleszenz darin besteht, zu lernen, mit den genitalen Sehnsüchten zurechtzu-

kommen, und zwar außerhalb der Familie. So sichert mit dem Aufbrechen des sexuellen Verlangens zunächst das Inzesttabu, dass das Kind sein Begehren unterdrückt, damit es später und außerhalb der Familie zum Durchbruch gelangen kann. Aus der Sicht Erwachsener wirken Heranwachsende oft wie "wilde Verrückte", weil wir alle vergessen haben, welche inneren Kämpfe gegen die verschiedensten Formen des Verlangens notwendig waren. Wir sehen kopfschüttelnd nur noch die manifesten Inszenierungen der Unruhe, der Klamottenkulte, der Lethargie, der Coolness oder der Askese, in denen Enthaltsamkeit und Rausch (Askese und Ekstase) einander abwechseln. Diesem Kampf haftet etwas Schmerzliches an, und das spüren langsam auch die Heranwachsenden selbst, die ahnen, dass in dem bedrohlich wie gleich schönen Fremden, das ihnen widerfährt, etwas nur allzu Menschliches liegt. Deshalb gibt es im Verlauf immer wieder Augenblicke der Erschöpfung, in denen Jugendliche ihre Körper und Seelen vollends den Eltern überantworten.

Wenn es gelingt, das Verlangen zu unterdrücken und das Begehren nach gelingenden "Liebesdialogen" nach außerhalb der Familie zu versetzen, sind die beiden wichtigsten seelischen Entwicklungsaufgaben der Pubertät gelöst. Diese "Lösungen" gestalten sich dann unspektakulär, wenn Eltern sich nicht allzu leicht verunsichern lassen, (neidlos) in ihrer Rolle bleiben können, nicht unnötig an der Qualität kindlicher Begehrensmuster festhalten wollen, ihre eigene Wehmut um die vergangene Kindheit dieses Jugendlichen annehmen und die tiefere Bedeutung dieser Reifungsprozesse „good enough“ (i.S.v. Winnicott) erkennen und begleiten können. Parentifizierungsprozesse (Boszormenyi-Nagy und Spark 1981) – hier gesehen als unspezifische ätiologische Faktoren mit breitem Wirkungsfeld – kumulieren naturgemäß in dieser Phase; es kann zu äußerst negativen Eskalationen mit verschiedensten Krankheitsbildern kommen (Suizidalität, süchtiges Verhalten, Ess-Störungen, psychosomatische Erkrankungen, Ängste und Depressionen).

Zu feindseligen Inszenierungen kommt es weiterhin, wenn Eltern in Konkurrenz und Unterdrückung mit Jugendlichen gehen, zu wenig Generationsgrenzen aufrichten können, die körperlichen Entwicklungen entwerten und ihre Kinder in ihrem Verhalten beschämen. Dann schlagen die Gefühle bei Jugendlichen schnell in Kummer, Verzweiflung und Hass um, weil sie die Welt der Erwachsenen als eine einzige, gegen sie gerichtete Schikane erleben. In der Folge sind Selbstwertprobleme, Selbsterniedrigung und selbstverletzendes Verhalten die internalisierenden Varianten, Flucht, Drogenkonsum, Delinquenz, Schulleistungsstörungen und andere Verhaltensauffälligkeiten die externalisierenden. Nicht gelingende Ablösungsprozesse lassen so gut wie immer (aber nicht immer krankheitswertige) Identitätsstörungen zurück, die dann später in Liebesbeziehungen und Familiengründungen zu jenen Verstrickungen führen, die wir alle gut kennen.

Das Abschiednehmen von der Kindheit ist ein langsam über die gesamte Adoleszenz hin verlaufender Prozess, in dem Jugendliche die paradoxen Imperative von kindlichem Begehren, Inzesttabu und eigenem Gewissen auflösen müssen. Sie können nicht allen Ansprüchen von innen und außen auf

einmal gerecht werden. Stück für Stück und mit großem emotionalem Aufwand muss jede Erinnerung und jede Erwartung, durch welche die Liebe mit den Eltern verbunden war, hervorgeholt, durchlebt und neu gedeutet werden. Dies ist - zumeist unbewusste - Trauerarbeit, weil Jugendliche den irreversiblen Charakter dieser Erfahrung erkennen. Und es ist Innovationsarbeit, weil mit jedem durchlebten Abschied sich die Welt vor ihm öffnet.

### **Gleichgeschlechtliche Freundschaften in der Pubertät und Adoleszenz**

Auch die Qualität der gleichgeschlechtlichen Freundschaften ändert sich mit dem Eintritt in die Pubertät. Jugendliche nehmen wahr, dass aufgrund der einsetzenden körperlichen Veränderungen und ihrer neuen selbstreflexiven Kompetenzen etwas Einmaliges passiert und haben ein dementsprechend hohes Mitteilungsbedürfnis (selfdisclosure). Freundschaften mit Gleichaltrigen (peers) sind hier ein besseres Medium als die Eltern, um sich wechselseitige Rückmeldung, Bestätigung, Verständnis, Verlässlichkeit und Vertrauen zu vermitteln, weil sie am Geschehen "näher dran" sind, den Aufruhr der Gefühle leichter nachvollziehen. Powel (1955) konnte für das Alter von 14-15 Jahren einen sprunghaften Anstieg der emotionalen Besetzung von gleichgeschlechtlichen Freundschaften feststellen, der dann bis zum 21. Lebensjahr wieder abnahm. Während zu Beginn der Pubertät Freundschaften nur dem Zweck gemeinschaftlicher Unternehmungen dienen, werden, besonders bei den Mädchen, im Alter von 14-16 Jahren Qualitäten von Loyalität, Wechselseitigkeit (mutuality) in der Selbstenthüllung, Vertrauen, Sicherheit der Beziehung besonders akzentuiert. Diese höhere Anspannung drückt sich inhaltlich auch in mehr Befürchtungen, Spannungen, Konflikten sowie Eifersucht (bei Mädchen) sowie Kontroll-, Territorial- und Eigentumsdisputen (bei Jungen) aus. Auch das Akzeptieren von Fehlern und Versagen des anderen gehört zum Freundschaftsverständnis (Youniss 1982). Bei der Übersicht dieser Ergebnisse drängt sich die Hypothese fast von selbst auf, dass diese Intimität von Freundschaften im Alter der Pubertät und Adoleszenz eine Vorläufer- und Vorbereitungsfunktion hat für die spätere Aufnahme von (Intim-)Bindungen zu gegengeschlechtlichen Partnern.

### **Körperkontakte, Masturbation und der Weg zum anderen Geschlecht**

Diese dramatischen seelischen Umwälzungsprozesse gehen an den bis dahin ritualisierten Kontakt- und Austauschmodi in der Familie nicht spurlos vorüber. Die Jugendlichen zeigen jetzt nicht mehr so viel Anhänglichkeit und ziehen sich aus dem elterlichen Körperkontaktgeschehen zurück. Bei den Mädchen wirken die psychischen und körperlichen Veränderungen der Pubertät schon vor dem Eintreten der Menarche auf die Art und Weise des Zugehens auf die Eltern ein. Körperkontakte nehmen generell ab, vor allem die zum Vater; 27% der von Schulz (1991) untersuchten Mädchen gaben sogar eine generelle Verschlechterung der Beziehung an. Dies gilt vor allem für Familien, in denen mit dem Thema der Menstruation nicht offen umgegangen werden konnte. Körperkontakt, vor allem der zur Mutter, wurde auch von Jungen als

zunehmend unangenehm erlebt. Der Rückgang wurde bei den Mädchen durchschnittlich auf 11<sup>1/2</sup> datiert, bei Jungen liegt er vermutlich etwas später. Rund die Hälfte der befragten Kinder hatte zwar weniger, aber immerhin noch Körperkontakte zum gleichgeschlechtlichen Elternteil. An die Stelle des spontanen kindlichen Schmusens und Kuschelns treten jetzt ritualisierte Körperkontakte, etwa die Umarmung beim Wiedersehen, beim Geburtstag usw. (Seiffge-Krenke 1994). Wenn Kinder also im Alter ab 11 noch immer ihre Nächte im Bett eines Elternteils verbringen (oder wenn Erwachsene von solchen Erfahrungen berichten), sollte dies schon ein Hinweis zur weiteren Exploration der Eltern-Kind-Verhältnisse sein, mit Verdacht auf Parentifizierungsprozesse (Boszormenyi-Nagy/Spark 1981) oder sexuelle Übergriffe (Egle et al. 1996).

Was den Umgang mit Nacktheit im familiären Rahmen angeht, so gibt es hier die deutlichsten Veränderungen: 47% der Mädchen vermeiden spätestens ab 12 jede nackte Begegnung, 27% dulden sie noch, fühlen sich aber unwohl oder peinlich berührt, die restlichen Jugendlichen vermeiden nackte Begegnungen indirekt, in dem sie z.B. nur noch duschen, wenn die Eltern außer Haus sind. Auch vor diesem Hintergrund wird deutlich, wie wichtig die Wahrung der Intimsphäre ist. Wenn man sich die eben geschilderten intrapsychischen Vorgänge vergegenwärtigt, werden die Motive dieses Handelns sofort evident. Die Intimsphäre, die Jugendliche beiderlei Geschlechts um sich bilden und die sie auch heftig verteidigen, hat eine Kokonfunktion, innerhalb derer Phantasien und Experimente bezüglich der individuellen geschlechtlichen Identität möglich werden. Nach außen hin wird diese Rolle in Form von Kleidungs-, Haarstil-, Aktivitätsfragen und anderen Ausdrucksexperimenten erprobt und einstudiert; dieses Phänomen wurde "Sex Typing" genannt (Trautner 1991). Nach innen hin ermöglicht der intime Spielraum die Entfaltung eines reichhaltigen phantasmatischen Universums von geschlechtstypisierenden Rollen- und Verhaltensmöglichkeiten mit allen emotionalen, kognitiven, behaviouralen und volitiven Nuancen.

Phantasietätigkeiten sind immer die Bedingungen für mögliche spätere Realisierungen (Bartolomäus 1990). Es ist klar, dass dieses Universum auch Phantasien der Magie und der Reverie, der Attraktivität, der erotischen Gedankenspiele und schließlich auch sexueller Vorstellungen einschließt. Wenn ein gewisser Reifegrad auf der biologischen Ebene erreicht ist, die psychosozialen Bedingungen "stimmen" und die entsprechenden erotischen Stimuli aus der Umgebung bereitstehen, bahnt dieses phantasmatische Reich auch den Weg für erotische und masturbatorische Erfahrungen, die allerdings bei Jungen und Mädchen erstens sehr unterschiedlich aussehen und zweitens auch unterschiedliche Bedeutung haben.

Psychodynamisch baut sich Masturbation als ein komplexer psychophysischer Akt auf einer langen Geschichte von erotischen und autoerotischen Erfahrungen auf, die bis in die nebelhafte Vergangenheit der frühern Kindheit zurückreichen. Aus diesem Grund wird sie in Pubertät und Adoleszenz zum Vehikel, das Erinnerungsspuren mit ihrer erotischen Ausarbeitung, aber auch Verzerrung verbindet. Im Normalfall liegt die Bedeutung der Masturbation und ihrer Phantasien darin,

neue Verschiebungen, Verbindungen und Abgrenzungen zwischen den inneren erotischen Bildern und ihren Besetzungen vorzunehmen. Sie erfüllt damit eine wichtige Funktion für die Einordnung von prägenitalen Liebesobjekten, die Neustrukturierung der "Liebesdialoge" und die Stabilisierung der neu gewonnenen Einstellung zur eigenen Genitalität. Pathognomonisch wird Masturbation, wenn sie entweder total unterdrückt wird oder auf lange Sicht regressiv zur Flucht (Verschiebung) vor diesen Entwicklungsaufgaben verhilft (z. B. bei zwanghaften oder narzisstischen Persönlichkeiten). So kann die erotische Phantasie entweder zur Förderung genitaler Identität beitragen oder zu ihrer Hemmung, wenn sie die infantile autoerotische Betätigung perpetuiert. Die Exploration von erotischen- und Masturbationsphantasien bei erwachsenen Patienten ist insofern aufschlussreich, als diese die Umstände und die Umformung der kindlich-erotischen Strömungen in der Pubertät beinhalten (Laufer und Laufer 1984). Wenn sie denn erinnert werden können, geben sie oft Hinweise auf den Reifegrad der sexuellen Identität; auch frühe homosexuelle Strömungen können so exploriert werden. Die Aufdeckung von Schuld- und Schamkomplexen ist, sehr unspezifisch zwar, aber dennoch für viele psychischen Störungen bedeutsam (Wurmser 1900). Darüber hinaus zeigen sich hier oft Zusammenhänge mit ekklesiogenen Störungen (Briner 1986).

Als eine Form der sexuellen Erfahrung wurde die Masturbation vergleichsweise wenig untersucht. Für die meisten Jugendlichen stellt die Masturbation die erste bewusste und direkte sexuelle Betätigung dar. Dabei darf man das Aufkommen des Sexualtriebes nicht mit der pubertären Reife gleichsetzen. Bei den Jungen beginnt die Masturbation bereits mit 13 Jahren, bei den Mädchen, mit wesentlich geringeren Raten, erst mit 15. Dies ist umso bemerkenswerter, als Mädchen insgesamt 2 Jahre früher pubertieren (Storms 1981). Mittlerweile sind hier mit Sicherheit Kohorteneffekte zu berücksichtigen. Für die Jungen ist die Masturbation die wichtigste Ersatzhandlung und ein Regulativ für psychophysische Spannungen; das bleibt meist so bis zum Ende der Adoleszenz, manchmal sogar weit bis ins Erwachsenenalter hinein. Für die Mädchen und die späteren Frauen hingegen scheint die Masturbation keine Ersatzhandlung für den Koitus darzustellen, sondern eine eigenständige Form der Sexualität zu sein, die mit der Erfahrung von Partnersexualität nicht nachlässt, sondern eher noch zunimmt. Ganz allgemein hat der Masturbationsanteil beider Geschlechter in den letzten 20 Jahren zugenommen (Kohorteneffekte): bei den Jungen vom 14. bis zum 17. Lebensjahr von 61% auf 82% und bei den Mädchen von 21% auf 42% (ähnliche Zunahmen gibt es auch im Bereich der Erwachsenen: von 42% auf 73% bei den Frauen und von 89% auf 92% bei den Männern). Für die Unterschiede zwischen den Geschlechtern werden biologische und soziokulturelle Gründe verantwortlich gemacht (Übersicht bei Seiffge-Krenke 1994; Oerter und Dreher 1995); bei der Bewertung dieser Ergebnisse sollten allerdings Faktoren der sexuellen Liberalisierung berücksichtigt werden.

Im Alter von 12-14 Jahren sinkt die Kontaktpreferenz zu den Eltern stark ab, auch die zu gleichgeschlechtlichen Freunden nimmt ab, aber nicht so stark wie die zur Familie. Dagegen

steigt die Präferenz für gegengeschlechtliche Freundschaften bis zum 14. Lebensjahr rapide an, um dann bis etwa zum 20. Lebensjahr in etwa auf selbem Niveau zu verharren (Fend 1990). Das bedeutet, dass das Interesse am anderen Geschlecht relativ frühzeitig da ist, und viele Aktivitäten im schulischen Umfeld, in Peergruppen und anderen Freizeitorten dienen offen oder latent dem Zweck, Kontakte zum anderen Geschlecht aufzunehmen (Noack 1990). Jugendliche mit hoher und stabiler Ich-Stärke präferieren dabei auch mit 16 noch die Eltern als Bezugspersonen; ich-schwächere dagegen beidgeschlechtliche Freundschaften und die Peergruppe, die damit eine entscheidende Orientierungs- und Sozialisationsfunktion für diese Gruppe erhalten (Coleman 1980).

Allerdings erfüllt die "Clique" für alle Schichtungen von Jugendlichen am Übergang von der gleichgeschlechtlichen Peergruppe zur gegengeschlechtlichen Partnerschaft eine zentrale Rolle. Nach einer Untersuchung von Dunphy (zit. b. Coleman 1980) herrschen anfänglich gleichgeschlechtliche Cliques vor, die aber bald einer beginnenden Vermischung weichen, die ihrerseits von Gruppenmitgliedern mit hohem Status eingeleitet werden. Dann existieren heterosexuelle Cliques mit Paarbildungen, und diese steuern zielsicher in eine Desintegration, aus der lose verbundene Paare hervorgehen.

In diesem ersten Teil wurden die biologischen Reifungsschritte der Pubertät und ihre Folgen für die Identitätsentwicklung aus persönlichkeits- wie sozialisationstheoretischer Perspektive besprochen. Im zweiten Teil dieser Arbeit (in diesem Heft) werden – unter dem Stichpunkt der Adoleszenz – diese Entwicklungslinien weitergezeichnet, bis zum Beginn des frühen Erwachsenenalters.

## Literatur

- Achenbach, T.M. (1982): *Development Psychopathology*. New York: Wiley.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978): *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Alsaker, F.D. (1992): *Timing of Puberty and Reactions to Pubertal Changes. Übersicht der Ergebnisse der Pubertäts- und Adoleszentenforschung in den 80er und 90er Jahren*. Präsentiert auf der Konferenz "Youth in the Year 2000", 5.-7.11.92, Schloss Marbach, Deutschland (Paper).
- Anderson, T.A., Magnusson, D. (1990): *Biological Maturation in Adolescence and the Development of Drinking Habits and Alcohol Abuse Among Young Males: A Prospective Longitudinal Study*. *J. of Youth and Adolescence*, 19: 33-41.
- Argelander, H. (1989): *Das Erstinterview in der Psychotherapie*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Baltes, P. B. (1979): *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*. Stuttgart: Klett.
- Bancroft, J., Reinisch, J.M. (1990): *Adolescence and Puberty*. Oxford: University Press.
- Bank, St.P., Kahn, M.D. (1990): *Geschwisterbindung*. Paderborn: Junfermann.
- Bartolomäus, W. (1990): *Masturbation im Jugendalter: Krankmachendes Laster oder schwere Sünde, Übergangerscheinung oder eigenwertige Erfahrung? Tendenzen in Vergangenheit und Gegenwart*. In: Kluge, N. (Hg.): *Jugendsexualität. Ein Tagungsbericht*. Frankfurt a. M.: dipa, 138-198.

- Bijou, S.W. (1976): *Child Development. The Basic Stage of Early Childhood.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bion, W. (1967): Notes on Memory and Desire. *Psychoanal. Forum*, 2: 271-280.
- Blos, P. (1989): *Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation.* Stuttgart: Klett.
- Bökmann, K. (2001): *Systemtheoretische Grundlagen der Psychosomatik und Psychotherapie.* Berlin: Springer.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (1981): Parentifizierung. In: Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (Hg.): *Unsichtbare Bindungen: Die Dynamik familiärer Systeme.* Stuttgart: Klett.
- Bowlby, J. (1983): *Verlust, Trauer und Depression.* Frankfurt a. M.: Fischer.
- Briner, F. (1986): Zur gestalttherapeutischen Behandlung ekklesiogener sexueller Dysfunktionen. *Integrative Therapie*, 12: 127-132.
- Bronfenbrenner, U. (1981): *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung.* Stuttgart: Klett.
- Brooks-Gunn, J., Petersen, A.C., Eichhorn, D. (1985): The Study of Maturational Timing Effects in Adolescence. *J. of Youth and Adolescence*, 14: 149-161.
- Bruder-Bezzel, A. (1999): *Geschichte der Individualpsychologie.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ciampi, L. (1997): Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Zum Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Coleman, J.S. (1980): *Friendship and the Peer Group in Adolescence.* London: Methuen.
- Cremerius, J. (1982): Kohuts Behandlungstechnik. Eine kritische Analyse. *Psyche*, 36: 17-46.
- Dickmeis, C. (1997): Die Entwicklung von individuellen Werthaltungen im Jugendalter. Eine Längsschnittuntersuchung in Ost- und Westberlin. Münster: Waxmann.
- Dornes, M. (1993): *Der kompetente Säugling.* Frankfurt a. M.: Fischer.
- Dornes, M. (1997): Die frühe Kindheit. *Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre.* Frankfurt a. M.: Fischer.
- Dreher, E., Dreher, M. (1999): Konzepte von Krankheit und Gesundheit in Kindheit, Jugend und Alter. In: Oerter et al. (1999), 623-653.
- Eckensberger, L.H. (1998): Die Entwicklung des moralischen Urteils. In: Keller, K. (1998), 475-516.
- Edelstein, W., Nunner-Winkler, G., Noam, G. (1993): *Moral and Person.* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Egle, U., Hoffmann, S., Joraschky, P. (1996): *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung.* Stuttgart: Schattauer.
- Erikson, E.H. (1988): *Der vollständige Lebenszyklus.* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Ernst, C. (1992): Sind Säuglinge psychisch besonders verletzlich? Argumente für eine hohe Umweltresistenz in der frühen Kindheit. *Integrative Therapie* 18: 45-57.
- Faltermaier, T., Mayring, Ph., Saup, W., Strehmel, P. (1992): *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters.* Stuttgart: Kohlhammer.
- Fend, H. (1990): *Vom Kind zum Jugendlichen. Entwicklungspsychologie in der Moderne, Bd. I.* Bern: Huber.
- Fend, H. (1991): *Identitätsentwicklung in der Adoleszenz. Entwicklungspsychologie in der Moderne, Bd. II.* Bern: Huber.
- Fend, H. (1994): Die Entdeckung des Selbst und die Verarbeitung in der Pubertät. *Entwicklungspsychologie in der Moderne, Bd. III.* Bern: Huber.
- Fend, H. (1999): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters.* Opladen: Leske & Budrich (UTB).
- Fiedler, P. (1999): Salutogenese und Pathogenese in der Persönlichkeitsentwicklung. In: Oerter et al. (1999), 314-334.
- Filipp, S.-H. (1990): *Kritische Lebensereignisse.* München: Psychologie Verlags Union.
- Filipp, S.-H., Schmidt, K. (1995): Mittleres und höheres Erwachsenenalter. In: Oerter/Montada (1995), 439-486.
- Flammer, A. (1993): *Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung.* Bern: Huber.
- Freud, S. (1905): *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie.* GW, Studienausgabe, Bd. 5. Frankfurt a. M.: Fischer, 37-145.
- Freud, S. (1912): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. In: Freud, S. (1992): *Zur Dynamik der Übertragung. Behandlungstheoretische Schriften,* Frankfurt a. M.: Fischer, 49-60.
- Gesell, A., Ilg, F.L., Ames, L.B. (1940): *The First Five Years of Live.* New York: Harper.
- Graber, J.A., Lewinsohn, P.M., Seeley, J.R., Brooks-Gunn, J. (1997): Is Psychopathology Associated with Timing of Pubertal Development? *J. of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 36: 1768-1776.
- Grawe, K. (1998): *Psychologische Therapie.* Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P. (1994): *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession.* Göttingen: Hogrefe.
- Grossmann, K.E., Becker-Stoll, F., Grossmann, K., Kindler, H., Schieche, M., Spangler, G., Wensauer, M., Zimmermann, P. (1997): Die Bindungstheorie: Modell, entwicklungspsychologische Forschung und Ergebnisse. In: Keller, H. (Hg.): *Handbuch der Kleinkindforschung.* Göttingen: Hogrefe.
- Grünbaum, A. (1988): *Die Grundlagen der Psychoanalyse. Eine philosophische Kritik.* Stuttgart: Reclam.
- Habermas, J. (1973): *Erkenntnis und Interesse.* Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 11. Aufl. 1994.
- Hannover, B. (1997): Die Bedeutung des pubertären Reifestatus für die Herausbildung informeller Interaktionsgruppen in koedukativen Klassen und in Mädchenklassen. *Zt. f. Pädagogische Psychologie*, 11: 3-13.
- Hass, W., Petzold, H. (1999): Die Bedeutung sozialer Netzwerkforschung für die Psychotherapie. In: Petzold, H., Märtens, M. (Hg.): *Wege zu effektiver Psychotherapie.* Opladen: Leske + Budrich.
- Heuft, G., Kruse, A., Radebold, H. (2000): *Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie.* München: UTB-Reinhardt.
- Hoff, E.-H. (1995): Frühes Erwachsenenalter: Arbeitsbiografie und Persönlichkeitsentwicklung. In: Oerter, Montada (1995), 423-438.
- Hurrelmann, K., Ulich, D. (1998): *Handbuch der Sozialisationsforschung.* Weinheim: Beltz.
- Johnson, B.M., Collins, W.A. (1988): Perceived Maturity as a Function of Appearance Cues in Early Adolescence. Ratings by Unacquainted Adults, Parents, and Teachers. *J. of Early Adolescence*, 8: 357-372.
- Kahn, R.L., Antonucci, T.C. (1980): Convoys Over the Life Course: Attachment, Roles, and Social Support. In: Baltes, P.B., Brim, O.G. (Hg.): *Life Span Development and Behaviour.* New York: Academic Press, 253-286.
- Kaplan, L.J. (1988): *Abschied von der Kindheit. Eine Studie über die Adoleszenz.* Stuttgart: Klett.
- Kegan, R. (1986): *Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben.* München: Kindt.
- Keller, H. (1998): *Lehrbuch Entwicklungspsychologie.* Bern: Huber.
- Kernberg, O. (1985): *Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose und Behandlungsstrategien.* Stuttgart: Klett, 4. Aufl. 1992.
- Klein, M. (1962): *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse.* Stuttgart: Klett.

- Knäuper, B., Schwarzer, R. (1999): Gesundheit über die Lebensspanne. In: Oerter et al. (1999), 711-727.
- Kohlberg, L. (1995): Die Psychologie der Moralentwicklung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Kohut, H. (1975): Die Zukunft der Psychoanalyse. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Krewer, B., Eckensberger, L.H. (1998): Selbstentwicklung und kulturelle Identität. In: Hurrelmann/Ulich (1998), 573-594.
- Kruse, A., Schmitz-Scherzer, R. (1995): Psychologie der Lebensalter. Darmstadt: Steinkopff.
- Kulke, Ch. (1998): Politische Sozialisation und Geschlechterdifferenz. In: Hurrelmann/Ulich (1998), 595-614.
- Laufer, M., Laufer, M.E. (1984): Adolescence and Developmental Breakdown. New Haven: Yale University Press.
- Lutz, W., Grawe, K. (2001): Was ist "Evidenz" in einer Evidence Based Psychotherapy? Integrative Therapie 27: 11-28.
- Mahler, M.S., Pine, F., Bergmann, A. (1978): Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation. Reinbek: Rowohlt.
- Margraf, J. (1996): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Bd. I: Grundlagen, Diagnostik, Verfahren, Rahmenbedingungen. Bd. II: Störungen. Berlin: Springer.
- Masche, J.G. (1998): Familienbeziehungen zwischen Schule und Ausbildung. Münster: Waxmann.
- Mertens, W. (2001): Psychoanalyse. Stuttgart: Kohlhammer.
- Montada, L. (1995): Moralische Entwicklung und moralische Sozialisation. In: Oerter/Montada (1995), 862-894.
- Mrazek, J. (1987): Struktur und Entwicklung des Körperkonzeptes im Jugendalter. Zt. f. Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, 19: 1-13.
- Müller, L., Petzold, H. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren, kreative und virtuelle Medien, für die Diagnostik von Störungen von Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Integrative Therapie 24: 396-437.
- Noack, P. (1990): Jugendlichenentwicklung im Kontext. Zum aktiven Umgang mit sozialen Entwicklungsaufgaben in der Freizeit. München: Psychologie Verlags Union.
- Noam, G., Röper, G. (1999): Auf dem Weg zu entwicklungspsychologisch differentiellen Interventionen. In: Oerter et al. (1999), 478-511.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (1992): Handbook of Psychotherapy Integration. New York: Basic Books.
- Nuber, U. (1998): Der Mythos vom frühen Trauma. Über Macht und Einfluss der Kindheit. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Oerter, R. (1999): Klinische Entwicklungspsychologie: Zur notwendigen Integration zweier Fächer. In: Oerter et al. (1999); 1-10.
- Oerter, R. (2001): Zur Entwicklung von Willenshandlungen. In: Petzold (2001), 98-117.
- Oerter, R., Dreher, M. (1995): Jugendalter. In: Oerter/Montada (1995), 310-395.
- Oerter, R., Hagen, C. von, Röper, G., Noam, G. (1999): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz.
- Oerter, R., Montada, L. (1995): Entwicklungspsychologie. München: Psychologie Verlags Union, 3. Aufl.
- Olbrich, E., Brüderl, L. (1995): Frühes Erwachsenenalter: Partnerwahl, Partnerschaft, Elternschaft. In: Oerter, R., Montada, L. (1995), 396-422.
- Osofsky, J. (1987): Handbook of Infant Development. New York: Wiley.
- Osten, P. (2000): Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. München: UTB-Reinhardt, 2. Aufl.
- Osten, P. (2001): Lebensgeschichtliche Perspektiven in der Entstehung von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen. Klassifikation, Ätiologische Diagnostik, Ressourcenanalyse und Behandlungsplanung in der Suchtkrankenhilfe. In: Walter-Hamann, R. (Hg.): Frühe Schädigungen – Spätere Sucht? Das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren in der Suchtkrankenhilfe. Freiburg: Lambertus.
- Paar, G.H., Hagen, C. von, Kriebel, R., Wörz, Th. (1999): Genese und Prognose psychosomatischer Störungen. In: Oerter et al. (1999), 299-313.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1981): Intuitives elterliches Verhalten und Verhaltensmikroanalyse. Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik, 3: 229-238.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1992): Vorsprachliche Kommunikation. Anfänge, Formen, Störungen und psychotherapeutische Ansätze. Integrative Therapie, 18: 139-155.
- Perls, F.S. (1980): Gestalt, Wachstum, Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen. Paderborn: Junfermann.
- Petermann, F., Kusch, M., Niebank, K. (1998): Entwicklungspsychopathologie. Weinheim: Beltz.
- Petzold, H. (1991): Bemerkungen zur Bedeutung frühkindlicher Gedächtnisentwicklung für die Theorie der Pathogenese und die Praxis regressionsorientierter Leib- und Psychotherapie. Gestalt und Integration 2/91-1/92, 100-109.
- Petzold, H. (1995): Psychotherapie und Babyforschung, Bde. I und II. (Bd. I: Frühe Schädigungen - späte Folgen? Bd. II: Die Kraft liebevoller Blicke. Säuglingsbeobachtungen revolutionieren die Psychotherapie.) Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (2001): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte. Göttingen: V & R.
- Petzold, H., Goffin, J., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - Die positive Perspektive in der longitudinalen klinischen Entwicklungspsychologie und ihre Umsetzung in der Praxis in der Integrativen Therapie. In: Petzold/Sieper (1993), 173-267.
- Petzold, H., Märtens, M. (1999): Wege zu effektiver Psychotherapie. Opladen: Leske und Budrich.
- Petzold, H., Sieper, J. (1993): Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien, Bd. 1. Paderborn: Junfermann.
- Piaget, J. (1957): Gesammelte Werke. Studienausgabe in 10 Bänden. Stuttgart: Klett.
- Pines, D. (1997): Der weibliche Körper. Eine psychoanalytische Perspektive. Stuttgart: Klett.
- Powel, M. (1955): Age and Sex Differences in Degree of Conflict Within Certain Areas of Psychological Adjustment. Psychological Monographs, 69, 387-416.
- Remplein, H. (1965): Die seelische Entwicklung des Menschen im Kindes- und Jugendalter. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Resch, F. (1996): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz.
- Resch, F. (1999): Beitrag der klinischen Entwicklungspsychologie zu einem neuen Verständnis von Normalität und Pathologie. In: Oerter et al. (1999), 606-622.
- Rice, F. P. (1975): The Adolescence Development, Relationships and Culture. Boston: Allyn & Bacon.
- Ricœur, P. (1974): Die Interpretation. Ein Versuch über Freud. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Rogers, C.R. (1983): Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett.
- Roseman, H. (1979): Intelligenztheorien. Reinbek: Rowohlt.
- Rutter, M. (1989): Pathways from Childhood to Adult Life. J. of Child Psychology and Psychiatry, 30: 23-51.
- Rutter, M. (1992): Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter. Integrative Therapie 18: 11-44.
- Schiepek, G. (2001): Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie, Praxis, Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmitt-Rodermund, E. (1999): Entwicklungsorientierte Prävention am Beispiel des Drogengebrauchs im Jugendalter. In: Oerter et al. (1999), 421-436.

- Schroer, S. (1999): Das Anregen der Selbstorganisation komplexer Systeme: Ressourcenstärkung bei jugendlicher Suizidalität. In: Oerter et al. (1999), 437-458.
- Schulenberg, J., Maggs, J., Hurrelmann, K. (1997): Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence. Berlin: deGruyter.
- Schulz, A. (1991): Das Körperbild weiblicher Jugendlicher und seine Auswirkungen auf Erleben und Verhalten. Bonn: Friedrich-Wilhelms-Universität (Diplomarbeit).
- Seiffge-Krenke, I. (1999): Chronisch kranke Jugendliche und ihre Familien: Das Dilemma zwischen altersgemäßer Entwicklung und Krankheitsanpassung. In: Oerter et al. (1999), 691-710.
- Sekot, Chr., Jacobi, F. (2001): Inhalte und Methoden einer evidenzbasierten Qualitätssicherung für Psychotherapie und klinische Psychologie. *Integrative Therapie* 27: 29-63.
- Silbereisen, R.K., Kracke, B. (1997): Self-Reported Maturational Timing and Adaptation in Adolescence. In: Schulenberg et al. (1997), 85-109.
- Silbereisen, R.K., Schmitt-Rodermund, E. (1999): Prognostische Bedeutung von Unterschieden im Entwicklungstempo während der Pubertät. In: Oerter et al. (1999), 218-239.
- Sohni, H. (1998): Geschwister - Ihre Bedeutung für die psychische Entwicklung, im Familiensystem und in der Psychotherapie. *Kontext*, 29, 5-31.
- Sokolowski, K. (1993): Emotion und Volition. Göttingen: Hogrefe.
- Sroufe, A., Rutter, M. (1984): The Domains of Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55: 17-29.
- Stattin, H., Magnusson, D. (1990): Paths Through Life. Pubertal Maturation in Female Development. Hillsdale: Erlbaum.
- Steffan, A., Petzold, H. (2001): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 27: 63-104.
- Stern, D.N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett.
- Storms, M.D. (1981): A Theory of Erotic Orientation Development. *Psychological Review*, 88: 340-353.
- Sullivan, H.-St. (1980): Die interpersonale Theorie der Psychiatrie. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Suls, J. M., Miller R. L. (1977): Social Comparison Process. New York: Wiley.
- Tanner, J.M. (1974): Sequence and Tempo in the Somatic Changes of Puberty. In: Grumbach, M.M., Grave, G.D., Mayer, F.E. (Hg.): Control of the Onset of Puberty. New York: Wiley, 448-472.
- Trautner, H.M. (1991): Lehrbuch der Entwicklungspsychologie, Bd. II: Theorien und Befunde. Göttingen: Hogrefe.
- Watzlawick, P., Beavin, J.-H., Jackson, D.-D. (1969): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen Paradoxien. Bern: Huber.
- Werner, E.E., Smith, R.S. (1983): Vulnerable but Invincible. A Study of Resilient Children. New York: McGraw-Hill.
- Whitbourne, S., Weinstock, C. (1982): Die mittlere Lebensspanne. Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. München: Urban und Schwarzenberg.
- Winnicott, D.W. (1974): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München: Kindler.
- Wurmser, L. (1990): Die Maske der Scham. Die Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten. Berlin: Springer.
- Youniss, J. (1982): Die Entwicklung und Funktion von Freundschaftsbeziehungen. In: Edelstein, W., Keller, M. (Hg.): Perspektivität und Interpretation. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 78-109.
- Zapotoczky, H.G., Fischhof, P.K. (1996): Handbuch der Gerontopsychiatrie. Wien: Springer.
- Zeier-Draxl, E., Zeier, L. (2001): Der freie Wille. Eine theologische Perspektive und ihre Implikationen für die Psychotherapie. In: Petzold (2001), 197-234.

### **Peter Osten**

Lehrtherapeut für Integrative Therapie, Ludwig-Maximilian-Universität (LMU),  
Praxis für Psychotherapie, Systemische Therapie, Personal Coaching, Paartherapie und Supervision.  
Winthirstraße 21 • 80639 München  
mail: Peter.Osten@psy.med.uni-muenchen.de