

SO GENANNT ADOLZENTENKRISEN: ENTSTEHUNGSBEDINGUNGEN, KLINIK, PSYCHODYNAMIK, VERLAUF UND HILFESTELLUNG

SO-CALLED JUVENILE CRISES: DEVELOPMENTAL CIRCUMSTANCE, HOSPITAL, PSYCHODYNAMIC, COURSE AND SUPPORT

Gunther Klosinski

Zusammenfassung

Adoleszentenkrisen als krisenhafte Normvarianten des Erlebens und Verhaltens in der Adoleszenz lassen sich als Autoritäts-, Identitäts- und psychosexuelle Krisen der Reifezeit beschreiben. Sie entstehen insbesondere dann, wenn alters-typische Entwicklungsaufgaben nicht bewältigt werden. Letztere werden erörtert sowie die Bedeutung der Gleichaltrigen-Gruppe für die Jugendlichen und ihre Auswirkungen auf Familie und Gesellschaft hervorgehoben. Das Spektrum der Adoleszentenkrisen und ihre Entstehungsbedingungen werden beschrieben. Der Verlauf ist ungewiss: Etwa zwei Drittel der Jugendlichen unter dem Bild einer Adoleszentenkrise entwickeln später eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung. Psychotherapeuten müssen die Rolle des Entwicklungs- und Initiationshelfers mit übernehmen, Adoleszente in der Krise bedürfen eines Mentors oder einer Mentorin bzw. der Neben-Eltern. Einer familientherapeutisch orientierten Grundeinstellung kommt besondere Bedeutung zu.

Schlüsselwörter

Adoleszentenkrise – Entwicklungsaufgaben – Beziehungs-ängste – Beziehungswünsche - Gleichaltrigen-Gruppe

Abstract

Juvenile crises, being standard variations of experiences and behavior in adolescence, can be described as authority-, identity- and psychosexual crises of the maturation process. They especially emerge if developmental tasks could not be managed. After discussing these tasks, we will point out the importance of the peer group for the adolescent and its influence on family and society. The spectrum of juvenile crisis's and the circumstances for its development will be described. The course is uncertain: about two-thirds of the adolescents showing the clinical picture of a juvenile crisis, later on develop a severe psychiatric disease.

Psychotherapists have to take over the role of an development- and initiation-assistant. The adolescent patient needs a mentor respectively co-parents. Therefore a family therapeutic view is of special importance in these cases.

Keywords

juvenile crisis - developmental tasks - fear of relationship - relational wishes - peer group

“Gäbe es die Wissenschaft der Krise, die Krisologie, so müsste sie sich vorrangig mit der Pubertätskrise befassen.” Dieser Ausspruch des Spaniers Alfonso-Fernandez (1986) mag sehr pointiert klingen, und doch, wie kaum eine andere Entwicklungsphase des Individuums, stellt gerade die Jugendzeit als zweite und eigentliche Separations- bzw. Trotzphase (Provokationsphase) einen neuralgischen Punkt auf dem oft steinigen Weg zur reifen Persönlichkeit dar. Die Jugendzeit als Phase tiefgreifender Wandlungen markiert den Übergang zwischen Kindheit und Erwachsenenalter, wird durch die zwei Begriffe Pubertät und Adoleszenz beschrieben: Pubertät bezeichnet die körperliche Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale im Sinne der biologischen Reifung, Adoleszenz hingegen meint die seelische Auseinandersetzung mit

den körperlichen und psychosozialen Veränderungen der Reifezeit. Der Begriff Adoleszentenkrise ist weder im Glossar der ICD-10 noch der DSM-IV zu finden: Es handelt sich nicht um eine klare Diagnosenstellung, sondern vielmehr um weit gefächerte krisenhafte Verhaltens- und Erlebensweisen, die entweder noch in den Bereich der Norm oder in den Bereich der Neurosen, der Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen fallen, was sich aber häufig im Akutstadium noch nicht entscheiden lässt. Remschmidt (1992) ist der Auffassung, mit Adoleszentenkrise sei synonym die Bezeichnung: “Normvarianten des Erlebens und Verhaltens in der Adoleszenz” gemeint mit dem Argument, vom Grundsatz her handele es sich um Variationen der Entwicklung in der Adoleszenz, die sich meist im Bereich des Erlebens (Schuldgefühle, Insuffizienz-

gefühle, körperliche und seelische Selbstwertkonflikte) oder auch im Verhalten (Suizidversuche, Weglaufen, übertriebene Protesthaltung) ausdrücken. Der gemeinsame Nenner dieser Erlebens- und Verhaltensweisen ist eine vom Jugendlichen und seiner Umgebung erlebte schwierige Krise, deren Ausgang und Prognose im Akutstadium nicht sicher abgeschätzt werden kann. Adoleszenten Krisen lassen sich auch als fehlgeschlagene Bewältigung von Entwicklungsaufgaben auffassen. Im Folgenden werden

1. Entwicklungsaufgaben und –besonderheiten der Pubertät und Adoleszenz erörtert,
2. die Bedeutung der Peer-Gruppe für die Jugendlichen und ihre Auswirkung auf Familie und Gesellschaft dargelegt,
3. das Spektrum der Adoleszenten- und Reifungskrisen aufgezeigt,
4. den Aspekten der Therapie, des Verlaufs und der Prognose von Adoleszenten Krisen nachgegangen,
5. Schlussfolgerung gezogen und Empfehlungen gegeben.

1. Entwicklungsaufgaben und –besonderheiten der Pubertät und Adoleszenz

In der Adoleszenz überschneidet sich die individuelle Lebensgeschichte mit der Geschichte der Gesellschaft. In ihr erfolgt die psychische Bewältigung der körperlichen und psychosexuellen Reifung. Sie ist damit Ausdruck der Wechselwirkung im psychosozialen Interaktionsfeld und somit ein soziokulturelles Phänomen (Klosinski, 1983). Erikson (1970) formulierte bereits vor 30 Jahren: "Wenn man die heutige Jugend ansieht, dann vergisst man leicht, dass die Identitätsbildung, die in der Jugendzeit "kritisch" wird, in Wirklichkeit ein Generationenproblem ist." Corey (1946) postulierte schon vor einem halben Jahrhundert fünf zentrale Aufgaben, denen sich der Adoleszente stellen muss:

1. Lernen, mit dem eigenen Körper zurechtzukommen
2. neue Beziehungen zu den Altersgenossen herstellen
3. Unabhängigkeit von den Eltern gewinnen
4. den sozialen und ökonomischen Status Erwachsener erreichen
5. Selbstvertrauen und ein Wertesystem aufbauen

J.-E. Meyer (1973) sprach von vier Generalthemen, unter denen sich die Psychologie der Adoleszenz abhandeln ließe: das Körperselbstbild, die Sexualität, die Ich-Entwicklung und das Hineinwachsen in die Gesellschaft.

Resch (1996) stellte sechs Entwicklungsaufgaben des Adoleszenzalters die entsprechenden Krisen gegenüber:

1. Identität – Identitätskrisen, Depersonalisation
2. Identifikation – Rollenkonfusion
3. Selbstwert – narzisstische Krisen
4. Individualität – Ablösungskrisen
5. Intimität – Beziehungskrisen
6. Selbstbehauptung – Rivalitätskrisen, Autoritätskrisen

Erikson (1970) prägte für diesen per se krisenhaften Entwicklungsabschnitt der Reifezeit die Bezeichnung "normative Krise", bezeichnete die Adoleszenz als eine Phase vermehrter Konflikte, charakterisiert einerseits durch eine scheinbare Labilität der Ich-Stärke, andererseits aber auch durch ein hohes Wachstumspotenzial. Aber nicht immer ist der Durchgang durch die Adoleszenz notwendigerweise krisenhaft: Eine produktive Bewältigung der Adoleszenz kann trotz massiver Wandlungen auch ohne krisenhafte Zuspitzung gelingen. Erikson trägt aber dem Umstand Rechnung, dass die Integration psychischer, sozialer und biologischer Komponenten und die Sublimierung oder Bewältigung intensivierter sexueller Triebansprüche meist nicht ganz glatt verläuft. Extrem labile und regressive Potenzen sind häufig, d.h., es wird partiell auf scheinbar überwundene Formen der Konfliktbewältigung früherer Altersstufen zurückgegriffen. Adoleszenten Krisen sind stets akute Störungen der Anpassung im Jugendalter, zeigen einen engen Zusammenhang mit Entwicklungsaufgaben und sind durch Risikoverhaltensweisen gekennzeichnet, wobei sie eine vielgestaltige, psychopathologische Symptomatologie aufweisen können. Nach Resch (1996) lässt sich die Entstehung und die Weiterentwicklung der Adoleszenten Krisen wie folgt schematisch darstellen:

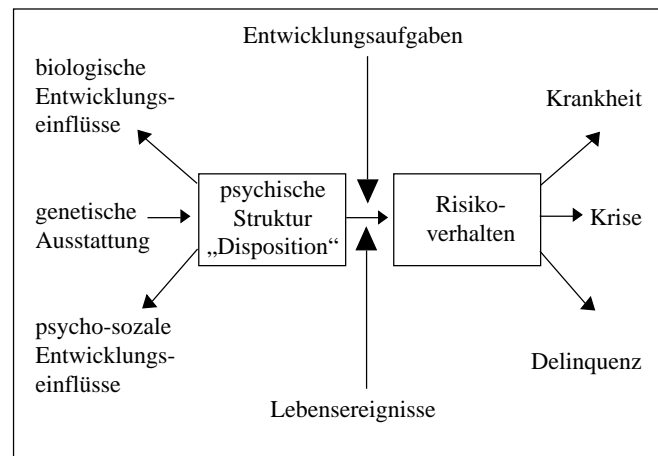


Abb. 1: Entwicklung und Differentialdiagnose der Adoleszenten Krisen (nach Resch, 1996)

Den genannten Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz stehen Grundbedürfnisse und typische emotionale Reaktionsweisen dieser Altersphase gegenüber: In Anlehnung an das Konzept von Maslow (1954) formulierten Garrison & Garrison (1975) die folgenden Bedürfnisse in der Adoleszenz:

1. Physiologische Bedürfnisse

Es steht der Wunsch nach körperlicher und sexueller Betätigung sowie der Wunsch nach Anerkennung der eigenen körperlichen Bedürfnisse im Vordergrund.

2. Sicherheitsbedürfnis

Die durch die körperliche und seelische Reifung bedingten Veränderungen akzentuieren den Wunsch nach Sicherheit. Letztere wird weniger innerhalb der Familie, sondern eher in der Gruppe Gleichaltriger gesucht.

3. Unabhängigkeitsbedürfnis

Durch den Zuwachs an kognitiven Möglichkeiten, verbunden mit gesellschaftlichen Erwartungen in dieser Altersstufe, setzt ein Unabhängigkeitsdrang ein, der gepaart ist mit Widerstand gegen alles Herkömmliche, gegen Autoritäten sowie der Tendenz, Normen, Regeln und Gewohnheiten in Frage zu stellen.

4. Gleichzeitig wächst das Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Zuneigung, was u.a. ein Ergebnis der verstärkten Fähigkeit zur Introspektion ist. Das Streben nach Autonomie führt vielfach zu einer Isolierung des Jugendlichen, was wiederum sein Bedürfnis nach Liebe und Zuneigung mobilisiert. Gefühle der Einsamkeit, des Nicht-verstanden-Werdens machen sich bei ihm breit.

5. Ein Leistungsbedürfnis und der Wunsch, gebraucht zu werden, etwas bewirken zu können, sind entweder offen oder verdeckt ein wesentlicher Zug des jungen Menschen.

6. Das Bedürfnis nach Selbstverwirklichung und Ich-Entwicklung in der Adoleszenz ist in allen Kulturen sichtbar. Diese Motivation korreliert in hohem Maß mit der Entwicklung eines günstigen, für die Ich-Entwicklung bedeutsamen Selbstkonzeptes.

Dabei sind diese aufgeführten Bedürfnisse nicht für die gesamte Zeitspanne der Adoleszenz gleichermaßen von Bedeutung. Hierauf hat Renschmidt (1992) hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, dass in der Frühadoleszenz eine relativ starke Orientierung an der Gruppe der Gleichaltrigen zu verzeichnen ist, die sich zum Teil als starker Konformitätsdruck äußert, während es in der späteren Adoleszenz zu einem verstärkten Streben nach Selbstverwirklichung der Individualität kommt.

Typische emotionale Reaktionsmuster in der Adoleszenz sind Impulsivität (Acting-out) und emotionale Instabilität, die bedingt werden durch die Wahrnehmung neuer Gefühle, die aber noch keine adäquaten Ausdrucksformen oder Bezugspunkte aufweisen. Jugendliche und Adoleszente neigen zum Experimentieren, zum Ausprobieren, sind risikofreudig und wollen Grenz- und Tiefenerfahrungen, so genannte Peak-Experiences erleben. Sie lassen sich dabei durch Mitglieder ihrer Clique sehr leicht beeinflussen, wie der Drogenkonsum von Jugendlichen deutlich macht. Der Hang zum Ausprobieren, zum Erleben des Außergewöhnlichen, Noch-nie-Dagewesenen kommt gelegentlich einer Selbstinitiation gleich, wie dies auch bei selbst verletzendem Verhalten und Suizidversuchen der Fall sein kann (Klosinski, 1979). Diese besonderen Grundbedürfnisse und Erlebnisweisen Heranwachsender haben u.a. auch zur Folge, dass bestimmte Formen von "Erlebnisreligionen" für Jugendliche und Adoleszente besonders attraktiv sind: Wenn in Sekten und Psychokulten Körpererfahrung, Tanz- und Meditation vorkommen und wenn religiöse Erfahrung "zum Anfassen" des Gegenübers führt, dann ist dies besonders attraktiv für Jugendliche (Klosinski, 1996).

1.1 Ablösungs- und Trennungsproblematik sowie Beziehungsangst und -wunsch: Häufigste Konfliktfelder der Adoleszenz

Einer äußeren Ablösungs- und Trennungsproblematik von den Eltern in der Pubertät und Adoleszenz entspricht eine innere Auseinandersetzung mit den Eltern-Images, die E. Neumann (1954) als symbolischen Kampf mit dem Drachen umschrieb: "Mutter-Überwindung" oder "Mutter-Tötung" ist die eine Seite des Mythos vom Kampf des Helden mit dem Drachen. Die andere ist der "Vater-Mord" bzw. die "Kastration des Vaters" (Remmler, 1988). Es ist die Auseinandersetzung mit den Es-Anteilen, mit der Sexualität. Damit entspricht diese Entwicklungsphase der "Nacht-See-Fahrt" eines Helden in unseren Märgen und Sagen. Damit wird aber auch die Pubertät und Adoleszenz zum eigentlichen Beginn der bewusst erlebten Individuation. Um es in der komplexen Psychologie C.G. Jung zu formulieren: In der Pubertät und Adoleszenz steht die Auseinandersetzung mit den verinnerlichten Eltern-Images im Vordergrund, es geht um die Auseinandersetzung mit dem "guten" und dem "bösen" Aspekt des Archetyps der großen Mutter, um den "verfolgenden" und um den "helfenden" Vater (Klosinski, 1991).

Die vom Jugendlichen geforderten Entwicklungsaufgaben, Lockerung der Bindung an das Elternhaus und Aufnahme neuer Bindungen an gleichaltrige und gegengeschlechtliche Personen, führt häufig in der Reifungsphase zu Bindungsängsten und Bindungswünschen. In diesem Zusammenhang lassen sich mit Csef und Wyss (1985) vier Grundformen menschlicher Bindung unterscheiden, die in der Jugendzeit eine wichtige Rolle spielen:

1. die personale Bindung in Form der zwischenmenschlichen Beziehung,
2. die Bindung an den eigenen Körper als leibhaftige Verankerung im sich neu formenden Körper-Ich und damit verbunden,
3. die Bindung an die persönliche Zeit, die individuelle Lebensgeschichte und den Lebensraum (Herkunft – Zukunft) und
4. die Bindung durch verinnerlichte und soziale Ordnungsbezüge, Prinzipien, Verbote und Gebote.

Die tragische Geschichte der vier Hühner der Witwe Bolte ist bekannt: Doch ist der Ausgang der meisten Pubertätskrisen weniger tragisch, wenngleich häufig die Turbulenzen einen ähnlichen Schwierigkeitsgrad der "Verstrickung" erreichen. Mit diesem Bild von Wilhelm Busch soll die Doppelgesichtigkeit der Bindung, jeder Bindung in Erinnerung gerufen werden, die dadurch gegeben ist, dass sowohl durch den Verlust von Bindung, also durch Trennung, als auch durch die Bindung selbst Probleme entstehen. Bindungsangst und Bindungslosigkeit, misslungene Bindungsversuche oder unerfülltes Bindungsverlangen sind Erfahrungen, die jeder Erwachsene kennt, die aber eine besondere Akzentuierung in der Pubertät und Adoleszenz erfahren. Mit diesem Bild lassen sich weniger gut gelungene Entwicklungsaufgaben unserer Adoleszenten in ihrer krisenhaften Ausprägungsform anschaulich skizzieren. Bekannt ist das Bild einer extremen Pubertäts-

Personale Bindung
(Eltern, Geschwister
Peer-group)

Bindung an persönliche Lebensge-
schichte und Alter (Herkunft –Zukunft)

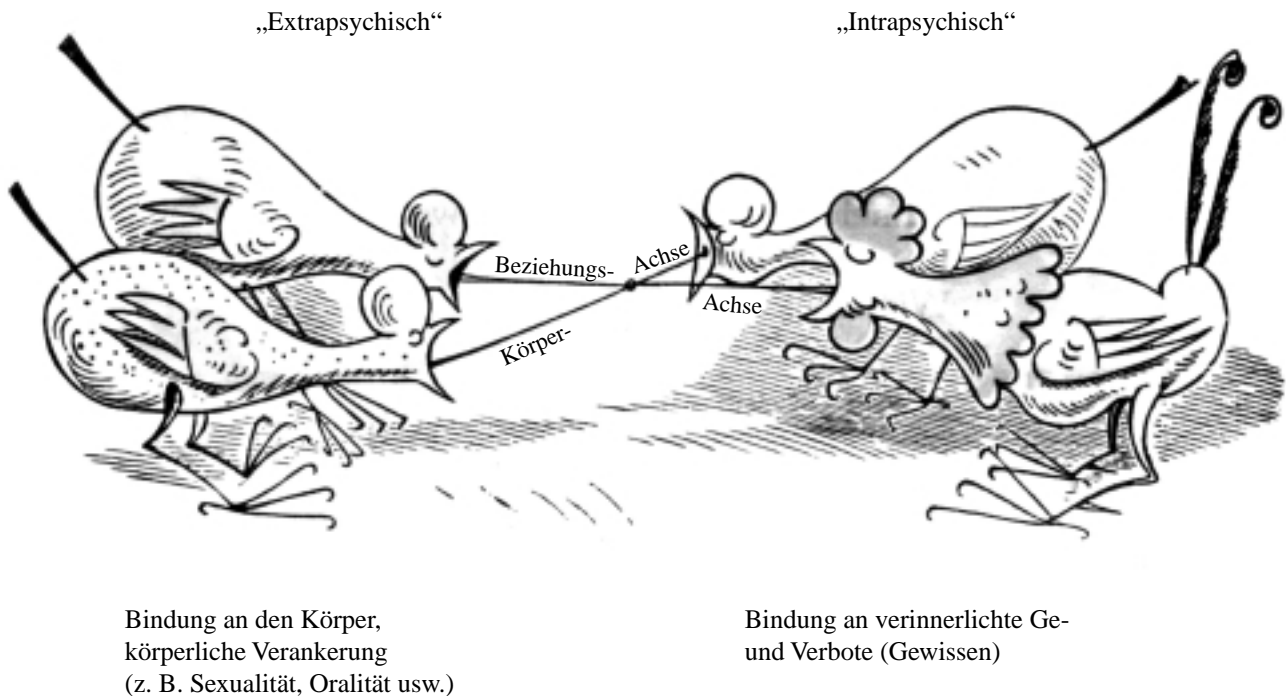


Abb. 2 Intra- und extrapsychisches doppeltes Double-Bind der Pubertät (in Anlehnung an Wilhelm Busch) (Klosinski, 1988)

askese mit paradoxer Bindung an den Körper, wie es uns bei Anorexia-nervosa-Patientinnen ins Auge fällt. Mit der Bindung an die persönliche Lebensgeschichte, an das Alter sind all jene traumatischen Ereignisse in der Kindheit angesprochen, die zu regressiven Zuständen oder zu Entwicklungsstillständen führen. Auch die Null-Bock-Mentalität und der jugendliche Egozentrismus und Hedonismus können sich hier in Form pathologischer Bindungen äußern. Bekannt ist die ungemein rigide Bindung an ein übergroßes Über-Ich bei zwang-neurotischen Patienten. Wird eine Bindung übermächtig oder aber zu schwach, so ziehen die übrigen Bindungen in die andere Richtung, entsprechend einem Vektor-Diagramm (Klosinski, 1988).

1.2 Zur Frage der Hilfestellung unserer Gesellschaft beim Übergang von der Kindheit zur Erwachsenenwelt

In traditionellen Gesellschaften (Dritte-Welt-Länder) gab und gibt es heute noch immer Pubertätsriten, welche die Aufnahme in die Gruppe der Erwachsenen zur Zeit der Reife markieren. Diese "Rites de passage" laufen stets dreiphasig ab. Man unterscheidet die Phase der Trennung (séparation), die Phase des Übergangs (marge) sowie die Phase der Einführung (intégration). In der ersten Phase kommt es zu einer Trennung vom Elternhaus, insbesondere von Mutter und Vater. Meist tritt ein Verlust des alten Namens ein. Die Aufnahme und Wiedergeburt als letzte Phase der Integration wird in solchen Ge-

sellschaften nach außen hin sichtbar am Körper des Jugendlichen "verewigt". In westlichen Gesellschaften kommt die Trennungsphase der Jugendlichen von ihren Eltern meist nur sehr langsam und schleppend in Gang, oft gegen den Widerstand der Eltern. Die zweite Phase der oben angesprochenen Pubertätsriten ist in unserer Gesellschaft extrem verlängert: In ihr spielen sich die Jugendkultur, die Gegenkultur, die Rebellion und die Alternativszene ab. Da zwischen der körperlichen Reife und der sozialen Integration (Ausbildungsende, eigener Beruf) viele Jahre oder gar Jahrzehnte liegen, spricht man von einem so genannten psychosozialen Moratorium unserer Jugendlichen. Während durch das Zeichnen am Körper bei Initiationsriten der Naturvölker die Integration zur Erwachsenenwelt deutlich wird, allen unübersehbar sichtbar gemacht, möchte der heutige Jugendliche in unserer modernen Gesellschaft, dass man am Körper und an seinem Äußeren die Distanz gegenüber der Erwachsenenwelt ablesen kann. Bucher & Pohl (1986) sprachen von der "optischen Frechheit", mit welcher die Inszenierung der jugendlichen Rebellion vorgenommen wird, ausgetragen auf ihrem eigenen Körper und an ihrer Kleidung. Haartracht, Kleidung und Körperausdruck, die eigenwillige Verwendung von Attributen und Symbolen, ihre Veränderung und ihre Entfremdung suchen verzweifelt einen stetig neuen Entwurf und Sprache, Gestik und Erscheinung, um zu signalisieren: Wir, die Jugend, wollen anders sein, anders leben, wir machen uns unsere Kultur selbst und setzen uns von der Erwachsenenwelt ab. Die Jugendlichen unserer Gesellschaft stehen heute geradezu unter

Zugzwang, in einer Jugendkultur leben zu müssen, in einem Art Dauer-Workshop, in dem man immer etwas Neues bringen muss, um "in" zu sein. Der Trend heißt Selbstmodellierung, Auffallen gegenüber der Erwachsenenwelt, Sichabsetzen, Sichabtrennen, ohne herauszufallen aus der Peer-Gruppe. Ziel ist es mitunter, vom individuellen Nobody zum auffällig uniformen Kleingruppenstar emporzusteigen, möglichst jedoch in einem Gruppengefühl aufzugehen und gleichzeitig so ganz anders und doch ganz gleich wie die anderen zu sein.

2. Die Bedeutung der Peer-Gruppe für die Jugendlichen und ihre Auswirkungen auf Familie und Gesellschaft

Am Beginn der Pubertät ist die Gleichaltrigen-Gruppe oft gleichgeschlechtlich und dient auch als Schutz vor einer vor schnellen und zu engen Bindung an gleichaltrige gegengeschlechtliche Jugendliche. Daneben spielt der Busenfreund oder die Busenfreundin als gleichgeschlechtliche intensive Partnerschaft psychologisch eine wichtige Rolle, um vorzubereiten auf die gegengeschlechtliche spätere Bindungsfähigkeit.

Aus seiner symbolischen "Nacht-Meer-Fahrt", d.h. im Rahmen seiner intrapsychischen Auseinandersetzung mit den verinnerlichten Elternbildern, benötigt der Jugendliche die Peer-Gruppe. Man könnte symbolisch vom "Argonauten-Zug" sprechen. Die Jugendlichen definieren sich mehr und mehr mit ihrem Eingebundensein in solch eine Gleichaltrigen-Gruppe mit gleichem Gemeinschaftsschicksal, gleichen Zielen, auch wenn diese sehr vage sind (die Argonauten hatten unter ihrem Anführer Jason das gemeinsame Ziel, das Goldene Vlies zurückholen zu wollen). Die Gruppe der Gleichaltrigen ist während des Jugendalters die Hauptquelle für den abgeleiteten Status des Einzelnen. Das Wir-Gefühl in der Gruppe verschafft dem Jugendlichen das Empfinden der Geborgenheit und der Zugehörigkeit, es ist eine wirksame Ich-Stütze und begründet die Loyalität gegenüber den Gruppennormen. Diese Einbindung des Jugendlichen in die Peer-Gruppe ist grundsätzlich positiv zu bewerten. Sie stellt aber auch Gefahren dar, wenn die Gruppenausrichtung nicht vor Delinquenz scheidet in ihrem Protest gegen die Erwachsenen. Die positive Seite der Peer-Orientierung liegt darin, dass in solchen informellen Gruppen, Freundeskreisen und Cliques in ausgeprägter Form Kommunikation unter Gleichaltrigen möglich wird, ein Experimentierfeld für lockeres und unspezifisches Zusammen sein, für Ausgeh- und Freizeitkultur. Jugendliche erhalten in solchen Gruppen zahlreiche Möglichkeiten, mit der eigenen Persönlichkeit und dem eigenen Lebensentwurf zu experimentieren. Es bilden sich dann Sozialräume aus, die zu Schlüsselaktivitäten im Freizeitbereich führen, wie Disco, Subkulturen, Fußball-Fanclubs, Motorrad- und Sportgruppen etc. Neben der Peer- und Kleingruppe kann sich der Jugendliche unserer Tage auch vielen Großgruppen in Form von Underground- und Countercultures anschließen. Waren es noch Anfang der 60er-Jahre die Hippies, dann die Gammler und Provos, die sich aus der Beat-Bewegung der Nachkriegs-USA formiert hatten, so kamen nach den Rockern und den Skinheads der 70er-Jahre die Teds und Mods, die eine Kette von Jugendkulturen einlei-

teten: Punk, New-Wave, New-Romantics, später dann die Raver, die Gothic-Anhänger und die Anhänger des Piercing. Damit stehen auch heute dem Jugendlichen ein ganzes Repertoire an Protestlarven zur Verfügung, die er abrufen kann. Überdies bietet die Unterhaltungsindustrie präformierte, oppositionelle Posen, Haltungen und Einstellungen, die gerade "in" sind. Der Ort, an dem sich heute die Initiation unserer Jugend abspielt, ist zum großen Teil die Unterhaltungsindustrie, die ständig der Frage nachläuft: Wann kommt eine neue Bewegung und bringt den neuen Stil?

Die Auswirkungen für die Familie und die Gesellschaft durch solche Gleichaltrigen-Gruppen-Aktivitäten innerhalb von Großgruppierungen oder auch außerhalb sind erheblich: Die Eltern werden von den Jugendlichen in dieser Zeit "degradiert", die Gleichaltrigen-Gruppe bekommt Eltern-Ersatzfunktion. Häufig kann der Jugendpsychiater oder Familienberater im Hinblick auf die Trennungsproblematik und die Wichtigkeit der Peer-Gruppe für den einzelnen Jugendlichen Folgendes feststellen: Je größer die Abhängigkeit vom Elternhaus in Form von inneren Bindungen ist oder war, desto größer und heftiger wird die Absetzbewegung der Jugendlichen vollzogen. Gelegentlich kommt es dann bei den Eltern, die sich in einer Ohnmachtssituation erleben, zu einer Ausstoßungstendenz, nachdem vorher eine relativ lange Phase großzügiger Laissez-faire-Haltung eingenommen wurde.

3. Das Spektrum der Adoleszenten- und Reifungskrisen als Normvarianten des Erlebens und Verhaltens in der Adoleszenz

Die Pubertät hat "Wetterwinkelcharakter". Es gilt das Zitat von E. Kretschmer (1949): "Die Passage durch die Pubertät (ist) die Schicksalsfrage für den später neurotischen Menschen. Wer die Pubertät glatt passiert, für den versinken die infantilen Probleme in Bedeutungslosigkeit, wie hinter einem tiefen Graben." Vom gleichen Autor stammt eine der ersten Definitionen von Pubertätskrisen: "Pubertätskrisen sind keine Krankheiten, auch keine Neurosen, ebenso wenig sind sie stabile Konstitutionsfaktoren, vielmehr sind sie umschriebene Phasenabläufe, die an die Pubertät gebunden sind und die ganzen normalbiologischen Schwierigkeiten dieser psychophysischen Umschlagstelle in vergrößertem Ausmaß beleuchten."

Nissen (1971) definierte: "Als Pubertätskrisen lassen sich karikaturhaft übersteigerte, nach Symptomintensität und Symptombdauer abnorme Pubertätsentwicklungen mit sozialer Desintegration bezeichnen, die Aspekte des Scheiterns in sich tragen und deren Symptomatik eine besondere Behandlung erfordert." Er unterscheidet, gleichsam verdichtet und abgeleitet von den oben aufgeführten Entwicklungsaufgaben in dieser Altersphase drei Formen von Pubertätskrisen: Die Autoritätskrisen, die Identitätskrisen sowie die Sexualkrisen und Sexualneurosen. Zu den Autoritätskrisen zählen Jugendliche mit aktivem oder passivem Autoritätsprotest wie die typischen "Wegläufer". Unter die Identitätskrisen rechnet Nissen reaktive Verstimmungszustände und Suizidversuche, psychogene Anfälle und Entfremdungserlebnisse (Derealisations-

und Depersonalisationsphänomene). Als Formen der Sexualkrisen und beginnenden Sexualneurosen nennt er die Pubertätsaskese, die exzessive Onanie, die Homosexualität bei Jungen, die sexuelle Verwahrlosung bei Mädchen, den Exhibitionismus, den Fetischismus sowie den Transvestismus.

Remerschmidt (1992) hingegen fasst folgende klinische Bilder unter dem Sammelbegriff der sogenannten Adoleszentenkrisen als Normvarianten des Erlebens und des Verhaltens in der Adoleszenz zusammen: Störungen der Sexualentwicklung, Identitätskrisen, Autoritätskrisen, Depersonalisationssyndrome, körperliche Selbstwertkonflikte (dysmorphe Phobien) und narzisstische Krisen.

In der Literatur gab es vor 20 bis 30 Jahren eine Diskussion um die Frage, ob in der Pubertät und Adoleszenz zwischen echten Reifungskrisen, die ohne Fehlentwicklung während der Kindheit, also gewissermaßen aus heiterem Himmel auftreten könnten, zu unterscheiden sei und jenen, sehr viel häufigeren, neurotischen Syndromen, die nur die Fortsetzung oder Neuauflage einer kinderneurotischen Symptomatik darstellen. J.-E. Meyer (1973) sprach auch von sogenannten autochthonen Reifungskrisen und zählte hierunter die Anorexia nervosa und z.B. das Depersonalisationssyndrom. Er räumte zwar ein, dass diese beiden Zustandsbilder auch als Re-Manifestationen kinderneurotischer Symptome vorkommen könnten. Seine Hypothese von der autochthonen Genese von Reifungskrisen des Jugendalters stützte er hauptsächlich auf die hohe Spontanremissionsrate solcher Reifungskrisen. Aus heutiger Sicht würde man wohl sagen, dass Meyer Recht hat, wenn er z.B. auf die anorektische Reaktion abhebt, d.h. auf eine leichte Form der Pubertätsaskese bei Mädchen, die sich in einer sehr milden anorektischen Reaktion äußert und generell eine gute Prognose hat. Auch kann man ihm zustimmen, wenn es um plötzliche Wahrnehmung der Depersonalisation und Derealisation geht, die nicht in den psychiatrischen Bereich hineinreichen (Pubertätsoneiroid).

Besonders hingewiesen sei auf den von Kretschmer (1949) geprägten Begriff der Reifungsasynchronie: Gemeint ist damit eine häufig vorkommende Kombination aus körperlicher Akzeleration und psychosozialer Retardierung. Solche Jugendlichen bewegen sich in aller Regel auf dem Risikopfad der "Frühentwickler": Sie fordern wegen ihrer körperlichen Frühreife die Attribute des Erwachsenenenseins (Rauchen, Alkoholkonsum, Von-zu-Hause-Wegbleiben) ein, und es treten in aller Regel sehr früh Autoritätskrisen auf. Ähnliches gilt aber auch für die so genannten Spätentwickler: Bei ihnen kommt es zu einer Risikoentwicklung aufgrund zu enger Bindung an das Elternhaus mit Ablösungsängsten. Häufig entwickeln sich soziale Phobien mit Rückzugstendenzen: Die Betroffenen gehen nicht mehr aus dem Haus und entwickeln z.B. ein schulphobisches Verhalten.

Generell lassen sich alle Verdünnungsstufen von den mildesten Formen der Pubertätshypochondrie, Pubertätsaskese und des Protestes gegen Autoritäten feststellen über traumatische Krisen, denen aber immer noch kein Krankheitswert zukom-

men muss, bis hin zu eindeutig psychiatrischen Krankheitsbildern. Solche Entwicklungskrisen in der Adoleszenz, mögen sie auch noch so turbulent und traumatisch, mit archaischen Abwehrformationen und Abwehrmanövern sowie mit starken Regressionstendenzen verbunden sein, sie bergen in sich die Möglichkeit zu einer Entwicklung auf eine größere Autonomie und Entfaltung der Individualität. Eissler (1958) hat dies u.a. so formuliert: "Adolescence appears to afford the individual a second chance." Die Symptomatik der Adoleszentenkrise, die mit einem Acting-out-Verhalten, mit schnellen Idealisierungen und Zurücknahme derselben einhergehen kann, mit Bindungsängsten und Bindungswünschen, mit impulsiven und affektiven Störungen aller Art, erinnert klinisch häufig an das Bild einer sogenannten Borderline-Persönlichkeitsstörung (Klosinski, 1980).

Weil sie in der Jugendzeit häufig vorkommen und einen besonderen Stellenwert einnehmen soll auf Dysmorphophobien, die Depersonalisationssyndrome sowie die psychosexuellen Identitätskrisen eingegangen werden.

Stutte (1974) inaugurierte die Bezeichnung "Thersites-Komplex" und verstand darunter eine phasentypische Selbstwertproblematik in Bezug auf die eigene Körperlichkeit, wobei meist kleine, häufig aber auch nur eingebildete körperliche Deformierungen übersteigert überbewertet werden im Sinne einer Dysmorphophobie (Thersites war bekanntlich der hässlichste Mann im griechischen Heer vor Troja. Homer stattete ihn mit Buckel, schmaler Brust, Schielstellung der Augen, Keilkopf, aufgedunsenem Gesicht und struppigem Kopfhaar aus und charakterisierte ihn als einen boshaft-intriganten Schwätzer und Lästere). Entsprechende körperliche Selbstwertkonflikte konzentrieren sich häufig auf wirkliche oder vermeintliche Entstellungen im Gesichtsbereich (z.B. Nase, Schmelzdefekt im Zahn, Gesichtasymmetrie, zu kleiner Mund, Narbenbildungen etc.). Es können aber auch das äußere Genitale, bei den Mädchen die Brüste etc. im Sinne einer überwertigen Idee eine "Besetzung" erfahren, die Außenstehenden nicht mehr nachvollziehbar erscheint. Die Jugendlichen entwickeln häufig in Reaktion auf ihre Vorstellungen Ängste, wagen sich nicht mehr unter die Leute im Sinne einer sozialen Phobie.

So hatte eine unter dem Einweisungssymptom Schulangst leidende 16-jährige Patientin u.a. deshalb nicht die Schule besucht, weil sie der Auffassung war, ihre Nase sein ein "hässlicher Zinken". Als nach mehrmonatigem Schulverweigern die Amtsärztin in die Wohnung kam, hatte sich die Patientin einen "Nasenschutz" um Mund und Nase gelegt, damit das "Übel" verdeckt werde. Bei dieser Patientin lenkte aber auch ihre Dysmorphophobie von einem anderen Problem stellvertretend ab: Die Patientin konnte alle sonstigen Schwierigkeiten im Umgang mit ihren Eltern und ihren Klassenkameradinnen ausblenden: Für sie war evident, dass alles nur mit der Nase zusammenhängt. Auffällig war auch bei dieser Patientin, dass die Dysmorphophobie nach wenigen Wochen genauso überraschend verschwand, wie sie gekommen war.

Depersonalisations- und Derealisationsphänomene werden heute von Jugendlichen, die Grenzerfahrungen suchen und

erste Drogenerfahrungen gemacht haben, gar nicht so selten erlebt. Jugendliche scheuen sich aber häufig, hierüber zu berichten, da sie annehmen, man halte sie für verrückt. Sie werden in Ausnahmesituationen, seien sie mit Angst oder mit ekstatischen Momenten besetzt, erlebt. Das häufig gleichzeitige Auftreten von Angst und Depersonalisation hat Roth (1960) zur Konstruktion seines Syndroms der phobischen Angstdepersonalisation veranlasst. Meyer (1959) fasste Depersonalisationssyndrome bei Jugendlichen weniger als Ausnahmezustände auf, sondern als "Steigerungen oder krisenhafte Höhepunkte der Selbstreflexion". Remschmidt (1992) vertritt die Auffassung, Depersonalisationserlebnisse seien eng verknüpft mit Identitätsproblemen und hätten auch Beziehungen zur Pubertätshypochondrie. Déjà-vu- und Jamais-vu-Erlebnisse, wenn sie zum ersten Mal bei Jugendlichen auftreten, können ebenfalls ängstigen. Immer wieder wird diskutiert, dass zahlreiche Phänomene auf neurologischer Grundlage basieren (z.B. Auren). Man ist sich jedoch in der Literatur einig, dass es wohl auch nicht organisch begründete Depersonalisationsphänomene gibt. Ein sich schnell verändernder Körper sowie stets neue Erfahrungsdimensionen in Bezug auf die Selbstwahrnehmung fordern solche Phänomene. Dass sie fließend übergehen in Dissoziationszustände, die unter schweren traumatischen Erlebnissen vorkommen (PTSD, Missbrauch etc.) ist ebenfalls bekannt.

Puberale und adoleszente psychosexuelle Krisen finden sich in allen Verdünnungsstufen. Hier spielen elterliches Erziehungsverhalten, religiöse Überzeugungen und strenge Gewissensausbildung eine ursächliche Rolle, wenn es zu Unsicherheiten, Skrupel in Bezug auf das eigene sexuelle Verhalten in der Pubertät und Adoleszenz kommt. Gelegentlich haben die Jugendlichen unklare Vorstellungen über Sexualität und Sexualverhalten, oder sie empfinden sich unter einem sexuellen "Leistungsdruck". Wenn z.B. Jugendliche wahrnehmen, dass die Mehrzahl ihrer Klassenkamerad(inn)en schon intime Erfahrungen gemacht haben, kann es dazu kommen, dass sie sich "abgehängt", als "verklemmt" oder sozial impotent vorkommen. Gruppen-Freizeiten oder Schullandheim-Aufenthalte können in solchen Situationen Auslösefaktor für eine schwere Krise werden, insbesondere bei kontaktgestörten Jugendlichen, die dann auch psychotisch de kompensieren können (Klosinski, 1984). Eine noch nicht gefestigte, labilisierte psychosexuelle Identität in der Pubertät ist häufig. Sie kann dazu führen, dass Jugendliche Ängste entwickeln, sie seien homosexuell veranlagt oder könnten es werden. Bei jugendlichen Fetischisten und Exhibitionisten handelt es sich in aller Regel um kontaktgestörte Jugendliche, wobei noch nicht ausgemacht ist, ob die Störung sich zu einer sexuellen Perversion hin verfestigen wird oder lediglich eine passagere Übergangsform hin zu einer reifen, erwachsenen Sexualität darstellt.

Identitätskrisen können unter dem Bild von Insuffizienzgefühlen, depressiver Verstimmung oder Suizidintendenzen auftreten. Gelegentlich sind sie verbunden mit Depersonalisationserlebnissen und hypochondrischen Befürchtungen. Das zusammengebrochene Weltbild der Kindheit sowie die erheblichen Diskrepanzen zwischen biologischen und gesellschaftlichen

Möglichkeiten in unserem westlichen psychosozialen Moratorium sind Mitursachen dieser Krise. Die Jugendlichen sind auf der Suche nach sich selbst, stellen sich zentrale Fragen: Wer bin ich? Was ist meine Aufgabe? Wie möchte ich sein? Wie sehen mich die anderen? Sie möchten nicht auffallen in der Gleichaltrigen-Gruppe, möchten sich aber gleichzeitig abgrenzen gegenüber den Erwachsenen. Die Fähigkeit zur Idealisierung führt bei vielen Jugendlichen zu einem Wechselbad von Schwärmerei, Verliebtheit und größter Enttäuschung und Resignation.

Viele Ausformungen von Adoleszentenkrisen stellen ein *Mixtum compositum* dar: die drei Bereiche Autoritäts-, Identitäts- und psychosexuelle Krise überlappen sich. Besonders deutlich wird dies bei Pubertätsmagersuchts-Patientinnen: Sie sind psychosexuell verunsichert, oft werden sie depressiv, empfinden sich als sozial impotent und münden, ob sie wollen oder nicht, in eine erhebliche Autoritätskrise mit den Eltern ein, da es um einen Kampf um das Essen geht, sei es nun primär oder sekundär.

4. Therapie, Verlauf und Prognose

Wegen der Heterogenität und unterschiedlichen Gewichtungen der einzelnen ursächlichen Komponenten muss die Behandlung im Einzelfall sehr unterschiedlich erfolgen. Eine stationäre jugendpsychiatrische Behandlung ist dann notwendig, wenn die Störung mit ihrer Symptomatik psychosenah ist oder wenn eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Die Therapie wird sich nach dem Schwerpunkt der Krise ausrichten haben und stets eine Beratung der Eltern mit einschließen. Adoleszentenkrisen als Ausdruck von Individuationskrisen erklären sich, wie dargelegt, aufgrund nicht gelungener Bewältigungen von Entwicklungsaufgaben, die nachgeholt werden müssen. Der Therapeut ist gut beraten, wenn er sich zunächst auf die aktuell im Vordergrund stehende Problematik einlässt, sich weniger abmüht, "in die Tiefe zu gehen". Ob Jugendliche aufgrund ihrer Autoritätsproblematik überhaupt in der Lage sind und ob es geboten erscheint, ihnen eine tiefenpsychologisch fundierte, aufdeckende Therapie anzubieten, war lange Zeit umstritten.

Adoleszenten- bzw. Reifungskrisen können überwunden sein, in eine Neurose übergehen, zu einer Persönlichkeitsstörung führen oder Prodromalstadien einer beginnenden Psychose sein. Auf diesen Verlauf hat Remschmidt (1992) hingewiesen (siehe Abbildung 3):

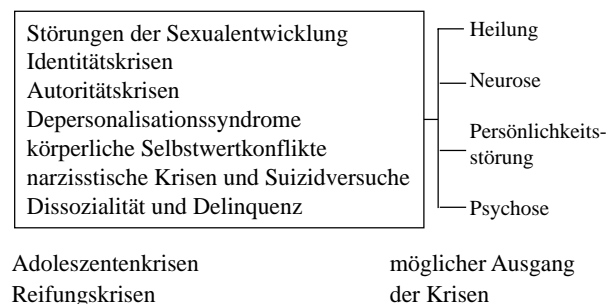


Abb. 3 Adoleszenten- bzw. Reifungskrisen und ihr möglicher Ausgang (nach Remschmidt, 1992).

Die Prognose der Adoleszentenkrise im Akutstadium ist schwer abschätzbar. Sie hängt letztlich davon ab, welche Grundstörung sich hinter der vielfach sehr traumatischen Symptomatik verbirgt. Im günstigsten Fall erfolgt eine völlige Normalisierung des Erlebens und Verhaltens und somit Heilung. Dies trifft etwa für 30 bis 40% der Adoleszentenkrisen zu. Bei den übrigen muss man mit einem Übergang in eine schizophrene Psychose, eine Persönlichkeitsstörung oder eine längerfristige neurotische Entwicklung rechnen.

Langen und Jaeger (1964) stellten in einer Untersuchung von 108 Patienten, bei welchen zunächst eine Pubertätskrise diagnostiziert worden war, bei rund einem Drittel der Fälle einen Übergang in eine Psychose fest, bei einem weiteren Drittel einen Wechsel in eine Charakterstörung. Nur ein Drittel erwies sich retrospektiv als sogenannte karikierte Pubertätsentwicklung, die ohne weitere Auffälligkeiten verschwand. Die Plastizität kindlicher Entwicklungsmöglichkeiten bringt es mit sich, dass der Ausgang der Adoleszentenkrise ungewiss ist. Dagegen erscheint es gerechtfertigt, bei der Gruppe von Heranwachsenden, denen Bernfeld (1938) schon 1923 die Bezeichnung "verlängerte Adoleszenz" gab, den Verdacht auf eine sich entwickelnde sogenannte Borderline-Persönlichkeitsstruktur zu äußern im Sinne einer spezifischen Persönlichkeitsstörung; kommt es doch bei diesen jungen Menschen zu einem statischen Verharren in der Adoleszenteneinstellung, d.h., es wird an der Adoleszentenkrise entschlossen, verzweifelt und angstvoll festgehalten.

Der ganz im Vordergrund stehende Ablösungskonflikt des Jugendlichen bei den meisten Adoleszentenkrisen kann nicht isoliert betrachtet werden, er ist eingebettet in die Psycho- und Soziodynamik von Familie und Umfeld. Trennung und Ablösung in der Jugendzeit sind meist nicht eine einmalige Angelegenheit, sondern stellen einen Prozess dar, der häufig von erneuten starken Bindungen an die Eltern gekennzeichnet ist. Es handelt sich um eine Wechselwirkung zwischen der Familie und dem Jugendlichen. Deshalb ist der Ablösungsprozess des Jugendlichen nicht ohne den Reifungs- und Ablösungsprozess der Eltern denkbar. Adoleszentenkrisen bedeuten Krisen der Elternschaft. In der besonderen Partnerschaft des Jugendlichen mit seinen Eltern sind weniger Anweisungen als "Ratschläge" gefragt, oft ist auch dies schon zu viel, wobei es auf die emotionale Tönung entscheidend ankommt. Die Ablösungs- und Trennungproblematik des Jugendlichen ist nicht selten mit Ausdruck unserer Gesellschaftskrise im Sinne eines Spiegelbildes, da wir Erwachsenen in allen entscheidenden Bereichen des Lebens ähnliche Konfliktkonstellationen aufweisen, die wir nur allzu gerne auf die Jugendlichen projizieren und häufig selbst keine Lösung anbieten können. Es war schon immer ein Privileg der älteren Generation, die eigene Jugend fast vollständig zu verdrängen. Nur so ist die heute kaum verständliche Äußerung Melanchthons im 16. Jahrhundert zu verstehen, die da lautet: "Der grenzenlose Mutwillen der Jugend ist ein Zeichen, dass der Weltuntergang nahe bevorsteht."

5. Ausblick und Schlussfolgerung

Welche Folgerungen sind zu ziehen:

1. Eltern dürfen nicht verzweifeln, wenn sie in der Phase der Reife ihrer Jugendlichen an Bedeutung und Autorität verlieren, wenn sie weniger Einfluss auf ihre Kinder feststellen, und wenn die Peer-Gruppe zu einer Art Ersatzelternfunktion wird. Sie dürfen ihrerseits die Verbundenheit mit ihren Kindern nicht aufkündigen, sollten die Türe nicht zuschlagen. Hilfreich ist, wenn sie den Kontakt zu ähnlich betroffenen Eltern suchen und finden, wenn sie sich von Lehrern, Erziehungsberatern, Jugendamtsmitarbeitern, Psychologen, Jugendpsychiatern, Psychiatern und Psychotherapeuten beraten lassen.
2. In der Zeit der Pubertät und Adoleszenz bedarf es für die Jugendlichen nicht nur der Gleichaltrigen-Gruppe, sondern auch der Eltern und Freunde und "Neben-Eltern". Dies kann eine Großmutter, ein Großvater, eine Lehrerin oder ein Lehrer sein. Der Jugendliche bedarf eines Mentors (Klosinski, 1985), besonders deshalb, weil gesellschaftlich verankerte Initiationsriten rar geworden sind.
3. Die Reifungsschritte der Jugendlichen können nicht isoliert betrachtet werden. Sie sind gekoppelt an Reifungsschritte der Eltern. Dies bedeutet, dass mit einer Trennungs- und Absetzbewegung der Jugendlichen eine Neuorientierung der Eltern innerhalb der Familie, innerhalb der Partnerschaft, innerhalb ihrer sozialen Bezüge erfolgen sollte. Damit machen sie es ihren Jugendlichen leichter, sich von den Eltern zu trennen.
4. Alleinerziehende Elternteile, die ohne Partner zusammenleben, befinden sich mit einem sich ablösenden Sohn oder einer sich ablösenden Tochter in einer besonders schwierigen Situation: In aller Regel ist die Bindung des Jugendlichen an den einzigen Elternteil ausgeprägt, insbesondere dann, wenn keine anderen Geschwister da sind. Es bedarf dann vonseiten des Erwachsenen einer eigenen intensiven Anstrengung, den Jugendlichen auch loslassen zu können. Signalisiert dieser Elternteil dem Jugendlichen, dass er selbst noch anders sozial ein- und abgebunden ist, erleichtert er diese Loslösung, da der sich trennende Jugendliche kein schlechtes Gewissen haben muss, den Elternteil "ganz alleine" zurückzulassen.
5. Das Eingebundensein der Erwachsenen in formelle Gruppen (einen Verein etc.) kann immer noch bei Jugendlichen Vorbildcharakter haben und die Bedeutung der informellen Peer-Gruppe relativieren.
3. Lehrer, insbesondere Vertrauenslehrer, Sozialarbeiter des Jugendamtes, Psychologen, Jugendpsychiater, Psychiater und Psychotherapeuten können auch als "Entwicklungs- und Initiationshelfer" dem jungen Menschen gegenüber treten, sich ihm anbieten, ohne sich aufzudrängen. Dabei geht es mehr um ein Verstehen und Begleiten, gelegentlich aber auch um ein Führen im Sinne von Raten und Grenzen setzen.

7. Die Reifungsschritte in den extrapsychischen und intrapsychischen Raum hinein müssen im Gleichgewicht sein: Wenn die "Körperachse" und die "Beziehungsachse" (Abb. 2) zu sehr belastet werden, können die Bindungen an den Körper, an die familiären Bezugspersonen, an die Peer-Gruppe, an die persönliche Lebensgeschichte und an die verinnerlichten Ge- und Verbote zu einer heillosen Verstrickung führen, die nur entwirrt werden kann, wenn sich die Involvierten miteinander verbinden und um Lösungsversuche bemüht sind.
8. Insbesondere bei Multi-Problempatienten und -Problemfamilien ist die Kooperation zwischen Jugendhilfe, Schule und Jugendpsychiatrie/Psychiatrie unumgänglich. Bei Jugendlichen, bei denen es - aus welchen Gründen auch immer - dringend indiziert ist, sie "fremd zu platzieren", muss ein besonders tragfähiges Heim oder eine Wohngruppe gefunden und laut § 36 des KJHG ein Hilfeplan durch das Jugendamt erstellt werden. Der Gesetzgeber hat im Abs. 2 dieses Paragraphen auf die mögliche Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit von Fachkräften verschiedener Institutionen in diesem Zusammenhang hingewiesen. Auch bei seelisch Behinderten oder von Behinderung bedrohten Jugendlichen muss, um dem Anspruch auf Eingliederungshilfe zu genügen, eine enge Kooperation zwischen Elternhaus, Medizinern und Jugendamts Helfern erfolgen.
9. Reifungskrisen sind Beziehungskrisen, Störungen in den Beziehungen des Menschen zu seinen Welten, zur Innen- und Außenwelt, Mit- und Umwelt. Was Not tut für die Jugendlichen ist das Gefühl des Erfülltseins von zukünftigen persönlichen und gesellschaftlichen Zielen sowie der Glaube an die Realisierbarkeit dieser Ziele.

Literatur

- Alfonso-Fernandez F: Epochale Erscheinungswandel der normalen Pubertät. In: Niessen G (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters. Huber, Bern/Stuttgart/Wien, 1986, 36-52,.
- Bernfeld S: Types of Adolescence. Psychoanal Q 1938; 7,243-253.
- Bucher W, Pohl K: Zum Buch zur Ausstellung, In: Deutscher Werkbund e.V. und Württembergischer Kunstverein Stuttgart (Hrsg.): Schock und Schöpfung – Jugendästhetik im 20. Jahrhundert. Luchterhand, Darmstadt/Neuwied, 1986, 9-10.
- Corey SM: The developmental task of view. In: 8. Yearbook of the John Dewey Society. Harper and Brothers publishers, New York/London, 1946.
- Csef H, Wyss D: Die Bedeutung von Bindung und Trennung für die Entstehung von Krankheiten. Nervenarzt 1985;56:245-251.
- Eissler KR: Notes on problems of technique in the psychoanalytic treatment of adolescents. Psychoanal Study Child 1958;13:223-253.
- Erikson EH: Jugend und Krise. Die Psychodynamik im sozialen Wandel. Klett, Stuttgart, 1970.
- Garrison KC, Garrison KC jr: Psychology of adolescence. 7th ed. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New York, 1975.
- Klosinski G: Automutilation in der Adoleszenz. Acta Paedopsychiatr 1979;44:311-323.
- Klosinski G: Zur Diagnose einer sogenannten Borderline-Persönlichkeitsstruktur in der Adoleszenz. Z Kinder Jugendpsychiatr 1980;8:18-40.
- Psychotherapie 7. Jahrg. 2002, Bd. 7, Heft 1 © CIP-Medien, München

- Klosinski G: Die Adoleszentenkrise in Abhängigkeit von Altersstufe, Geschlecht und Geschwisterkonstellation. In: Lempp R (Hrsg.): Adoleszenz. Huber, Bern/Stuttgart/Wien, 1981,150-165.
- Klosinski G: Adoleszenz: Schöpferische Krise oder Wartehalle für Aussteiger? Frankfurter Hefte 1983;3:39-47.
- Klosinski G: Der Schullandheimaufenthalt als Auslösefaktor für eine psychotische Dekompensation bei kontaktgestörten Jugendlichen. In: Lempp R (Hrsg.): Psychische Entwicklung und Schizophrenie. Huber, Bern/Stuttgart/Toronto, 1984, 152-157.
- Klosinski G: Die Telemachie – die Suche des Sohnes nach dem Vater. Ein Nachreifungs- und Entwicklungsprozeß einer Mutter-Sohn-Beziehungsstörung in der Adoleszenz. Prax Psychother Psychosom 1985;3:169-179.
- Klosinski G: Spaltung zur Ganzheit? Trennung und Ablösung in der Jugendzeit. In: Hartmann-Kottek-Schroeder L (Hrsg.): Spaltung und Ganzheit – ein Grundschema unserer Entwicklung. Kösel, München, 1988, 122-137.
- Klosinski G (Hrsg.): Pubertätsriten – Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft. Huber, Bern, 1991.
- Klosinski G: Psychokulte. Was Sekten für Jugendliche so attraktiv macht. Beck, München, 1996.
- Klosinski G: Klinik, Verlauf und Prognose der sogenannten Adoleszenten- und Reifungskrisen. In: Schneider H (Hrsg.): Pubertät und Adoleszenz: Psychodynamik des Aufbruchs – Psychotherapie der Reifungskrisen. Mattes, Heidelberg, 1998,1-16.
- Kretschmer E: Psychotherapeutische Studien. Thieme, Stuttgart, 1949.
- Langen D, Jaeger A: Die Pubertätskrisen und ihre Weiterentwicklungen: Eine katamnestiche Untersuchung. Arch Psychiatr Nervenkr 1964;205:19-36.
- Maslow AH: Motivation and personality. Harper and Row, New York, 1954.
- Meyer J-E: Die Entfremdungserlebnisse. Über Herkunft und Entstehungsweisen der Depersonalisation. Thieme, Stuttgart, 1959.
- Meyer J-E: Psychopathologie und Klinik des Jugendalters, der Pubertät und Adoleszenz. In: Kisker KP, Meyer J-E, Müller M, Strömgen E (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II/1. Springer, Berlin/Heidelberg/New York, 1973, 823-858.
- Neumann E: Die Bedeutung des Erdarchetyps für die Neuzeit. In: Eranos-Jahrbuch 1953, Bd. XXII. Rhein-Verlag, Zürich, 1954.
- Nissen G: Pubertätskrisen und Störungen der psychosexuellen Entwicklung. In: Harbauer H, Lempp R, Nissen G, Strunk P: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New York, 1971, 133-156.
- Remmler H: Das Geheimnis der Sphinx. Walter-Verlag, Olten, 1988.
- Renschmidt H: Psychiatrie der Adoleszenz. Thieme, Stuttgart, 1992.
- Resch F: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters – ein Lehrbuch Psychologie. Verlagsunion, Weinheim, 1996.
- Roth M: A phobic anxiety-depersonalisation-syndromes and some general etiological problems. Psychiatr J Neuropsychiatry 1960;1: 292-306.
- Stutte H: Neurotische Dissozialität auf dem Boden eines Thersites-Komplexes. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr 1974;23:161-166.

Prof. Dr. med. Gunther Klosinski
 Ärztlicher Direktor der Abteilung
 Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
 mit Poliklinik der Universität Tübingen
 Osianderstr. 14 • 72076 Tübingen
 Tel.: 07071/2982292
 Fax.: 07071/294098
 e-mail: gunther.klosinski@med.uni-tuebingen.de