

Die Adoleszenz bei geistig- und körperbehinderten Jugendlichen – Risiken und Chancen

Daniel Münger, Aarau

Geistig und körperlich behinderte Jugendliche durchleben während der Adoleszenz die gleichen Entwicklungsphasen wie ihre «gesunden» Kollegen. Je nach Art der Behinderung läuft diese Entwicklung in einzelnen Bereichen verzögert oder beschleunigt ab.

Durch die mit der Behinderung verbundene erhöhte psychosoziale Belastung können bei geistig und körperlich Behinderten insbesondere während der Adoleszenz psychische Auffälligkeiten auftreten. Die sind einer psychotherapeutischen Beratung zugänglich.

Während der Adoleszenz durchläuft der jugendliche Körper eine dramatische Entwicklung zum vollständig entwickelten Körper eines Erwachsenen. Die seelische Ich-Entwicklung unterliegt einer anderen, unbestimmten Zeitdynamik. Dies führt bei gesunden, wie auch bei geistig und körperlich behinderten Jugendlichen zur bekannten Ich-Überschätzung und der Suche nach den eigenen Grenzen. Dazu kommt bei den geistig und körperlich behinderten Jugendlichen, dass sich je nach Behinderung einzelne körperliche und seelische Entwicklungsbereiche unterschiedlich stark entwickeln.

Risiken

- Verhaltensauffälligkeiten
- Identitätsprobleme
- Ablösungsprobleme
- Unfallgefahr (Grenzsuche)
- Soziale Isolation
- Beeinträchtigte Beziehungs-/ Sexualentwicklung
- körperliche/ sexuelle Übergriffe

Chancen

- Autonomieentwicklung
- Soziale Integration
- Beziehungs- und Sexualentwicklung (trotz Einschränkungen befriedigend)
- Gewinn von Sinnhaftigkeit, Lebenserfahrung, Einsicht in Probleme durch entsprechende eigene Betroffenheit



Bild: Pascal, 16-jährig, schwere körperliche Behinderung, leichte Depression. Farbsymphonie der Gefühle.

Risiken während der Pubertät

Je nach Schweregrad der Behinderung und dem allenfalls resultierenden sozialen Ausschluss, ist der körperlich und geistig behinderte Jugendliche vermehrt massiven Zusatzbelastungen während der Adoleszenz ausgesetzt. Die auftretenden Probleme zeigen sich als Verhaltensauffälligkeiten, Identitätsprobleme, Depressionen, Hoffnungslosigkeit, existentielle oder soziale

Ängste oder Schwierigkeiten der sexuellen Identitätsfindung. Des Weiteren zeigt sich bei diesen Jugendlichen die Thematik der Grenzsuche, der Grenzüberschreitung in teilweise ausgeprägter Weise durch entsprechendes Risikoverhalten, teilweise im Zusammenhang mit ihren körperlichen Hilfsmitteln, wie z.B. dem Rollstuhl. Das Sorge- und Schutzverhalten der Helfer, vor allem aber auch der Eltern, wird oft auf eine harte Probe gestellt. Die Ablösung

«Geistig und körperlich behinderte Jugendliche wollen wie ihre Kollegen sein.»

von nahen Bezugspersonen und eine Neuorientierung dieser Beziehungen sind zentrale Themen.

Die besondere Situation von körperlich stark behinderten Jugendlichen mit ausgeprägter Hilfsbedürftigkeit und damit auch dem Ausgeliefert sein, stellt eine Herausforderung dar und benötigt entsprechendes fachliches Fingerspitzengefühl. Die Reevaluation des Entwicklungsstandes der Jugendlichen in den verschiedenen Entwicklungsbereichen, das Erkennen der Signale der Autonomiebestrebungen und das Kommunizieren im interdisziplinären Behandlungsteam und mit den Bezugspersonen sind von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig besteht das Risiko für Grenzüberschreitungen wie bei körperlichem oder sexuellem Missbrauch. Die Zusammenarbeit mit einer Fachperson für emotionale Entwicklung und der Beziehungsgestaltung kann unter Umständen sehr hilfreich sein.

Die erste Liebe

Ein ebenso grosses Thema und sehr zentral für die Jugendlichen sind erste Liebesbeziehungen und sexuelle Kontakte zu Gleichaltrigen. Sie gehören zur Beziehungsentwicklung und Sozialisation. Die sehr häufig spürbare starke Verunsicherung, gepaart mit sozialer Isolation, erschweren es den Jugendlichen Erfahrung zu sammeln, worunter sie teilweise stark leiden. Hier kann eine nahe Bezugsperson oder eine dafür geschulte Fachperson aus dem psychologischen oder jugendpsychiatrischen Bereich oder eine Jugendberaterin wertvolle Hilfe leisten. Selbstverständlich spielen die Peer-Groups auch eine wichtige Rolle.

Ein weiteres teils stark verdrängtes und tabuisiertes Thema ist die Konfrontation mit dem Tod bei chronisch progredient verlaufenden Erkrankungen, wie z. B. der Duchenne-Muskeldystrophie. Hier spielen die Vorstellung des Jugendlichen und seiner Bezugspersonen von Krankheit und Tod eine Rolle. Sehr häufig ist dieses Thema, insbesondere bei Miterleben von Todesfällen von guten Kameraden, extrem belastend und löst Verzweiflung, Depression oder Ängste aus. Die Begleitung durch eine versierte Fachperson, sei dies eine Psychologin, ein Kin-

der- oder Jugendpsychiater, ein Theologe, oder eine andere dafür ausgebildete Personen, kann sehr hilfreich sein. Sie entlastet den Jugendlichen, die Familie oder das Betreuungsteam.

Selbstbewusstsein in der Adoleszenz

Grundsätzlich wollen geistig und körperlich behinderte Jugendliche gleich wie ihre Kollegen sein. Sie kommunizieren der Umgebung starke Signale und fragen «was kann ich alles?», «was darf ich alles?» «wie weit kann ich gehen?» und leben entsprechend. Dies sind gute Chancen für eine weitere Autonomieentwicklung, die dringend wahrgenommen und durch das Umfeld zugelassen und unterstützt werden soll. Dadurch kann beim Jugendlichen und bei seinen Betreuern Vertrauen wachsen. Mitunter benötigen Jugendliche mit multiplen Belastungen für das Erkennen dieser wichtigen Entwicklungsschritte die Hilfe einer externen Fachperson.

Geistig und körperlich behinderte Jugendliche sind während der Adoleszenz besonderen Risiken ausgesetzt, aber auch Chancen. Die möglichen psychischen Reaktionen in der labilen Phase der Adoleszenz können sehr heftig sein. Jugendliche benötigen darum oft einer fachlichen Beratung durch eine jugendpsychologisch oder jugendpsychiatrisch ausgebildete Fachperson. Da das psychische Wohlbefinden zu den Grundrechten auch dieser Jugendlichen gehört und ihre Lebensqualität sich in psychischen Krisensituationen, insbesondere während der Adoleszenz, durch eine fachliche Unterstützung stark stabilisieren und verbessern lässt, sollte Invalidenversicherung sie auch weiterhin voll bezahlen.

Literatur

1. Geistige Behinderung. Verhaltensmuster und Verhaltensauffälligkeiten. Reiner Frank (Hrsg.); Lambertus-Verlag 2006.
2. Psychische Störungen bei Menschen mit Mehrfachbehinderung. Januar 2006. Broschüre Nr. 6. Vereinigung Cerebral Schweiz.
3. Achilles Ilse: «...und um mich kümmert sich keiner!». Die Situation der Geschwister behinderter und chronisch kranker Kinder. 3., überarb. Auflage, 2002.



Daniel Münger

Dr. med. Daniel Münger ist Kinder- und Jugendpsychiater und Pädiater. Er ist Leitender Oberarzt des Konsiliar- und Liaisonpsychiatrischen Dienstes des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kanton Aargau in den Kantonsspitalern Aarau und Baden. Seit einigen Jahren betreut er psychotherapeutisch geistig- und körperlich behinderte Jugendliche und deren Eltern, aber auch Helfersysteme.

Bei diesem Artikel hat August Schwere, Bereichsleiter Ambulatorien, ZEKA (Zentren Körperbehinderte Aargau) in Baden ergänzende Hinweise aus der Praxis geliefert.

Résumé

L'adolescence des jeunes malades psychiques et/ou physiques – risques et chances

Sont présentés les points communs des étapes de développement et des risques et chances y relatifs au cours de l'adolescence entre les jeunes malades psychiques et/ou physiques et leurs pairs «sains». L'article évoque également les charges spécifiques supplémentaires des malades psychiques et physiques ainsi que l'utilité et le sens d'un accompagnement psychothérapeutique lors des crises, fréquentes au cours de cette période de la vie.