

# KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG BEI JUGENDLICHEN

DIPL.-PSYCHOLOGE ARNOLD ILLHARDT

*Die 16jährige Sarah<sup>1</sup> bat mich mit folgenden Worten um einen Gesprächstermin: „Ich muss mal dringend mit Dir reden!“ Als ich sie zu Beginn unseres verabredeten Treffens in meinem Büro nach ihrem Anliegen fragte, erhielt ich die Antwort: „Ich habe Chaos im Kopf!“ Wir versuchten zusammen die vielen Gedanken und Gefühle, sowie die damit zusammenhängenden Erlebnisse herauszuarbeiten und schrieben die Themen auf verschiedene Zettel. Dann nahm die junge Patientin alle Papierschnipsel, zerknitterte sie zu einem Klumpen und sagte: „Und so sieht das Chaos in meinem Kopf aus!“*

Normalerweise haben Jugendliche nicht das Glück, sich professionelle Hilfe für ihre Probleme einzuholen. Viele kämen auch gar nicht auf die Idee, weil aus einem Ablösungsprozess heraus gerade die Unterstützung durch Erwachsene abgelehnt wird und sich der junge Mensch als selbstwirksame Person (*"Ich kann das alles selbst!"*) sieht. In Sarahs Fall konnten wir in den darauf folgenden Stunden das Chaos lichten. Die Themensammlung enthielt Aspekte, die neben ihrer rheumatischen Erkrankung und den individuellen Problemen typische Gesichtspunkte der Altersstufe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen enthielten. Heranwachsende stellen aufgrund ihrer zu absolvierenden Entwicklungsaufgaben, den altersspezifischen körperlichen und psychischen Veränderungsprozessen, sowie den durch die Jugendkultur gefärbten Denkmustern eine ganz eigene Spezies dar: Sie sind weder Kinder noch Erwachsene. Deshalb ist es auch wichtig, im Rahmen der Krankheits- und Alltagsbewältigung dieser Altersgruppe besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

## Entwicklungsaufgaben

Worum geht es bei den oben genannten Entwicklungsaufgaben? In unserer gesamten Entwicklung spielen bestimmte Aufgaben eine Rolle, die abhängig von gesellschaftlichen und kulturellen Vorgaben und natürlich auch im Zusammenhang mit der entsprechenden Zeitepoche zu sehen sind. Gerade im Jugendalter verdichten und häufen sich diverse Aufgaben. Dies sind z.B.:

- Neue und reifere Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts aufbauen,
- Übernahme der männlichen oder weiblichen Geschlechtsrolle,
- akzeptieren der eigenen körperlichen Erscheinung und effektive Nutzung des Körpers,
- emotionale Unabhängigkeit von den Eltern und von anderen Erwachsenen,
- Vorbereitung auf Partnerschaft und Familienleben,
- Vorbereitung auf eine berufliche Karriere,



---

<sup>1</sup> der Name wurde verändert

- Werte und ein ethisches System erlangen, das als Leitfaden für das Verhalten dient - Entwicklung einer Ideologie,
- sozial verantwortliches Verhalten erstreben und erreichen,
- usw.

Je nach Autor werden diese Aufgaben anders benannt. Sie stellen allesamt gute Richtkriterien für diejenigen Instanzen (Eltern, Lehrer, Ärzte, Erwachsene allgemein) dar, die mit Jugendlichen zu tun haben. Allerdings werden diese Aspekte von den Jugendlichen selbst nicht bewusst als Aufgaben wahrgenommen. In Zeiten, in denen immer weniger Werte oder Richtlinien von den Eltern vermittelt werden, ist es für die jungen Menschen oft schwer, sich überhaupt nach etwas richten zu können.

Neben diesen Entwicklungsaufgaben spielen aber auch körperliche, biochemische oder psychische Faktoren eine große Rolle. Lange Zeit ging man davon aus, dass hormonelle Veränderungen maßgeblich für bestimmte Verhaltensmuster der pubertierenden Jugendlichen verantwortlich sind. Inzwischen gibt es zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen, die entwicklungsneurologische Prozesse als Ursache beschreiben. In vielen Publikationen zum Thema „Jugend und Entwicklung“ wird über das Gehirn eines Jugendlichen von einer Baustelle gesprochen: Der Teil des Gehirns, der als verlässliche, übergeordnete Instanz für die Eigenverantwortlichkeit und Selbstständigkeit eines Menschen zuständig ist bzw. werden soll, befindet sich im Aufbau. Diese Umbauphase wird z.B. durch ständige Vergesslichkeit, emotionale Schwankungen oder übersteigerte Nervosität der Pubertierenden deutlich. Auch Geschmacksirritationen (alles muss mit Chili oder Pfeffer nachgewürzt werden) lassen sich so erklären.

Diese Umstrukturierung können auch bei sozialen Interaktionen wie z.B. einer Auseinandersetzung deutlich werden. Während derartige Verarbeitungsprozesse normalerweise über ein bestimmtes Hirnareal, den präfrontalen Kortex, ablaufen und somit reflektiert von statten gehen, ist bei einem Jugendlichen hierfür - noch - der sogenannte Mandelkern zuständig, der normalerweise für die unmittelbaren und unreflektierten Reaktionen zuständig ist. So wird z.B. die leichte Kritik eines Elternteils als grundloses Rumgemotze gewertet. Kein Wunder, dass es laufend zu Verzerrungen und Missverständnissen kommt.

Die erwachsenen Kontaktpersonen der Jugendlichen können allerdings oftmals nicht nachvollziehen, dass diese Veränderungsprozesse eine psychosoziale Belastung für den Pubertierenden darstellen und erwarten, dass sich junge Leute besser anpassen müssten, als es ihnen tatsächlich möglich ist. Auftauchende Probleme werden gerne verharmlost oder mit Durchhalteparolen versehen.

### **Jugendliche und Gesundheit**

Jugend steht als Sinnbild für Gesundheit und Vitalität, woraus sich auch Begriffe wie "Jungbrunnen" oder "ewige Jugend" ableiten. Sowohl von außen als auch von den Jugendlichen selbst wird diese Lebensphase als eine vor Gesundheit strotzende angesehen. Körperliches Wohlbefinden wird als eine Art Selbstverständlichkeit betrachtet. So spricht man von Kinder-, nicht aber entsprechend von Jugendkrankheiten. Zudem werden Krankheiten von Jugendlichen anders erlebt und Gesundheitsrisiken bagatellisiert.

Das Gesundheitskonzept junger Leute weicht von dem der Erwachsenen eindeutig ab, was auch ihre Risikobereitschaft für gefährliches und gesundheitsgefährdendes Verhalten erklärt. "Bei Jugendlichen überwiegen psychische und psychosomatische Störungen und verhaltensabhängige Befindlichkeitsbeeinträchtigungen, deren Ursa-

chen in falscher Stressbewältigung, unzureichender Gestaltung von Schlaf- und Wachrhythmus und unausgewogenem Ernährungs- und Bewegungsverhalten liegen." (K. Hurrelmann: Lebensphase Jugend (2007), S. 219). So landen Jugendliche zumeist als von den Eltern Geschickte mit somatischen Beschwerden beim Arzt, obschon ihre Problematik oftmals psychosomatischer oder psychologischer Art ist. Jugendliche deuten die eigentliche Problematik eher dezent an und der behandelnde Arzt kann diese Andeutungen nur verstehen, wenn er die somatischen, innerpsychischen und sozialen Reifungsprozesse seines jungen Patienten zuordnen kann. Zudem lässt sich bei gesundheitlichen Veränderungen eine ausgeprägte Beunruhigung bei den Heranwachsenden feststellen, die sogar das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen kann.

Dies liegt zum einen daran, dass Jugendliche sehr mit ihren körperlichen Veränderungen und der damit verbundenen Attraktivität beschäftigt sind und zum anderen daran, dass Fragen nach Lebenssinn und das Wahrnehmen der eigenen Existenz hoch im Kurs stehen. So lässt sich die in diesem Alter häufig anzutreffende Auseinandersetzung mit Tod und Sterben, z.B. in der Musik verstehen. Verdichtet sich der Verdacht auf eine Erkrankung, entstehen nicht selten existentielle Ängste. Mädchen reagieren darauf vermehrt mit nach innen gekehrten Verhaltensweisen (Depression, Rückzug), während Jungen dies eher durch Coolness überspielen oder mit nach außen gerichteten Reaktionen (z.B. Aggression) kompensieren.

Je weiter sich die Jugendlichen in der Pubertät befinden, desto mehr nehmen die Angaben körperlicher Beschwerden und der psychosoziale Beschwerdedruck zu. Dabei sind Mädchen in ihrem Rollenverhalten gegenüber körperlichen Beschwerden sensibler und beklagen diffuse Schmerzen vermehrt und frühzeitiger. Es ist oft zu beobachten, dass Therapeuten und Ärzte krankheitsbezogene Ängste und pubertätsbedingte Verunsicherungen als Nörgelei oder Hypochondrie abtun.

### **Jugendliche mit einer rheumatischen Erkrankung**

Während kleinere Kinder das Vorliegen oder Entstehen einer chronischen Erkrankung wie Rheuma vielmehr als Verunsicherung oder (unbewusst) als einen externen Prozess ansehen (*"Meine Eltern sind schuld, dass ich Rheuma habe!"*), reagieren Jugendliche noch viel stärker kognitiv und emotional auf eine derartige Erkrankung.

Wie bereits oben erwähnt, fällt der plötzliche Beginn der Erkrankung in eine Zeit, in der eh schon viele z.T. besorgniserregende Veränderungen vorstattengehen und ist somit ein weiterer großer Stressfaktor. Da man einerseits den Jugendlichen Stärke und Ausdauer unterstellt und die Betroffenen selbst ihre Erkrankung gerne runterspielen, ergibt sich nach außen oftmals ein unkomplizierter Patient. Zu oft wird von den Ärzten und Therapeuten davon ausgegangen, dass die von ihnen eingesetzte Therapie von den jungen Patienten als etwas Gegebenes und Sinnvolles hingenommen wird und dass sie relativ schnell eine Krankheitsakzeptanz an den Tag legen. Das ist eine grundweg falsche Annahme.

So erleben wir in der Abteilung für Kinder- und Jugendrheumatologie im St. Josef-Stift Sendenhorst häufig, dass Jugendliche zwar zu erneuten Aufhalten mit sichtbarer Freude anrücken, weil sie hier z.B. alte Bekannte wiedertreffen



oder aber sich auf die "chilligen" Momente freuen, aber thematisiert man die Erkrankung in Einzel- oder Gruppengesprächen, so stößt man nicht selten auf einen zutiefst frustrierten Jugendlichen, der Angst vor der Zukunft bzw. vor einer Verschlimmerung der Erkrankung hat oder sich insgeheim z.B. immer wieder die Frage stellt, warum gerade er betroffen ist.

### **Die Behandlung von rheumakranken Jugendlichen**

Jugendliche sind oft schwer von einer notwendigen Therapie zu überzeugen und häufig ist es schwierig, an sie heranzukommen. Es fällt ihnen nicht leicht, sich auf Erwachsene bzw. Experten einzulassen, da dies ihre eigene Autonomie gefährdet. Dies gilt nicht nur für Ärzte und Therapeuten, sondern auch für Psychologen oder Sozialarbeiter.

Es ist deshalb zuvorderst wichtig, eine ehrliche und tragfähige Beziehung zu dem Patienten aufzubauen und dabei altersspezifische Präferenzen wie z.B. Gruppentherapie zu nutzen. Jugendliche möchten als eigenständige Personen wahrgenommen werden und legen daher großen Wert auf einen persönlichen Kontakt mit dem Arzt z.B. in Form von vertraulichen Zweiergesprächen.

Klassische Visiten führen oft dazu, dass die Patienten ein erwünschtes Verhalten an den Tag legen, da sie sich vor den lauschenden Mitpatienten im Zimmer nicht blamieren wollen. Die Heranwachsenden brauchen vor allem eines: Viel Zeit. Sie sind häufig noch nicht in der Lage, ihre Beschwerden klar zu äußern, ihr Anliegen überhaupt ins Bewusstsein zu bekommen und formulieren zu können.

Psychische Probleme werden oft als körperliche Beschwerden vorgebracht. Somit sind immer mehrere und ausgiebige Gespräche notwendig, um an den wirklichen Leidenshintergrund des Jugendlichen zu gelangen. Jugendliche brauchen oft vor allem Erklärungen, nicht unbedingt Abklärungen.

Für einen jugendlichen Patienten ist es zudem absolut wichtig, dass er sich jederzeit auf die Geheimhaltungspflicht seines Arztes, auch den Eltern gegenüber, verlassen können muss. Dies gilt vor allem für vertraulich vorgebrachte psychosoziale Probleme, die im Zusammenhang mit der medizinischen Betreuung auftauchen. Sollen Eltern mit ins Boot genommen werden, sollte dies eingehend mit den Jugendlichen selbst besprochen werden. Welche Interventionen im Jugendbereich ansonsten effektiv sind, wird im Text „Gelebte Transition“ detaillierter dargestellt.