

„Junge Erwachsene zwischen psychischer Erkrankung und sozialer Unreife aus Sicht der Kinder- und Jugendpsychiatrie“

Dr. med. Martin Hellmann

Vortrag „Seelische Gesundheit und soziale Reife von jungen Erwachsenen“ am 9. November 2022 bei der Caritas in Schleiden

Gliederung

1. Gute (und weniger gute) Nachrichten
2. Das soziologische Phänomen
3. Was kann die Psychiatrie im Hinblick auf diese jungen Erwachsenen leisten?
4. Allgemeine Ideen zu Hilfen und Ansätzen
5. Persönliche Schlussfolgerungen des Referenten

1. Gute Nachrichten

Ergebnisse der Shell-Jugendstudie 2019

58 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen blicken optimistisch in die Zukunft

37 % sehen mit gemischten Gefühlen in die Zukunft

5 % blicken in eine düstere Zukunft

Von den jungen Leuten geäußerte Werte (alle diese Werte werden von über 80 % der Befragten als wichtig angesehen): Familie; soziale Beziehungen; Eigenverantwortlichkeit; Unabhängigkeit; Respekt für Gesetz und Ordnung; Fleiß und Ehrgeiz

Die Familie wird als „sicherer Heimathafen“ beschrieben; es besteht eine Orientierung an der Leistungsnorm, die für das Versprechen steht, durch Leistung Anerkennung zu finden

Verhältnis zu den Eltern: bei 42 % „bestens“; 50 % kommen trotz gelegentlicher Meinungsverschiedenheiten gut mit ihren Eltern klar
Ist also „alles im grünen Bereich“?

Nicht mehr so gute Nachrichten

Aktuelle Ergebnisse der Trendstudie „Jugend in Deutschland - Sommer 2022“ von Schnetzer und Hurrelmann (Befragung von 1000 jungen Menschen im Alter zwischen 14 und 29 Jahren)

Auf dem Hintergrund der Überlagerung mehrerer Krisen (Klimawandel, Corona, Krieg in der Ukraine) äußern sich die jungen Menschen deutlich weniger positiv. In absteigender Häufigkeit werden folgende äußeren Faktoren als belastend eingestuft: Krieg in der Ukraine (68 %), Klimawandel (55 %), Inflation (46 %), Sorgen vor einer weiteren sozialen Spaltung der Gesellschaft (40 %), Sorgen vor einer größeren Wirtschaftskrise (39 %)

Im Hinblick auf das Erleben der Corona-Pandemie ist es zu einem Gefühl von Kontrollverlust bei der Alltagsgestaltung, bei der Gestaltung der persönlichen Beziehungen sowie im Hinblick auf Ausbildung und Berufsvorbereitung gekommen.

Häufig werden folgende Symptome benannt: Stress (45 %), Antriebslosigkeit (35 %), Erschöpfung (32 %), Langeweile (32 %), Niedergeschlagenheit (27 %), Hilflosigkeit (13 %), Suizidgedanken (7 %)

Insgesamt gibt es weiterhin einen Bedeutungsverlust von Religion und christlichem Glauben (nur für ein Viertel der in Deutschland befragten jungen Menschen ist das wichtig); stattdessen (und das passt dann doch wieder zu den Ergebnissen der Shell-Jugendstudie von 2019) wird der Wert von Familie, Freunden und der näheren sozialen Umgebung betont

2. Das soziologische Phänomen

Im Ankündigungstext für diesen Vortrag stand geschrieben: „Viele Fachleute berichten über ein scheinbar zunehmendes Phänomen: Junge Erwachsene kommen nicht mit den Anforderungen eines selbständigen Lebens zurecht. Sie bewegen sich in einem Raum zwischen psychischer Störung und sozialer Unreife und haben große Schwierigkeiten, ihren Platz in der Gesellschaft zu finden.“

Ergebnisse des Mikrozensus 2017 (Quelle: statistisches Bundesamt; für

den Mikrozensus wird eine repräsentative Stichprobe von 1% der Bevölkerung befragt): Im Alter von 25 Jahren leben 34 % der jungen Männer und eine 21 % der jungen Frauen noch bei ihren Eltern bzw. einem Elternteil; im Alter von 30 Jahren 12 % der Männer und 6 % der Frauen und im Alter von 40 Jahren 5 % der Männer und ein Prozent der Frauen

Statistisches Bundesamt November 2016 (Daten aus dem Mikrozensus 2015): 62 % der 18-24 Jahre alten Personen leben noch im Elternhaus (2005 waren es 64 %); bei den Personen männlichen Geschlechts waren es 68 % und bei den Personen weiblichen Geschlechts 56 %; in Gemeinden mit weniger als 10.000 Einwohnern waren es 78 %, in Großstädten mit mehr als 500.000 Einwohnern 45 %

Bei einer so großen Zahl von Menschen, die als junge Erwachsene bzw. Erwachsene noch im Elternhaus leben, kann aus Sicht des Referenten nicht davon gesprochen werden, dass dies immer ein Zeichen für soziale Unreife darstellt.

Begriffe im Zusammenhang mit den Phänomenen des Verbleibs zuhause einerseits und/oder des Rückzugs in den häuslich-privaten Bereich:

Slacker (von englisch slack = lustlos, schlaff): Slacker zeigen eine geringe Leistungs- und Anstrengungsbereitschaft in Schule und Beruf; auf berufliche Karriere, sozialen Aufstieg und Statussymbole wird bewusst verzichtet; dieser Lebensstil wird als Weg zur Selbstverwirklichung angesehen, in dem in vom Slacker als unwichtig eingeschätzten Bereichen Anstrengungen konsequent vermieden oder aufgeschoben werden

Homing: beim Homing ist das eigene Zuhause der soziale Lebensmittelpunkt; es kommt durchaus zu Treffen mit anderen Personen (sogar zu gemeinsamem Kochen oder Spielen); öffentliche Orte wie Bars, Clubs und Restaurants werden konsequent vermieden; Gründe: so ist es günstiger; Homing ist ein Gegentrend zur digitalen Vereinsamung; aber auch soziale Ängste und Angst vor Gefahren im öffentlichen Raum spielen eine Rolle

Cocooning (von englisch „cocoon“= Kokon): auch das Cocooning beschreibt einen radikalen Rückzug ins häusliche Privatleben; Begründung: Angst vor Gefahren im öffentlichen Raum (zum Beispiel Terroranschläge); aber auch Nutzung bequemer Lieferservices

Begriff des „**NEET**“ (= no education, employment or training: aus dem englischsprachigen Raum stammender Begriff, der junge Erwachsene bezeichnet, die weder in Ausbildung noch berufstätig sind

Hikikomori (aus dem Japanischen für „sich einschließen“): Hikikomori ist ein Phänomen aus Japan, bei dem vor allem junge Menschen meist männlichen Geschlechts sich für mehr als sechs Monate komplett ins eigene Zimmer oder die eigene Wohnung unter Vermeidung (fast) aller sozialen Kontakte zurückzuziehen; aktuelle Schätzungen der japanischen Behörden gehen davon aus, dass mehr als 1 Million Japaner diesen Lebensstil pflegen

Generation Z (Geburtsjahre 1995-2010): Diese Merkmale basieren auf der [**Studie „Junge Deutsche“**](#) und den verschiedenen Interview- und **Zukunftsformaten**, die Simon Schnetzer mit der jungen Generation regelmäßig durchführt.

Sie ist **immer online**. Das Real Life ist mit dem digitalen verschmolzen. Die GenZ hat große **Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen**. Es gibt zu viele Möglichkeiten, zu viel Information und zu wenig Zeit, um in Ruhe über die Entscheidung nachzudenken.

Sie steht unter **enormem Leistungsdruck**. Weil sie sich permanent über Social Media mit dem (vermeintlich) schönen Leben der anderen vergleichen, sich schlecht fühlen und getroffene Entscheidungen wieder in Frage stellen.

Die Generation Z ist **maximal unverbindlich**. Egal ob es um eine Verabredung oder einen neuen Job geht, eine Entscheidung ist nur ein Zwischenstand, bis etwas Besseres als geregnet kommt.

Die GenZ setzt auf die **Geborgenheit der Familie**. Der Rückhalt in der Familie ist heute so wichtig wie nie zuvor, da so viele Beziehungen dieser Generation nur digital gepflegt werden und im realen Leben nicht belastbar sind. *Wer nimmt dich in den Arm, wenn es dir schlecht geht und ein Like nicht hilft?*

3. Was kann die Psychiatrie im Hinblick auf diese jungen Erwachsenen leisten?

Falls es zu einer teilstationären oder stationären Aufnahme kommt, kann die Zeit des Aufenthaltes genutzt werden, den jungen Erwachsenen

kennenzulernen, ihn im klinischen Setting zu beobachten, ihn psychiatrisch zu untersuchen und gemeinsam mit dem Patienten Ansätze zu einer Perspektivenplanung zu entwickeln sowie eine ärztliche Stellungnahme abzugeben. Als Kinder- und Jugendpsychiater bin ich gewohnt, in die psychiatrische Untersuchung auch die Ergebnisse psychologischer Leistungs- und Entwicklungstests mit einfließen zu lassen, was ich für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie mit Nachdruck empfehle. Auf diese Weise kann zum Beispiel festgestellt werden, ob der Patient nur über deutlich beeinträchtigte intellektuelle Fähigkeiten im Sinne einer Lernbehinderung oder sogar einer intellektuellen Behinderung verfügt, was im Hinblick auf die Fähigkeiten zur selbständigen Lebensbewältigung und die Perspektivenplanung von großer Bedeutung ist. Insbesondere die Gruppe der lernbehinderten Menschen ist in einer schwierigen Situation dadurch, dass die eingeschränkten intellektuellen Fähigkeiten oft nicht für eine vollständig eigenständige Lebensführung ausreichen, auf der anderen Seite aber eine sozialrechtliche Absicherung wie bei Menschen mit einer Behinderung, bei der Eingliederungshilfe nach SGB XII gewährt wird, fehlt. Im Rahmen der psychiatrischen Diagnostik im ambulanten, teilstationären oder stationären Rahmen, sollten mögliche psychiatrische Diagnosen in Abgrenzung zur sozialen Unreife ohne Krankheitswert überprüft werden: Angststörungen, Depression, soziale Phobie, Persönlichkeitsentwicklungsstörungen (ängstlich-vermeidend, schizoid, abhängig-asthenisch, unreif), aber auch Diagnostik im Hinblick auf das Vorliegen eines fetalen Alkoholsyndroms (FAS) oder eines Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndroms (ADHS). Falls psychiatrische Diagnosen vorliegen, zu denen es auch erfolgversprechende Behandlungsansätze gibt, sollte eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in einem angemessenen Setting durchgeführt werden. Es gibt allerdings ein Problem bei jungen Erwachsenen mit sozialer Unreife, bei dem „sich die Katze in den Schwanz beißt“: die mangelnden Fähigkeiten zur Bewältigung der Lebensabschnittsaufgabe „Erwachsenwerden“ führen wegen der vielfältigen daraus resultierenden Misserfolgs-erlebnisse zu Frustrationen, Ärger (auf sich und andere) und Unglücklichsein. Hier liegt die Lösung des Problems aber weniger in psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung, sondern

darin, beratend, informierend, motivierend und fordernd die notwendigen Entwicklungsschritte zu begünstigen. Das Nachholen bisher nicht erfolgter Entwicklungsschritte sowie eine allgemeine Nachreifung braucht Zeit (und zwar mindestens Monate, eher Jahre) und kann deshalb nicht im Rahmen psychiatrischer Tageskliniken oder Kliniken erfolgen (es sei denn, man eröffnet erneut – wie früher – im Rahmen psychiatrischer Kliniken heilpädagogisch ausgerichtete Langzeitstationen, auf denen die Patienten Jahre bis Jahrzehnte verbleiben).

Auch ambulante Psychotherapie ist auf dem Hintergrund der Erfahrung des Referenten wenig erfolgversprechend, wenn neben der – hoffentlich regelmäßig wahrgenommenen – Psychotherapiestunde die restlichen 167 Stunden der Woche in Rückzug, Passivität und Prokrastination verbracht werden.

4. Allgemeine Ideen zu Hilfen und Ansätzen

- Förderung und Unterstützung der für die allgemeine Sozialisation maßgeblichen Institution Familie durch Beratungsangebote, systemische Beratung und Therapie und Hilfe zur Erziehung im Rahmen der Jugendhilfe
- Förderung von Salutogenese; Lust auf Gesundheit vermitteln (anstelle von Wetteifern unter Jugendlichen um die „Krankenrolle“; wobei man das auch als Antithese zum auf der anderen Seite bestehenden „Fitness- und Gesundheitswahn“ verstehen kann)
- Rücknahme der Früheinschulung von Kindern, die bei Schulbeginn noch keine sechs Jahre alt sind
- Förderung von Unterrichtsfächern, die nicht rein abstraktes Denken und intellektuelle Fähigkeiten ansprechen: bewegter Unterricht, Handarbeit, Werken, Technik, Kochen, Schulgarten, Schülerfirmen; Stichwort: „Ich kann was statt ich weiß was!“
- Rücknahme der Überbetonung akademischer Bildung (Dauerbrenner unter meinen „Sprüchen“: es gibt sinnvolles menschliches Leben ohne Abitur!!); in dieser Hinsicht auch Kritik

an der Veränderung der Schullandschaft im Kreis EU; entweder hätten die neuen Gesamtschulen Sekundarschulen werden sollen oder Gymnasien hätten schließen müssen,

- Fortsetzung und ggf. noch Intensivierung von berufsorientierenden Praktika (wichtig für die Jugendlichen, aber auch Möglichkeit für die Betriebe, Auszubildende zu finden)
- Verbesserung der Kooperation zwischen den Lehrerinnen und Lehrern der Schule sowie der Elternschaft
- Vorsicht und Zurückhaltung mit sehr weitreichenden Stützangeboten wie individuelle Schulbegleitung (die kurzfristig zur sozialen Befriedung beiträgt, langfristig aber die Gefahr beinhaltet, Abhängigkeit und Unselbstständigkeit zu fördern)
- besondere Berufsbildungsangebote (auch in Teilzeit) für Jugendliche und junge Erwachsene mit fehlender Ausbildungsreife ambulant oder mit Wohnbereich (wobei es mit dem Wohnbereich oft schwierig ist, da die jungen Erwachsenen mit dem Zusammenleben in einer Wohngemeinschaft häufig überfordert sind)
- sozialtherapeutische Angebote (bisher vor allem bekannt durch sozialtherapeutische vollstationäre Einrichtungen im Rahmen der Psychiatrie-Nachsorge); hier wären auch teilstationäre oder ambulante Angebote denkbar und wünschenswert
- Begleitung, Beratung und finanzielle Unterstützung für Ausbildungsbetriebe, die jungen Erwachsenen mit noch nicht bestehende Ausbildungsreife ein berufliches Bildungsangebot machen
- Im Rahmen der Erziehung altersadäquates Verhalten einfordern; den Kindern nicht alles abnehmen; gutes Vorbild sein
- problematische Entwicklungen im Rahmen von Beratung deutlich und frühzeitig benennen
- Angebote im Bereich der Seelsorge; wegen der Distanz vieler junger Erwachsener zu den Kirchen kann dies aber nur teilweise im Rahmen der Kirchengemeinden stattfinden; hier wäre die Frage, wie eine überkonfessionelle Seelsorge im Sinne von Ermöglichung von Gemeinschaftserlebnissen und Unterstützung beim Auffinden von Fragen nach dem Sinn (des Lebens) aussehen könnte

5. Persönliche Schlussfolgerungen des Referenten

Unsere Aufgabe als Psychiater ist die Diagnostik und Behandlung der uns bekannten und mit den Mitteln der Psychiatrie und Psychotherapie behandelbaren Störungsbilder. Die - im Rahmen des Möglichen - gelingende allgemeine Reifung und Entwicklung junger Menschen ist nicht Gegenstand der Psychiatrie und es ist aus meiner Sicht auch wichtig, dem Patienten und seiner Familie klar zu kommunizieren, dass man in diesem Bereich als Psychiater nicht helfen kann. Insofern hat unsere Diagnostik bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die mit den Anforderungen des Erwachsenenlebens nicht zureckkommen, auch etwas von einer Ausschlussdiagnostik. Wir können unsere Ressourcen (ärztlicher und psychologischer Sachverstand, psychologische Tests, das Gruppensetting auf Station, die Sozialarbeit, die Arbeitstherapie und in der Klinik auch den „Hotelbetrieb“) dafür nutzen, die jungen Erwachsenen zu identifizieren, die wir mit Aussicht auf Erfolg behandeln können und diese dann auch zu behandeln, und bei allen von dieser Problematik (soziale Unreife) Betroffenen einen Beitrag zu einer sinnvollen Hilfeplanung zu leisten. Aus meiner Sicht braucht es hier allerdings auch die Gelassenheit, dass wir Menschen sehr unterschiedlich sind, über unterschiedliche Potenziale verfügen und diese Potenziale in sehr unterschiedlicher Weise entwickeln und nutzen. Es ist auch in Ordnung, wenn in einem Lebenslauf Chancen nicht genutzt und Potenziale nicht abgerufen werden.

Deshalb ist mir in meinem psychiatrischen Alltag folgender Sinnspruch ein hilfreicher und tröstender Begleiter:

„Herr, gib mir Kraft, die Dinge zu ändern, die ich ändern kann, die Gelassenheit, das Unabänderliche zu ertragen, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“