

Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 44 (2018)
Heft: 3

Artikel: Vulnerabilität im Jugendalter
Autor: Serafin, Alexandra
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-832339>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vulnerabilität im Jugendalter

2018-3
Jg. 44
S. 5-14

Kinder und Jugendliche sind im Laufe Ihrer Entwicklung einer Vielzahl von Bedingungen ausgesetzt, durch die sie ihre Fähigkeiten mehr oder weniger gut entwickeln. Aktuelle Modellformulierungen unterscheiden zwischen Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren sowie Schutz- und Ressourcenfaktoren und sind biopsychosozial ausgerichtet. Ergänzend dazu hat sich eine entwicklungspsychologische Perspektive etabliert. Diese allgemeinen Prinzipien der Vulnerabilität und Risikofaktoren lassen sich auch auf das Thema der Sucht(-entwicklungs)störungen bei Jugendlichen übertragen.

ALEXANDRA SERAFIN

Oberärztin, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Jugendpsychiatrie, Jugendstation A0, Lengstrasse 31, CH-8032 Zürich, Tel. +41 (0)44 384 32 00, kjpp.jugendliche@puk.zh.ch, alexandra.serafin@puk.zh.ch, www.pukzh.ch

Vulnerabilität

Möchte man sich dem Begriff der Vulnerabilität nähern, begegnet man auch dem Begriff der Resilienz und kommt dadurch zu Überlegungen über Risiko- und Schutzfaktoren.

Vulnerabilität bedeutet Verletzlichkeit. Eine Verletzlichkeit gegenüber negativen Umweltbedingungen aufgrund bestimmter biologischer Ausgangsbedingungen oder aufgrund von erlebtem Stress oder anderen psychosozialen Belastungen. Manche Kinder und Jugendliche haben aufgrund dieser Bedingungen eine erhöhte Vulnerabilität.

Vulnerabilität wird auch als ein erhöhtes Risiko zur Fehlentwicklung oder zur psychischen Dekompensation unter bestimmten Risikofaktoren definiert (Fegert et al. 2012).

Empirische Daten weisen zudem auf eine multifaktorielle Vulnerabilität hin, die jedoch weder notwendig noch hinreichend ist, damit es auch tatsächlich zu einer Ausbildung einer psychischen Störung oder von Problemverhalten kommt (Stassen et al. 2014).

Resilienz

Resilienz steht der Vulnerabilität als Begriff gegenüber. Während einige Kinder und Jugendliche bei Vorliegen scheinbar gleicher Bedingungen und Risikofaktoren Problemverhalten oder

Erkrankungen entwickeln, gelingt es anderen, gesund zu bleiben oder unter diesen Bedingungen sogar besondere Stärken zu entwickeln. Hier spricht man von Resilienz. Sie wird im Allgemeinen als eine psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken verstanden. Entscheidend ist die Mehrebenenbetrachtung innerer und äusserer protektiver Faktoren. Vulnerabilität wie auch Resilienz können als Prozesse verstanden werden, die im Laufe des Lebens Schwankungen unterworfen sind.

Es geht dabei sowohl um den Prozess der biopsychosozialen Anpassung als auch um dessen Ergebnis. Im Mittelpunkt des Interesses steht dabei nicht das sog. invulnerable Kind, sondern die relative psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber pathogenen bzw. belastenden Gegebenheiten und Ereignissen, die über die Zeit und situative Umstände hinweg variieren kann. Wie die Ergebnisse der Resilienzforschung übereinstimmend zeigen, stärken die personalen und sozialen Ressourcen massgeblich die psychische Widerstandsfähigkeit von belasteten Kindern und werden deshalb in diesem Zusammenhang als Schutzfaktoren bezeichnet.

Eine multifaktorielle Vulnerabilität und ihr Verhältnis zur Resilienz kann in

einer Systemhierarchie dargestellt werden.

In klassischer Weise werden entsprechend dem biopsychosozialen Erklärungsmodell Risiken in unterschiedlichen Systemen beschrieben. Auf der familiären und der interpersonalen Ebene kommen die für die Entwicklung von Kindern häufig relevanten psychosozialen Risikofaktoren hinzu. Hier sind für ältere Kinder und Jugendliche neben der Familie auch die Schule und die Gleichaltrigengruppe als zentrale Bereiche anzusehen. In der Person bzw. der Personengruppe, die Gegenstand der Risikobetrachtung sind, vereinigen sich nun Erfahrungen in diesem System und biologische Voraussetzungen zu Handeln und Verhalten. Auch diese Voraussetzungen kann man hierarchisieren und sie bis zur Zellebene betrachten. Es können Variablen auf all diesen unterschiedlichen Ebenen oder aber die Kombination von Risiken mit bestimmten Entwicklungen in Zusammenhang gebracht werden (Jordan 2010).

Im Kern der Überlegungen steht, dass die Natur auf einem Kontinuum hierarchisch geordnet ist, wobei die komplexeren, grösseren Einheiten jeweils über den weniger komplexen, kleineren Einheiten aufgebaut sind. Nichts existiert isoliert, alle Ebenen der Organisation sind verbunden, sodass eine Änderung auf einer Ebene im

Prinzip auch eine Änderung in den anderen, v. a. den angrenzenden Systemebenen bewirken kann (Egger 2008).

Risiko- und Schutzfaktoren

Risikofaktoren beeinträchtigen die körperliche, psychische und soziale Entwicklung des Kindes, sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Leid, Anpassungsproblemen, Symptomen und Krankheit. Risikofaktoren erschweren für das Individuum die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, sie stellen selbst aber keine statische Grösse dar, sondern haben eher einen prozesshaften Einfluss. Den Risiken stehen die Schutzfaktoren gegenüber, die oft komplementär zu den Risikofaktoren definiert sind. Z. B. stellt ein negatives emotionales Klima in der Familie einen Risikofaktor dar, während eine positive Familienatmosphäre einen protektiven Faktor bildet. Schutzfaktoren reduzieren die Auswirkungen von Risiken, sie fördern Bewältigung und Kompensation und eröffnen dem Kind oder Jugendlichen neue Gelegenheiten und Chancen.

Resilienz bestimmt das Ausmass, in dem ein Kind im Spannungsfeld von Risikofaktoren und protektiven Fakto-

ren eine optimale Anpassung erreicht. Resilienz kann als eine grundsätzlich globale Eigenschaft des Menschen für alle Lebensbereiche verstanden werden. So kann ein Mensch in einer Lebensdimension mit negativen Erfahrungen besser umgehen als in einem anderen Lebensbereich. Gute Anpassung kann in der Schule gelingen, wobei trotzdem in den persönlichen Beziehungen Defizite erkennbar bleiben. Resilienz muss auch nicht in allen Lebensabschnitten in gleicher Weise wirksam werden. So kann es sein, dass die Kompensation schwieriger Lebensumstände bei Kindern am Übergang des Schulkindalters zum Jugendalter gut gelingt, in einer späteren Lebensphase jedoch misslingt. Oder Kinder, die bspw. bis zur Schwelle der Adoleszenz in den Elternbeziehungen geborgen sind und ein persönliches Defizit gut kompensieren, können beim Eintritt ins Jugendalter an der mangelnden Anerkennung durch die Gleichaltrigengruppe scheitern (Rutter 2006). Resilienz wird nicht durch die Vermeidung von Risiken, sondern gerade durch die Exposition gegenüber negativen Entwicklungseinflüssen sichtbar (Fegert et al. 2012).

Zu den protektiven Faktoren zählen dabei individuelle Eigenschaften wie formale Intelligenz, soziale Kontaktfähigkeit, Kompetenzen im Bereich der Kommunikation (Sprache). Auch ein gut entwickeltes Selbstkonzept mit Selbstvertrauen und guter Handlungskontrolle kann im weiteren Entwicklungsverlauf protektiv wirken. Weiterhin zeigen sich gelungene affektive Bindungen innerhalb und ausserhalb der Familie, welche emotionale Unterstützung in Belastungszeiten ermöglichen, als protektive Mechanismen, wobei negative Beziehungen zu einem Elternteil durch andere Familienmitglieder, Verwandte oder Freunde kompensiert werden können. Schliesslich ist auch die externe soziale Unterstützung im Nahfeld als protektiver Faktor anzusehen. Funktionierende soziale Netzwerke, die die Integration des Individuums in Schule, Arbeitsfeld und Nachbarschaft ermöglichen, haben positive Auswirkungen (Resch 2012).

Interessanterweise können auch gewisse Bewältigungsstrategien zu Risikofaktoren werden. Insbesondere

die Problemmeidung, das «avoidant coping» stellt einen derartigen Risikofaktor dar. Differenziert betrachtet lässt sich allerdings aufzeigen, dass Problemmeidung eine wichtige Rolle bei der Adaptation an schwerwiegende Stressoren spielt. So wurde dieser Bewältigungsstil sehr häufig bei Jugendlichen gefunden, die mit sehr belastenden kritischen Lebensereignissen konfrontiert waren. Problemmeidung ist eine häufige und zunächst protektive Reaktion. Die langfristige Nutzung dieses Bewältigungsstils kann jedoch maladaptiv sein und zu einer Steigerung von Stressoren führen und damit zu erhöhter und zusätzlicher Stress- und Symptombelastung. So zeigt sich bspw. eine Verbindung zwischen passiver Problemmeidung und Depressionsentwicklung (Albert 2009).

Das vorliegende ätiopathogenetische Modell zeigt auf, dass bei allen psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters genetische, somatische und psychosoziale Faktoren im aktuellen Kontext und in der biographischen Entwicklung berücksichtigt werden müssen. In unterschiedlicher Gewichtung bilden die einzelnen Faktoren ein pathogenetisches Mosaik, das in individuellem Falle zur seelischen Störung führt. Nur die Berücksichtigung all dieser Komponenten ermöglicht ein multimodales, angemessenes, individualisiertes Behandlungsprogramm (Resch 2012).

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Systemebenen lassen sich einige Modellvorstellungen der Verursachung psychischer Störungen skizzieren.

Genetik und Epigenetik

Gene werden in bestimmten Entwicklungsphasen oder unter bestimmten Lebensbedingungen aktiviert bzw. inaktiviert. Man spricht in der Forschung deshalb von einer Entwicklungsgenetik. Die Epigenetik beschäftigt sich mit den Mechanismen der Genaktivierung und -inaktivierung, die ebenfalls von Umweltbedingungen beeinflusst werden.

Die Diskussion um epigenetische Beiträge zur Gen-Umwelt- Interaktion ist in vollem Gange. In Tier-Modellen versucht man bspw. den Einfluss

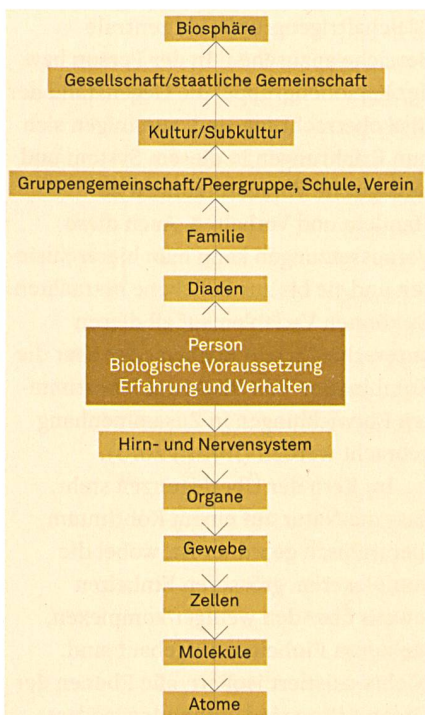


Abbildung 1: Systemhierarchie (mod. nach Engel 1980).

mütterlicher Zuwendung in der frühen Kindheit auf die Stress-Reagibilität zu untersuchen. Es zeigt sich dabei, dass Ratten, die von ihren Müttern während der ersten Lebensstage nur wenig umsorgt worden waren, auch als erwachsene Tiere nach Stresserfahrungen stärker Cortisol produzieren als jene Tiere, die von ihren Müttern liebevoll gepflegt worden waren. Es zeigte sich hier die epigenetische Prägung des Gens, das einen bestimmten Rezeptor kodiert. Unter Traumatisierungen in der frühkindlichen Entwicklung blieb das Gen eher inaktiv! Die Folge davon waren veränderte Regelkreisläufe im Gehirn, die überschüssende Cortisol-Freisetzung nicht verhindern und epigenetisch erklärbar waren. Zukünftige Forschungen im Tierversuch und an Menschen werden die komplexen Mechanismen der epigenetischen Einflüsse auf psychische Prozesse weiter ausleuchten (Resch 2012).

Langzeitstudien mit genetischen Befunden und genauen Umweltdaten zeigen, wie bestimmte Lebensereignisse in einem sensiblen Zeitfenster bei bestimmten genetischen Voraussetzungen zur Krankheitsentstehung beitragen können. Aus diesen Tierstudien zur Epigenetik könnte man schliessen, dass gelerntes Verhalten auch genetisch auf die nächste Generation weitergegeben werden kann, selbst wenn die Umweltbedingungen variiert werden. Diese Hinweise auf die Gen-Umwelt-Interaktion zwischen der genetischen Konstitution beim Nachwuchs und der Anzahl erlebter traumatischer Lebensereignisse in der Eltern-Generation sind sehr wichtig für das Verständnis von Angststörungen, Depressionen etc. im Kindes- und Jugendalter. Diese sicher sehr komplexen Zusammenhänge zeigen, wie das jahrhundertealte Gegensatzpaar «Anlage» vs. «Umwelt» sich in ein komplexes Geflecht gegenseitiger Bedingtheit auflöst (Fegert et al. 2012).

Funktionelle Psychopathologie

Die funktionelle Psychopathologie geht davon aus, dass psychopathologische Symptome nicht notwendigerweise immer Krankheitszeichen darstellen müssen. Vielmehr sind psychopathologi-

sche Symptome Anzeichen von Störungen von Anpassungsprozessen. In jeder Entwicklungsphase finden sich beim Menschen überindividuelle Anpassungsaufgaben, die sich aus der zunehmenden körperlichen Reife, den kulturellen Anforderungen durch die Umgebung und sozialen Erwartungen ableiten und für eine bestimmte Lebensperiode typisch sind. Diese allgemeinen Entwicklungsaufgaben werden noch durch individuelle Entwicklungsthemen und Zielsetzungen ergänzt (z. B. durch den Wunsch, ein besonders guter Schüler zu sein). Entwicklungsaufgaben reichen von der Kontrolle der Ausscheidungsfunktionen über das Ertragen einer Trennung von Bezugspersonen, die Anpassung an schulische Anforderungen bis hin zur Stabilisierung von Selbstwert und Identität in der Adoleszenz.

Die Bedeutung des Emotionssystems

Emotionen bilden eine fundamentale Ausdrucksmatrix und die wesentliche Entscheidungsgrundlage für den Menschen. Wenn auch in den letzten Jahrzehnten der Schwerpunkt auf die kognitiven Aspekte der Entwicklung gelegt wurde, hat sich zunehmend gezeigt, dass gerade die Gefühle eine eminente Bedeutung für die Entwicklung der kindlichen Innenwelt besitzen. Emotionen sind mit den kognitiven Prozessen als Teile eines körpernahen Entscheidungssystems untrennbar verbunden. Eine wichtige Funktion der Affekte ist neben der Selbstregulation die Regulation der Interaktion. Affekte dienen als Medium, sich im sozialen Kontext auszudrücken, verstanden zu werden und Botschaften zu übermitteln. Frühe Lernprozesse können die Ausdifferenzierung der Fähigkeit des Wahrnehmens von Affekten beeinflussen. Affekte beeinflussen auch die Gedächtnisbildung. Alles, was aktiviert wird und somit Betroffenheit auslöst, bleibt eher im Gedächtnis haften als affektiv Unbedeutendes. Hingegen können traumatisierende Einflüsse über extreme Affektlagen auch die explizite Gedächtnisspeicherung hemmen (Resch 2012).

Sozialmedizinische Aspekte

Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung, für Bildungserfolg, beruflichen Erfolg und somit auch für Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Dabei sind angeborene Gesundheitsfaktoren, die Gesundheit der Eltern sowie das Gesundheitsverhalten in der Familie als zentrale Gesundheitsfaktoren zu benennen. Es gibt klare Zusammenhänge zwischen sozio-ökonomischen Faktoren und der Gesundheit sowie dem Gesundheitsverhalten von Eltern (z. B. in Bezug auf Rauchen, Übergewicht und Ernährung, Bewegungsmangel, Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen von Kindern etc.). Körperliche Erkrankungen wie z. B. Adipositas und Risikofaktoren wie Übergewicht treten bei Kindern mit einem niedrigen Sozialstatus deutlich häufiger auf als bei Kindern mit mittlerem oder hohem Sozialstatus. Kinder aus armen Familien erleben auch häufiger Unfallverletzungen, Zahnarztkontrollen werden seltener vorgenommen, Zähneputzen und anderes wichtiges Gesundheitsverhalten wird schlechter erlernt. Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus sind sportlich inaktiver als sozial besser gestellte Kinder. Sie haben ein höheres Risiko, früher mit dem Rauchen zu beginnen, und zeigen ein höheres Risiko für psychische Störungen. Belastungen von Kindern, die in Familien in Armut aufwachsen, betreffen also sowohl ihre Gesundheitsentwicklungschancen wie ihre Bildungschancen (Fegert et al 2012).

Erkrankung der Eltern

In den letzten Jahren ist das Thema «Psychisch kranke Eltern» oder «Körperlich kranke Eltern» und Auswirkungen von Krankheit auf Elternschaft, Erziehungsfähigkeit sowie Erkrankung der Kinder vermehrt diskutiert worden. Angebote der Eltern-Kind-Behandlung, spezifische Unterstützungsformen in Bezug auf den Bindungsaufbau für psychisch kranke Eltern sind dabei entwickelt worden (Fegert et al. 2012). Viele Menschen mit psychischen Erkrankungen sind Eltern minderjähriger Kinder. Im Kanton Zürich gehen konservative Schätzungen davon aus,

Abbildung 2: Biopsychosoziale Resilienzfaktoren und familiäre Ressourcen als Grundlage von Resilienz: Protektive Faktoren im Entwicklungsverlauf (nach Werner u. Smith 2001); Biopsychosoziale Resilienzfaktoren (nach Feder et al. 2009); Familiäre Ressourcen als Grundlage von Resilienz (nach Bürgin u. Steck 2008).

Biopsychosoziale Resilienzfaktoren

- Genpolymorphismen, wie z. B. das lange Allel des Serotoninrezeptor-Transporter Gens
- Epigenetische Mechanismen
- Temperamentfaktoren
- Affektregulation und positive Emotionen
- Aktives Coping
- Kognitive Neubewertung, positive Interpretation und Akzeptanz
- Soziale Kompetenz, Kooperation und soziale Unterstützung
- Sinnggebung und moralischer Kompass

Familiäre Ressourcen als Grundlage von Resilienz

- Klare Überzeugungen und Wertsysteme
- Verlässliche Bezugspersonen
- Muster der Sinnfindung
- Optimismus
- Starke gegenseitige Verbundenheit
- Zusammenhalt
- Flexibilität
- Klare Rollenmodelle
- Offene Kommunikation
- Empathie und Toleranz
- Gemeinsame Problemlösung
- Fairness

Protektive Faktoren im Entwicklungsverlauf

- Individuelle Faktoren wie z. .B. Temperamenteigenschaften, Aktivierungsgrad, Selbstberuhigungstendenz, soziales Interesse, Intelligenzfaktoren, Kompetenz im sozialen Bereich und Fähigkeiten zur Kommunikation
- Affektive Bindungen innerhalb und ausserhalb der Familie, die emotionale Unterstützung v. a. in Belastungszeiten ermöglichen. Solche Bindungspersonen können Elternteile, andere Familienmitglieder, Verwandte oder Freunde sein.
- Externe und soziale Unterstützungsmöglichkeiten im Sinne des sozialen Netzwerks, die eine Integration in Gruppen, Schule oder Arbeitsfeld, Nachbarschaftshilfe, Gruppenanerkennung und soziale Unterstützung ermöglichen

dass rund 4'000 Kinder einen psychisch erkrankten Elternteil haben. Für diese Kinder bedeuten die elterliche Erkrankung und die damit verbundenen Probleme häufig eine grosse Belastung. So ist das Risiko betroffener Kinder, selber eine psychische Störung zu entwickeln, deutlich erhöht (Albermann et al. 2010).

Deutlich höher sind die Zahlen der Kinder, die von einer Alkoholabhängigkeit oder einem Alkoholmissbrauch wenigstens eines Elternteils betroffen sind. Auffällig ist, dass viele

Eltern mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen Unterstützungen und Hilfsangebote aus Angst vor familiengerichtlichen Massnahmen und Konsequenzen nicht wahrnehmen.

Risiken und Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern

Zahlreiche empirische Studien haben den Zusammenhang von psychischer Erkrankung der Eltern und Störungen der kindlichen Entwicklung bestätigen können.

Es kann als gesichert angenommen

werden, dass das kindliche Störungsrisiko bei psychischen Auffälligkeiten der Eltern gegenüber unbelasteten Vergleichsgruppen um den Faktor 2 bis 3 erhöht ist. Die aussagekräftigsten Befunde stammen aus Längsschnittstudien, in denen betroffene Kinder mindestens bis ins Jugendalter begleitet wurden.

Die elterliche Diagnose an sich ist dabei weniger bedeutsam für die Anpassung des Kindes als andere Dimensionen wie Schweregrad, Art und Chronizität der Symptomatik, Komorbi-

dität, Rückfallhäufigkeit und symptomfreie Perioden sowie allgemeine familiäre und psychosoziale Bedingungen des Aufwachsens.

Ausgeprägte psychische Erkrankungen der Eltern begünstigen das Auftreten von Belastungsfaktoren für die Kinder bspw. durch eheliche Konflikte, familiäre Disharmonien, Scheidung, Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung, inadäquate soziale Unterstützung und soziale Isolation sowie eingeschränkte objektive Lebensbedingungen wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme und problematische Wohnverhältnisse.

Die Kumulation von Risiken oder Stressoren ist besonders bedeutsam. So steigt mit der Anzahl der vorhandenen Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit deutlich an, dass Kinder eine ernsthafte Störung entwickeln.

Wenn Eltern unter einer psychischen Erkrankung leiden, zeigen Kinder aller Altersstufen ein erhöhtes Risiko für Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen. Einige Studien deuten jedoch darauf hin, dass in der frühen Kindheit und in der Pubertät eine

besondere Vulnerabilität bei diesen Kindern besteht.

Bei Säuglingen und Kleinkindern treten vermehrt kognitive und emotionale Entwicklungsverzögerungen sowie verstärkte Trotzreaktionen und stärkere Trennungsängste auf. In der Pubertät werden insbesondere Anpassungsschwierigkeiten sichtbar. Frühe Kindheit und Jugendalter stellen offensichtlich Phasen erhöhter Vulnerabilität gegenüber den Belastungen dar, die mit dem Zusammenleben mit einem psychisch kranken Elternteil verbunden sind.

Es liegen mittlerweile eine Reihe von Studien vor, die im Mittel eine moderate bis starke Einschränkung der Erziehungsfähigkeit bei Eltern mit einer schweren psychischen Erkrankung belegen und negative Einflüsse auf den Entwicklungsverlauf von Kindern aufzeigen. Die Mehrzahl der Studien befasst sich mit Einschränkungen in bindungsrelevanten Fähigkeiten, speziell mit Einschränkungen der elterlichen Sensitivität in der Eltern-Säuglings-Interaktion, die als Unter- oder Überstimulation des Kindes beobachtet werden kann.

So reagieren bspw. depressiv und schizophren erkrankte Eltern vorübergehend oder dauerhaft nicht oder nur verzögert auf kindliche Signale und sind für das Kind emotional nicht oder nur schwer erreichbar. Sie verhalten sich eher passiv und zeigen ein eingegengtes Kommunikationsrepertoire oder verhalten sich dem Kind gegenüber überfürsorglich und bevormundend. Ein überstimulierendes Interaktionsverhalten lässt sich bei manischen, agitiert depressiven und auch bei schizophren erkrankten Eltern mit einer floriden Plus-Symptomatik beobachten. Vernachlässigung beobachtete man vorwiegend bei nicht bzw. wenig responsiven Eltern, die emotional für das Kind nicht erreichbar sind (Albert 2009).

Von einem Bindungstrauma spricht man, wenn das Schutz- und Fürsorgebedürfnis des Kindes durch die Bindungsperson selbst missachtet oder verletzt wird, etwa durch Vernachlässigung oder Misshandlung, emotionale oder sexuelle Ausbeutung des Kindes (Grossmann 2008).

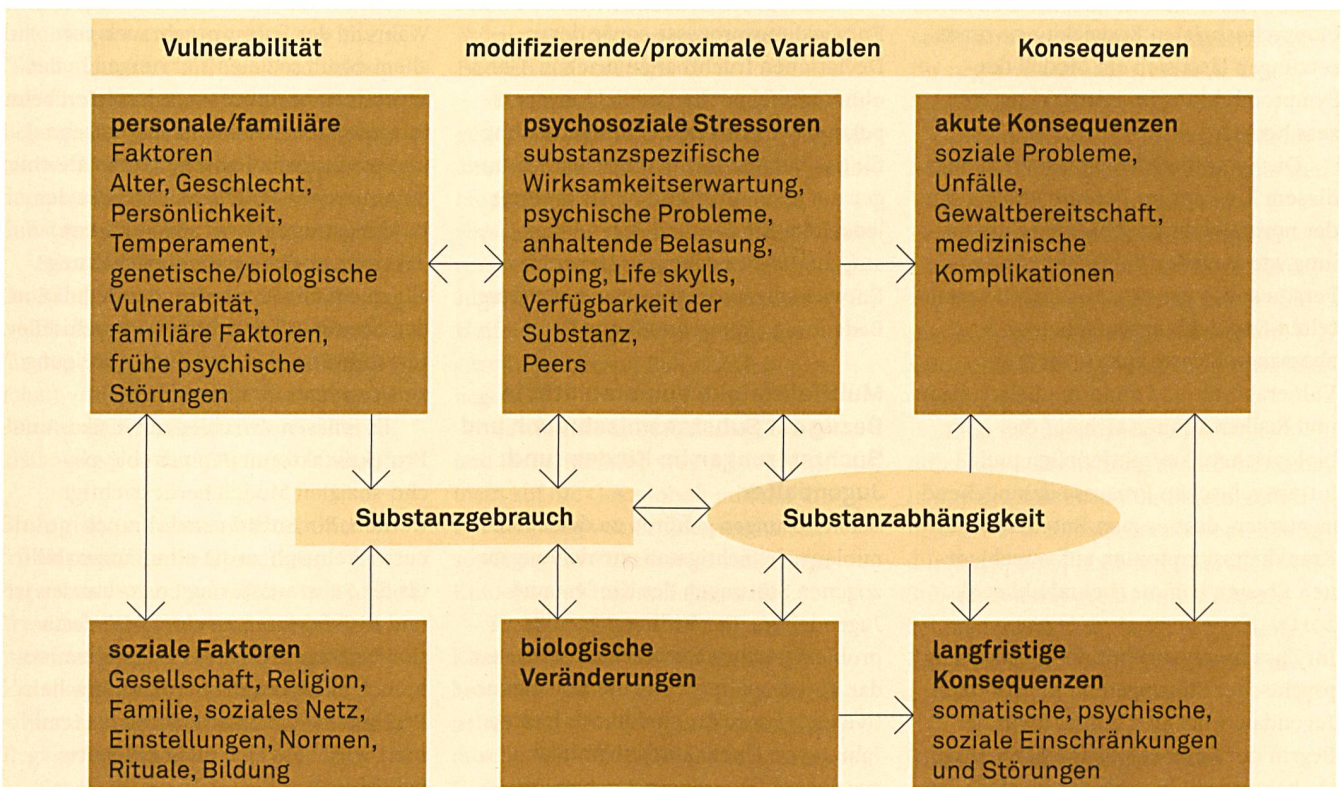


Abbildung 3: Modell zur Entstehung von Substanzstörungen (mod. nach Lieb et al. 2000).



Entwicklungspsychopathologie

Ausgehend von den individuellen biopsychosozialen Entwicklungsvoraussetzungen lässt sich ein Modell der Symptombildung im Entwicklungsprozess herleiten.

Die Symptombildung lässt sich nach diesem Konzept im Zusammenhang mit der normalen biopsychischen Entwicklung wie auch der Vulnerabilität der Person sowie den sozio-kulturell vermittelten Entwicklungsaufgaben und abnormen Belastungen verstehen. Vulnerabilität und abnorme Belastungen und Risiken können sich auf die biologischen, interaktionellen und intrapsychischen Prozesse dahingehend auswirken, dass es zum Entstehen von Krankheitssymptomen auf verschiedenen Ebenen kommt (Lehmkuhl et al. 2013).

Im Zusammenhang mit der Betrachtung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter hat sich immer mehr der Begriff der Entwicklungspsychopathologie herausgebildet, mit dessen Hilfe der Versuch unternommen wird, die

Entwicklungsperspektive in umfassender Weise für das Verständnis normaler Entwicklungsprozesse sowie deren Deviationen fruchtbar zu machen. Ganz ohne Zweifel ist die Entwicklungsperspektive von entscheidender Bedeutung für das Verständnis psychischer Störungen auf allen Altersstufen, sie gewinnt jedoch im Kindes- und Jugendalter aufgrund der ungeheuren Dynamik von Entwicklungsprozessen eine besondere Bedeutung (Remschmidt 2008).

Multifaktorielle Vulnerabilität in Bezug auf Substanzmissbrauch und Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter

Suchtstörungen gehören zu den epidemiologisch wichtigsten entwicklungsbezogenen Störungen des Kindes- und Jugendalters. Die Bedingungen des problematischen Substanzkonsums, u. a. das Einstiegsalter sowie die Konsummotive und -kontexte, sind in den letzten Jahren von einem starken Wandel gezeichnet.

Ätiologie und biopsychosoziales Modell bei Sucht

Während der Substanzgebrauch vor allem durch soziale Erfahrungen in der Jugendzeit beeinflusst wird, spielen beim fortgesetzten Missbrauch psychische und psychopathologische Merkmale eine dominierende Rolle. Aus der Sicht der Bindungstheorie wird angenommen, dass eine unsichere Bindungshaltung allgemein mit Problemen der Regulation der eigenen Affekte, höherer psychischer Instabilität und einer höheren Neigung zu Drogenmissbrauch einhergeht.

Es müssen verschiedene Risiko- und Protektivfaktoren in einem bio-psycho-sozialen Modell berücksichtigt werden. Ein Substanzmissbrauch entwickelt sich, wenn eine Vulnerabilität für Substanzstörungen vorhanden ist und Risikofaktoren zu einer Manifestation beitragen. Dass der Substanzmissbrauch allein durch charakteristische Persönlichkeitseigenschaften determiniert wird liess sich nicht eindeutig bekräftigen.

Gewisse Akzentuierungen von Impulsivität, Aggressivität, Pessimismus, aber auch hohe Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit können dem Substanzmissbrauch vorausgehen oder ihn begleiten. Aktuelle Langzeitstudien belegen, dass Adoleszente mit einem signifikanten Substanzmissbrauch bereits im Kindergartenalter hohe Ausprägungsgrade in den Bereichen des «Sensation Seeking» (hohe Stimulussuche) und der aggressiv-expansiven Verhaltensmerkmale (Impulsivität, Frustrationsintoleranz, unüberlegtes Handeln, Defizite in sozial-adaptiven Funktionen) aufweisen. Insgesamt muss man jedoch kritisch resümieren, dass der emotionale Einflussbereich des Substanzmissbrauchs noch sehr ungenügend erforscht ist.

Die Zusammenhänge zwischen familiären Risikofaktoren und Substanzmissbrauch sind vergleichsweise gut belegt: Wenn die Eltern oder Geschwister antisoziales Verhalten oder geringe Konventionalität aufweisen oder wenn sie kaum Einflussnahme ausüben und wenig Unterstützung geben, dann unterliegen Jugendliche einem erhöhten Risiko für den Substanzmissbrauch. Der Erziehungsstil steht ebenfalls in enger Beziehung zum Substanzmissbrauch: Inkonsequenz im Verhalten der Eltern, Gleichgültigkeit und Verständnislosigkeit für die emotionalen und materiellen Belange der Kinder, aber auch überprotektive Erziehungsstile korrelieren mit den problematischen Formen des Substanzgebrauchs der Kinder.

Sexuelle Missbrauchserfahrungen in der Kindheit sind zumindest beim weiblichen Geschlecht ein Risikofaktor für den Substanzmissbrauch. Zeugenschaft von Gewalt und Posttraumatische Belastungsstörungen stellen weitere Risikofaktoren dar (Thomasius 2008).

Biologische Vulnerabilität und frühe psychische Störungen

Hyperkinetische Jugendliche und junge Erwachsene, insbesondere diejenigen mit einer koexistenten Störung des Sozialverhaltens, sind besonders vulnerabel bezüglich eines Missbrauchs illegaler Drogen.

Neben externalisierenden Störungen kommt es nicht selten auch bei interna-

lisierenden Störungen zu einem vermehrten Substanzmissbrauch. In der Adoleszenz manifestieren sich nicht nur depressive Syndrome, Angststörungen und somatoforme Störungen, sondern in diesem Entwicklungsabschnitt liegt auch das Maximum für die Erstmanifestation von Suchterkrankungen.

Bei bestehenden Angststörungen dienen Drogen oft der Selbsttherapie im Sinne einer Angstreduktion und Distanzierung, sodass beides gleichzeitig psychotherapeutisch zu fokussieren ist. Bei den nicht seltenen posttraumatischen Belastungsstörungen werden diverse Substanzen mit dem Ziel kurzfristigen «Vergessens» konsumiert, wobei hierdurch jedoch keine nachhaltige Erleichterung erzielt wird.

Schutz- und Risikofaktoren

In der Literatur wird eine Vielzahl von spezifischen Schutz- und Risikofaktoren in Bezug auf die Entwicklung von substanzbezogenen Störungen berichtet. Trotz eines biopsychosozialen Verständnisses von «Störung» beginnt die medizinische Forschung sich erst zögerlich mit den Schutzfaktoren gegenüber substanzbezogenen Störungen zu befassen. Die bestgesicherten Schutz- und Risikofaktoren hinsichtlich substanzbezogener Störungen sind dem psychosozialen Bereich zuzuordnen.

Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen im Kindes- und Jugendalter werden durch ein multifaktorielles biopsychosoziales Modell anhand verschiedener Schutz- und Risikofaktoren beschrieben, die in der Person des Jugendlichen selbst, dem sozialen Umfeld der Jugendlichen und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen liegen.

Bestimmte unspezifische Schutz- und Risikofaktoren wirken sich allgemein auf die Gesundheit und auf die Entwicklung von Problemverhalten sowie psychiatrischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen aus.

Im Kindesalter sind Personen-, Eltern- und Familienmerkmale die besseren Prädiktoren, im Jugendlichenalter sind dies Peer- und sozioökonomische Merkmale (Jordan & Sack 2009). Hinsichtlich der Aufrechterhaltung von Suchterkrankungen sind insbesondere

Lernprozesse zu berücksichtigen, in deren Rahmen ursprünglich neutrale Reize mit dem Konsum der Substanz verknüpft werden (Müller & Heinz 2016).

Zur adäquaten Einschätzung des Substanzmissbrauches bei Kindern und Jugendlichen ist es notwendig, eine entwicklungspsychologische Perspektive einzunehmen. Die Intensität des Konsums, Konsumformen und die spezifischen Merkmale der konsumierten Substanz variieren über die verschiedenen Altersgruppen hinweg. Folgt man den Ergebnissen prospektiver Längsschnittuntersuchungen, so ist der Konsum bestimmter psychotroper Substanzen wie z. B. Cannabis im Allgemeinen auf bestimmte Entwicklungsphasen begrenzt. Für die Mehrzahl der Jugendlichen ist der Cannabiskonsum ein passageres, auf die Adoleszenz beschränktes Entwicklungsphänomen. Nur ein relativ kleiner Teil der konsumierenden Jugendlichen entwickelt relevante Missbrauchs- oder Abhängigkeitsformen.

Der Konsum psychotroper Substanzen bietet darüber hinaus die Möglichkeit einer kurzfristigen Erleichterung in unterschiedlichen psychischen, schulischen und sozialen Konfliktfeldern und stellt damit eine Bewältigungsstrategie für negative Gefühle (im Sinne einer Scheinlösung) dar.

Die «normative» Sichtweise adoleszenten Substanzkonsums darf nicht den Blick auf diejenigen Jugendlichen verstellen, die vor dem Hintergrund lebensgeschichtlich früher Risikofaktoren und im Zusammenhang mit problematischen Formen des Substanzkonsums eine substanzbezogene psychische Störung entwickeln.

Eine solche Störung zeichnet sich durch die Beibehaltung des Konsums bis in das Erwachsenenalter hinein, durch intensiviertere Konsummuster und häufig durch den zunehmenden Gebrauch von Substanzen mit grösserem Abhängigkeitspotenzial bzw. durch polyvalente Konsummuster aus (Thomasius et al. 2009).

Risikofaktor Suchtfamilien

Als familiäre Risikofaktoren, welche nicht nur den experimentellen Substanz-

gebrauch eines Kindes vorhersagen, sondern das Risiko einer substanzbezogenen Störung, sind vor allem bekannt:

- genetische Prädisposition
- Fälle von Psychopathologie in der Familiengeschichte
- Gewalt- und Missbrauchserfahrungen des Kindes (auch in Zeugenschaft)
- mehrgenerational tradiert gestörte Familienverhältnisse; dissoziales Verhalten der Eltern
- soziale Isolation der Familie
- Armut oder sozialer Abstieg der Familie
- Überforderung, Krankheit, Stress eines Familienmitgliedes
- Scheidung, Todesfall in der Familie
- Zugehörigkeitsgefühl zur Herkunftsfamilie

Der Erziehungsstil der Eltern kann ebenso als Risikofaktor für eine substanzbezogene Störung wirken. Dabei sind Merkmale hervorzuheben wie:

- fehlende elterliche Wärme
- niedrige Eltern-Kind-Bindung
- fehlende Offenheit in der Art der familiären Kommunikation, oder
- Eltern und/oder Geschwister sind negative soziale Modelle des Substanzgebrauchs.

Studien über das Elternverhalten drogenabhängiger Eltern konzentrieren sich zum einen auf den Bereich Missbrauch und Vernachlässigung und zum anderen auf die Eltern-Kind-Beziehungen.

Missbrauch und Vernachlässigung der Kinder sind bei heroïn- und kokainabhängigen Eltern häufig festzustellen. Die meisten Fälle bezogen sich dabei auf Vernachlässigung wie mangelnde Beaufsichtigung und schlechte Ernährung bzw. alltägliche Versorgung. In 15 % der Fälle wurden physische Verletzungen infolge von Gewalteinwirkungen oder Unfällen, in 6% eine Drogenintoxi-

kation und in 5% sexueller Missbrauch festgestellt.

Diese schweren Entwicklungsrisiken der Kinder findet man auch in sozial und finanziell belasteten Familien oder Familien mit psychisch erkrankten Eltern (Albert 2009).

Je älter Kinder und Jugendliche werden, desto bedeutsamer wird die Gleichaltrigengruppe. Mädchen orientieren sich dabei stark am Konsumverhalten ihres Partners, die Jungen hingegen am besten Freund und dem Freundeskreis.

Schliessen sich Jugendliche selektiv mit Gleichaltrigen mit einer ähnlichen Persönlichkeit oder ähnlicher Konsum Erfahrung zusammen, führt dies zu einer wechselseitigen Verstärkung der Meinungen und Einstellungen, der Konsummuster und anderer problematischer Verhaltensweisen, wenn Familie und andere soziale Institutionen nicht alternative positive Interaktionen ermöglichen oder die Jugendlichen dort Desinteresse bzw. Ablehnung (starken «Stress») erleben. «SchulaustritteInnen» und SchulabbrecherInnen gehören zu einer besonders gefährdeten Gruppe für überdurchschnittlich intensiven Substanzkonsum (Thomasius et al. 2009).

Prävention

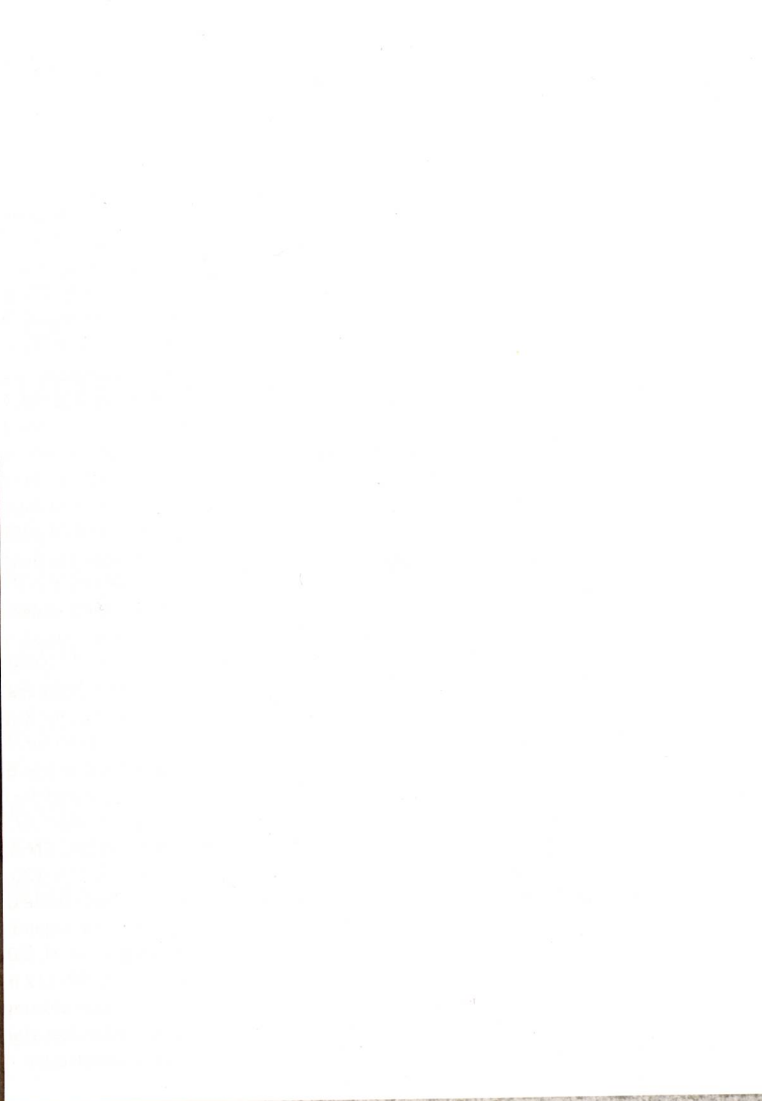
Es werden zunehmend präventive Massnahmen für Kinder aus suchtbelasteten Familien angeboten. Hier spielt die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle, um die psychische Widerstandsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen gegenüber Entwicklungsrisiken zu stärken. Die Resilienz wird von kognitiven, emotionalen, körperlichen und sozialen Faktoren beeinflusst. Hervorzuhebende Resilienz-faktoren bei Kindern aus suchtbelasteten Familien sind der Kontakt zu einer emotional stabilen Bezugsperson, die

soziale Unterstützung ausserhalb der Familie, das Wissen über die Suchterkrankung in der Familie, räumliches und/oder emotionales Distanzieren von belastenden Familiensituationen, die Entwicklung von Selbstwert und Selbstwirksamkeit sowie ein stabiles Kohärenzgefühl.

Auch wenn die Förderung von Schutzfaktoren und Resilienz in Interventionsmassnahmen zunehmend berücksichtigt wird, führt dies nicht zwangsläufig zu positiven Ergebnissen. Dies erscheint für die Entwicklung von Präventionsmassnahmen besonders relevant angesichts der Tatsache, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien eine heterogene Gruppe darstellen. Bspw. können Massnahmen, die kurzfristig helfen, bei einigen Kindern langfristig negative Auswirkungen haben. So kann die Strategie der Distanzierung von Familienmitgliedern, die ängstigen, bei sich ohnmächtig fühlenden Kleinkindern mit geringer Kontrollerwartung erfolgreich sein, aber bei älteren Kindern zu Bindungs- und Beziehungsproblemen führen.

Eine entwicklungspsychologische Perspektive in Ergänzung zu den bio-psycho-sozialen Ätiologiemodellen kann sehr hilfreich sein, die Entwicklung von habituellen Konsummustern zu verstehen. Nur mit dem grundlegenden Verständnis dieser ätiologischen Mechanismen lässt sich ein individuelles Bedingungsmodell zur Erklärung abhängigen Verhaltens erstellen und können effektive Präventions- und Behandlungsmethoden daraus abgeleitet werden.

Die Berücksichtigung dieser Grundlagen der Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen trägt zudem auch zur Entstigmatisierung suchtkranker Patienten bei (Jordan 2010).



VULNERABLE JUGENDLICHE

Literatur

- Albermann, K. et al. (2010): wikip – ein Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern. Projektbericht.
- Albert, L. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern. Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts.
- Egger, J.W. (2008): Grundlagen der «Psychosomatik» – Zur Anwendung des biopsychosozialen Krankheitsmodells in der Praxis. *Psychologische Medizin* 19(2): 12-22.
- Fegert, J./Resch, F. (2012): Risiko, Vulnerabilität, Resilienz und Prävention. S. 131-142 in: J. Fegert et al. (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Grossmann, K./Grossmann, K.E. (2008): Elternbindung und Entwicklung des Kindes in Beziehungen. S. 221-241 in: B. Herpertz-Dahlmann et al. (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen*. Schattauer.
- Jordan, S. (2010): Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern. *Bundesgesundheitsblatt* 2010 53(4): 340-346. Jordan, S./Sack, P.-M. (2009): Schutz- und Risikofaktoren. S. 127-139 in: R. Thomasius et al. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Schattauer.
- Klein, M./Zobel, M. (1997): Netzwerk Sucht: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie* 6(3): 133-140.
- Lehmkuhl, G./Poustka, F. et al. (2013): Multifaktorielle Krankheitsmodelle, allgemeines Modell zur Entwicklungspsychopathologie in *Lehrbuch der Kinder und Jugendpsychiatrie*. Hogrefe.
- Lenz, A. (2009): Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern. Sachverständigenkommission des 13. Kinder- und Jugendberichts.
- Müller C./Heinz, A. (2016): Biologische Grundlagen der Suchtentwicklung. S. 30-33 in: A. Batra/O. Bilke-Hentsch, *Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugendalter- und Erwachsenenalter*. Thieme.
- Remschmidt, H. (2008): Die Bedeutung von Entwicklungsprozessen für die Manifestation psychischer Störungen. S. 257-269 in: B. Herpertz-Dahlmann et al. (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie – biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen*. Schattauer.
- Resch, F./Fegert, J.M. (2012): Ätiologische Modelle. S. 115-130 in: J.M. Fegert et al. (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Springer.
- Rommelspacher, H. (2009): Neurobiologische Modelle. S. 97-112 in: R. Thomasius et al. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Schattauer.
- Rutter, M. (2006): Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Science* 1094: 1-12.
- Schepker, R./Fegert, J.F./Hässler, F. (2012): Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit. S. 411-435 in: F. Fegert et al. (Hrsg.), *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*. Springer.
- Stassen, H./Delfino, J./Kluckner, V. et al. (2014): Vulnerabilität und psychische Erkrankung. Zurich open repository and archive. University of Zurich.
- Stevens, S./Rist, F. (2016): Psychologische Konstrukte zur Erklärung der Suchtentwicklung. S. 34-41 in: A. Batra/O. Bilke-Hentsch (Hrsg.), *Praxisbuch Sucht. Therapie der Suchterkrankungen im Jugendalter- und Erwachsenenalter*. Thieme.
- Thomasius, R./Schulte-Markwort, M./Küstner, U.J./Riedesser, P. (Hrsg.) (2009): *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Schattauer.
- Thomasius, R./Jung, M./Schulte-Markwort, M. (2008): Suchtstörungen. S. 885-918 in: B. Herpertz-Dahlmann et al. (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen*. Schattauer.
- Thomasius, R./Stolle, M./Sack, P.-M. (2009): Entwicklungspsychopathologisches Modell. S. 139-146 in: R. Thomasius et al. (Hrsg.), *Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter. Das Handbuch: Grundlagen und Praxis*. Schattauer.