

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform “Polyloge“

# GraduierungsArbeiten

## zur "Integrativen Therapie" und ihren Methoden

Aus der Europäischen Akademie für bio-psycho-soziale Gesundheit,  
Naturtherapien und Kreativitätsförderung  
sowie dem "Fritz Perls Institut für Integrative Therapie"

---

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik,  
Kulturarbeit und Öko-care

---

08 / 2023

### Integrative Identitätsarbeit mit Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ko-kreative Praxis in einer sensiblen Entwicklungsphase \*

*Rabel Pfiffner \*\*, Zürich*

Herausgegeben durch den Prüfungsausschuss der „Europäischen Akademie für  
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“:

*Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. päd. Waldemar Schuch, MA,  
Dipl.-Päd. Ulrike Mathias-Wiedemann, Bettina Mogyorovic, MSc.*

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Redaktion: *Ulrike Mathias-Wiedemann*, NN, Wefelsen 5, D - 42499 Hückeswagen  
e-mail: [forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de)

Copyrightinweis: Mit der Veröffentlichung gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der Auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

---

\* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller*. mailto: [info@integrative-therapie-seag.ch](mailto:info@integrative-therapie-seag.ch); oder: [info@eag-fpi.de](mailto:info@eag-fpi.de), Information: [www.integrative-therapie-seag.ch](http://www.integrative-therapie-seag.ch),

\*\* Postgraduale Weiterbildung „Integrative Psychotherapie“; GutachterInnen / BetreuerInnen: Prof. Dr. Hilarion G. Petzold / Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd.

# Inhalt

1.	Einleitung.....	2
2.	Integrative Identitätstheorie .....	3
<b>2.1</b>	<b>Persönlichkeit: Selbst, Ich und Identität in Kontext und Kontinuum .....</b>	<b>4</b>
<b>2.2</b>	<b>Identitätsprozesse .....</b>	<b>4</b>
<b>2.3</b>	<b>Die fünf Säulen der Identität .....</b>	<b>6</b>
3.	Identitätsentwicklung im Jugendalter in Kontext und Kontinuum .....	7
<b>3.1</b>	<b>Biopsychologische Veränderungen .....</b>	<b>8</b>
<b>3.2</b>	<b>Identitätsfindung als Entwicklungsaufgabe des Jugendalters .....</b>	<b>10</b>
<b>3.3</b>	<b>Aktuelle Kontextbedingungen für die Identitätsentwicklung Jugendlicher in der Schweiz</b> 13	
<b>3.4</b>	<b>Identität und Selbstdarstellung im Rahmen digitaler Medien.....</b>	<b>14</b>
<b>3.5</b>	<b>Psychische Störungen und Diagnostik im Jugendalter .....</b>	<b>16</b>
4	Integrative Identitätsarbeit mit Jugendlichen im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext....	21
<b>4.1</b>	<b>Reframing.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1</b>	<b>Identitätsbilder in der ko-kreativen Praxis mit kreativen Medien .....</b>	<b>24</b>
<b>4.2</b>	<b>Arbeit an den fünf Säulen der Identität .....</b>	<b>25</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Leiblichkeit .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Soziale Beziehungen .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Arbeit, Leistung, Freizeit.....</b>	<b>28</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Materielle Sicherheiten .....</b>	<b>29</b>
<b>4.2.5</b>	<b>Werte.....</b>	<b>30</b>
<b>4.3</b>	<b>Lifestyle-Arbeit.....</b>	<b>31</b>
5.	Abschliessende Gedanken.....	32
6.	Zusammenfassung/Summary.....	34
7.	Literaturverzeichnis.....	34
8.	Abbildungsverzeichnis.....	40

# 1. Einleitung

Das Jugendalter ist eine Lebensphase grösster biopsychosozialer Veränderungen. Biologische Entwicklungen und altersbezogene gesellschaftliche Erwartungen gehen in dieser Zeit einher mit neuen Entwicklungsaufgaben wie dem Erwerb schulischer und beruflicher Qualifikationen, der Entwicklung der Geschlechtsidentität, dem Aufbau sozialer Bindungen zu Gleichaltrigen, der (massvollen) Nutzung von Konsum-, Medien- und Freizeitangeboten und dem Aufbau eines eigenen Wertesystems (*Eschenbeck und Knauf, 2018*).

Diese «Entwicklungsaufgaben» stehen in engem Zusammenhang mit der Identitätsentwicklung. Die sich ständig akzelerierenden Modernisierungsprozesse haben diesbezüglich individuelle Freiheiten vergrössert, bergen gleichzeitig aber Risiken wie Identitätsdiffusion und Hyperflexibilisierung (*Petzold, 2012q*).

Für Jugendliche mit psychischen Störungen zeigen sich häufig besondere Herausforderungen hinsichtlich der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und der Identitätsentwicklung. Entsprechend ist «Identität» in meiner psychotherapeutischen Praxis in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik eines der zentralsten Themen im Rahmen der Begleitung von Jugendlichen. Viele meiner Patient:innen wirken in ihrer Identitätsentwicklung stark verunsichert, beschreiben ihr Selbsterleben als «random», «seltsam», «andersartig», suchen nach Orientierung und wünschen sich nicht selten eine psychiatrische Diagnose, um «zu verstehen, warum ich so bin».

Laut *Petzold (2007d)* kommt der Jugendzeit mit all ihren Veränderungen eine wichtige Weichenfunktion und Chance zu Umorientierungen zu. Es sei zentral, dass den genetisch aufgeschalteten Entwicklungsbereitschaften von Jugendlichen Umweltantworten mit guter Passung gegenüberstehen, um in dieser sensiblen Phase zu einer positiven Entwicklung beizutragen.

Folglich ist Identitätsarbeit ein wesentlicher Kern meiner psychotherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen. Wie kann es vor dem Hintergrund einer globalisierten und technologisierten Welt gelingen, die Jugendlichen dabei zu unterstützen, die eigene Lebenserzählung in einer identitätsformenden Weise möglichst selbstbestimmt zu gestalten (vgl. dazu auch *Orth, 2010/2021*); sie darin zu begleiten, sich selbst zum Projekt zu machen, um hinsichtlich ihrer Identität eine hinlängliche Konstanz zu erlangen und Krisen durch Fixierung oder durch Labilisierung zu reduzieren (vgl. *Petzold, 2012q, S. 425*)? Die integrative Identitätstheorie mit ihrem prozessualen Identitätsmodell bietet eine gute Grundlage für ebendiese Identitätsarbeit in Kontext und Kontinuum (*Petzold, 2012q*).

Als Grundlage wird in der vorliegenden Arbeit zuerst die integrative Identitätstheorie zusammenfassend vorgestellt. Im Sinne einer Persönlichkeitstheorie in der Lebensspanne werden nachfolgend zentrale Aspekte der Identitätsentwicklung im Jugendalter in Kontext und Kontinuum thematisiert. Aufbauend auf diesen beiden Abschnitten werden schliesslich Möglichkeiten der Identitätsarbeit mit Jugendlichen im hiesigen kinder- und jugendpsychiatrischen Alltag dargestellt – sowohl auf theoretischer Ebene als auch anhand einflussender Praxisbeispiele.

## 2. Integrative Identitätstheorie

Als Grundlage für die Überlegungen zur Identitätsarbeit mit Jugendlichen in dieser Arbeit dient die Integrative Identitätstheorie. Diese wird in diesem Abschnitt mit ihren Kernkonzepten zusammenfassend dargestellt.

Die Integrative Identitätstheorie ist auf der Grundlage multidisziplinärer Diskurse (wie Psychologie, Sozialpsychologie, Soziologie, Kulturwissenschaften, Anthropologie, Philosophie und Psychotherapie) zum Thema über die Zeit entstanden und begreift Identität als «anthropologisches Strukturphänomen» in Kontext und Kontinuum (Petzold, 2012q). Dabei handelt es sich im Sinne von Heraklit – wie bei allen Positionen der Integrativen Therapie – um Positionen auf Zeit im Fluss der Zeit. Wie für die Integrative Theorie typisch, wird Identität dabei aus synoptischer metahermeneutischer Sichtweise betrachtet (siehe Petzold, 2012q). Das daraus entstandene Integrative Modell der Identität (siehe ebd., S. 505 ff) wird in *Abbildung 1* in kompakter Form als dialogisches Segment dargestellt, wobei der Prozess in der Regel in Polyaden stattfindet:

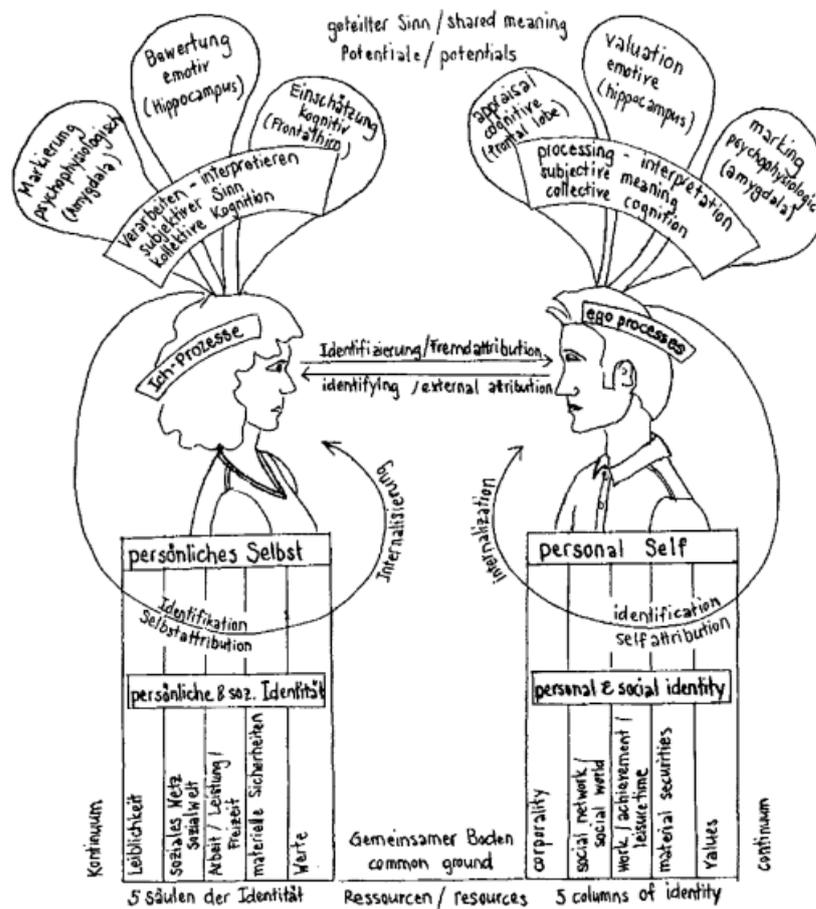


Abbildung 1: Personales Selbst: Selbst, Ich und Identität in Kontext und Kontinuum (aus Petzold, 1998a, abgebildet in: Petzold, 2012q, S. 506)

## 2.1 Persönlichkeit: Selbst, Ich und Identität in Kontext und Kontinuum

Die Identitätstheorie ist in der Integrativen Therapie ein Bereich der Persönlichkeitstheorie. Ausgangspunkt ist darin das «*archaische Leibselbst*», die biologisch-organismische Grundlage der Menschen. Dieses ist lernfähig und nimmt die Welt, in die es eingebettet ist (embeddedness), in Prozessen ökologischer und kultureller Sozialisation auf und verkörpert diese wiederum (embodiment). Es wird so zum «informierten Leib», zum «*Leibsubjekt* in der Lebenswelt». Ein menschliches Subjekt ist stets Mitsubjekt, hervorgegangen aus Zwischenleiblichkeit und sozialer Kollektivität (Petzold, 2012q).

Das sich lebenslang entwickelnde Leibselbst ist mit der Fähigkeit ausgestattet, ein «*Ich*» zu bilden, ein «Selbst in actu», das sich zu anderen «Selbsten» und zur Welt hin richtet. Das «*Ich*» umfasst vielfältige Ich-Funktionen, die über die Zeit an Komplexität gewinnen und sich zu einem «reifen Ich» zusammenschliessen. Es werden primäre (beispielsweise Denken, Fühlen, Handeln, Memorieren, Kommunizieren), sekundäre (wie beispielsweise Nähe-Distanzregulierung, Kreativität, Identitätsbildung) und tertiäre (wie Identitätsentfaltung, ethisches und ästhetisches Empfinden, Werte, Metareflexivität, Weisheit) Ich-Funktionen differenziert. Die Konstituierung der «persönlichen *Identität* des Subjektes als Ko-subjekt» ist dabei eine der höchsten Ich-Leistungen. Identitätsprozesse beginnen bereits im zweiten Lebensjahr und entwickeln sich im besten Fall zu einer emanzipierten Identität (Petzold, 1998a). Das Ich macht vielfältige «Selbstbilder» auf der Grundlage des Zusammenwirkens von Selbst/Ich und Kontext/Kontinuum, die es zu einer Identität zusammenschliesst. Dieser Zusammenschluss ermöglicht die gleichzeitige Erfahrung von Plurizität und Unizität, von einer gewissen Konsistenz im Selbsterleben über die Zeit trotz aller Veränderungen. Das selbstreflexive Subjekt strebt danach, sich selbst im Lebenszusammenhang und über die Lebensspanne zu verstehen.

Identität entsteht durch Identifikation mit Anderen (Selbstattribution) und Identifizierung durch Andere (Fremdattribution, die durch kognitives *Appraisal*/Einschätzung und emotionale Bewertung/*Valuation* gewertet werden). Diese Identität wirkt wiederum auf das Leibselbst zurück und zu anderen Subjekten hin. Sie ist dabei stets im Wandel und entsprechend elastisch – es braucht also gleichzeitig hinlängliche Stabilität und Flexibilität (ebd.). Im folgenden Abschnitt soll näher auf diese Identitätsprozesse eingegangen werden.

## 2.2 Identitätsprozesse

Identitätsprozesse finden in intersubjektiven Ko-responsenzen, durch Polyloge in sozialen Netzwerken statt, wo Identitäten wechselseitig ausgehandelt werden. Petzold (2012q, S. 515ff) beschreibt folgende Elemente für diese Identitätsprozesse:

### 1) Fremdzuschreibungen (Fremdattributionen, Identifizierungen)

Bilder von anderen über eine Person fließen in deren Identitätsprozess ein.

### 2) Bewertung

Diese rezipierten Attributionen werden auf verschiedenen Ebenen bewertet:

### **a) Marking**

Auf neurobiologischer Ebene erfolgen Markierungsprozesse. Sie werden auf psychophysiologischem Niveau vollzogen und oft nur subliminal, unterhalb der Bewusstseinschwelle, wahrgenommen, sind aber leiblich *spürbar* als Stimmigkeits-/Unstimmigkeitserleben, was wiederum mit einer Selbstmarkierung verbunden ist («so werde ich gesehen») und zu einer gespürten Resonanz führt (z.B. Erregung, Ablehnung, etc.). Dieses Spüren kann als diffuse Befindlichkeit vorbewusst bleiben oder am Rande des Bewusstseinsfeldes mitbewusst auftauchen. Markierungen sind gender- und kulturspezifisch.

### **b) Valuation**

Auf psychischem Niveau erfolgt eine limbisch-emotionale Bewertung. Unbewusste oder bewusste Bewertungen auf diesem Niveau können *gefühlt* werden und beeinflussen, wie eine Person sich *erlebt*. Valuations können durch Gefühle oder Stimmungen in der Wachbewusstheit auftauchen oder ins Ich-Bewusstsein kommen.

### **c) Appraisal**

Auf rationaler Ebene erfolgt eine präfrontal-kognitive Einschätzung. Diese Selbsteinschätzung geschieht vorwiegend Ich-bewusst und wird *gedacht, reflektiert, geschätzt*.

Die Bewertungen sind teilweise von biologischen Programmen beeinflusst, vor allem aber von kollektiven sozialen Repräsentationen, **Sozialisationsprozessen**, und von übergeordneten kulturellen Werten, **Enkulturationsprozessen**, insgesamt also von Traditionen, Moden, Trends, «life style communities» bestimmt, zum Teil auch noch von ökologischen Umgebungsfaktoren/**Ökologisationsprozessen**. All das kann unterschiedlich bewusst sein.

## **3) Selbstzuschreibungen (Selbstattributionen, Identifikationen)**

Auf der Grundlage dieser Bewertungen kann es dann zu einer Identifizierung (gesamt oder partiell) mit den Attributionen kommen, zu einer Identifikation – zu einem Bild, welches das Subjekt nun von sich selbst hat.

## **4) Internalisierung**

Sind Identifikationen erfolgt, können sie internalisiert und im Langzeitgedächtnis gespeichert werden. Sie stehen dann für weitere kognitive, emotionale, motivationale und volitionale Verarbeitungsprozesse (processing) zur Verfügung und beeinflussen die Performanz (Stimmung, Mimik, Gestik, Haltung, Atemmuster, etc.) eines Subjektes.

Selbstzuschreibungen beeinflussen also die gesamte Persönlichkeit; und dies in besonderem Masse, wenn sie mit den Fremdzuschreibungen relevanter Menschen konvergieren und so Innen- und Aussenattributionen als sich zirkulär verstärkende Systeme zusammenwirken.

Den Identitätsprozess gilt es bei therapeutischen Interventionen unbedingt zu beachten, damit ein Reframing allfälliger internaler Negativkonzepte gelingen kann (siehe dazu Abschnitt 4.1).

Identitätsprozesse finden hinsichtlich verschiedener Bereiche statt. *Petzold* (1982v, dargestellt z.B. in *Petzold*, 2012q, S. 520ff.) hat modellhaft fünf wesentliche Identitätsbereiche konzeptualisiert und metaphorisch als «Säulen» bezeichnet, welche die Identität tragen. Sie eignen sich für diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen

und werden im folgenden Abschnitt kurz dargestellt sowie im Abschnitt 4.3 hinsichtlich der Identitätsarbeit mit Jugendlichen nochmals aufgegriffen.

## **2.3 Die fünf Säulen der Identität**

Die Identitätssäulen eignen sich, um einen Eindruck von der persönlichen «Stabilität» einer Person zu gewinnen. Wie in *Abbildung 1* am Anfang von Abschnitt 2 dargestellt, tragen die Säulen metaphorisch die Identität. Dabei haben in der Regel nicht alle Säulen die gleiche Tragkraft. *Petzold* (2012q, S. 520ff.) beschreibt folgende fünf Säulen:

### **1) Leiblichkeit**

Die Leiblichkeit stellt den zentralsten Bereich der Menschen dar. Sie umfasst Gesundheit (health), Wohlbefinden (wellness) und Leistungsfähigkeit (fitness). Eine tragfähige Säule beinhaltet hier beispielsweise das Erleben von körperlicher, emotionaler und geistiger Frische, erfüllte Sexualität, Erleben leiblicher Integrität oder Zufriedenheit mit seinem Aussehen. Ebenso wichtige Qualitäten sind, sich «in seiner Haut wohlfühlen» und in «seinem Körper zuhause sein». Eine starke Leiblichkeits-Säule kann erreicht werden durch einen bewegungsaktiven und naturverbundenen Lebensstil, eine leibbewusste Körperpflege, einen sorgsamem Umgang mit sich selbst. Aktuelle Trends und Normen müssen bei der Betrachtung der Säule miteinbezogen werden.

### **2) Soziale Beziehungen**

Die zweite Säule beinhaltet soziale Netzwerke und Konvois (Netzwerke in der Zeit, der Lebenslaufperspektive), also beispielsweise Familie, Freundeskreis und kollegiales Netzwerk. Einerseits werden diese sozialen Netzwerke entsprechend des Identitätsprozesses an sich bewertet (z.B.: «Habe ich coole Freunde?»), andererseits stellen sie wiederum Chancen und Risiken für die Selbstentwicklung bereit.

### **3) Arbeit, Leistung, Freizeit**

Die dritte Säule umfasst berufliche Tätigkeit, Status und Leistung (wo Frauen und Personen aus tieferen sozialen Schichten weiterhin benachteiligt sind), aber auch Work-Life-Balance und Musse. In sehr leistungsorientierten Kontexten sind hier oft zeitextendierter Stress und wenig Erholungsverhalten zu beobachten (gerade auch bei Doppelbelastungen wie es sie beispielsweise bei Müttern oft gibt) oder Stigmatisierungen, beispielsweise bei Arbeitslosigkeit. Überlastungsreaktionen oder Stigmatisierungen wirken sich wiederum in den anderen Säulen aus.

### **4) Materielle Sicherheiten**

Die vierte Säule beinhaltet ökonomische Absicherung und ökologisches Eingebundensein (Geld, Wohnung, Wohngegend, Kleidung, etc.). Turbulenzen im dritten Identitätsbereich haben in der Regel Konsequenzen hinsichtlich solcher materiellen Sicherheiten. Finanzielle Spielräume eröffnen wiederum Spielräume in der Selbstgestaltung. Abhängigkeiten (z.B. als

Ehefrau vom Ehemann) werden oft als Beschneidung der Freiheit erlebt.

## Werte

Die fünfte Säule umfasst Werte, Sinnfragen, religiöse Themen und Ethik. Menschen gewinnen aus Werten Sinn und Kraft sowie Zugehörigkeit zu Wertegemeinschaften. Werte werden verkörpert und schlagen sich in Haltung und Verhalten nieder. Bei der Betrachtung dieser Säulen sollen Fragen von Gerechtigkeit, Schuld, Würde und Entwürdigung, Integrität und Integritätsverletzungen, Macht und Ohnmacht, Wertschätzung und Abwertung Raum finden. Oft zeigt sich Stigmatisierung – *Petzold* (2009b zit. In 2012q, S. 525; *Petzold, Mathias-Wiedemann* 2019a) nennt sie die «dunkle Seite der Identität» – auf Mikro- und Makroebenen.

Die in diesem Abschnitt vorgestellten Aspekte der Integrativen Identitätstheorie sind immer gender- und kulturspezifisch zu betrachten (*Petzold, Orth* 2011). Ebenso ergeben sich im Sinne einer Persönlichkeitstheorie in der Lebensspanne Unterschiede für spezifische Lebensabschnitte. Gerade das Jugendalter weist aufgrund der vielen Veränderungen einige Besonderheiten auf. Zentrale Aspekte hinsichtlich der Identitätsentwicklung im Jugendalter in Kontext und Kontinuum werden im folgenden Abschnitt beleuchtet.

## 3. Identitätsentwicklung im Jugendalter in Kontext und Kontinuum

In der Integrativen Therapie wird die gesamte Lebensspanne entwicklungspsychologisch betrachtet (siehe z.B. *Sieper*, 2007b/2011). Entsprechend sollen Erkenntnisse aus der entwicklungspsychologischen Grundlagenforschung stets berücksichtigt werden. Die klinische Entwicklungspsychologie befasst sich mit Fragen der Interaktion von salutogenen, protektiven Faktoren und risikohaften, potenziell pathogenen Faktoren. Sie untersucht die Ausbildung von Resilienzen im Kontext sozialer Situationen und Bedingungen für das Entstehen von Gesundheit und Krankheit über die Lebensspanne. Dabei sollen spezifische Altersabschnitte berücksichtigt werden. Im Sinne einer «klinischen Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne» sollen entwicklungspsychologische Erkenntnisse in der therapeutischen Praxis umgesetzt werden. Es soll stets ein alters-, gender- und schichtspezifischer Blick angewandt werden, um positive Persönlichkeitsentwicklung zu fördern und protektive Milieus bereitzustellen (ebd.).

Das Jugendalter, das als Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter definiert ist, erweist sich als entwicklungspsychologisch sehr interessanter Lebensabschnitt, da in überschaubaren Zeiträumen viele Veränderungen (biologische, psychologische und soziale) stattfinden (*Lohaus*, 2018). *Petzold* (2007d) betont, dass es, wenn man mit Jugendlichen arbeiten will, diese entwicklungspsychobiologischen Veränderungen zu kennen gilt. Ebenso sollte man sich der aktuellen komplexen Enkulturations- und Sozialisationsbedingungen bewusst sein (siehe dazu Abschnitt 3.3). Ständig akzelerierende Modernisierungsprozesse (Individualisierung, Pluralisierung, Globalisierung, Technologisierung), die zwar individuelle Freiheiten vergrößern, bergen gleichzeitig Risiken wie Identitätsdiffusion und Hyperflexibilisierung (*Petzold*, 2012q). Der hiesige «postmoderne Kontext» bietet Chancen

für eigenwillige Identitäts- und Normalitätswürfe, verlangt entsprechend aber auch alltägliche Identitätsarbeit in einem selbstreflexiven Prozess, um einen authentischen Lebenssinn zu finden und ein Gefühl der Kohärenz zu erlangen (Keupp, 2010).

Nachfolgend werden biopsychologische Veränderungen im Jugendalter thematisiert und anschliessend auf identitätsspezifische Themen in diesem Lebensabschnitt unter Berücksichtigung aktueller Enkulturations- und Sozialisationsbedingungen eingegangen.

### **3.1 Biopsychologische Veränderungen**

Aus biologischer Perspektive kann der Eintritt in die Pubertät (biologische Entwicklung aufgrund hormonaler Veränderungen mit ca. 10 - 13 Jahren) auch als Beginn des Jugendalters definiert werden (Lohaus, 2018), wobei das Alter bei Beginn der Pubertät variiert, sich im 20. Jahrhundert deutlich vorverlagert hat und bei Mädchen in der Regel früher stattfindet als bei Jungen (Crone, 2022). Biologische Veränderungen wie die sexuelle Reifung und eine umfassende neuronale Umstrukturierung sind ein massgeblicher Aspekt des Jugendalters. Die neuronalen Umstrukturierungen gehen mit grossen kognitiven und affektiven Veränderungen (z.B. Risikobereitschaft, Belohnungsstreben) sowie einer Veränderung des Sozialverhaltens einher. Gleichzeitig werden Jugendliche aufgrund ihrer veränderten körperlichen Erscheinung ebenfalls sozial neuartig wahrgenommen und beantwortet (deutlich veränderte Fremdattributionen). Diese neuen sozialen Erfahrungen nehmen wiederum Einfluss auf neuronale Entwicklungsprozesse. Veränderungen auf verschiedenen Ebenen führen folglich zu psychischen Herausforderungen, die über die Phase der pubertären Entwicklung hinausreichen (Konrad & König, 2018).

Folglich kommt der Jugendzeit eine wichtige Weichenfunktion und Chance zu Umorientierungen zu. Entsprechend ist es wichtig, dass den genetisch aufgeschalteten Entwicklungsbereitschaften von Jugendlichen Umweltantworten mit guter Passung gegenüberstehen, um in dieser sensiblen Phase zu einer positiven Entwicklung beizutragen (Petzold, 2007d). Nachfolgend werden die wichtigsten Veränderungen nach aktuellem Forschungsstand (anhand Konrad & König, 2018) zusammenfassend dargestellt.

#### **1) Körperliche Veränderungen**

Die körperliche Entwicklung findet vor allem im Zeitraum der Pubertät statt. In westlichen Industrienationen findet diese bei Mädchen in der Regel zwischen dem 9. und 15. Lebensjahr und bei Jungen zwischen dem 10. und 16. Lebensjahr statt. Die Pubertät beginnt mit der Aktivierung des gonadotropen Systems. Ein bedeutender Teil der Hormonsekretion wird über das Hypothalamus-Hypophysen-System gesteuert. Neurohormone modulieren die Sekretion weiterer Hormone. Ein Teil der Hormone gelangt zu Zielorganen, um dort weitere Prozesse zu aktivieren (z.B. Sexualhormone), ein anderer regt direkt Veränderungen im gesamten Körper an (z.B. das Wachstumshormon). Der Körper reift entsprechend geschlechtsspezifisch (Fettgewebe, Muskelmasse, Genitalien, Behaarung) und gleichzeitig kommt es zu einem enormen Längenwachstum (bis zu 10 cm pro Jahr), was wiederum zu einer Verschiebung der Körperproportionen führen kann. Die im Vergleich zum Körperwachstum verzögerte Organentwicklung führt teilweise zu erhöhter Ermüdbarkeit und Herz-Kreislauf-Beschwerden. Sobald sich die Organe im weiteren Entwicklungsverlauf wieder an Körpergrösse und -gewicht angepasst haben, zeigt sich eine beachtliche

Steigerung der motorischen Dynamik (Kraft, Schnelligkeit, Ausdauer). Aufgrund der hormonellen Einflüsse kommt es zu einer stärkeren Entwicklung von Muskelmasse bei Jungen und zu einer Zunahme des Fettgewebes bei Mädchen.

## **2) Hirnreifung**

Das Gehirn unterliegt in der Jugendzeit grundlegenden Reorganisationsprozessen. Im Wesentlichen wird weisse Substanz aufgebaut (aufgrund einer zunehmenden Myelinisierung der Axone) bei gleichzeitigem Abbau der grauen Substanz. Die gezielte Myelinisierung dient dem verbesserten Informationsaustausch zwischen spezifischen Hirnarealen. Der Abbau der grauen Substanz hängt mit dem Abbau neuronaler Synapsen zusammen, die wenig genutzt werden und somit verzichtbar erscheinen («use it or lose it»). Der Prozess könnte also als organisiertes und effizienzorientiertes Aufräumen bezeichnet werden. Vorübergehend kann es dabei zu einem kognitiven Leistungsabfall kommen, der aber schnell von einem enormen kognitiven Leistungsschub abgelöst wird. Die neuronale Entwicklung vollzieht sich jedoch nicht synchron, sondern von hinten nach vorne und von unten nach oben. Dies führt vorübergehend beispielweise zu einem hohen Bedürfnis nach emotionaler Erregung und Belohnungsreizen, weil sich limbisches und mesolimbisches System verglichen mit dem kortikalen Kontrollsystem früher entwickeln. Erst in der mittleren Adoleszenz (14 - 17 Jahre) kommt es zur Entwicklung des präfrontalen Kortex, was sodann zu einer besseren Kontrolle des Verhaltens führt.

Die zahlreichen neurologischen Entwicklungsprozesse der Adoleszenz sind mit einer enormen Plastizität des Gehirns verbunden. Synapsen, die oft gebraucht werden, werden mit weiteren Synapsen «verstärkt», ungebrauchte Areale werden abgebaut. Dies ermöglicht in dieser Phase enorme Lernprozesse und birgt entsprechend Chancen aber auch Risiken.

Die verbesserten neuronalen Strukturen führen zudem zu einem verzögerten Schlafbedürfnis. Die empirische Forschung zeigt dementsprechend seit längerem, dass sich ein späterer Unterrichtsbeginn positiv auf viele Gesundheits- und Leistungsparameter bei Jugendlichen auswirken würde (meines Erachtens leider mit wenig Wirkung auf unser Schulsystem).

## **3) Individuelle Unterschiede in der Pubertätsentwicklung**

Pubertät und Pubertätsbeginn werden hauptsächlich genetisch gesteuert. Daneben scheinen aber auch Ernährung und psychische Faktoren einen Einfluss zu haben. Übergewicht geht beispielsweise mit einem früheren Pubertätsbeginn einher, während früh einsetzende Essstörungen oder chronischer Stress die Pubertätsentwicklung verzögern können.

Individuelle Unterschiede in der Pubertätsentwicklung können wiederum Einfluss auf psychologische Entwicklungsprozesse von Jugendlichen nehmen. Beispielsweise scheinen frühreife Jungen Vorteile hinsichtlich eines höheren sozialen Status aufzuweisen, während bei Mädchen ein früherer Pubertätsbeginn als Risikofaktor für psychische Störungen gilt (siehe dazu auch Abschnitt 3.5)

Die vielen Veränderungen haben einen grossen Einfluss auf Selbsterleben und Identität. Entsprechend wird die Identitätsfindung oft auch als spezifische Entwicklungsaufgabe des Jugendalters gesehen.

### 3.2 Identitätsfindung als Entwicklungsaufgabe des Jugendalters

Das Konzept der Entwicklungsaufgaben wurde von *Havighurst* (1953) eingeführt, um zu beschreiben, womit sich Personen in einer bestimmten Phase des Lebens typischerweise beschäftigen (*Eschenbeck & Knauf*, 2018). Diese Aufgaben ergeben sich laut *Havighurst* (1972) aufgrund biologischer Veränderungen des Organismus, altersbezogenen gesellschaftlichen Erwartungen sowie Zielen, Erwartungen und Wertvorstellungen seitens des Individuums selbst. Nach *Havighurst* sind zentrale Anforderungen des Jugendalters verknüpft mit der Entwicklung emotionaler und materieller Unabhängigkeit von den Eltern, dem Aufbau reifer Beziehungen zu Gleichaltrigen sowie der Bildung eigener Werte und eines ethischen Systems, um Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen.

*Eschenbeck und Knauf* (2018) weisen darauf hin, dass diese Entwicklungsaufgaben weiterhin als aktuell gelten für das Jugendalter, wobei insbesondere Anforderungen hinsichtlich Umgang mit Konsumangeboten, mit Freizeitaktivitäten und der Nutzung von Medien hinzugekommen seien. So habe die *Shell Jugendstudie* (2015), welche wiederkehrend die Herausforderungen junger Menschen in Deutschland erhebt, folgende vier Cluster von Entwicklungsaufgaben für Jugendliche ergeben:

- Erwerb schulischer und beruflicher Qualifikationen (Entwicklung von Kompetenz und Performanz, Ausbildung, etc.)
- Entwicklung der Geschlechtsidentität und Aufbau sozialer Bindungen zu Gleichaltrigen (Körper- und Geschlechtsidentität, Ablösung von den Eltern, Bindungen zu Gleichaltrigen, etc.)
- Nutzung von Konsum-, Medien- und Freizeitangeboten (Umgang lernen, Regenerationsverhalten)
- Aufbau eines eigenen Wertesystems (Werte, Partizipation, etc.)

Identitätsfindung explizit als Entwicklungsaufgabe des Jugendalters definiert hat *Erikson* (1950). Er definierte die Identitätsentwicklung als Krise des Jugendalters mit den Polen Identitätsfindung (Erleben eines kohärenten, integrierten Selbst, sicheres Gefühl einer stabilen, inneren Kontinuität und Gleichheit mit sich selbst über verschiedene Situationen) gegenüber Rollendiffusion (Unfähigkeit, eigene Erfahrungen in eine kohärente Identität zu integrieren). Obwohl diese Konzeptualisierung mit ihrem «Konsistenzzwang» nicht mehr als aktuell gilt, weil in der aktuellen Zeit eben genau eine grosse Identitätsflexibilität gefordert wird (hinlängliche Stabilität bei größtmöglicher Flexibilität) und Identitätsprozesse über die gesamte Lebensspanne hinweg stattfinden (*Petzold*, 2012q), scheint doch weiterhin Einigkeit darüber zu bestehen, dass dem Jugendalter hinsichtlich Identitätsentwicklung aufgrund der oben beschriebenen Veränderungen eine besondere Rolle zukommt.

Laut *Petzold* (2007d) kommt es im Zusammenspiel von Genexpressionen in sensiblen Phasen und Umweltantworten zur Ausbildung der Persönlichkeit mit Selbst, Ich und Identität. Mit wachsender cerebraler Reifung wird im Selbsterleben in der Interaktion mit Anderen, durch Selbstgefühl (emotional-limbisch) und Selbsterkennen (kognitiv-präfrontal), ein komplexes, metakognitives und metaemotionales Wissen über sich selbst und andere entwickelt - und zwar über die gesamte Lebensspanne. Aufgrund der beschriebenen massiven Veränderungen im Selbsterleben und allfälligen Selbstwertproblemen können sich in diesem Prozess für Jugendliche jedoch besonders grosse Herausforderungen ergeben.

Aufgrund der Gehirnentwicklungen hinsichtlich Willensprozesse und Wertebildung sind Jugendliche angewiesen auf die richtigen Angebote an Explorations- und Erprobungsräumen, sowie ko-respondenzfähige Partner:innen für Begegnung und Auseinandersetzung, um erforderliche Kompetenzen und Performanzen zu erwerben und strategische Selbstführung zu lernen (Petzold, 2007d)

Um ihre Entwicklungsaufgaben und allfällige kritische Lebensereignisse hinreichend bewältigen zu können, brauchen Jugendliche protektive Faktoren<sup>1</sup>, Resilienzen<sup>2</sup> und entsprechende Coping-Strategien (z.B. Petzold, 2007d, Müller & Petzold, 2012, Eschenbeck & Knauf, 2018). Hinsichtlich Identitätsarbeit gilt es solche stets auch zu beachten. Was im Einzelfall als protektiv oder belastend angesehen wird und wirkt, hängt dabei auch von kollektiven mentalen Repräsentationen ab (Müller & Petzold, 2012) beziehungsweise von der sozialen Bewertung bestimmter Umstände, Eigenschaften und Verhaltensweisen.

Müller und Petzold (2012, S. 8) beschreiben aufgrund klinischer Beobachtungen und Forschungen einen «protective factor → resilience cycle»:

Belastung/Überlastung → externale protektive Faktoren → erfolgreiches coping/buffering → Resilienz/interner Schutzfaktor → Optimierung der Nutzung externer Ressourcen und protektiver Prozesse → Resilienzen → Entwicklungsaufgaben → externale protektive Faktoren → erfolgreiches creating → usw.

Als empirisch gesicherte protektive Faktoren (external und internal) gelten laut Bengel et al. (2009):

- Positive Wahrnehmung der eigenen Person
- Positive Lebenseinstellung
- Kognitive Fähigkeiten, gute schulische Leistungen
- Selbstkontrolle und Selbstregulation
- Realistische Selbsteinschätzung und Zielorientierung
- Selbstwirksamkeitsgefühl
- Aktive und flexible Bewältigungsstrategien
- Soziale Kompetenz
- Positive Beziehung zu mindestens einem Elternteil
- Positives Familienklima
- Unterstützende Geschwisterbeziehung
- Soziale Unterstützung
- Positive Beziehungen zu Erwachsenen ausserhalb der Familie
- Freundschaften mit prosozialen Gleichaltrigen
- Wertschätzendes Schulklima

---

<sup>1</sup> Protektive Faktoren/-prozesse sind externe Einflüsse (z.B. soziale Unterstützung) und interne Einflüsse (z.B. kognitive Kompetenzen), welche die Entwicklung fördern und Stress puffern. Sie unterstützen Bewältigungsleistungen (coping) sowie das Finden bzw. Gestalten neuer Lösungen (creating), sodass sich keine dysfunktionalen Bahnungen ausbilden, sondern Genregulationen und neuronale Netzwerkverbindungen – und entsprechend kognitiv-emotional-volitionale «Landkarten» und Prozessmuster/Narrative – ausgeprägt werden, die Belastungsfähigkeit, Bewältigungsmuster und Gestaltungskompetenz bzw. Resilienz ermöglichen (Müller & Petzold, 2012).

<sup>2</sup> Resilienzen bezeichnen psychologische bzw. psychobiologische Widerstandsfähigkeiten, die es Menschen ermöglichen, Belastungen unbeschädigt auszuhalten (Müller & Petzold, 2012).

Müller und Petzold (2012) führen unter anderem folgende weitere protektiven Faktoren und Resilienzfaktoren auf:

- Disposition zur Vitalität
- Effektive Bewältigungsstrategien
- Fähigkeit, sich von Stress schnell und nachhaltig zu erholen
- Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und Schutzpersonen zu mobilisieren
- «schützende Inselerfahrungen» und «gute Zeiten» im Verlauf der Entwicklung
- Modelle für konstruktives Bewältigungsverhalten
- Dosierte Belastung, die das Ausbilden von Bewältigungsstrategien ermöglichen
- Erfahrungsräume, die Selbstwirksamkeit, Kreativität, Phantasie, etc. ermöglichen

Müller und Petzold (2012) betonen dabei, dass die soziale Situation von Kinder- und Jugendlichen ein wesentlicher Parameter für Gesundheit und Krankheit ist.

Als wichtige Bewältigungsstrategien (coping) im Kindes- und Jugendalter wurden in der Stressforschung insbesondere folgende fünf erfasst (Eschenbeck und Knauf, 2018): Problemlösen als direkte Strategie (problemzentriert, Annäherung, Engagement, primäre Kontrolle), kognitive und verhaltensmässige Vermeidung, Bewältigungsreaktionen der Anpassung an die Situation (z.B. kognitive Umstrukturierung oder Ablenkung), emotionsbezogene Regulation (z.B. Spannungsabfuhr) sowie Suche nach sozialer Unterstützung (sich helfen oder trösten lassen). Weibliche Jugendliche berichten dabei häufiger von der Suche nach sozialer Unterstützung und problemzentrierter Bewältigung, während männliche Jugendliche eher kognitiv vermeidende Strategien zu nutzen scheinen.

Der Mehrheit der Jugendlichen gelingt die Bewältigung zentraler Entwicklungsaufgaben gut. Gelingt der Aufbau eines positiven Selbstbildes jedoch nicht, so stellt das ein Risikofaktor für die Entwicklung diverser psychischer Störungen dar (Eschenbeck und Knauf, 2018). Thomsen et al. (2018) weisen darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen Selbstwert und verschiedenen Indikatoren psychischer Gesundheit im Jugendalter umfassend untersucht worden sei (Orth & Robins, 2014). Die Befunde zeigten mehrheitlich konsistent, dass ein hohes Selbstwertgefühl mit dem Erleben von mehr positiven und weniger negativen Affekten verknüpft sei und mit weniger physischen Problemen und psychischen Störungen (Harter, 1999, Kling, 1999). Zudem würden Längsschnittstudien darauf hinweisen, dass ein stabiles positives Selbstwertgefühl ein guter Prädiktor für psychische und physische Gesundheit, Vorhandensein sozialer Unterstützung sowie kleinerer Empfänglichkeit für Gruppendruck und deviantes Verhalten sind.

Der Passung des Kontextes kommt in sensiblen Entwicklungsphasen eine massgebliche Rolle zu hinsichtlich der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben – sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene. Entsprechend werde ich im folgenden Abschnitt aktuelle Kontextbedingungen beleuchten, dir mir in meinem Praxisalltag besonders häufig als relevant erscheinen.

### 3.3 Aktuelle Kontextbedingungen für die Identitätsentwicklung Jugendlicher in der Schweiz

«In der Dekonstruktion grundlegender Koordinaten modernen Selbstverständnisses sind vor allem Vorstellungen von Einheit, Kontinuität, Kohärenz, Entwicklungslogik oder Fortschritt zertrümmert worden. Begriffe wie Kontingenz, Diskontinuität, Fragmentierung, Bruch, Zerstreuung, Reflexivität oder Übergänge sollen zentrale Merkmale der Welterfahrung thematisieren. Identitätsbildung unter diesen gesellschaftlichen Signaturen wird von ihnen durch und durch bestimmt. Identität wird deshalb auch nicht mehr als Entstehung eines inneren Kerns thematisiert, sondern als ein Prozessgeschehen beständiger «alltäglicher Identitätsarbeit», als permanente Passungsarbeit zwischen inneren und äusseren Welten. Die Vorstellung von Identität als einer fortschreitenden und abschliessbaren Kapitalbildung wird zunehmend abgelöst durch die Idee, dass es bei Identität um einen «Projektentwurf des eigenen Lebens» (Fend, 1991, 21) geht oder um die Abfolge von Projekten, wahrscheinlich sogar um die gleichzeitige Verfolgung unterschiedlicher und teilweise widersprüchlicher Projekte über die ganze Lebensspanne hinweg (Keupp, 2010, S. 11)

Ein Bewusstsein für die aktuellen, komplexen Enkulturations- und Sozialisationsbedingungen ist wichtig, um Jugendliche in ihrer Identitätsarbeit begleiten zu können. Individualisierung, Pluralisierung, Globalisierung und Technologisierung sind Modernisierungsprozesse, die zwar schon länger im Gange sind, sich aber fortwährend akzelerieren (Petzold, 2012q). Als hinsichtlich der Identitätsentwicklung wichtige Aspekte der «postmodernen Gesellschaft» hebt Hemmer (2005) folgende Aspekte hervor: Den Verlust traditioneller Stütz- und Sicherungssysteme, das Brüchig-Werden der identitätsstiftenden Wirkung von Erwerbsarbeit, die Fragmentierung von Erfahrungen, Wissen und Zeiterleben, die Entstehung virtueller Welten und Gemeinschaften sowie den Verlust der Meta-Erzählungen und die individualisierte Gewinnung von Sinn. Das gleichzeitige Aufeinandertreffen unterschiedlicher Wertesysteme und Identitätsmöglichkeiten ermöglicht und erfordert individuelle Entscheidungen hinsichtlich der eigenen Identitätsentwicklung. Aufgrund der wachsenden Anzahl an Erfahrungsbereichen sind Identifizierungen vielfältig und teilweise unterschiedlich, sodass Ambivalenzen ausgehalten werden müssen. Das hat auch einen Einfluss auf das Zeitempfinden – so ist heutiges Wissen teilweise morgen schon wieder veraltet (Hemmer, 2005). Das Internet, insbesondere die sozialen Medien, sind ein wichtiger Teil des Lebens der Jugendlichen in meinem Berufsalltag (siehe dazu Abschnitt 3.4).

Identität ist ein medial intensiv besprochenes Thema geworden und Identitätspolitik erhitzt die Gemüter der Erwachsenen spürbar im Alltag – sie ist gar immer wieder Diskussionsthema (auch unter Mitarbeitenden auf unserer Station). Gleichzeitig erreichen uns ständig besorgniserregende Meldungen: Klimawandel, Corona, Krieg in Europa. Zu diesen Themen spalten sich auch die Geister der Erwachsenen. Gleichzeitig dominiert scheinbar nicht mehr die Vision eines Fortschritts oder der Verbesserung der Lebensbedingungen für die künftigen Generationen, sondern die Befürchtung, das bereits Erreichte nicht halten zu können. Es wundert also nicht, dass «No-future-Gefühle» so viele Jugendliche belasten (Petzold, 2012q).

Die Auswirkungen der Coronapandemie auf Jugendliche werden zurzeit erforscht (siehe z.B. <https://www.kjpd.uzh.ch/de/klinische-forschung/lifecourseepidemiology/projects/Die-psychischen-Auswirkungen-der-Coronavirus-Pandemie.html>); aber dass es Jugendliche belastet hat, scheint bereits gewiss zu sein. So titelte beispielsweise die *Schweizerische Ärztezeitung* Ende 2022: «Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste in der Schweiz laufen am Anschlag. Durch die Pandemie hat sich das psychische Wohlbefinden der jüngeren Generation stark verschlechtert. Buben und Mädchen leiden nicht nur an den reduzierten

Freizeitmöglichkeiten und fehlenden Zukunftsaussichten, sondern auch an der Überforderung der Erwachsenen.» (Gutman, 2022, S. 397). Die Studie von Werling, Walitza und Drechsler (2021) weist auf einen stark angestiegenen Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen hin, der auch nach Ende der Pandemie auf einem erhöhten Niveau blieb.

Es ist also zu vermuten, dass die Bedeutung sozialer Medien hinsichtlich Identitätskonstruktionen von Jugendlichen in den letzten Jahren nochmals stark an Bedeutung gewonnen hat. Kollektive Identitätsbilder, Lifestyles und aktuelle Trends verbreiten sich rasch im Netz, auf TikTok oder Instagram. Identitätsbewegungen, deren Inhalte teilweise gegenläufig zu aktuellen politischen und gesellschaftlichen Entwicklungen sind, wirken anschlussfähig und verleihen virtuelle Zugehörigkeit, bieten Identifikationsfläche. So erfreut sich aktuell beispielsweise die Idee der «devine feminity», die sich stark an alten Rollenbildern orientiert (starker, aktiver Mann versus verletzte, passive Frau) und feministischen Ideen entgegenläuft, grösster Beliebtheit auf TikTok (Glaser, 2023). Die unterschiedlichen Optionen müssen also immer wieder in einem selbstreflexiven Prozess abgewogen werden, um einen authentischen Lebenssinn zu finden und ein Gefühl der Kohärenz zu erlangen (vgl. Keupp, 2010).

Aufgrund der aktuellen Zentralität sozialer Medien für die Identitätsentwicklung Jugendlicher, soll sich der folgende Abschnitt ebendiesem Thema widmen.

### **3.4 Identität und Selbstdarstellung im Rahmen digitaler Medien**

Durch die Digitalisierung des Alltags von Jugendlichen hat sich der Konsum von Medien in den letzten 30 Jahren deutlich verändert (Glüer, 2018). 98% der Jugendlichen von 12 - 19 Jahren verfügen in Deutschland (und für die Schweiz gelten ähnliche Zahlen – siehe z.B. <https://www.jugendundmedien.ch/digitale-medien/fakten-zahlen>) über ein eigenes Smartphone; Kommunikation findet zu grossen Teilen über die sozialen Medien wie WhatsApp, Instagram, Snapchat und andere soziale Online-Netzwerke statt (MFS, 2016). Diese Medien haben deutliche Auswirkungen auf das neurozerebrale System und die seelische Befindlichkeit (Petzold, Orth-Petzold 2018a). Soziale Medien dienen der Konversation, dem Erhalten von Beziehungen und dem Austausch von Inhalten, aber auch der Selbstdarstellung, der Präsenz (sich für andere sichtbar machen) und der Gruppenzugehörigkeit (Glüer, 2018).

Wer soziale Medien nutzen möchte, muss ein gewisses Mindestmass an Information von sich preisgeben und das Erstellen und anschliessende Pflegen von Profilen gehört für viele Menschen heute zur alltäglichen Praxis (Kneidinger-Müller, 2022).

Die vielfältigen «Selbstbilder» (vgl. Abschnitt 2.1), die zu einer Identität zusammengeschlossen werden, entstehen bei heutigen Jugendlichen entsprechend auch auf der Grundlage von Identitätsprozessen (vgl. Abschnitt 2.2) im Internet.

Aufgrund der Absenz des Körpers im Internet, muss Identität im Internet, im Gegensatz zur analogen Welt, wo die leibliche Erscheinung bereits einen Eindruck vermittelt, stets von Nutzer:innen aktiv aufgebaut werden (Kneidinger-Müller, 2022). Laut Kneidinger-Müller (2022) zeigen empirische Studien, dass die Identitätskonstruktionen in sozialen Netzwerken meist stark an den «real-life»-Identitäten orientiert sind. Gleichzeitig erlauben es die sozialen Medien spezifische Aspekte der eigenen Identität zu variieren und explorieren (Jordán-Conde et al. 2014). Gerade bei Jugendlichen seien auch anonyme Profile mit

Fantasieidentitäten zu Experimentierzwecken häufig. Beispielsweise könne so die Selbstdarstellung mit einer anderen sexuellen Orientierung ausprobiert werden, ohne die Irritation des Umfeldes im «real-life» erleben zu müssen (*Glüer, 2018*).

Im Rahmen eines «Impression Management» würden Nutzer:innen meist sehr genau überlegen, welche Reaktionen Selbstdarstellungen im Netz hervorrufen könnten und ihre «Posts» entsprechend anpassen (*Glüer, 2018, Kneidinger-Müller, 2022*). Die Reaktionen auf einen Beitrag in sozialen Netzwerk über den «Like-Button», Emojis, Kommentare oder das Teilen sind direkte Formen des sozialen Feedbacks, die oftmals von sehr vielen anderen engen und fernen Bezugspersonen gesehen werden. Entsprechend werden diese Reaktionen zum integralen Bestandteil der Identitätskonstruktion einer Person in den sozialen Medien (*Kneidinger-Müller, 2022*). Ebenfalls integraler Bestandteil sind die öffentlich artikulierten Mitgliedschaften von Gruppen sowie das soziale Kapital (*Bourdieu, 1983*), das sich über die öffentlich sichtbare Anzahl und «Qualität» von «Friends» oder «Followern» ergibt (*Kneidinger-Müller, 2022*).

Empirische Studien zeigen unterschiedliche Auswirkungen von sozialen Medien auf das Wohlbefinden (*Glüer, 2018, Kneidinger-Müller, 2022; Petzold, Orth-Petzold 2018a*).

Eine Studie von *Kim und Lee (2011)* zeigt beispielsweise, dass sich die positive Selbstdarstellung in sozialen Netzwerken positiv auf das subjektive Wohlbefinden auswirken kann; eine ehrliche Selbstdarstellung führe zu mehr sozialer Unterstützung von Peers und wirke entsprechend ebenfalls indirekt positiv auf das subjektive Wohlbefinden. Auch erleichtern soziale Medien das Pflegen von vorhandenen Freundschaften und das Initiieren von neuen (*Glüer, 2018*). Männliche Jugendliche können sich laut *Valkenburg et al. (2011)* online zudem besser gegenüber Freunden selbst offenbaren, was die Qualität der Freundschaft auch im Offline-Bereich erhöhe.

Ebenfalls positiv erwähnt wird die Möglichkeit der Erprobung von eher versteckten Identitätsfacetten im Netz sowie die Möglichkeit von Begegnung ohne Vorurteile aufgrund von körperlichen Attributen beispielsweise in Chaträumen (*Kneidinger-Müller, 2022*).

Die Nutzung von Facebook (Facebook ist bei Jugendlichen zwar nicht mehr aktuell, gleiches gilt aber vermutlich für andere Plattformen) könne aber auch zu gesteigerter Unzufriedenheit und Neid führen, da tendenziell eher positive Nachrichten über die Plattform vermittelt werden, die entsprechend der Prozesse des sozialen Vergleichs (*Festinger 1954*) zu dem Gefühl führen, dass die beobachtete Person ein positiveres Leben führe (*Kneidinger-Müller, 2022*).

Auch würden Nutzer:innen von sozialen Netzwerken teilweise Stress erleben, da im Internet gleichzeitig verschiedene soziale Kontexte «anwesend» sein können, in denen unterschiedliche Identitätsfacetten gelebt werden und oftmals unklar ist, wer die Inhalte des Profils überhaupt sehen kann. Das Internet bietet inzwischen Optionen zum gezielten Rollenmanagement (z.B. über das Herausstreichen unterschiedlicher Identitätsfacetten auf unterschiedlichen Plattformen und entsprechender sozialer Vernetzung). Dies erfordert jedoch ein grosses Mass an Reflexionsfähigkeit in Bezug auf das Identitätsmanagement, entsprechendes technisches Know-how sowie ausreichend soziales Wissen, um einzuschätzen, welche Identitätsfacetten in welchem Interaktionskreis positiv wirken könnten (ebd.).

Als problematisch erwähnt *Kneidinger-Müller (2022)* zudem Suchterscheinungen und das Phänomen der «Fear Of Missing Out» (FOMO), das zu deutlichem Stress führen kann. Ein

weiteres hochproblematisches Phänomen ist das Cyberbullying (diffamierende Nachrichten, Gerüchte, Ausspielen von Kontakten, Blockieren oder Ausschluss aus einer Gruppe, etc.) – Schmach im Internet verbreitet sich schnell und ist schwer zu löschen (*Glüer, 2018*).

In der psychotherapeutischen Arbeit gilt es also stets auch zu berücksichtigen, *was* Jugendliche im digitalen Raum *wie* erleben (*Petzold, Orth-Petzold 2018a*).

Da die vorliegende Arbeit die Identitätsarbeit im klinisch-psychiatrischen Alltag fokussiert, wird im folgenden Abschnitt auf psychische Störungen im Jugendalter eingegangen, bevor schliesslich übergegangen wird zur Integrativen Identitätsarbeit mit Jugendlichen.

### **3.5 Psychische Störungen und Diagnostik im Jugendalter**

Identitätsprozesse haben einen wichtigen Einfluss auf die psychische Gesundheit beziehungsweise auf die Entwicklung von psychischen Störungen (vgl. Abschnitt 3.2). Gleichzeitig fließen sowohl psychische Störungen als auch die klinische Diagnostik wiederum in Identitätsprozesse ein. Der folgende Abschnitt soll einerseits spezifische Störungsbilder in der Adoleszenz aufzeigen und andererseits den Einfluss psychischer Störungen und psychiatrischer Diagnostik auf die Identität reflektieren.

Entwicklungsaufgaben beziehungsweise -übergänge sind einerseits als entwicklungsanregende Faktoren zu sehen, andererseits auch als sensible Phasen, in denen die Anfälligkeit für psychische Störungen je nach individuellen Risiko- und Schutzfaktoren (s. dazu auch Abschnitt 3.2) erhöht sind (*Wenglorz & Heinrichs, 2018., Petzold, H. G., 2007d*).

Oft ist die Frage, was bei Jugendlichen «normal» oder «pathologisch» ist, besonders schwierig zu beantworten (*Wenglorz & Heinrichs, 2018*). Es gilt bei dieser Frage unbedingt, Symptom-, Alters- und Zeitkriterien sowie den Entwicklungsstand der Person zu berücksichtigen (*Wenglorz & Heinrichs, 2018, Petzold, H. G., 2007d*). So ist beispielsweise das erhöhte Bedürfnis nach emotionaler Erregung, das in dieser Zeit «normal» ist (vgl. Abschnitt 3.1), bei der Einschätzung zu berücksichtigen. Störungen müssen zudem in Abhängigkeit von ihrem Entstehen im Entwicklungsverlauf unterschieden werden. Teilweise verändern sich beispielsweise bereits bestehende Störungen im klinischen Bild, so zeigen sich Depressionen im Kindesalter häufiger mit Introversion und aggressiven Durchbrüchen, während die Symptomatik bei Jugendlichen derjenigen im Erwachsenenalter gleicht (Interessensverlust, Antriebsminderung und bedrückte Stimmung). Es ist dann wichtig zu verstehen, dass es sich nicht um eine neuentstandene, möglicherweise nur auf die Pubertät beschränkte Entwicklung handelt, sondern bereits um eine lang bestehende Symptomatik, die sich in ihrem Bild verändert. Je länger psychische Probleme bei Jugendlichen bestehen, umso eher werden sie im Erwachsenenalter persistieren, weshalb es sich oft lohnt, psychische Störungen bereits im Jugendalter zu behandeln (*Wenglorz & Heinrichs, 2018*).

Das Jugendalter und seine Veränderungen sind aber nicht nur ein Risiko, sondern auch eine Zeit der Ressourcenaktivierung – Störungen des Kindesalters können in dieser Zeit auch abklingen (ebd.).

In den letzten Jahrzehnten hat sich laut *Wenglorz & Heinrichs (2018)* der durchschnittliche Beginn psychischer Störungen weiter vorverlegt. Etwa jede:r fünfte Jugendliche zeigt psychische Auffälligkeiten, wobei diese nur bei 10% behandlungsbedürftig seien. Dabei zeigen sich vom Alter abhängige Geschlechtsunterschiede – vor der Pubertät sind Jungen

häufiger betroffen, nach der Pubertät ist die Inzidenz bei Mädchen/Frauen höher, vor allem hinsichtlich internalisierenden Störungen.

Externalisierende Störungen zeigen sich bei Jungen grundsätzlich häufiger; der Unterschied ist aber in der Adoleszenz kleiner, da diese Störungen in dieser Zeit bei Mädchen auch häufiger auftreten (*Douma et al., 2005*).

Der Zeitpunkt des Eintretens der Pubertät scheint einen Einfluss auf die Entwicklung psychischer Störungen im Jugendalter zu haben (*Wenglorz & Heinrichs, 2018*): So gilt früh- und spätzeitiges Einsetzen der Pubertät als Risikofaktor. Das frühzeitige Einsetzen gilt als Risiko, da die Betroffenen äusserlich schon sehr reif wirken, andererseits aber noch kindliche Bedürfnisse haben, was dazu führen kann, dass das Umfeld ihnen zu viel zutraut und entsprechend Überforderungsgefühle entstehen. Bei körperlich weit entwickelten Mädchen werde teilweise ein sexuelles Interesse angenommen, welches (noch) nicht entsprechend vorhanden ist. Das Abweichen von der körperlichen Altersnorm führe ausserdem zu dem Gefühl von Andersartigkeit und dem Gefühl, nicht schön zu sein (ebd.). Studien zeigen beispielsweise, dass ein Menarchealter vor 12 Jahren als Prädiktor für die Entwicklung einer Anorexie (*Favaro et al., 2009*) sowie für Suizidversuche und selbstverletzendes Verhalten (*Patton et al., 2007*) zu sehen ist. Bei Jungen erhöhe hingegen die spätzeitige Pubertät die Wahrscheinlichkeit für psychische Probleme wie Minderwertigkeitsgefühle (*Graber et al., 1997*).

Als allgemeine Risikofaktoren für psychische Störungen in der Adoleszenz führen *Hepertz-Dahlmann et al. (2013)* auf der Basis empirischer Forschung folgende Faktoren auf:

- hartes Erziehungsverhalten oder mangelnde Kontrolle und Betreuung, wenig Interesse seitens der Eltern
- Konflikte, Trennung der Eltern
- Psychische Störungen der Eltern
- Anschluss an sozial auffällige Jugendlichengruppen/Peers
- Armut
- Deprivierte Wohn- und Umgebungsverhältnisse
- Migration

Werden zentrale Entwicklungsaufgaben nicht hinreichend bewältigt, stellt dies ebenso ein Risikofaktor dar (vgl. Abschnitt 3.2). So kann eine mangelhafte Loslösung vom Elternhaus beispielsweise zu Problemen bezüglich Autonomie und Selbstwert und in der Folge zu sozialer Isolation und Depression führen (*Wenglorz & Heinrichs, 2018*).

Viele problematische Entwicklungen stehen dabei im Zusammenhang mit der Identitätsentwicklung. *Sowislo und Orth (2013)* konnten beispielsweise zeigen dass Personen, denen es nicht gelingt, ein positives Selbstbild zu entwickeln, ein erhöhtes Risiko für Depressionen und Ängste haben.

Als speziellen Aspekt hinsichtlich des Selbstbildes verweisen *Eschenbeck und Knauf (2018)* auf das Körperbild (vgl. «Säule der Leiblichkeit»). Studien (vgl. *Dähne et al., 2004*) zeigen, dass sich insbesondere Mädchen im Zuge ihrer körperlichen Reifung oft als unattraktiv einschätzen und verunsichert fühlen. Dies wiederum bringen die Autorinnen in Verbindung mit der Entwicklung von Essstörungen.

Auch in Bezug auf die Entwicklung persönlicher Werte und Normen (vgl. «Säule der Werte») zeigen *Eschenbeck und Knauf (2018)* Zusammenhänge auf. Für Depressionen könne

beispielsweise Perfektionismus (*Smith et al., 2016*), für Essstörungen das Schlankeitsideal und für aggressives und delinquentes Verhalten eine gewaltorientierte Männlichkeitsnorm (*Baier et al., 2009*) relevant sein. Werden riskante Verhaltensweisen als normativ gesehen, so kann dies ebenfalls zu gesundheitsgefährdendem Verhalten beitragen.

Einige Störungsbilder sind im Jugendalter besonders zu erwähnen. Depressionen nehmen beispielsweise in diesem Lebensabschnitt deutlich zu.

Ein wichtiges Thema des Jugendalters ist auch die Suizidalität, die in der Regel erstmals im Jugendalter auftritt und eine der häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen darstellt (*Ellsäßer, 2014*). Das Jugendalter ist der Lebensabschnitt mit der höchsten Rate an Suizidversuchen (*Wenglorz & Heinrichs, 2018*). Psychische Störungen sind dabei der grösste Risikofaktor für einen Suizid (ebd.). Als weiterer wichtiger Risikofaktor wird der Werther-Effekt, also die Nachahmung von Suiziden (*Phillips, 1974*), gesehen. Die neuen Möglichkeiten des Internets mit «Suizid-Chatrooms» zeigen sich dabei hinsichtlich des Phänomens von Cybersuizid (*Becker et al., 2004*) als relevant. Die Anonymität in Chatrooms und gleichwohl entgegengebrachtes Verständnis und Anteilnahme an der eigenen Problematik wird als Chance und Risiko zugleich gesehen. Problematisch sei, dass der Austausch auch die Hemmschwelle bezüglich suizidalen Handlungen herabsetze. So konnten Fälle nachgewiesen werden, in denen in Chatrooms angekündigte Suizide nachweislich durchgeführt wurden (*Dlubis-Mertens, 2003*).

Ein weiteres wichtiges Thema während der Pubertät stellt die Geschlechtsidentität dar (*Wenglorz & Heinrichs, 2018*). Die Entwicklung der Geschlechtsidentität beginnt in Abhängigkeit von biologischen Grundlagen und psychosozialen Einflüssen schon sehr früh und ist mit dem Ende des zweiten Lebensjahres in der Regel bereits sehr konsolidiert. Geschlechtsdysphorien beginnen normalerweise bereits im Kindesalter und werfen mit dem Beginn der Pubertät neue Fragen auf. Jungen sind davon häufiger betroffen als Mädchen. Geschlechtsdysphorien, die erst im Jugendalter entstehen sind dabei oft auch vorübergehend (ebd.).

Auch Essstörungen entstehen häufig im Rahmen der körperlichen Veränderungen im Jugendalter, besonders bei Mädchen; im frühen Jugendalter überwiegt die Anorexia nervosa und im späten Jugendalter die Bulimia nervosa. Wichtig ist dabei zu beachten, dass allenfalls notwendige Zwangsmassnahmen der eigentlich anstehenden und wichtigen Autonomieentwicklung entgegnen (*Wenglorz & Heinrichs, 2018*).

Ebenfalls erstmals im Jugendalter treten teilweise Psychosen auf, diese sind aber sehr selten (*Wenglorz & Heinrichs, 2018*).

Neuere Forschungen und aktuelle Entwicklungen in der Psychiatrie haben zudem zu vermehrten Persönlichkeitsstörungsdiagnosen in der Jugendpsychiatrie geführt. So betonen beispielsweise *Winsper et al. (2016)*, dass es wichtig sei, Borderline-Diagnosen bereits im Jugendalter zu stellen, um eine spezifische Behandlung zu ermöglichen, da sehr gute Effekte nachgewiesen werden konnten – dies im Gegensatz zu der bisherigen Ansicht, Persönlichkeitsstörungen seien kaum behandelbar. Gerade bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen zeigt sich die Unterscheidung zwischen «noch gesunder» Entwicklung und «psychischer Störung» jedoch als besonders herausfordernd, beispielsweise aufgrund der jugendtypischen Stimmungsschwankungen. So zeigen laut *Miller et al. (2008)* Langzeitstudien, dass Jugendliche das Störungsbild gerade bei leichteren klinischen Bildern zeitweise erfüllen und dann wieder nicht – gleichzeitig gebe es gerade bei «schweren»

klinischen Störungsbildern häufig eine Kontinuität der Symptomatik bis ins Erwachsenenalter, was eine möglichst frühe Intervention nahelege. Empfohlen wird deshalb, die Symptomatik stets im Langzeitverlauf zu betrachten und entsprechend einzuordnen.

Weitere problematische Verhaltensweisen im Jugendalter sehen *Weichold & Blumenthal* (2018) im Rahmen typischer Entwicklungen im Jugendalter, wie der Lust am Risiko sowie dem Infragestellen von Autorität und Tradition. So beginnt der Konsum psychoaktiver Substanzen sowie aggressive und gewalttätige Verhaltensweisen oft in der Jugend. *Weichold & Blumenthal* (2018) sehen diese Verhaltensweisen auch als Lösungsversuche hinsichtlich bestimmter Entwicklungsaufgaben, wie dem sozialen Anschluss bei Gleichaltrigen. Dementsprechend beschränke sich das Problemverhalten oftmals ausschliesslich aufs Jugendalter. Die Autoren erwähnen hierbei, dass das soziale Umfeld die fehlende Regulation noch übernehmen sollte, bis das Gehirn genug gereift ist, um genügend Selbstverantwortung zu ermöglichen.

Hinsichtlich Substanzkonsum zeigt sich, dass der Konsum legaler Substanzmittel (Nikotin und Alkohol) bei Jugendlichen in den vergangenen Jahren tendenziell abgenommen hat. Die Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen liege bei etwa 10%. Ein leichter Anstieg zeige sich beim Cannabiskonsum (*Orth, 2016*). *Weichold & Blumenthal* (2018) weisen darauf hin, dass der Konsum von legalen psychoaktiven Substanzen so weit verbreitet sei, dass deren verantwortungsvoller Gebrauch zu Kulturtechniken zählen, die Jugendlichen erlernen müssen. Wichtig einzuschätzen hinsichtlich des Substanzmittelkonsums ist dessen Funktion. So geht es bei vielen Jugendlichen um den Zugang zu Peergruppen oder die Demonstration von Unabhängigkeit von den Eltern. Wird Alkohol jedoch eingesetzt, um Fehlschläge zu kompensieren oder starke Gefühle oder Stress zu bewältigen, fördert dies häufig ungünstige Bewältigungsstile, die sich längerfristig manifestieren und die Entwicklung von Suchtstörungen begünstigen.

Unter anderem seien Jugendliche besonders vulnerabel, da aufgrund der Gehirnentwicklung Hinweisreize zur Reduktion des Konsums, wie Torkeln und Sedierung, erst später als bei Erwachsenen eintreten. Zudem seien Jugendliche besonders sensibel gegenüber der Wirkung der sozialen Erleichterung (*Weichold & Blumenthal, 2018*).

Als besonders wirksam hinsichtlich Suchtprävention haben sich Programme erwiesen, die gegen Peereinfluss auf den Substanzkonsum gerichtet sind. Dabei handelt es sich in der Regel um schulbasierte Programme, die sich am Entwicklungsstand junger Menschen orientieren und kompetenzfördernde Elemente sowie die Förderung emotionalen und sozialen Lernens beinhalten (ebd.).

Auch bezüglich delinquentem Verhalten zeigen sich erhöhte Prävalenzraten im Jugendalter: Die Häufigkeit von Straftaten hat ihren Höhepunkt im Jugendalter und fällt danach wieder ab (*Weichold & Blumenthal, 2018*). Normverstösse sind dabei meist an biopsychosoziale Besonderheiten der Lebensphase geknüpft und zeitlimitiert. Früh auftretende, kontinuierliche und stark ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten persistieren jedoch häufig bis ins Erwachsenenalter und haben oft schwerwiegende negative Konsequenzen – hier empfehlen sich gezielte, systemische Interventionen, die früh ansetzen (*Weichold & Blumenthal, 2018*).

Ein fundiertes kinder- und jugendpsychiatrisches Wissen ist erforderlich, um Symptomatiken im Jugendalter einschätzen zu können – gleichzeitig gilt es hinsichtlich Diagnostik stets auch Machtprozesse zu reflektieren. Die Einteilung in «gesund» und «krank» mit der Einteilung in

Diagnosekategorien geschieht aus einer Position als Fachperson mit Expertise, also aus einer asymmetrischen Position der Macht, die stets reflektiert werden muss (vgl. *Foucault*, 1987, *Petzold*, 2012q). Oft werden Diagnosen als Wahrheiten ausgelegt, die von den Patient:innen und ihrem «Bezugssystem» anerkannt werden müssen; dementsprechend sind sie für Identitätsprozesse hochrelevant (vgl. z.B. *Petzold & Orth*, 1994a, *Petzold*, 2012q; *Petzold, Orth-Petzold* 2018a).

Diagnosen sind in einem ersten Schritt als Fremdzuschreibungen (vgl. Abschnitt 2.2.) durch Expert:innen zu sehen, die aufgrund ebendieser Expertise einen hohen Wahrheitsanspruch haben. Meist erfolgt eine sogenannte psychiatrische Abklärung, die dann zu einer Diagnose, entsprechender Psychoedukation und häufig auch zu Stigmatisierungen führen (vgl. dazu *Petzold*, 2012q, S. 498ff). Es heisst also beispielsweise: «Diese Jugendliche hat eine Borderline-Persönlichkeitsstörung und diese erklärt ihre Stimmungsschwankungen, ihre Beziehungsprobleme, ihre innere Leere, ihre Suizidalität, ...»

Diese eingehende Attribution wird dann auf verschiedenen Ebenen bewertet (siehe Abschnitt 2.2) und hat beispielsweise Einfluss auf Befindlichkeit, Selbsterleben, Selbsteinschätzung. Auf der Grundlage dieser Bewertungen kann sich die/der Jugendliche partiell oder gesamt mit der Attribution identifizieren: «Ja, ich bin so, die sehen mich richtig, ich habe eine Borderline-Persönlichkeitsstörung und diese Tatsache erklärt meine Stimmungsschwankungen, meine Beziehungsprobleme, meine innere Leere, meine Suizidalität, ...»

Diese Identifikation kann anschliessend internalisiert und gespeichert werden. Sie steht dann für weitere kognitive, emotionale, motivationale und volitionale Verarbeitungsprozesse (processing) zur Verfügung und beeinflusst die Performanz eines Subjektes. Bestehende Problematiken können über diagnostische Zuschreibungen verstärkt und gefestigt werden («ich manipeliere andere», «ich kann mich nicht regulieren»), während die Einordnung als pubertäre und temporäre Krise ein Veränderungsnarrativ ermöglicht.

Gerade bei Patient:innen nach stationärem Aufenthalt und/oder mit Persönlichkeitsstörungsdiagnosen fällt mir immer wieder auf, wie sehr sie mit ihren Diagnosen identifiziert sind, in Biografiearbeiten zur Störung passende Narrative entwickelt haben und wie schwer es ihnen fällt, wieder auf gesunde Identitätsanteile zu fokussieren.

Es sollen also stets die Hintergründe der eigenen diagnostischen und therapeutischen Arbeit, die kategorisiert und Wahrheiten konstruiert, reflektiert werden, um «eine sorgsame, undogmatische und partizipative „Praxeologie“ zu entwickeln, in deren konkretem Vollzug der Patient/die Patientin partnerschaftlich und koreflexiv beim „Aushandeln von Grenzen und Positionen“ einbezogen wird» (*Petzold*, 2012q, S. 414).

Auf dieser Basis sowie identitätstheoretischen und entwicklungspsychologischen Überlegungen werden im Folgenden einige Möglichkeiten der Integrativen Identitätsarbeit mit Jugendlichen im kinder- und jugendpsychiatrischen Alltag – sowohl auf theoretischer Ebene als auch anhand einflussender Praxisbeispiele aus dem tagesklinischen Setting – dargestellt.

## 4 Integrative Identitätsarbeit mit Jugendlichen im kinder- und jugendpsychiatrischen Kontext

In diesem Abschnitt möchte ich auf die in der Einleitung gestellte Frage zurückkommen: Wie können Jugendliche in einer «postmodernen Welt» mit grossen Freiheiten und oft auch entsprechenden Unsicherheiten dabei unterstützt werden, die eigene Lebenserzählung in einer identitätsformenden Weise möglichst selbstbestimmt zu gestalten, sich selbst zum Projekt zu machen, um hinsichtlich ihrer Identität eine hinlängliche Konstanz zu erlangen und Krisen durch Fixierung oder durch Labilisierung zu reduzieren? Die Integrative Identitätstheorie mit ihrem prozessualen Identitätsmodell bietet eine gute Grundlage für ebendiese Identitätsarbeit in Kontext und Kontinuum.

«Identität ist gestaltet und gestaltbar, und das zu sehen, zu erfahren, zu vermitteln, wird ein Kernmoment jeder helfenden, therapeutischen, agogischen Arbeit werden müssen. Zwar ist Identität von Erzählungen der Vergangenheit bestimmt, aber diese inszenieren sich immer in einer jeweils gegebenen Gegenwart im Sinne eines Neubeginns, und es wird in der Entscheidung der jeweiligen Menschen liegen, wie viel «Macht» (*Orth, Petzold, Sieper, 1999a*) sie den Kräften der Vergangenheit einräumen wollen, und wie viel an eigengestalteter Zukunft sie mit ihren 'Konvois', d.h. ihrem Weggeleit von FreundInnen, KollegInnen sie hier und heute für die Gestaltung ihrer Identität in der und für die Zukunft beginnen wollen» (*Petzold, 2012q, S. 513*). Aus Sicht der Integrativen Therapie ist es für das prinzipiell lernfähige Selbst und das prinzipiell lernende Ich mit Hilfe von privaten und professionellen Netzwerken in jedem Moment des Lebensprozesses möglich, zu versuchen, eine hinreichende Souveränität zu erlangen, um positivere Prozesse der Identitätsgestaltung auf den Weg zu bringen. In Therapien geht es entsprechend darum, Patient:innen darin zu unterstützen, «sich selbst zum Projekt zu machen» (*ebd.*). Dies gilt umso mehr unter aktuellen Kontextbedingungen, wo das *Navigieren im Meer sozialer Wirklichkeit* (*Petzold, 2012q, S. 556*) und das Abwägen unterschiedlicher Möglichkeiten eine wichtige Alltagskompetenz geworden ist.

Für viele Jugendliche in meiner Praxis ist dieser Gedanke, «sich selbst zum Projekt» machen zu können, neu. Viele haben in ihren bisherigen Therapien (stationär oder ambulant) im Rahmen von Psychoedukation «über sich gelernt» und erklären mir beispielsweise, dass sie schon als Kind kompliziert gewesen seien und sich «das Borderline eben schon damals» gezeigt habe. Für manche sind diese Narrative so wichtig, dass wir sie stehenlassen und versuchen, dieselben mit selbstwertförderlichen Narrativen zu ergänzen (zuma die therapeutische Zusammenarbeit im teilstationären Setting auf einige Wochen oder Monate beschränkt ist) – für andere ist der Gedanke, sich selbst und die eigene Geschichte mit anderen Foki (gerade auch auf die Ressourcen und Kompetenzen) und aus anderen Blickwinkeln zu betrachten, sowie die Arbeit mit ebendiesen Inhalten, erfreulich und spannend.

Jugendliche sprechen nach meiner Erfahrung sehr gut auf «selektive Offenheit» und ein spürbares Gegenüber an, das bereit ist, Grenzen und Positionen auszuhandeln. Sie sind meines Erachtens aufgrund vieler Unsicherheiten ausserordentlich auf eine tragfähige therapeutische Beziehung angewiesen, um schwierige Themen anzugehen. Die Möglichkeit für gegenseitiges Empathieren, um soziales Lernen (sensible Phase, s. dazu Abschnitt 3) zu fördern und greifbares Modell zu sein, halte ich für unerlässlich.

«Identitätsprojekte» werden zudem immer im Kontext entworfen und dieser sollte wann immer möglich miteinbezogen werden, indem ein Austausch mit Familie, Schule und anderen wichtigen Kontextbereichen gepflegt wird. Teilweise sind familientherapeutische Sitzungen wichtig, um Veränderungen zu erleichtern. Protektive Faktoren (siehe Abschnitt 3.2) im Umfeld sollten unbedingt gefördert werden.

Einige Interventionen der integrativen Identitätsarbeit werden im Folgenden nun konkreter vorgestellt.

#### 4.1 Reframing

Wird der Identitätsprozess (Fremdzuschreibungen – Bewertung – Selbstzuschreibungen – Internalisierung / Interiorisierung) betrachtet, so zeigen sich häufig entstandene «internale Negativkonzepte» (Petzold, 1992a), die als dysfunktionale Narrative einen Schwerpunkt therapeutischer Arbeit darstellen sollen, da sie zu negativen Selbst- und Selbstwertgefühlen führen, sie sich in Performanzen verkörpern und selbstverstärkend wirken können (Petzold, 2012q). Ein kognitives, emotionales, volitionales «Reframing» soll solche Negativspiralen durchbrechen (ebd.).

Auch bei Jugendlichen bestehen oft bereits internale Negativkonzepte (z.B. «Sie lehnen mich ab! Ja, Du bist eben auch nichts wert!», s. Petzold, 2012q, S 517) aufgrund von Erfahrungen, die sie auf ihrem Lebensweg in der «Zone der nächsten Entwicklung» (Vygotskij, 1992) in Familie, Schule, mit Freunden und auch im therapeutischen Setting bereits gemacht haben.

Ich erachte das Jugendalter als grundsätzlich fruchtbare Zeit für solches Reframing, da Identität bei Jugendlichen aufgrund der vorab beschriebenen Entwicklung ganz besonders im Wandel ist. Jugendliche werden nicht mehr als Kinder mit dem entsprechenden «Schonraum» wahrgenommen. Diese veränderte Fremdattribution wirkt wiederum auf das Leibselbst zurück und zu anderen Subjekten hin und führt bei vielen Jugendlichen zu Verunsicherung, eröffnet aber auch Möglichkeitsräume.

Die folgenden zwei Ausschnitte aus einer Biografiearbeit einer 17-jährigen Jugendlichen veranschaulichen diese Veränderung vom Kind zur Jugendlichen:

Die *Abbildung 2* zeigt Tyra<sup>3</sup> als Kind, das sie als süß und klein (Leopardenkind), sportlich (grüne Playmobilfigur), zugehörig (Holzfiguren) und beliebt (Gefäss) sowie neugierig (Erdmännchen) beschreibt.

Die *Abbildung 3* zeigt Tyra zu Beginn der Pubertät. Sie beschreibt sich zu dieser Zeit als «hässliches Pickelgesicht» (Igelball), respektlos (Drache), verunsichert durch die körperliche Veränderung (liegendes Playmobilmännchen). Dies beschreibt sie auch als eine Zeit, in der sie das erste Mal das Gefühl der Leere gespürt habe (blaues Tuch).

---

<sup>3</sup>Alle Namen wurden aus Datenschutzgründen für diese Arbeit geändert.



Abbildung 2: Kindheit



Abbildung 3: Pubertät

Fremdattributionen werden dabei oft im Jugendalter erstmals richtig bewusst und scheinen mir bei vielen Jugendlichen in meiner Praxis entsprechend gut zugänglich. Was die andern über sie denken, beschäftigt sie auch in der Therapie. Dies ist eine gute Grundlage für das Schaffen eines Bewusstseins für Identitätsprozesse. Laut *Petzold* (2012q) sollen Veränderungen sowohl bei den Resultaten der Bewertungsprozesse ansetzen durch Umwertungen, Neubewertungen oder alternative Bewertungen, als auch bei den Prozessen des Bewertens (z.B. bei negativierenden Bewertungsstilen). Ein Bewusstsein für die Dynamiken und Verlaufsrouinen ist also wichtig, um Regulationskompetenzen und Willensentscheidungen hinsichtlich Umgestaltung zu unterstützen (ebd.). Zudem gilt es, das relevante soziale Netzwerk einzubeziehen, denn ohne Veränderungen der Bewertungstraditionen und –praxen in ebendiesen Systemen, sind nachhaltige Veränderungen kaum möglich (ebd.) – diesen Aspekt gilt es bei Jugendlichen meines Erachtens noch zusätzlich zu unterstreichen. Ein entsprechendes Coaching der Eltern zeigt sich häufig als fruchtbar und teilweise wird ein Wechsel des Freundeskreises oder ein bewussterer Umgang mit sozialen Medien nötig.

Wie wirksam ein Elterncoaching sein kann, zeigte sich beispielsweise bei einem 17-jährigen Patienten mit depressiven Symptomen: Der Vater war beruflich sehr erfolgreich, hatte bei einem städtischen Amt eine Leitungsfunktion. Eigentlich hätte der Sohn dort eine kaufmännische Lehre beginnen können, hat sich aber dagegen entschieden und eine Lehre als Fachperson Betreuung (ein Beruf, der selten von männlichen Jugendlichen gewählt wird) gestartet. Das fand der Vater komisch und enttäuschend, war aber bereit, an seinen kognitiven und emotionalen Bewertungen zu arbeiten, sodass er schliesslich die Kompetenzen seines Sohnes, wie Empathie und Fürsorglichkeit, die er für diesen Beruf

nutzen konnte, anzuerkennen und wertzuschätzen lernte. Dies führte zu einer deutlichen Verbesserung der Vater-Sohn-Beziehung und scheint einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der depressiven Symptomatik geleistet zu haben.

In Übereinstimmung mit den im Abschnitt 3.1 beschriebenen pubertären Veränderungen gibt es einige Themen, die mir im Praxisalltag besonders häufig begegnen. Veranschaulichen möchte ich das «Reframing» anhand der mit der Pubertät beginnenden, kulturell bedingten typischen Angst von Mädchen (und deren Umfeld!), übergewichtig zu werden (vgl. auch Abschnitt 4.2.1). Die Zunahme von Körperfett in der Pubertät wird von Bezugspersonen häufig kommentiert mit Sätzen wie: «Oh, du hast ja zugenommen! Jetzt musst du aufpassen...» (Fremdattribution). Diese Fremdattribution wird auf verschiedenen Ebenen bewertet und führt aufgrund kultureller Schönheitsnormen oft zum Gefühl, nicht mehr «schön dünn» zu sein. Die Selbstzuschreibung, «Ich bin fett.», begegnet mir entsprechend häufig. Gemeinsam mit den Jugendlichen gilt es dann, vorherrschende Schönheitsideale bewusst zu machen und zu hinterfragen, möglichst unter Einbezug des sozialen Umfeldes und die Gewichtszunahme zu reframe – beispielsweise als Gewinn von weiblichen Rundungen und als Frauwerdung. Dysfunktionalen Narrativen werden in der Integrativen Therapie kontrastierende Selbstverbalisationen entgegengestellt im Sinne von «ich weiss, was ich kann, was ich will und was ich wert bin!» (Petzold, 2012q, S. 517). Diese gilt es im Alltag zu üben.

Solche identitätsstiftenden Narrative finden sich in allen fünf Identitätsbereichen. Bevor ich nochmals vertieft auf diese Identitätsbereiche zurückkomme, werde ich im folgenden Abschnitt auf die Möglichkeiten der Arbeit mit kreativen Medien eingehen.

#### **4.1 Identitätsbilder in der ko-kreativen Praxis mit kreativen Medien**

«Das Selbst mit seinen Ich-Kräften erschafft in ko-kreativen Aktivitäten in Polylogen mit Anderen, in Prozessen der Selbst- und Identitätsschöpfung sich selbst und seine Identität» (Petzold, 2012q, S. 529). Im Sinne einer «Anthropologie des schöpferischen Menschen» sieht die Integrative Therapie das Selbst als Künstler und Kunstwerk (Petzold, Orth, 1990a). Entsprechend hat sie für die Identitätsarbeit auch verschiedene Möglichkeiten der Arbeit mit kreativen Medien entwickelt, die sowohl diagnostischen als auch therapeutischen Zwecken dienen und Ressourcen, Potentiale und Probleme transparenter und somit gestaltbarer machen. Dabei soll stets die «gesamte Persönlichkeit eines Menschen in seinem Lebenszusammenhang» (Petzold, 2012q, S. 533) erfasst und erreicht werden, anstatt nur auf ein Symptom oder eine Erkrankung zu fokussieren. In der Regel wird ein «Selbstbild» (leibnah), ein «Identitätsbild» (S. Abschnitt 4.3) oder ein «Ich-Bild» (Ich-Funktionsdiagramme) angefertigt und die gestalteten Materialien erlebnisaktivierend und/oder konfliktzentriert-aufdeckend ausgewertet, je nachdem wie die Patient:innen darauf ansprechen und wie viel an aufdeckender Arbeit für sie integrierbar ist. Wie bei allen Prozessen in der integrativen Therapie gilt es dabei, in ko-kreativer Praxis, in partnerschaftlicher Partizipation zu handeln. Jugendliche in der Klinik brauchen dabei in meiner Erfahrung tendenziell mehr Anregungen als Erwachsene, gerade hinsichtlich der Exploration ihrer Ressourcen, da der Fokus auf Probleme oft stark ist. Bilder werden gemeinsam besprochen und fremdbestimmende Deutungen seitens der Therapeut:innen vermieden.

Bei Jugendlichen in der Tagesklinik arbeite ich vorwiegend erlebnisaktivierend, da nach meiner Erfahrung in der Regel bereits ein starker Problemfokus besteht und es aufgrund der entwicklungsbedingten Verunsicherungen bei aufdeckender Arbeit schnell zu Überforderungen kommt und sich Unsicherheiten verstärken.

Jedes Bild ist «eine Botschaft von mir, über mich, für mich und Andere» (ebd., S. 534). Thema werden dabei sowohl Aspekte der persönlichen Biografie als auch kollektive Kontexteinflüsse, die das Selbsterleben bestimmen (s. beispielsweise Abbildung 4 im Abschnitt 4.3.1).

In meiner klinischen Praxis erlebe ich besonders die Arbeit mit Identitätsbildern als fruchtbar und für die Jugendlichen leicht zugänglich. Die Exploration der «Identitätssäulen» kann einerseits über ein Identitätsbild beziehungsweise ein «Bild der Identitätssäulen» in kreativer Form geschehen, andererseits auch über Informationen aus Gesprächen und fremdanamnestic Informationen (Familie, Lehrpersonen, etc.).

Für ein Identitätsbild werden den Patient:innen das Konzept der Identität erklärt und anschliessend die fünf Säulen. Danach werden sie aufgefordert, die Säulen, die ihre Identität tragen, in Formen, Farben und Symbolen bildlich darzustellen (ebd.). Wie Hemmer (2005) beschreibt, können anstelle kreativer Medien für Jugendliche auch virtuelle Medien genutzt werden.

Viele Jugendliche erlebe ich durch den Auftrag, alle fünf Säulen darzustellen, verunsichert, sodass wir oft eine Säule nach der anderen angehen. Dazu gibt es die Möglichkeit, über mehrere Sitzungen je eine Säule bildlich darzustellen oder andere prozessorientierte Instrumente, wie die Kartierung sozialer Netzwerke, zu verwenden. Gemeinsam kann anschliessend erarbeitet werden, wie «starke» Säule genutzt und «schwache» Säulen gestützt werden können. Jugendliche brauchen dabei in meiner Erfahrung mehr Unterstützung als Erwachsene und aktive Hilfe bei Kontextanpassungen.

## 4.2 Arbeit an den fünf Säulen der Identität

Wie bereits im Abschnitt 3.2 erläutert, ergeben sich für das Jugendalter aufgrund biologischer Veränderungen des Organismus und altersbezogener gesellschaftlicher Erwartungen einige Besonderheiten hinsichtlich der fünf Säulen der Identität.

Die in der *Shell Jugendstudie* (2015) herausgearbeiteten Cluster wiederkehrender Herausforderungen junger Menschen in Deutschland betreffen alle fünf Säulen der Identität:

- Erwerb schulischer und beruflicher Qualifikationen (Entwicklung von Kompetenz und Performanz, Ausbildung, etc.)  
→ Säulen «Arbeit, Freizeit, Leistung» mit Konsequenzen für die Säule «Materielle Sicherheit»
- Entwicklung der Geschlechtsidentität und Aufbau sozialer Bindungen zu Gleichaltrigen (Körper- und Geschlechtsidentität, Ablösung von den Eltern, Bindungen zu Gleichaltrigen, etc.)  
→ Säulen «Leiblichkeit» und «Soziale Beziehungen»
- Nutzung von Konsum-, Medien- und Freizeitangebote (Umgang lernen, Regenerationsverhalten)  
→ Säule «Arbeit, Freizeit, Leistung»

- Aufbau eines eigenen Wertesystems (Werte, Partizipation, etc.)  
→ Säule «Werte»

Hinsichtlich aller Säulen finden also in dieser Zeit grosse Entwicklungen, «Renovationen» statt, die Chancen und Risiken bergen und nachfolgend anhand der Säulen im Einzelnen beleuchtet werden.

#### 4.2.1 Leiblichkeit

Die Säule der Leiblichkeit, die den zentralsten Bereich der Menschen darstellt, gerät mit der Pubertät oft ins Wanken. Die starken körperlichen Veränderungen führen häufig vorübergehend zu einem Unwohlsein. Viele Jugendliche fühlen sich nicht zuhause in ihrem Körper und finden sich aufgrund der veränderten Proportionen oder Pickeln vorübergehend nicht schön. Besonders schwierig scheint es für Mädchen zu sein, die frühzeitig in die Pubertät kommen (vgl. Beispiel im Abschnitt 4.1). Die Leistungsfähigkeit nimmt vorübergehend ab, wobei sie anschliessend beträchtlich zunimmt. Diese erlebte Instabilität hinsichtlich der eigenen Leistungsfähigkeit kann zusätzlich verunsichernd wirken. Die Sexualität entwickelt sich entsprechend der hormonellen Veränderungen stark und ist ebenfalls meist verbunden mit grosser Verunsicherung. Ebenso werden Fragen der Genderidentität bei Jugendlichen neu aufgeworfen.

Mit der Loslösung von den Eltern werden vermehrt anderweitig Vorbilder gesucht und aktuelle Trends bedeuten Jugendlichen oft viel. Diese Trends unterliegen mit den Möglichkeiten der Smartphones aber kontinuierlichen Veränderungsprozessen, sodass laufend neu entschieden werden muss, woran man sich orientieren möchte. «Moderne Lebensstile» zeigen sich einerseits tendenziell als förderlich, da eine gesunde, vitale Leiblichkeit einen wichtigen Platz darin hat (*Petzold, 2012q*). Sie bergen jedoch auch die Gefahr, Gesundheit zur Ware zu machen. Fitness und gute Laune können zu einem Zwang werden (siehe z.B. auch *Lüscher, 2023*). Chirurgische Eingriffe, um propagierte Schönheitsideale zu erreichen, sind bei Jugendlichen im Trend. Bei den Jugendlichen, die mir begegnet sind, haben solche Eingriffe jedoch nur kurzfristig zu einer gesteigerten Zufriedenheit geführt.

Auch sind die Coronapandemie und die entsprechenden Massnahmen, welche bei Vielen Verunsicherungen hinsichtlich Gesundheit und Krankheit ausgelöst haben, noch nicht lange her und entsprechende Unsicherheiten teilweise nach wie vor präsent.

Hinsichtlich Identitätsarbeit braucht es oft in einem ersten Schritt eine Reflexion eigener Ideale und Vorstellungen sowie eine Entscheidung, sich selbst zum Projekt zu machen. Auf der Basis eines hinreichenden Gesundheitsbewusstseins (das teilweise noch erarbeitet werden muss), können mit den Jugendlichen Möglichkeiten der leiblichen Selbstfürsorge erarbeitet werden. In der Tagesklinik geschieht dies häufig in Zusammenarbeit mit der Bewegungstherapeutin und den Bezugspersonen aus dem «Milieuteam» (Fachpersonen Pflege und Sozialpädagogik). Das Entdecken der Freude an Bewegung (beispielsweise durch Spiele, Sport, Theater und Ausflüge in den Wald), an der Körperpflege (beispielsweise durch «Beauty-Nachmittage» auf der Station) und Wellness (z.B. Düfte, Tees und Baden) sind für viele Jugendliche wichtige Lern- und Gesundheitsprozesse.

Als konkretes Beispiel<sup>4</sup> zur Identitätsarbeit mit kreativen Medien in diesem Bereich zeigt die Abbildung 4 die Arbeit der 16-jährigen Erin: Sie stellt hier das in der Pubertät entstandene Gefühl, hässlich zu sein als Playmobilfigur in den Raum. Über eigenleibliches Spüren<sup>5</sup> bei der Betrachtung dieser Figur lässt sie Bilder und Szenen hochkommen, die im Zusammenhang mit diesem Gefühl stehen.

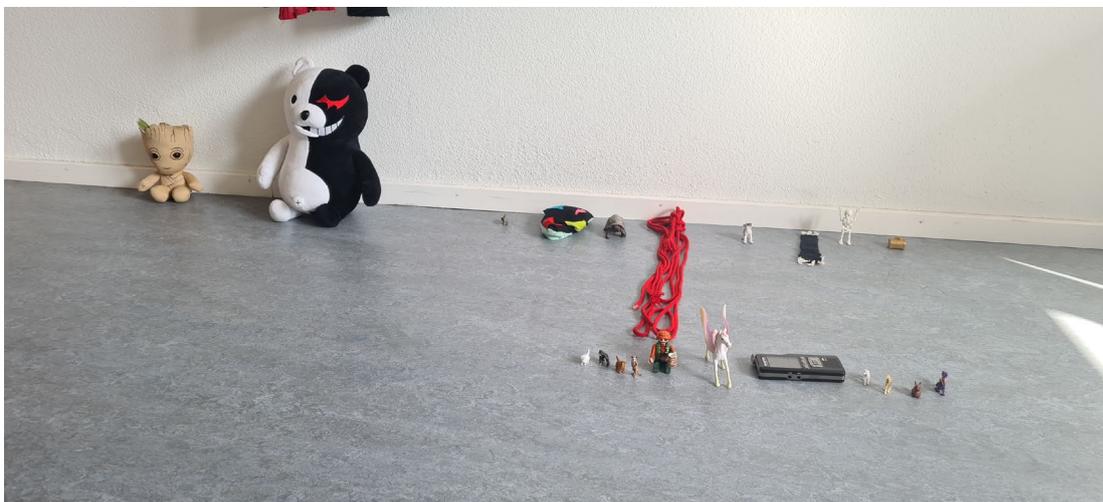


Abbildung 4: das Gefühl, hässlich zu sein

Groot ( ganz links) steht für das Gefühl, andersartig (v.a. nicht so dünn) zu sein. Monokuma (zweites Stofftier von links) steht dafür, weniger cool zu sein (aufgrund ihrer Kleidung), das Elefäntchen (rechts neben Monokuma) dafür, stärker gebaut zu sein als andere Mädchen. Das Kirschsteinkissen stellt die ersten depressiven Gefühle dar und die Schildkröte das Übergewicht. Der rote Faden zeigt die Pubertät und davor steht das Playmobilmännchen, Symbol für das Gefühl, hässlich zu sein. Die verschiedenen kleinen Tiere links davon stellen die sozialen Rückmeldungen dar, dass E. nicht schön sei. Rechts hinten neben dem roten Faden sind: Wölflein – Einsamkeitsgefühl, schwarzes gehäkeltes – Lockdown, Skellet – Diät/Schlankheitswahn, Koffer – Soziales geht aufwärts. Rechts vorne sind: Einhorn – Schönheitsideal, Handy – soziale Medien, Tiere rechts vom Handy – weibliche Modelle mit negativem Selbstbild.

Anhand dieser Szenen und Bilder stellt Erin dar, wie sie sich schon früh andersartig gefühlt habe, insbesondere weniger zart als andere Mädchen. Auch sei sie weniger cool angezogen gewesen. Erinnerungen an depressive Gefühle in der Mittelstufe kommen hoch und an Essanfälle in diesem Zusammenhang. Sie sei dann leicht übergewichtig geworden und die Mutter habe sie zur Ernährungsberatung angemeldet, was sie darin bestätigt habe, dass ihr Gewicht nicht in Ordnung sei. Im Zusammenhang mit dem Gefühl, hässlich zu sein, zeigen sich über Gespräch und Nachspüren Einsamkeitsgefühle sowie wahrgenommene Schlankheitsideale aus sozialen Medien und durch Frauen im Umfeld. Die Idee, dass Schlank-Sein relevant sei, habe sich im Lockdown noch verstärkt und sei sozial bestätigt worden, als sie extreme Diäten gemacht habe und dies auf positive Resonanz in den sozialen Medien

<sup>4</sup> Das Beispiel wurde bereits im Behandlungsjournal «Therapieprozess einer 16-jährigen Patientin mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung» verwendet. Der Text wurde hier leicht angepasst.

<sup>5</sup> Der Begriff «eigenleibliches Spüren» geht auf *Hermann Schmitz* (s. z.B. *Schmitz, 2011*) zurück und beschreibt Wahrnehmungsprozesse vorbewusster leiblicher Regungen (Interozeption). Eigenleibliche Wahrnehmungen werden in der Integrativen Therapie in der therapeutischen Beziehung zur Emotionsarbeit genutzt. Gemeinsam werden ein differenzierter Umgang mit und eine stimmige Selbststeuerung von eigenleiblichen Regungen (Thymos), Empfindungen, Affekten, Gefühlen, Stimmungen, entsprechenden Kognitionen, Ausdrucksformen und Verhaltensweisen herausgearbeitet (z.B. *Petzold & Orth, 2017b*) und emotionaler Ausdruck sowie volitive Entscheidungskraft gefördert.

gestossen sei. Die Aufstellung hilft Erin, über die Exzentrizität (Überschau) Distanz zu gewinnen. Wir diskutieren das Thema zudem als gesellschaftliches und Erin kann formulieren, wie sie eigentlich mit sich umgehen möchte (anstelle der Selbstabwertung) – nämlich liebevoll und wertschätzend. Dies übt sie in der Stunde und auch im Nachhinein über Körperhaltung sowie positive Selbstverbalisationen, um selbstwertstärkende Kognitionen und Performanzen zu fördern. Erin merkt im Verlauf auch, dass sie sich von anderen (vor allem Männern) in Zukunft nicht mehr abwertend behandeln lassen möchte. Diese prospektive Dimension ist laut *Petzold* (2012q) neben der retrospektiven hinsichtlich Identitätsarbeit zentral. Wohlwissend, dass sie andere dazu braucht, wenn sie an ihrer Identität arbeitet, leistet Erin hier Arbeit für ihre Identität in der Zukunft.

#### **4.2.2 Soziale Beziehungen**

Auch die zweite Säule wird im Jugendalter «neugestaltet», das «soziale Gehirn» entwickelt sich stark, das Verständnis für Gruppenprozesse steigt, prosoziales Verhalten gegenüber bedeutsamen Menschen nimmt deutlich zu und die Peer-Gruppe wird zunehmend wichtig (*Crone, 2022*). *Crone* (ebd.) betont, dass im Rahmen der Hirnentwicklungsprozesse Jugendliche besonders vulnerabel sind hinsichtlich Gruppendruck.

Für Jugendliche ist diese zweite Säule zentral und soziale Ängste begegnen mir im Klinikalltag häufig. Corona-Massnahmen haben bei den heutigen Jugendlichen soziale Erfahrungen im «real-life» über viele Monate in einer sensiblen Entwicklungsphase deutlich eingeschränkt und viele berichten mir, dass sie sich auf die sozialen Medien fokussiert haben. Mir sind im Berufsalltag viele Jugendliche begegnet, die nach den Lockdowns den Einstieg in den Schulalltag nicht mehr geschafft haben – soziale Ängste scheinen hierbei oft eine zentrale Rolle gespielt zu haben.

Im Klinikalltag fällt mir auf, dass bei vielen Jugendlichen entweder wenige Freunde vorhanden sind oder eher dysfunktionale Beziehungen dominieren. Einige Jugendliche erzählen zudem von bedeutenden (und einzigen) Freunden, denen sie im «real-life» noch nie begegnet sind.

Gerade bei Jugendlichen mit psychischen Störungen (vgl. Abschnitt 3.5) scheint diese zweite Säule also häufig in «wackeligem» Zustand zu sein und die Unterstützung des Aufbaus von positiven sozialen Beziehungen ein entsprechend zentraler Bestandteil der Identitätsarbeit – in unserer Tagesklinik geschieht dies im Rahmen von Milieu-, Gruppen- und Familientherapie. Zudem gilt es, mit den Jugendlichen zu schauen, wo auch nach Austritt Möglichkeiten für gute Beziehungen bestehen und ob wir gemeinsam eine Anmeldung für beispielsweise einen Verein machen können. Einige Jugendliche brauchen für das erste Schnuppern Begleitung. Auch soziale Medien bieten Möglichkeiten, Anschluss zu finden, die exploriert werden können (s. auch *Hemmer, 2005*).

#### **4.2.3 Arbeit, Leistung, Freizeit**

Hinsichtlich beruflicher Tätigkeit, Status, Leistungen und Freizeit befinden sich Jugendliche ebenfalls in einer Zeit des Umbruchs. Die Berufsfindung stellt eine wichtige Entwicklungsaufgabe dar und hinsichtlich Freizeit zeigt sich in der Regel eine Hinwendung zur Peergruppe. Aktuelle Jugendliche haben auch in dieser Säule aufgrund der Corona-Massnahmen über eine gewisse Zeit deutliche Einschränkungen erlebt, die viele mit sozialen

Medien kompensiert haben. Heutige Jugendliche müssen sowohl im «real life» als auch online lernen, wie sie mit der Fülle von Konsumangeboten umgehen wollen. Viele Jugendliche erzählen mir beispielsweise gestresst zu sein, weil sie Angst haben, online etwas zu verpassen (siehe auch «FOMO» im Abschnitt 3.4). Oft wird Freizeit zum «Konsumtrip ohne Erholungswert». (Petzold, 2012q, S. 523)

Beispielsweise erzählte die 16-jährige Helena, dass sie während der (Teil-) Lockdowns laufend mehr Zeit am Handy verbracht habe. Immer mehr sei dies «ihre Welt» geworden und es sei ihr wichtig geworden, nichts zu verpassen. Dies belaste sie heute, da sie sich ständig gestresst fühle, weil es online so viel zu tun gebe. Auch wage sie es abends kaum, ihr Handy wegzulegen.

Solche Mechanismen gilt es zu reflektieren und Erholungsverhalten mit den Jugendlichen konkret zu üben (Waldspaziergänge, Naturerfahrungen, Duftöle, Gedankenreisen, etc. Petzold, Orth-Petzold 2018).

Der Zustand dieser 3. Säule ist bei vielen Jugendlichen bei mir in der Klinik prekär. Die Frage nach der Berufsfindung zeigt sich für fast alle Patient:innen zentral. Aktuell gibt es in der Schweiz zwar ausreichend Lehrstellen, Jugendliche mit fehlenden Zeugnissen aufgrund von längeren Schulabwesenheiten haben jedoch weniger Chancen auf eine solche. Auch haben viele Jugendliche, besonders nach längerem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik, Angst, dass sie den Arbeitsalltag nicht bewältigen könnten. Eine Anmeldung für berufliche Integrationsmassnahmen bei der Invalidenversicherung wird oft nötig, was wiederum bei vielen das Gefühl verstärkt, nicht «normal» zu sein, nichts zu taugen und Stigmatisierungen nehmen zu – viel Scham ist die Folge. So beispielsweise die 17-jährige Patientin Bigna, die mit 15 Jahren eine depressive Episode hatte mit schulischem Leistungsabfall, worauf sie im Gymnasium nicht mehr bestehen konnte. Ein stationärer Aufenthalt folgte mit 16 Jahren. Stand der Austritt an, wurde ihre Suizidalität wiederkehrend so stark, dass sie nicht austreten konnte. Nach fast einem Jahr, wechselte sie für einen stufenweisen Übergang zu uns in die Tagesklinik. Der Zustand fast aller Säulen von Bigna zeigte sich nach diesem stationären Aufenthalt als prekär. Dass sie die Schule «nicht gepackt hat» und aktuell hinsichtlich Praktikumsstellen oder Schnupperlehren ausschliesslich Absagen erhielt, beschämte sie sehr. Dies einzuordnen und den Weg einer Integrationsmassnahme als mit Würde gangbaren Weg zu erarbeiten, war ein grosser Teil unserer halbjährigen Zusammenarbeit. Schliesslich konnte sie sich auf ein Aufbautraining in einer Velowerkstatt einlassen und anerkennen, dass sie dabei wichtige handwerkliche Fähigkeiten für das Leben mitnehmen kann.

#### **4.2.4 Materielle Sicherheiten**

Von den Prozessen der Berufsfindung hängt auch die vierte Säule ab. Für Jugendliche ist es wichtig, immer selbständiger und unabhängiger von den Eltern zu werden. Der Berufseinstieg eröffnet Spielräume in der Selbstgestaltung aufgrund finanzieller Unabhängigkeit. Auch Gymnasiast:innen erlangen diese Unabhängigkeit erst später, haben dabei aber ein anderes Selbstverständnis als Jugendliche, die aufgrund psychischer Einschränkungen finanziell vollständig von den Eltern abhängig sind und Mühe haben, eine Lehrstelle zu finden. So war diese Säule für Bigna einerseits die einzig stabile, da ihre Eltern gut situiert sind – andererseits beschämte es sie, dass sie aktuell keinen Weg zur

Unabhängigkeit vor sich sah. Auch hier erwies sich die Arbeit an der Zukunftsperspektive – nämlich hinsichtlich finanzieller Unabhängigkeit – als wichtig.

#### 4.2.5 Werte

Eine weitere Entwicklungsaufgabe Jugendlicher ist, eigene Werte zu finden (häufig erstmals in Abgrenzung zu den eigenen Eltern) und Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen. Pluralisierte Gesellschaften stellen dafür diverse Angebote bereit, die vieles ermöglichen, aber auch zu Überforderung und Konflikten (inneren und äusseren) führen können. Online werden nochmals unterschiedlichste Möglichkeiten eröffnet und viele Jugendliche bewegen sich zwischen unzähligen und oft widersprüchlichen Optionen hinsichtlich Weltanschauung.

Möglichkeiten müssen also laufend reflektiert und abgewogen werden (vgl. Abschnitt 3), um einen authentischen Lebenssinn zu finden und ein Gefühl der Kohärenz zu erlangen.

Einige Jugendliche in meiner Praxis erleben es nach Gesprächen und Reflexionen als hilfreich, sich aufzuschreiben, woran sie sich orientieren wollen. Die *Abbildung 5* zeigt das Beispiel einer 15-jährigen Jugendlichen, die sich das Ergebnis ihrer Reflexion anschliessend zuhause aufgehängt hat.



Abbildung 5: Werte

Fragen von Gerechtigkeit, Schuld, Würde und Entwürdigung, Integrität und Integritätsverletzungen, Macht und Ohnmacht, Wertschätzung und Abwertung, die ebenfalls in diese fünfte Säule gehören, sind für fast alle meine Patient:innen hochrelevant. Oft zeigt sich, dass vergangene Abwertungen, prolongierte Situationen der Ohnmacht, der Entwicklung eines kohärenten Wertesystems im Wege stehen. Immer wieder begegnen mir Jugendliche, für die es beinahe unmöglich scheint, ein kohärentes Wertesystem zu entwickeln, weil primäre Bezugspersonen sich in der Vergangenheit massiv widersprüchlich verhalten haben (z.B. liebevolle Fürsorge *und* Missbrauch).

Fragen der Gerechtigkeit, Würde und Integrität stellen sich auch im Klinikalltag selbst. Viele meiner Patient:innen kommen aus dem stationären Setting zu mir ins teilstationäre und haben vorab bereits Erfahrungen mit «Zwangsmassnahmen» aufgrund von «Ausrastern» oder Suizidalität gemacht. So auch Bigna, die als Kind über lange Zeit von einer engen Bezugsperson sexuell missbraucht wurde und im Jugendalter, während ihres langen

stationären Aufenthaltes, Zwangsmassnahmen zuerst bei anderen miterlebte und dann durch eine Veränderung der Symptomatik mit Wutausbrüchen und Suizidalität ebensolche Massnahmen mit Festgehalten werden und Isolation immer wieder am eigenen Leibe erlebte, was meines Erachtens zu Retraumatisierung und einer Verschlechterung der Symptomatik geführt hat. Für Bigna war das Thema «Werte» zum Zeitpunkt des tagesklinischen Aufenthaltes dann auch unaushaltbar. Nachdem sie in der Kindheit von denselben Personen Fürsorge und Missbrauchen erlebt hatte, suchte sie nach dem Bruch mit diesen Personen Zuflucht bei einer christlichen Gemeinschaft. Als sie für sich merkte, dass sie bisexuell war, ergab sich aufgrund der heteronormativen Werte in dieser Gemeinschaft auch dort eine massive Dissonanz. Bei ihrem stationären psychiatrischen Aufenthalt erlebte sie dann wiederum gleichzeitige Fürsorge und Gewalt. Zu stark war ihre Unsicherheit und ihre Ambivalenzen schliesslich zum Zeitpunkt des tagesklinischen Aufenthaltes, um das Thema Werte auszuhalten.

Es gilt hinsichtlich dieser Säule auch zu reflektieren, dass viele Patient:innen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung stigmatisiert werden – wobei Stigmatisierungen der psychischen Erkrankung häufig auch vorangegangen sind. Hier erachte ich Selbstmitgefühl und Möglichkeiten des Selbstschutzes – psychisch aber auch in konkreten Alltagssituationen – als wichtig. Der Einbezug des Umfeldes (z.B. Schulsozialarbeit) ist dabei unerlässlich.

Zur identitätstheoretischen Wertethematik hat die Integrative Therapie Ansätze der «Gewissensarbeit», Praxen der «meditativen Achtsamkeit» und der «Weisheitstherapie» entwickelt (siehe z.B. *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper; J., 2010*). In der Therapie vermittelt werden können beispielsweise die Wertschätzung der Andersheit des Andern, Naturliebe über das Erleben der Natur und Selbstliebe (*Petzold, 2007d*). Dies kann auch im Rahmen von Lifestyle-Arbeit geschehen. Das Naturerleben oder das Konzept der «Mindful Self-Compassion» gehören mitunter zu aktuellen Trends, die auch genutzt werden können.

### **4.3 Lifestyle-Arbeit**

Um nachhaltig gesundheitsfördernd zu wirken, werden häufig Änderungen des Lebensstils erforderlich (*Petzold, 2012q*). Jugendliche orientieren sich hinsichtlich ihres Lifestyles nicht nur an den Umgebungen ihrer «real world», wie Familie, Schule, Peers, sondern auch in sozialen Medien. Relevante Lifestyle-Themen können beispielsweise durch die Erstellung von «Life Style Charts» (ebd.) mit kreativen Medien wie Farben oder Collagematerial exploriert werden. Dabei werden Patient:innen aufgefordert, alles zu Papier zu bringen (oder auch auf den Bildschirm), was ihren Lebensstil (Schlaf, Ernährung, Bewegung, Entspannung, soziale Kontakte, Medien, Konsumverhalten, Mode etc.) kennzeichnet. Gemeinsam wird danach analysiert, wo Ressourcen und Schwierigkeiten liegen und wo Veränderungsbedarf besteht. «Life Style Change» erfordert Gedanken-, Gefühls- und Willensarbeit, die meist Begleitung erfordert, da Strukturen der eigenen Identität in zentraler Weise berührt werden (*Petzold, 2012q*). Veränderungen erfordern bei Bedarf den Wechsel des sozialen Rahmens (bei dysfunktionalen Life-Style-Communities), praxisnahe Umsetzungsstrategien, Emotions- und Willensübungen sowie «Identitäts-Reframings» (ebd., S. 546).

Im Rahmen einer Life-Style-Arbeit erkannte eine 16-jährige Patientin beispielsweise, dass es ihr häufig unmöglich war, ihren Alltag zu bewältigen, weil sie sich in einer sozialen Gruppe bewegte, die am Wochenende stets lange ausging und dabei grosse Mengen an Cannabis und Alkohol konsumierte. Dies schwächte sie derart, dass sie am Montagmorgen keine

Energie hatte, aufzustehen. Dies ist ihr vorab zwar bereits von ihren Eltern kommuniziert worden, annehmen konnte sie es aber erst, als sie es anhand des selbst erstellten Materials vor sich sah und Fragen der Coolness neu bewertet hatte. Damit entstand ihre Bereitschaft, an ebendiesen Problematiken zu arbeiten und sich von der besagten Gruppe mehr und mehr zu distanzieren und alternative Kontexte zu finden, wo sie ebenfalls Zugehörigkeit erleben konnte. Es gelang ihr schliesslich, die problematischen Verhaltensweisen stark einzuschränken und ihre Praktikumsstelle zu behalten.

## 5. Abschliessende Gedanken

In einer «postmodernen bzw. spätmodernen Gesellschaft», in der die Bedeutung traditioneller Stützsyste­me abnimmt, Identitäten in verschiedenen Bereichen flüssiger werden, Erfahrungen, Wissen und Zeit fragmentiert sind, virtuelle Welten unzählige Möglichkeiten der Lebens- und Selbstgestaltung bereithalten und unterschiedlichste Wertesysteme aufeinandertreffen, sind Jugendliche auf ko-respondenzfähige Gegenüber für Begegnung und Auseinandersetzung angewiesen, um Kompetenzen und Performanzen für eine gelingende Identitätsarbeit zu erwerben.

Kinder und Jugendliche müssen erkannt, angenommen und in ihrer Einzigartigkeit anerkannt und wertgeschätzt werden, damit sie sich selbst erkennen können (*Petzold, 2012q, S.548*). Sie sind auf positive Identitätszuweisungen und protektive Milieus angewiesen, damit positive Interiorisierungen ermöglicht werden.

Da die vorliegende Arbeit den Fokus auf Identitätsarbeit im klinischen Alltag legt, sind kollektive Programme, wie sie beispielsweise in der Schule möglich sind, nicht näher thematisiert worden; gleichwohl sollten sie Erwähnung finden. Speziell hinsichtlich Gruppenphänomenen wie delinquentem oder Suchtverhalten zeigen solche Programme – die kompetenzfördernde Elemente beinhalten, sowie emotionales und soziales Lernens fördern – besonders gute Wirkung. Die Integrative Therapie nimmt stets auch gesellschaftliche Themen in den Blick und betont die Wichtigkeit von Gesellschaftsarbeit. Stigmatisierungen und kollektive Repräsentationen, wie «gesellschaftlich ‘produzierte’ Jugendliche mit der Identität ‘Loser’» (*Petzold, 2012q, S. 554*) sind Themen, die hochaktuell und auf gesellschaftlicher Ebene unbedingt anzugehen sind. Persönliche Identitätsarbeit, so *Petzold (2012q)*, braucht stets auch kollektive Arbeit an Identitätssicherung unter Kriterien der Würde und Integrität. Innerhalb der Klinik können solche Phänomene auf individueller Ebene oder in Kleingruppen reflektiert werden. Bei der therapeutischen Arbeit in der Klinik ist immer auch über den Klinikrahmen hinauszudenken und Jugendliche sollen dabei unterstützt werden, in gute Milieus zu gelangen, sodass Risikofaktoren gemindert, positive Identitätsentwürfe erarbeitet und ein eigenes Wertesystem aufgebaut werden können, um eigenverantwortliches Handeln zu ermöglichen. Hierbei können beispielsweise familientherapeutische Interventionen, Einbezug oder Aufgleisung eines Helfernetzes oder die Anmeldung bei einem Verein hilfreich sein, um nachhaltig förderliche Umwelten zu schaffen.

Im klinischen Alltag begegnen mir häufig Jugendliche, die mit besonderen Herausforderungen hinsichtlich der Identitätsentwicklung konfrontiert sind. Oft sind sämtliche fünf Säulen in «wackeligem Zustand», unter anderem aufgrund von selbstwertgefährdenden Identitätsprozessen. Auch prolongierte Erfahrungen mit

Stigmatisierung sind häufig. Viele dieser Jugendlichen suchen noch nach sozialem Anschluss. Klinikinterne Peers und Online-Räume für psychisch erkrankte Menschen erlebe ich teilweise als unterstützend; Zugehörigkeiten können aber auch zu Überidentifikation mit Peers, Diagnose oder stereotyper Symptomatik führen und die Probleme im Alltag der Jugendlichen zusätzlich verstärken. Die psychiatrische Diagnostik ist hinsichtlich ihres Einflusses auf Identitätsprozesse stets zu reflektieren. Entwicklungspsychologische Besonderheiten des Jugendalters (z.B. Peerorientierung, Belohnungsstreben, Lust an hoher Erregung) müssen dabei im Blick gehalten werden.

Selbstwertgefährdende Identitätsprozesse gilt es in der Therapie zu reflektieren und zu reframe. Jugendliche können in der Therapie dabei unterstützt werden, Ambivalenzen besser auszuhalten, Optionen abzuwägen und Entscheidungen zu fällen. Der Medienkonsum ist meist ein wichtiges Thema – die Art und Weise sowie die Inhalte des Konsums sollen reflektiert und Anpassungen bei Bedarf eingeleitet und unterstützt werden. Die Integrative Therapie bietet zudem vielfältige Möglichkeiten, um Jugendliche dabei zu begleiten, sich selbst auf eine neue Art zu erleben und ihre Identität in ko-kreativer Praxis zu gestalten. Die therapeutische Beziehung, die eine Auseinandersetzung in Bezogenheit, ein gegenseitiges Empathieren ermöglicht, ist dabei zentraler Aspekt.

Das Integrative Identitätsmodell dient als gute Grundlage für therapeutische Arbeit, um «Menschen in wandelndem Kontext/Kontinuum, in sich rasant verändernden Weltverhältnissen Hilfen zur Bewältigung von Identitätskrisen, zur Steuerung von Identitätsprozessen, *zum Navigieren im Meer sozialer Wirklichkeit* zu bieten» (Petzold, 2012q, S. 556), um hinsichtlich der Gestaltung der eigenen Identität auf eine hinlängliche Stabilität bei grösstmöglicher Flexibilität hinzuarbeiten.

## 6. Zusammenfassung/Summary

### **Zusammenfassung: Integrative Identitätsarbeit mit Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ko-kreative Praxis in einer sensiblen Entwicklungsphase**

Die vorliegende Graduierungsarbeit befasst sich mit Möglichkeiten der Integrativen Identitätsarbeit mit Jugendlichen im klinischen Alltag. Als Grundlage werden die Integrative Identitätstheorie und deren prozessuales Identitätsmodell vorgestellt. Im Sinne einer Persönlichkeitstheorie in der Lebensspanne werden nachfolgend zentrale Aspekte der Identitätsentwicklung im Jugendalter, welches mit grossen biopsychosozialen Veränderungen einhergeht und entsprechend als sensible Entwicklungsphase zu sehen ist, thematisiert und im Kontext eingebettet. Auf dieser Basis werden spezifische Aspekte der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen reflektiert, die besonders zu beachten sind. Auf theoretischer Ebene sowie anhand einflussender Praxisbeispiele werden schliesslich Reframing, Identitätsbilder in der ko-kreativen Praxis, die Arbeit an den fünf Säulen sowie Lifestyle-Arbeit als Möglichkeiten der Integrativen Identitätsarbeit vorgestellt.

**Schlüsselwörter:** Identität, Identitätsarbeit, Jugendliche, Kinder- und Jugendpsychiatrie, sich selbst zum Projekt machen, Fünf Säulen der Identität

### **Summary: Integrative identity work with young people in child and adolescent psychiatry - co-creative practice in a sensitive development phase**

The present graduation thesis explores the possibilities of Integrative Identity Work with adolescents in clinical everyday life. The foundation for this exploration includes the introduction of Integrative Identity Theory and its procedural identity model. In the context of a lifespan personality theory, central aspects of identity development in adolescence, which is associated with significant biopsychosocial changes and is thus considered a sensitive developmental phase, are discussed and embedded in the context. Building on this foundation, the thesis reflects on specific aspects of therapeutic work with adolescents that require particular attention. On a theoretical level and through practical examples, the thesis then introduces Reframing, co-creative practices in shaping identity images, work on the five pillars, and Lifestyle Work as potential avenues for Integrative Identity Work.

**Keywords:** Identity, identity work, young people, child and adolescent psychiatry, making yourself a project, five pillars of identity

## 7. Literaturverzeichnis

- Baier, D., Pfeiffer, C., Simonson, J., Rabold, S. (2009): Jugendliche in Deutschland als Opfer und Täter von Gewalt. Erster Forschungsbericht zum gemeinsamen Forschungsprojekt des Bundesministeriums des Innern und des KFN. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.*
- Becker, K., El-Faddagh, M., Schmidt, M. H. (2004): Cybersuizid oder Werther-Effekt online: Suizidchatrooms und -foren im Internet. Kindheit und Entwicklung, 13, 14-25.*
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F., Rottmann, N. (2009): Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen – Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Köln: BZgA.*

- Bourdieu, P. (1983): Ökonomisches Kapital – Kulturelles Kapital – soziales Kapital. In: Kreckel, R.: Soziale Ungleichheiten. Göttingen: Schartz. 183-198.
- Bourdieu, P. (1985): The forms of capital. In: Richardson, J. G. (Hrsg): Handbook of theory and research for the sociology of education. New York: Greenwood. 241-258.
- Bühler-Weidle, H. (2003): Integrative Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ihren Familien. Praxisbericht einer Sozialpsychiatrischen Ambulanz. *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 02/2003*. [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=graduierungsarbeiten\\_Buehler-DiagnostikKJP-Grad-02-2003.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=graduierungsarbeiten_Buehler-DiagnostikKJP-Grad-02-2003.pdf)
- Crone, E. (2022): Das pubertierende Gehirn. Unverzichtbare Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft für Eltern, Erzieher und Lehrer. Warum Teenager den Eltern nichts mehr erzählen und den halben Tag verschlafen. München: Droemer.
- Dähne, A., Assmann, B, Ettrich, C., Hinz, A. (2004): Normwerte für den Fragebogen zur Beurteilung des eigenen Körpers (FBek) für Kinder und Jugendliche. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 53, 483-496.
- Dlubis-Mertens, K. (2003): Suizidforen im Internet: Ernst zu nehmende Beziehungen. *Deutsches Ärzteblatt International*, 100, 325.
- Douma, S. L., Husband, C., O'Donnell, M. E., Barwin, B. N., Woodend, A. K. (2005): Estrogen-related mood disorder: Reproductive life cycle factors. *Advances in Nursing Science*, 28, 364-375.
- Ellsäcker, G. (2014): Unfälle, Gewalt, Selbstverletzung bei Kindern und Jugendlichen 2014. Ergebnisse der amtlichen Statistik zum Verletzungsgeschehen 2012. Fachbericht. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Erikson, E. H. (1950): *Childhood and society*. New York: Norton.
- Eschenbeck, H, Knauf, R.-K. (2018): Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In: Lohaus, A. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin: Springer. 23-50.
- Favaro, A., Caregao, L., Tenconi, E., Bosello, R., Santonastaso, P. (2009): Time trends in age of onset of anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 1715-1721.
- Fend, H. (1991): *Identitätsentwicklung in der Adoleszenz. Lebensentwürfe, Selbstfindung und Weltaneignung in beruflichen, familiären und politisch-weltanschaulichen Bereichen*. Bern: Huber.
- Festinger, L. (1954): A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Foucault, M (1987): Das Subjekt und die Macht. In: Dreyfus, H.L., Rabinow, P, Foucault, M. (Hrsg.): *Jenseits von Hermeneutik und Strukturalismus*. Frankfurt: Suhrkamp. 241-274.
- Glaser, E. (2023): Rollenbilder auf Tik Tok. Spüre die Kraft der unterwürfigen Hausfrau. *Zeit Online, ZEIT am Wochenende, Ausgabe 24*.
- Glüer, M. (2018): Digitaler Medienkonsum. In: Lohaus, A. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin: Springer. 197-222.
- Graber, J. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Brooks-Gunn, J. (1997): Is psychopathology associated with the timing of pubertal development? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1768-1776.
- Gutmann, R. (2022): Pandemie belastet Kinder und Jugendliche besonders. «Es reicht immer noch nicht». *Schweizerische Ärztezeitung*, 103(12), 397–399
- Harter, S. (1999): *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- Havighurst, R. J. (1953): *Human development and education*. New York: David McKay.

- Havighurst, R. J. (1972): *Developmental tasks and education* (3. Aufl.). New York: Longman.
- Hemmer, A. (2005): Die Bedeutung der Neuen Medien für die Identitätsentwicklung von Jugendlichen in der Adoleszenz. Eine erweiterte Sicht entwicklungspsychologischer und sozialisationstheoretischer Jugendforschung und ihre Relevanz für Pädagogik, Beratung und Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 12*. <https://www.fpi-publikation.de/graduierungsarbeiten/hemmer-ursula-die-bedeutung-der-neuen-medien-fuer-die-identitaetsentwicklung-01-2005/>
- Hepertz-Dahlmann, B., Bühren, K., Remschmidt, H. (2013): Erwachsenwerden ist schwer. Psychische Störungen in der Adoleszenz. *Deutsches Ärzteblatt International, 110*, 432-440.
- Höhmman-Kost A., Siegele, F. (2004): Integrative Persönlichkeitstheorie. Überlegungen, Konzepte und Perspektiven aus Sicht der Integrativen Therapie. *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 11*. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2004-hoehmann-kost-annette-siegele-frank-2004-integrativepersoenlichkeitstheorie.html>
- Jordán-Conde, Z., Mennecke, B., Townsend, A. (2014): Late adolescent identity definition and intimate disclosure on Facebook. *Computers in Human Behavior, 33*, 356-366.
- Keupp, H. (2010): Prekäre Verortungen in der Spätmoderne: Zum Patchwork Personaler und Kollektiver Identitäten. *Integrative Therapie 1*, 7-29. <https://www.fpi-publikation.de/integrative-therapie/2010-1-keupp-h-prekaere-verortungen-in-der-spaetmoderne-zum-patchwork-personaler-und-kollektiver-identitaeten/>
- Kim, J., Lee, J. E. R. (2011): The Facebook paths to happiness: Effects of the number of Facebook friends and self-presentation on subjective well-being. *CyberPsychology, behavior, and social networking, 14* (6), 359-364
- Kling, K. C. H., Shibley, J., Showers, C. J., Buswell, B.N. (1999): Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 125*, 470-500.
- Konrad, K., König, J (2018): Biopsychologische Veränderungen. In: *Lohaus, A.* (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin: Springer. 1-21.
- Kneidinger-Müller, B. (2022): Identitätsbildung in sozialen Medien. In: *Schmidt, J.-H., Taddicken, M.* (Hrsg.): *Handbuch soziale Medien*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Lohaus, A. (2018) (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin: Springer.
- Lüscher, O. (2023): FITNESS - Integrative Perspektiven auf eine Körperkultur zwischen Empowerment und Verdinglichung. *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 01*. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=luescher-fitness-integrative-perspektiven-koerperkultur-empowerment-verdinglichung-polyloge-01-2023.pdf>
- MFS (Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest) (2016): JIM Studie 2016. Jugend, Information, (Multi)Media. Basisstudie zum Medienumgang 12- bis 19-Jähriger in Deutschland. Stuttgart: MFS.
- Miller, A. L., Muehlenkamp, J. J., Jacobson, C. M. (2008): Fact or fiction : Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review, 28*, 969-981.
- Müller, L., Petzold, H. G. (2012): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *POLYLOGE Ausgabe 06/2012* : [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_mueller-petzold-projektive-semiprojektive-verfahren-diagnostik-stoerungen-kinder-polyloge-06-2012.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_mueller-petzold-projektive-semiprojektive-verfahren-diagnostik-stoerungen-kinder-polyloge-06-2012.pdf)

- Orth, B. (2016): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2015. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZGA-Forschungsbericht. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Orth, I. (2010/2021): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse «konvivaler» Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. “. *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 01*. <https://www.fpi-publikation.de/supervision/01-2021-Orth-i-2010-2021-weibliche-identitaet-und-leiblichkeit-prozesse-konvivaler-veraenderung-und-entwicklung/>
- Orth, I., Petzold, H. G., Sieper, J. (1999a): Ideologeme der Macht in der Psychotherapie - Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis. In: *Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis*. Paderborn: Jungfermann. 269-334.
- Orth, U., Robins, R. W. (2014): The development of self-esteem. *Current directions in Psychological Science*, 23, 381-387.
- Patton, G.C., Hemphill, S. A., Breyers, J. M., Bond, L., Toumbourou, J. W., McMorris, B. J., Catalano, R. F. (2007): Pubertal Stage and Deliberate Self-Harm in Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 508-514.
- Petzold, H. G. (1982v): An integrated model of identity and its impact on the treatment of the Drug addict, Proceedings of the 12th Int. Conf. on Drug Dependence, 22.-26.3.1982, Bangkok, International Council on Alcohol and Addictions. Lausanne/Genf 1982. 260-276.
- Petzold, H. G. (1990e): Integrative Therapie in der Lebensspanne – klinische Entwicklungspsychologie und -therapie. In: *Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*. Paderborn: Jungfermann. Bd. 2. 515-606.
- Petzold, H. G. (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration – Chronosophische Überlegungen. In: H.G. Petzold (2003a). *Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie*. Paderborn: Jungfermann. Bd. 1. 299-340.
- Petzold, H.G.(1992a): *Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie*, Paderborn: Junfermann, Überarbeitete Neuauflage (2003a).
- Petzold, H. G. (1998a): *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis*. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2001p/2004/2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 10*. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzoldh-g-2012q-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit--die-integrativeidentitaetstheori.html> Erschienen in *Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven* Wiesbaden: Springer VS Verlag. 407-605.
- Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ - Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 09*. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/09-2007-petzold-h-g-mit-jugendlichen-auf-dem-weg/>
- Petzold, HG. (2009b ): Stigma - die dunkle Seite der Identität. Vortrag auf der Tagung: Identität in Beratung und Therapie, 05.06.2009 bis 06.06.2009. Donau Universität Krems. <http://www.fpi->

[publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009b-stigma-die-dunkelseite-der-identitaet.html](http://publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009b-stigma-die-dunkelseite-der-identitaet.html)

- Petzold, H.G. (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. Überarbeitete und erweiterte Fassung von 2001p; <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2020-petzold-hilarion-g-2012q-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit-die-integrative-identitaetstheorie-als-grundlage-fuer-eine-entwicklungspsychologisch-und/> Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993/2013): Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 08.* [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=sonstiges\\_petzold-goffin-oudhof-1993-protective-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=sonstiges_petzold-goffin-oudhof-1993-protective-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf)
- Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. (2019a/2020): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutalität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. POLYLOGE 3/2019, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-mathias-2019a-integrative-modell-wechselseitige-empathie-zwischenleiblich-polyloge-03-2019.pdf>
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis, *Psychotherapie Forum 4*, 185-196. <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-mueller-lotti-2004c-integrative-kinder-und-jugendlichenpsychotherapie/>
- Petzold, H.G., Orth, I. (1990a): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1994a/2012): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie 4*, 340-391. <http://www.fpipublikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2012-petzold-h-Orth-i-1994akreative-persoendlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>
- Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html>
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In: Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E. (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in POLYLOGE. Polyloge 31/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2018a): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopsychosomatische Perspektiven In: Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld:

Aisthesis. S. 327-448. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/03-2019-petzold-h-g-orth-petzold-s-2018a-naturentfremdung-bedrohte-kologisation-internet.html>

- Petzold, H.G., Orth, I. Sieper, J.* (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer.
- Phillips, D. P.* (1974): The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther-effect. *American Sociological Review*, 39, 340-354.
- Räuchle, H.* (2017): Prozesse persönlicher Hermeneutik und Lebensgestaltung durch die Integrative Poesie- und Bibliothherapie. In: *Petzold, H.G., Leoser, B., Klempnauer, E.* (Hrsg.): *Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiarbeit und Kreatives Schreiben*. Festschrift für *Ilse Orth*. Bielefeld: Aisthesis. 45-93.
- Schmitz, H.* (2011): *Der Leib*, Berlin: de Gruyter
- Shell Jugendstudie* (2015): *Jugend 2015*. Frankfurt: Fischer.
- Sieper, J.* (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61, 11-21. Update 2011 in: *FPI-Publikationen: Internetzeitschrift POLYLOGE, Ausgabe 5*. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr05-2011-Sieper-johanna.html>
- Smith, M. M., Scherry, S. B., Rnic, K. Saklofske, D. H.* (2003): Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Sowisolo, J.F., Orth, U.* (2013): Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213-241.
- Subrahanyam, K. Smahel, D.* (2011): *Digital youth: The role of media in development*. New York: Springer.
- Thomson, T., Lessing, N., Greve, W., Dresbach, S.* (2018): Selbstkonzept und Selbstwert. In: *Lohaus, A.* (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin: Springer. 91-111.
- Valkenburg, P. M., Peter, J.* (2007): Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Developmental Psychology*, 43, 267-277.
- Valkenburg, P. M., Peter, J.* (2011): Online communication among adolescents: An integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *Journal of Adolescent Health*, 48, 121-127.
- Valkenburg, P.M., Schouten, A. P., Peter, J.* (2005): Adolescents' identity experiments on the Internet. *New Media & Society*, 7, 383-402.
- Vygotskij, L.S.* (1992): *Geschichte der höheren psychischen Funktionen [1931]*. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Weichold, K., Blumethal, A.* (2018): Problemverhalten. In: *Lohaus, A.* (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin: Springer. 169 - 196.
- Wenglorz, M., Heinrichs, N.* (2018): Psychische Störungen. In: *Lohaus, A.* (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Berlin: Springer. 252 - 274.
- Werling, A. M., Walitza, S., Drechsler, R.* (2021): Impact of the COVID-19 lockdown on screen media use in patients referred for ADHD to child and adolescent psychiatry: an introduction to problematic use of the internet in ADHD and results of a survey. *Journal of Neural Transmission*, 128(7), 1033 - 1043.

Winsper, C. Lereya, S. T., Marwaha, S., Thomson, A. Eyden, J., Singh, S. P. (2016): The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 13-24.

## 8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Personales Selbst: Selbst, Ich und Identität in Kontext und Kontinuum .....	3
Abbildung 2: Kindheit .....	23
Abbildung 3: Pubertät .....	23
Abbildung 4: das Gefühl, hässlich zu sein.....	27
Abbildung 5: Werte .....	30