

"Mal ist es ein Scheißleben und mal ganz cool": Psychotherapie und Beratung mit Jugendlichen

Bräutigam, Barbara

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bräutigam, B. (2011). "Mal ist es ein Scheißleben und mal ganz cool": Psychotherapie und Beratung mit Jugendlichen. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 35(2), 113-131. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-389719>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Barbara Bräutigam

»Mal ist es ein Scheißleben und mal ganz cool«

Psychotherapie und Beratung mit Jugendlichen

Dieser Beitrag versucht allgemeine und therapieschulenübergreifende Prinzipien herauszuarbeiten, die für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen von Bedeutung sind. Dabei konzentriert sich der Beitrag in erster Linie auf notwendige Kenntnisse über die entwicklungspsychologischen Spezifika der Jugendphase und die Anforderungen an die Therapeutenpersönlichkeit und geht nicht auf spezifische Interventionen bei jugendspezifischen Störungsbildern ein. Ein Kern des Beitrags ist die Darstellung dieser spezifischen Anforderungen und die Beschreibung der Notwendigkeit, mit Jugendlichen ressourcenorientiert und gleichzeitig respektvoll konfrontierend zu arbeiten.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Beratung, Jugendliche, Entwicklungspsychologie

Einleitung

Jugendliche sind *Grenzgänger* – gewissermaßen ›borderliners‹ –, die sich im Niemandsland zwischen fremd verantworteten Leben der Kindheit und der eigenständigen Verantwortung des Erwachsenenada-seins befinden und sich darin zurechtzufinden versuchen. Dieser Zustand des Übergangs verlangt es, soviel Ungewissheit und Konfliktgeladenheit auszuhalten und so viel Lernfähigkeit und Anpassungsvermögen zu erbringen, wie wohl in keinem anderen Stadium der menschlichen Entwicklung. Daher eignet sich diese Lebensphase einerseits ganz besonders für das Auftreten aller möglichen Auffälligkeiten, einschließlich derer, die in die Zuständigkeit der Psychiatrie fallen. [...] Andererseits eignet sich diese Entwicklungsphase des Übergangs ebenso wie wohl kein anderes Stadium ganz besonders für die vielfältigen Veränderungen, weiterführende Entwicklungen und andere unvorhergesehene Entfaltungen. Darin liegt mitunter das Reizvolle an der Therapie mit Jugendlichen (Ludewig, 2001, S. 165).

In diesem Zitat von Kurt Ludewig wird zum einen deutlich, mit welchen inneren Spannungen Jugendliche neben der Bewältigung ihrer lebensalterbezogenen Entwicklungsaufgaben zurecht kommen müssen und zum zweiten worin die besonderen Reize und die spezifischen Herausforderungen in der Beratung und Psychotherapie mit Jugendlichen liegen. Angesichts einer in westlichen Kulturen zunehmend verlängerten Jugendphase, d. h. einem von Erwerbsarbeit freien Lebensabschnitt (vgl. Oerter & Dreher, 2008), ist der Begriff des ›Niemandlandes‹ möglicherweise etwas gewagt, aber er bildet m. E. sehr plastisch das Gefühl Jugendlicher ab, nicht dazu zu gehören.

In diesem Beitrag geht es schwerpunktmäßig um die Anforderungen an die Berater- und Therapeutenpersönlichkeit¹ und weniger um die Darstellung spezifischer Störungsbilder jugendlicher Patienten. Im Folgenden wird zumeist nur noch der Begriff ›Psychotherapie‹ verwendet; allerdings geht die Autorin davon aus, dass vieles davon auch für die ›Beratung‹ von Jugendlichen gilt; da in der Praxis Psychotherapie und Beratung von Kindern und Jugendlichen längst nicht so trennscharf voneinander gehen und die Anforderungen an die Therapeuten und Berater als durchaus vergleichbar anzusehen sind. Ich möchte mich in diesem Beitrag auf einige in meinen Augen wesentliche Merkmale in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen beschränken.

- Die besondere Berücksichtigung von entwicklungspsychologischen und -psychopathologischen Erkenntnissen bei der Psychotherapie und Beratung von Jugendlichen.
- Die Einbeziehung unterschiedlicher Settings, die für den Jugendlichen relevant sind.
- Die Suche einer Balance zwischen der Elternarbeit und der Arbeit mit dem Jugendlichen selbst.
- Die Gleichzeitigkeit und schnelle Wechselhaftigkeit zwischen sehr regressiven und sehr progressiven Persönlichkeitsanteilen bei den Jugendlichen und die Notwendigkeit seitens des Therapeuten dieses angemessen zu registrieren.
- Die besondere Anforderung an den Therapeuten, es zu ertragen in Frage gestellt zu werden, narzisstische Kränkungen auszuhalten bzw.

ein Modell für den Umgang mit solchen Kränkungen zu sein. Weiterhin erfordert es die Bereitschaft, sich mit einerseits existenziellen Fragen auf sehr existenzielle Weise zu beschäftigen und andererseits sich mit sehr pragmatischen, lebensweltorientierten Fragen auch entsprechend auseinanderzusetzen.

Abschließend möchte ich anhand einer kurzen dialogischen Sequenz die aus meiner Sicht bestehende Notwendigkeit einer ressourcenorientierten und gleichzeitig konfrontierenden Vorgehensweise in der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen verdeutlichen.

Die besondere Berücksichtigung von entwicklungspsychologischen und -psychopathologischen Erkenntnissen

Jugendliche sind in vielfacher Weise Transformationsprozessen ausgesetzt. In der Phase der Adoleszenz vollziehen sich komplexe körperliche, geistige und seelische Veränderungen, die einen Übergang zum Erwachsensein markieren (vgl. Fend, 2003; Oerter & Dreher 2008); diese Veränderungen ereignen sich intrapsychisch und manifestieren sich interpersonell und führen nicht selten zu Krisen, die vor einem entwicklungspsychologischen bzw. entwicklungspsychopathologischen Hintergrund verstanden werden müssen (vgl. Chichetti & Tooth, 1992). Bereits Corey (1947) nennt fünf zentrale Entwicklungsaufgaben, die die Jugendlichen zu bewältigen haben. Dazu zählen die Annahme der körperlichen Veränderungen, die Loslösung von den Eltern, die Gestaltung von Peerbeziehungen und die Integration sexueller Bedürfnisse, die Entwicklung eines neuen Wertesystems und die Gewinnung einer sozialen sowie beruflichen Identität. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben wurde 1948 von Havighurst beschrieben und betrachtet das Leben unter dem Fokus einer Abfolge von zu bewältigenden Anforderungen. Aus heutiger Sicht treten zu den klassischen Entwicklungsaufgaben von Ablösung und dem Eingehen neuer Bindungsbeziehungen auch noch die Aufgaben von Bildungsnotwendigkeit und Qualifikation, weiterhin von Regeneration, d. h. die Entwicklung eines kontrollierten und bedürfnisorientierten Umgangs mit

Freizeitangeboten und zuletzt von Partizipation, sprich die Ausbildung eines ethischen und politischen Bewusstseins (vgl. Albert et al. 2010).

In Bezug auf die Annahme der körperlichen Veränderung in der Adoleszenz findet insbesondere bei weiblichen Jugendlichen eine geschlechtsspezifisch zumeist kritische bis überkritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild und den Körperidealen statt. Ein anschauliches Beispiel für diese Art von Auseinandersetzung findet sich in dem 2004 mit dem deutschen Jugendliteraturpreis prämierten Buch *Marsmädchen* von Tamara Bach (S. 54), in der die 15jährige Heldin sich folgendermaßen porträtiert:

Wenn ich in den Spiegel schaue, sehe ich: Miriam. Braune Augen. Komisch blonde Haare. Nicht lang, nicht kurz. Mittelschwer. Nicht schlank, aber auch nicht dick. Und nicht so... weiß nicht. Mein Gesicht: Nase, Mund, Augen. Am Rand die Ohren.

Was ich mag:

- meine Augen sind o.k.
- ich habe keine Akne.
- kleine Nase.

Was ich nicht mag:

- dünne Lippen, breiter Mund.
- doch Pickel, wenn auch keine Akne.
- blöde Scheißdrecksfingernägel, die nicht halten, die splintern und umknicken. Kacke.
- dicker Bauch, dicke Oberschenkel. Komische Wabbelarme.
- Füße finde ich an niemandem hübsch.
- Ohrläppchen stehen ab. Große Ohren.
- kriege immer diesen einen roten Fleck auf der linken Wange, weiß nicht, warum, ist doof.
- Zähne sind auch nicht richtig weiß.

Bei dieser steckbriefartigen und keineswegs pathologischen Selbstbeschreibung wird deutlich, wie sezierend, wenig freundlich und alles ande-

re als selbstwertstabilisierend die Betrachtung des eigenen Körpers bereits regelhaft von statten geht. Das Körperkonzept von jugendlichen Mädchen wird auch in der Fachliteratur negativer als das von Jungen beschrieben (vgl. z. B. Seiffge-Krenke, 2007, S. 66), wobei insgesamt eine hohe Anzahl von diffusen Körperbeschwerden im Jugendalter zu verzeichnen ist. Das insbesondere bei jugendlichen Mädchen auftretende selbstverletzende Verhalten, lässt sich nach Sachsse (1995) u. a. dadurch erklären, dass sich die Mädchen selbst über ihren z. T. hassbesetzten und nicht ihrem hohen Ich-Ideal entsprechenden Körper bestrafen.

Zum anderen gibt es zahlreiche andere potenziell krisenhafte Auseinandersetzungen, die

- die Identität – Wer bin ich? Wer will ich sein? Wie will ich mich präsentieren? –
- den Selbstwert – Was bin ich wert? Wer mag mich? Mag ich mich? –
- die Beziehungen mit anderen – Will ich mit dem? Will die mit mir? – und
- den Umgang mit Autoritäten – Trau ich mich oder nicht? – betreffen (vgl. Resch, 1996).

Vorgegebene Werte, Normen und Moralvorstellungen werden von Jugendlichen systematisch hinterfragt, was die beschriebenen Entwicklungs- und Orientierungskrisen noch brisanter werden lässt und die sich auch ausdrücken in der Suche nach Grenzerfahrungen (vgl. Hurrelmann, 1999; Sielert, 2010).

Psychopathologische Phänomene im Kindes- und Jugendalter sind häufig nicht einfach als Krankheit oder Störung, sondern als Ausdruck überforderter Bewältigungskapazitäten zu verstehen (vgl. Resch, 1996). Die Entwicklungspsychologin und Psychoanalytikerin Inge Seiffge-Krenke weist daraufhin, dass eine »erhebliche Varianz hinsichtlich der Individuen besteht, die letztlich eine psychische Störung entwickeln« (2007, S. 52). Sie bezieht sich dabei auf das Konzept der Invulnerabilität:

Auch Jugendliche, die unter extrem ungünstigen und stressreichen Bedingungen aufwachsen (wie Verlust der Mutter, schwere psychi-

sche oder körperliche Erkrankung der Eltern, Armut), konnten sich gesund entwickeln, wenn kompensatorische Schutzfaktoren in ihrer eigenen Person oder in der Umwelt vorhanden waren (ebd.).

Grundsätzlich wird zwischen internalisierenden Formen (Depressionen, Ess-Störungen, Selbstverletzendes Verhalten) und externalisierenden Formen der Problemverarbeitung (Störungen des Sozialverhaltens, Übermäßiger Alkohol- und Drogenkonsum) unterschieden, wobei tendenziell bei ersterem weibliche, bei letzterem männliche Jugendliche die Mehrzahl bilden; insgesamt spricht Seiffge-Krenke von einer zunehmenden Schwere von psychischen Erkrankungen, insbesondere von frühen und traumatischen Störungen (vgl. ebd., S. 71ff.); diese Einschätzung deckt sich mit den Ergebnissen der bundesweiten repräsentativen KiGGs-Studie zur Erfassung der Gesundheit von Jugendlichen (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2007) die insgesamt von einer deutlichen Zunahme von psychischen und chronischen Erkrankungen ausgehen. Ein weiteres wichtiges Thema ist die oftmals übersehene und unterschätzte Suizidalität bei Jugendlichen, die erkannt und auf die auch ggf. entsprechend, d. h. mit stationären Kriseninterventionen, reagiert werden muss.

Versuchter Selbstmord bedeutet eigentlich einen schwerwiegenden Zusammenbruch aller Sinnhaftigkeit, Verlust an Hoffnung und fehlendes Vertrauen in die Zukunft. Ohne einen Zugang zu den internalen und interpersonalen Bedeutungssystemen der Betroffenen kann das Phänomen Suizid nicht verstanden werden (Noam & Borst, 2001, S. 261).

Die Autoren unterscheiden dabei zwischen einem präkonformistischen Niveau von Ich-Entwicklung, bei dem die Jugendlichen sich offen zornig, impulsiv und konkret geben und Schwierigkeiten haben die Perspektive anderer Personen einzunehmen (*angry-defiant*). Davon zu unterscheiden sind die Jugendlichen auf einem konformistischen Niveau, die depressiver sind und eine stärkere Tendenz zur Selbstbeschuldigung aufweisen (*self-blaming*). Beide Jugendlichengruppen sind als ernsthaft gefährdet einzuschätzen.

Zusammenfassend bedeutet das, dass bei therapeutischen und beraterrischen Interventionen zum einen sehr genau das Verhältnis von Potenzialen, Ressourcen und Risikofaktoren in den Blick genommen und zum anderen die bestehenden Probleme und Symptome entwicklungspsychopathologisch eingeordnet können werden müssen (vgl. Resch & du Bois, 2005). Der Entwicklungspsychologe August Flammer bemerkt dazu lakonisch: »Noch immer gilt die alte Formel: Viele haben wenige, wenige aber haben viele (und schwere) Probleme« (2002, S. 322).

Die Einbeziehung unterschiedlicher Settings und der Umgang mit divergierenden Aufträgen

Bei der Therapie mit Kindern und Jugendlichen herrschen in der Regel bereits von den unterschiedlichen Familienangehörigen verschiedene Wünsche und Zielvorstellungen vor, was eine Psychotherapie beheben könnte oder sollte (vgl. Döpfner & Walter, 2002, S. 346ff.). Die Behandlungsmotivation von Jugendlichen divergiert stark zwischen dem Wunsch, sich keiner Psychotherapie unterziehen zu wollen – hierbei handelt es sich oftmals um männliche Jugendliche – bis hin zu dem Wunsch, die gesamte Vergangenheit aufzuarbeiten – dies sind eher weibliche Jugendliche. Nicht selten ist eine Vielzahl anderer Institutionen an einer Verhaltensänderung des Jugendlichen interessiert – z. B. die Polizei, die Jugendgerichtshilfe, die Schule, das Jugendamt, der Kinderarzt – aus jeweils sehr eigenen Motiven und Ideen, was gut für den betreffenden Jugendlichen wäre. Insbesondere systemische Psychotherapieansätze wie z. B. die multidimensionale (vgl. z. B. Gantner, 2011), die multisystemische (vgl. Henggeler & Swenson, 2005) oder auch die Multifamilientherapie (vgl. Asen & Scholz, 2009) stellen die Arbeit in und mit den verschiedenen Settings in den Vordergrund und unterstreichen die Wichtigkeit der verknüpfenden Funktion, die auch zum Aufgabenbereich des Therapeuten gehören sollte.

Die Balance zwischen Elternarbeit und einem einzeltherapeutischen Setting

Es ist mittlerweile eine schulenübergreifende Selbstverständlichkeit, der Elternarbeit in der Psychotherapie mit Kindern einen zentralen Stellenwert zuzusprechen. In der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen wird die Elternarbeit weniger praktiziert, da zum einen eine Ablösung vom Elternhaus bzw. Verselbstständigung zu den zentralen vom Jugendlichen zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben gehören und zum anderen seitens der Jugendlichen viel deutlicher eine eindeutige Loyalität vom Therapeuten gefordert wird. Insbesondere der zweite Aspekt macht die Elternarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen zu einer recht anspruchsvollen Aufgabe. Bezogen auf den ersten Aspekt ist es für Jugendliche oft nur schwer möglich, sich mit ihren zahlreichen Entwicklungsaufgaben auseinanderzusetzen, weil sie innerlich beispielsweise damit beschäftigt sind, sich um das Wohlergehen ihrer Eltern zu sorgen oder weil sie sich von ihren Eltern im Stich gelassen fühlen. Sylvia Roderburg (2002) beschreibt dieses Phänomen in ihrer langjährigen Arbeit mit delinquenten Jugendlichen folgendermaßen:

Die Jugendlichen, die ich kennen gelernt habe, waren auf Grund familiärer Belastungen in der Bewältigung der Adoleszenzkrise mit der Gefahr der (meist passageren) Jugenddelinquenz auf sich gestellt und mussten auf einen Teil elterlicher sozialer Unterstützung verzichten. Es kam dabei zu einer emotionalen Entfremdung zwischen den Jugendlichen und ihren Eltern, die beispielsweise durch Trennung und Scheidung oder Alleinerziehung ausgelöst werden kann. [...] In manchen Fällen banden sich die Jugendlichen an eine delinquente Gruppe, deren Normen übernommen wurden, da das elterliche Korrektiv fehlte (S. 222).

Es gibt bislang nur wenige Studien, die sich mit der Relevanz von Bindung im Jugendalter auseinandersetzen; es wird aber deutlich, dass die Bindung und Beziehung zu den Eltern auch im Jugendalter eine bedeutende Rolle spielt. Sicher gebundene Jugendliche haben zwar nicht weni-

ger Konflikte mit ihren Eltern, weisen aber produktivere Konfliktlösungen auf (vgl. Seiffge-Krenke, 2007, S. 55ff.). Konflikte mit den Eltern haben durchaus eine entwicklungsfördernde Funktion, weil in und mit ihnen auch Aushandlungsprozesse über Autonomiestritte stattfinden. Für die beiden Gruppen unsicher gebundener Jugendlicher bleibt hingegen die elterliche Bindung ein zentrales Thema, sie sind tendenziell eher gefangen durch unangemessene Idealisierung oder ständige Versuche noch etwas von den Eltern zu bekommen und können sich daher nur schwer mit der anstehenden Ablösung von ihren Eltern auseinandersetzen. Insgesamt wird die Bedeutung der familiären Interaktion bei der therapeutischen und beraterischen Arbeit mit Jugendlichen tendenziell unterschätzt (vgl. Schmeck & Schlüter-Müller, 2009); eine gelungene Elternarbeit – und d. h. zum einen die Eltern in ihrer Verantwortung für ihre heranwachsenden Kinder zu stärken und zu unterstützen und zum anderen die Eltern von ihren Schuldgefühlen zu entlasten – kann erheblich dazu beitragen, Jugendliche in ihrem Individuations- und Ablösungsprozess zu unterstützen.

Elastizität bei dem raschen Wechsel zwischen regressiven und progressiven Persönlichkeitsanteilen

Die Annahme von unterschiedlichen ›alten‹ Persönlichkeitsanteilen und die Arbeit mit dem sog. inneren Kind und hat sich in der Psychotherapie mit Erwachsenen hinsichtlich unterschiedlicher Problematiken und Störungen als fruchtbar erwiesen (vgl. Herbold & Sachsse, 2007). In der therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen liegt die Besonderheit in dem schnellen Wechsel, raschen Aufblitzen und Abklingen dieser unterschiedlichen Persönlichkeitsanteile.

Eine wichtige Realität, auf die unsere therapeutische Arbeit mit Jugendlichen eingehen muss, sind die Polaritäten, in denen sich Jugendliche bewegen. Es ist fast so, als hätten sie zwei separate Persönlichkeiten. Die eine steht stark unter dem Eindruck früherer Erlebnisse. Dieses alte Selbst der Kindheit verschwindet nicht wie

plötzlich von Zauberhand. Es ist das *introjizierte* Selbst, das an den Zielen und Wertvorstellungen der Eltern festhält. Es bezieht sein Gefühl des eigenen Wertes von der Anerkennung der Eltern, und es akzeptiert die Erwachsenenwelt so, wie sie ist, ohne einen Konflikt zu provozieren. Der andere Persönlichkeitsanteil ist das entstehende Selbst des Jugendlichen, das sehr stark mit dem sensorischen Erleben verbunden ist und durch die im Körper des Heranwachsenden stattfindenden Veränderungen intensiviert wird (Oaklander, 2009, S. 138).

Oaklander beschreibt in diesem Zitat sehr plastisch die scheinbare Getrenntheit dieser Persönlichkeitsanteile, die dennoch auf einem Kontinuum betrachtet werden müssen. Die besondere Schwierigkeit besteht für den behandelnden Therapeuten darin, immer beide Persönlichkeitsanteile im Blick zu haben und auch denjenigen anzusprechen, der gerade in der Interaktion nicht präsent ist. Denn:

Wünsche nach Nähe und Distanz, nach Autonomie und nach Rückhalt können in dieser Entwicklungsphase rasch wechseln. Das Beziehungsangebot kann mal sehr erwachsen sein, dann aber dazu einladen, den Jugendlichen wie ein Kind zu behandeln (Retzlaff, 2008, S. 75).

Die folgende Fallvignette macht zum einen den Wechsel des Beziehungsangebotes seitens der Jugendlichen und den therapeutischen Versuch, beide Beziehungsangebote angemessen wahrzunehmen, deutlich. Die 17jährige Laura, die sich bei mir nach einem Suizidversuch in ambulanter therapeutischer Behandlung befindet, trägt sich mit dem Gedanken, von zu Hause auszuziehen. In einem Gespräch, bei dem auch ihre Mutter anwesend ist, reagiert sie sichtlich genervt und abweisend auf die Skepsis ihrer Mutter, ob sie dieses wohl schaffen könnte. Lauras zentrifugale und von Autonomiebestreben geprägte Tendenzen sind unübersehbar. Bei einer gemeinsamen Auswertung des Wochenendes kommt die Rede auf das gemeinsame Plätzchenbacken von Mutter und Tochter. Beide geben an, dieses als sehr schön empfunden zu haben, wobei Laura auf einmal

fast weinerlich bemerkt, dass sie es ihrer Mutter übel genommen habe, dass diese sie erst zum Plätzchenausstechen geweckt habe, dabei hätte sie mit ihr auch gern den Teig angerührt. In dieser Sequenz agiert Laura übergangslos wie eine etwa Vierjährige, was die Mutter irritiert und ratlos zurücklässt, da Laura im nächsten Moment wieder Auszugspläne schmiedet. Ich bemerke dazu, dass Laura offenbar trotz ihres Bestrebens auszuziehen viel Wert auf elterliche Fürsorge lege und dass somit auch der Schritt eines Auszuges wahrscheinlich nicht mit einem von der Mutter befürchteten Beziehungsabbruchs gleichzusetzen sei.

In solchen Momenten erscheint es für den Therapeuten zunächst geboten, sich selbst für seine unterschiedlich alten in sich lebenden Persönlichkeitsanteile zu sensibilisieren und dieses auch behutsam in die Elternarbeit zu transferieren; d. h. mit den Eltern die Normalität der Gleichzeitigkeit von progressiven und regressiven Tendenzen zu thematisieren. Als jugendspezifisch ist lediglich der schnelle Wechsel, die Übergangslosigkeit und auch eine gewisse Kompromisslosigkeit im Anspruch auf sofortiger Befriedigung dieser polaren Wünsche aber nicht das Phänomen an sich anzusehen. Im Kontakt mit den Jugendlichen bedeutet dies, immer wieder die Wahrnehmung der Gleichzeitigkeit dieser entgegen gesetzten Tendenzen anzusprechen und diese auch in ihrer Bedeutsamkeit bzw. Dringlichkeit anzuerkennen. Es bedeutet weiterhin, die Jugendlichen dazu einzuladen, ebenfalls beides wahrzunehmen und sie mit der Unmöglichkeit der gleichzeitigen Befriedigung dieser entgegen gesetzten Bedürfnisse zu konfrontieren und mit ihnen nach Möglichkeiten zu suchen, sich diese nacheinander zu erfüllen.

Anforderungen an die Therapeuten- und Beraterpersönlichkeit

Die Auseinandersetzung mit den Anforderungen an die Therapeuten- und Beraterpersönlichkeit erscheint mir besonders zentral, da er sozusagen die Grundvoraussetzung darstellt, um sinnvoll und gut mit Jugendlichen therapeutisch und beraterisch arbeiten zu können. Der Therapeut/Berater muss sich zunächst für die ihm üblicherweise fremden Lebens-

welten und Lebenskulturen des jeweiligen Jugendlichen interessieren und ihnen mit Neugier und Respekt begegnen. Für unabdingbar halte ich darüber hinaus einen besonders höflichen und sehr auf eine angemessene Distanz achtenden Umgang; nach meiner Erfahrung schätzen Jugendliche – wie die meisten anderen Menschen auch – in der Regel keine plumpe Kumpeligkeit oder eine anbietende prinzipielle Verständnisvermittlung; ein vorauseilendes Verständnis ist weder nötig noch hilfreich.

Jugendliche begegnen verständnisvollen Erwachsenen in der Pubertät oft mit Skepsis. [...] Versuchen Eltern oder Lehrpersonen sich mit Empathie an die Innenwelt der Jugendlichen heranzutasten, dann reagieren viele irritiert oder abwehrend. Natürlich wollen sie verstanden werden, doch gleichzeitig lehnen sie den empathisch-verständnisvollen Erwachsenen mit dem Hundeblick ab. Demonstratives Verständnis für ihre Phase empfinden sie als entwürdigend (Guggenbühl, 2008, S. 30).

Schmeck und Schlüter-Müller (2009) weisen auf die Notwendigkeit hin, mit jugendlichen Klienten kontinuierlich an ihrer Behandlungsmotivation zu arbeiten; in der Regel ist eine kontinuierliche Behandlungsmotivation im ambulanten Setting bei Jugendlichen eher die Ausnahme denn die Regel. Eine Möglichkeit damit umzugehen ist, die marginale Bedeutsamkeit des Therapeuten zu akzeptieren und die eigene berechenbare Verfügbarkeit und Verlässlichkeit deutlich zu machen, ohne ein kontinuierliches Engagement vom Jugendlichen zu erwarten, da »zur Therapie gehen« nicht unbedingt zu den Entwicklungsaufgaben gehört, die von Jugendlichen zwingend bewältigt werden müssen, sondern sie es eben nur zur Not tun. Weiterhin bedarf es von Therapeutenseite aus,

eines leichten Zugangs zur eigenen Adoleszenz. Sie dürfen sich durch therapeutische Regressionen der Heranwachsenden nicht bedroht fühlen, denn die Arbeit mit diesen führt notgedrungen zur Reaktivierung eigener Adoleszenzerfahrungen [...], einer Toleranz für starke emotionale Wechsel in der Beziehung infolge hoher narcissistischer Kränkbarkeit und zugleich heftiger Ansprüchlichkeit

der Jugendlichen; einer Festigkeit in der eigenen Identität (Bürgin, 2002, S. 335).

Dieter Bürgin weist hier auf den m. E. bedeutsamen Punkt hin, dass Jugendliche den Therapeuten, sobald sie ihm einen etwas bedeutsameren Stellenwert in ihrem Leben zubilligen mit heftigen – und darüber hinaus auch noch rasch wechselnden – Idealisierungen und Entidealisierungen konfrontieren, die viel persönliche Standfestigkeit, ein Gefühl für die eigene Kränkbarkeit und die Größe dieser Kränkbarkeit nicht zu verleugnen aber sie auch nicht rachsüchtig auszuagieren erfordern. Dabei ist es hilfreich, einigermaßen differenzierte und in der emotionalen Färbung erhaltene Erinnerungen an die eigene Adoleszenz zu haben, um so einerseits einen lebendigen Bezug zu dieser Entwicklungsphase herstellen zu können und andererseits sich auf diese Weise nicht übermäßig mit dem jugendlichen Klienten zu verwechseln und mit diesem Kämpfe auszufechten, die mit ihm nichts zu tun haben.

Therapeuten, die sowohl die *elterliche als auch die kindliche Seite* in sich vereinen, haben es leichter. Konkret heißt dies, eine Struktur geben zu können, ohne Kontrolle auszuüben, aber auch spielerische und »verrückte« Seiten in der Therapie zu nutzen [...]. Ein *Bewusstsein für die eigenen Stärken und Schwächen* und eine gewisse Toleranz für die eigene Fehlbarkeit machen Therapeuten verträglicher und weniger kränkbar (Retzlaff, 2008, S. 29).

Fallvignette

Die 14jährige Christina kommt wegen nächtlicher Panikattacken, Schlafstörungen und selbstverletzendem Verhalten in ambulante therapeutische Behandlung. Als aktuellen Auslöser beschreibt sie den Tod ihres Kaninchens, seitdem könne sie nicht mehr in ihrem Zimmer schlafen, sondern müsse im Gästezimmer neben dem Elternschlafzimmer übernachten. Christina leidet unter starken Schuldgefühlen in Bezug auf den Tod des Kaninchens, da sie diesem möglicherweise nicht ausreichend zu trinken gegeben habe. Christina gibt an, ihre »Vergangenheit besser verarbeiten« zu wollen, dabei bezieht sie sich auf einen gewalttätigen Vater, der vor

allem ihre Mutter und ihre Brüder drangsaliert habe und sie in erster Linie Zeugin dieser Gewaltausbrüche gewesen sei. Zu Beginn der Therapie besucht Christina die achte Klasse einer Realschule und lebt mit ihrer Mutter und ihrem Stiefvater zusammen. Zur entwicklungspsychopathologischen Einordnung (vgl. Abschnitt 2 des Beitrags) ist zu sagen, dass für Christina im Rahmen ihrer Identitätsentwicklung die Frage ihres Selbstwertes im Vordergrund steht, der wegen ihrer biografischen Vorerfahrungen als relativ brüchig einzuschätzen ist. Als Ressource ist eine von emotionaler Wärme getragene Mutter-Kind-Beziehung anzusehen, auch wenn diese dadurch eingeschränkt ist, dass die Mutter aufgrund ihrer eigenen Opferposition für die Tochter kaum in einer schützenden Funktion agieren konnte. Im Rahmen der Elternarbeit wird deutlich, dass die Mutter Christina sehr zugewandt, ihr aber in ihrer emotionalen Differenziertheit unterlegen ist. Dennoch ist es für die Arbeit mit Christina von großer Bedeutung, ihre Mutter partiell in die Therapie mit einzubeziehen, um den Dialog zwischen Mutter und Tochter unterstützend zu begleiten und Christina von der emotionalen Versorgung der Mutter zu entlasten (vgl. Abschnitt 4 des Beitrags). Zentrale Themen in der Therapie sind immer wieder erlebte Gefühle von Ohnmacht, Ausgeliefert- und Überwältigtsein sowie der therapeutische Versuch, Selbstwirksamkeit zu erzeugen bzw. mit Christina ein Gespür für die eigenen Handlungsspielräume zu erarbeiten. In der nun folgenden Sequenz geht es um Christinas Selbsteinschätzung ihrer schulischen Fähigkeiten und der Angst in diesem Kontext zu versagen. Die folgende Sequenz ist auch insofern als stellvertretend für die therapeutische Arbeit mit anderen Jugendlichen zu verstehen, da sie verdeutlicht, dass für die Jugendlichen eben nicht nur das familiäre Setting, sondern vor allem auch die innere und äußere Auseinandersetzung mit den Peers eine zentrale Rolle in ihrer Lebenswelt spielt (vgl. Abschnitt 3 des Beitrags):

T (Therapeutin): Das ist interessant, weil du bist sehr reflektiert und sagst einerseits, ich weiß, ich müsste das alles tun und machen, eigentlich weiß ich ziemlich genau, was ich tun muss, aber irgendwie passiert es halt doch. Wenn du so auf dich guckst, was denkst

du, wie kommt das, dass du dir mal Sechsen einfügst, Sachen vergisst? Wenn du versuchst dabei freundlich auf dich zu gucken?

C (Christina): Weil ich Sachen vor mir herschiebe. Wenn ich Hausaufgaben am Montag aufkriege und das Fach erst am Donnerstag hab, dann schieb ich das noch raus und sag mir, ich hab noch Zeit, und dann ist der Tag da, ja, und ich hab's halt nicht... Und ansonsten, ja, es gibt halt Sachen, die man lieber mag als Hausaufgaben.

T: Was ist da im Moment für Dich wichtiger und interessanter?

C: Also, im Moment sind es eher meine Freunde, weil zwei ziemlich gute Kumpels von mir [...] die haben zur Zeit ziemlich Probleme, und ja ich versuch jetzt immer so gut wie möglich ihnen zu helfen, also zu schreiben, telefonieren, alles Mögliche. Ja, dann versuch ich erstmal denen zu helfen, weil mir sind jetzt die Menschen wichtiger als diese Zettel – sag ich jetzt mal –, weil es sind gute Freunde, die wenn ich Probleme hab, versuchen mir auch zu helfen.

T: Wissen die denn von deinen Problemen?

C: Ja, also, zumindest N. weiß das.

T: Und was tun die dafür, um dir zu helfen?

C: Ja. Gute Frage. Also, zum einen, wenn ich halt so sag, ich kann theoretisch, sowieso gleich wieder einen Antrag stellen, dass ich die Neunte nochmal mach, ich schaff das sowieso nicht. Ist alles scheiße. Also meistens sagen die dann, ach du schaffst das schon. Und also – ich bin ja jetzt nicht doof ne, so nach dem Motto – und die würden mir auch helfen, mit der Schule und so, wenn die nicht so weit weg wohnen würden – 30 km – das weiß ich, und ja, ansonsten bei schulischen Problemen können die mir eher weniger helfen. Wenn ich so »Menschen-Probleme« hab, so mit meinen Eltern, dann ist es einfacher mir Ratschläge zu geben.

In dieser Sequenz geht es vorrangig darum, Christina zu ermutigen, sich nicht als Opfer schulischer Niederlagen zu stilisieren, sondern mit ihr zu

erarbeiten, welche Prioritäten sie momentan bewusst setzt (eher Freunden helfen als sich schulischen Inhalten zu zuwenden), ob sie diese so beibehalten möchte und ob sie sich Unterstützung für ihre eigenen Interessen aus ihrem Netzwerk holen kann. Auf diese Weise soll die Klientin ressourcenorientiert und konfrontativ in ihrem eigenen Selbstwirksamkeitserleben gestärkt werden. Dabei meint ›ressourcenorientiert‹, dass die Jugendlichen dabei unterstützt werden sollen, einen ›freundlichen‹ Blick auf sich und ein Bewusstsein für die eigenen Stärken zu entwickeln, wohingegen ›konfrontativ‹ bedeutet, die Jugendlichen in bestimmten Selbstüberzeugungen zu irritieren und ggf. auch deutlich zu stören. Dieses ›Stören‹ oder anders gesagt die Konfrontation kann nur dann erfolgen, wenn der Therapeut sich traut, sich in seinem Erwachsenenstatus klar vom Jugendlichen abzugrenzen (vgl. diesen Abschnitt). Und genau diese Abgrenzungsleistung ermöglicht dann wiederum ein freundliches und wohlwollendes Interesse an der jeweiligen jugendlichen Lebenswelt.

Zum Schluss...

Die therapeutische und beraterische Bearbeitung von psychosozialen Problemstellungen Jugendlicher erfordern eine jugendspezifische Diagnostik unter entwicklungspsychologischen Prämissen. Dabei müssen die Interventionen in der Regel aktiv und beziehungs dicht sein und die Eltern als wichtige Einflussgröße notwendigerweise mit einbeziehen. Nicht zu vernachlässigen ist die simple aber hoch relevante Tatsache, dass Therapie je nachdem, auf welcher Seite man sich befindet, anders aussieht sowie die gründliche Auseinandersetzung mit dem immer wieder verblüffenden Phänomen, dass andere anders sind als man selbst. Das bedeutet, dass es immer wieder darum geht, permanent zwischen sich und dem Anderen – in dem Fall dem Jugendlichen – zu unterscheiden und sich darüber im Klaren zu sein, dass das Gegenüber den gerade stattfindenden Prozess anders bewertet als man selbst. Sehr schön, wenn auch gallig bitter, beschreibt David Foster Wallace (2009) in seinem Roman *Unendlicher Spass* die Perspektive eines 14jährigen, der seinen Vater durch Suizid verloren hat und auf Wunsch seiner Mutter die Trauer aufarbeiten soll:

Die ganze Sache war ein einziger Albtraum. Ich bin partout nicht auf den Trichter gekommen, was der Typ wollte. [...] Dieser Trauertherapeut hat geklammert wie eine Gila-Echse. Ich hab sogar versucht, ihm klarzumachen, dass ich überhaupt nichts gefühlt habe [...] ich hab ihn einfach enttäuscht. Er hat überdeutlich zum Ausdruck gebracht, dass ich mit dem Gewünschten nicht rübergekommen bin (S. 364f.).

Dabei wird an diesem Zitat deutlich, dass das Bemühen, gut zu therapieren bzw. zu beraten, nicht einseitig ist, sondern dass das Bestreben ein guter Klient zu sein, ebenfalls ausgeprägt sein kann. Insgesamt stellt die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen eine hochkomplexe, spannende und zumeist nicht ganz niederlagenfreie Herausforderung dar.

In einem Alter, in dem sich viele Erwachsene mit ihrem Leben arrangiert haben und die revolutionären Ziele im Nebel der Vergangenheit verschwimmen, in dem die Routine den Alltag bestimmt und sie sich mehr oder weniger gemütlich eingerichtet haben, werden sie auf einmal mit Jugendlichen konfrontiert, die die Dinge in Frage stellen, nach neuen Wegen suchen, riskante Lösungen erproben und zunächst einmal versuchen alles anders zu machen. [...] Natürlich ist das toll und faszinierend, beunruhigend und lästig zugleich. Und so reflektiert die Beschreibung, die Erwachsene über Jugendliche abgeben, in vielen Fällen vor allem ihre Bewertung dessen, wozu die Jugendlichen sie bewegen und herausfordern (Rotthaus, 2008, S. 14).

► Anmerkungen

- 1 Die Verwendung der maskulinen Form schließt jeweils auch das Femininum ein.

► Literatur

Albert, Mathias, Hurrelmann, Klaus & Stenzel, Gudrun (2010). Jugend 2010: Selbstbehauptung trotz Verunsicherung. In dies. (Hrsg.), *16. Shell Jugendstudie. Jugend 2011* (S. 37-52). Frankfurt am Main: Fischer.

- Asen, Eia & Scholz, Michael (2009). *Praxis der Multifamilientherapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Bach, Tamara (2004). *Marsmädchen*. Hamburg: Friedrich Oetinger.
- Bürgin, Dieter (2002). Psychoanalytische Psychotherapie in der Adoleszenz. *Psychotherapie im Dialog*, 3 (4), 331-337.
- Cicchetti, Dante & Toth, Sheree L. (1992). The role of developmental theory in prevention and intervention. *Development and Psychopathology*, 4 (4), 489-493.
- Corey, Stephen (1947). Education of American youth IV: The discovery of outstanding talent in youth. *Teachers College*, 48 (4), 260-268
- Döpfner, Manfred & Walter, Daniel (2002). Verhaltenstherapeutische Zugänge in der Adoleszenz. Psychoanalytische Psychotherapie in der Adoleszenz. *Psychotherapie im Dialog*, 3 (4), 345-352.
- Fend, Helmut (2003). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Flammer, August (2002). Zentrale Entwicklungsprozesse in der Adoleszenz. Psychoanalytische Psychotherapie in der Adoleszenz. *Psychotherapie im Dialog*, 3 (4), 318-323.
- Foster Wallace, David (2009). *Unendlicher Spass*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Gantner, Andreas (2011). Multidimensionale Familientherapie. In Mathias Müller & Barbara Bräutigam (Hrsg.), *Hilfe. Sie kommen. Ein Handbuch zu systemischen Arbeitsweisen im aufsuchenden Kontext* (S. 183-194). Heidelberg: Carl-Auer.
- Guggenbühl, Allan (2008). Sich ärgern ist wichtig – Vom Recht der Jugend, nicht verstanden zu werden. In Barbara Eckey, Achim Haid-Loh & Karin Jacob (Hrsg.), *Jugend bewegt Beratung. Adoleszenz als Herausforderung und Chance für die Erziehungsberatung* (S. 27-35). Weinheim/München: Juventa.
- Havighurst, Robert J. (1948). *Developmental tasks and education*. Chicago: University of Chicago Press.
- Henggeler, Scott W. & Swenson, Cynthia C. (2005). Die multisystemische Therapie. *Familiendynamik*, 2, 128-144.
- Herbold, Willy & Sachsse, Ulrich (2007). Einleitung. In dies. (Hrsg.), *Das sogenannte innere Kind* (S. 1-6). Stuttgart: Schatthauer.
- Hurrelmann, Klaus (1999). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung*. Weinheim/München: Juventa.
- Ludewig, Kurt (2001). Junge Menschen lügen nicht, Erwachsene dagegen sehr. Über den Umgang mit Selbstverständlichkeiten und Besonderheiten in der Therapie mit Jugendlichen. In Wilhelm Rotthaus (Hrsg.), *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 162-185). Heidelberg: Carl-Auer.

- Noam, Gil G. & Borst, S. (2001). Bedeutungen konstruieren und wieder verliehen: Auf dem Weg zu einem besseren Verständnis für suizidales Verhalten bei Jugendlichen. In Gisela Röper, Cornelia von Hagen & Gil Noam (Hrsg.), *Entwicklung und Risiko – Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie* (S. 247-264). Stuttgart: Kohlhammer.
- Oaklander, Violet (2009). *Verborgene Schätze heben. Wege in die innere Welt von Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Oerter, Rolf & Dreher, Eva (2008) Jugendalter. In Rolf Oerter & Leo Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (S. 271-332). Weinheim: Beltz.
- Ravens-Sieberer, Ulrike, Wille, Nora, Bettge, Susanne & Erhart, Michael (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50 (5/6), 871-878.
- Resch, Franz (1996). *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters*. Weinheim: PVU.
- Resch, Franz & du Bois, Reinmar (2005). Die Entwicklungspsychopathologie der Jugendkrisen. In Reinmar du Bois & Franz Resch (Hrsg.), *Klinische Psychotherapie des Jugendalters* (S. 33-58). Stuttgart: Kohlhammer.
- Retzlaff, Rüdiger (2008). *Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Roderburg, Sylvia (2002). Systemische Familientherapie bei Jugenddelinquenz. In Wilhelm Rotthaus (Hrsg.), *Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 205-224). Heidelberg: Carl-Auer.
- Rotthaus, Wilhem (2008). Jugendliche in einer Welt vielfältiger Wirklichkeiten – Orientierungslos und alleingelassen? In Barbara Eckey, Achim Haid-Loh & Karin Jacob (Hrsg.), *Jugend bewegt Beratung. Adoleszenz als Herausforderung und Chance für die Erziehungsberatung* (S. 11-26). Weinheim/München: Juventa.
- Sachsse, Ulrich (1995). *Selbstverletzendes Verhalten: Psychodynamik – Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmeck, Klaus & Schlüter-Müller, Susanne (2009). *Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter*. Heidelberg: Springer.
- Seiffge-Krenke, Inge (2007). *Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sielert, Uwe (2010). Sexuelle Verwahrlosung. Interventionsnotwendigkeiten und -möglichkeiten aus pädagogischer Perspektive. In Michael Schetsche & Renate-Berenike Schmidt (Hrsg.), *Sexuelle Verwahrlosung: Empirische Befunde – Gesellschaftliche Diskurse – Sozialethische Reflexion* (S. 241-258). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.