

„...wie Aufspringen auf einen fahrenden Schnellzug“

Behandlungstechnische Überlegungen
zur Psychotherapie mit Jugendlichen/Adoleszenten

Teil 2

Übertragung

Im Jugendalter

- Geschwächtes Ich **plus** phasenspezifische Labilisierung der psych. Strukturen
- Übertragung (im klassischen Sinn) in Jugendlichentherapie überhaupt möglich ?
 - Elterliche Objekte noch real vorhanden
 - Ablösungsprozeß von primären Liebesobjekten
 - Wahl nichtinzestuöser neuer Objekte
 - „Trauern“ und „Verliebtsein“
- Nicht genügend Libido frei zur Besetzung der/s Therapeuten/in oder zur regressiven Besetzung alter Objekte und Positionen
- „Übertragungsneurose“ im Jugendalter verschieden von der erwachsener Personen
Analytiker ist i.W. Übertragungsobjekt und ganz reale (bedürfnisbefriedigende) Person

Nehmen wir an, eine Art Übertragungsbeziehung sei entstanden oder könnte entstehen...

...Wunscherfüllung

...Übertragungswiderstände zum Schutz

...Überidealisierung

...“Regressionsangst“ und Angst vor Kontrollverlust

d.h. „übertragungsfeindliches“ Jugendalter mit:

Abhängigkeit in der Übertragung

vs.

Sich entwickelnde Ich-Autonomie und Ich-Identität

Übertragung als Vehikel der Erneuerung infantiler Bindungen

vs.

Trennung von elterlichen Objekten

Aufdeckung prägenitaler und genitaler Bestrebungen in der Übertragung

vs.

Abwehr inzestuöser Phantasien im Jugendalter

Technischer Umgang mit Übertragung

- Abschiednehmen von „erwachsener“ Übertragungsneurose und Anfreunden mit wechselnden Episoden mit übertragungshaftem Charakter
- Sparsamer Umgang mit Übertragungsdeutungen, situationsabhängig
- Vorsichtiges Durcharbeiten

Gegenübertragung

Gegenübertragung - was ist das ?

- Horror oder Hilfe für Therapeuten ?
- Übertragung eigener, infantiler unbewußter Einstellungen des Therapeuten auf den Patienten ?
- Normale, nicht neurotische Gefühle des Therapeuten auf die Übertragung und das analytische Material des Patienten ?
- Alle Reaktionen des Therapeuten auf seinen Patienten, bewußte wie unbewußte, neurotische wie normale ?

Gegenübertragung – provozierende Situationen

- Wut, Ablehnung, Sprachverweigerung (besonders in der Anfangsphase)
- Rascher Wechsel der Psychopathologie, von Symptomen und Stimmungslagen innerhalb kurzer Zeit, Tagen oder Stunden
- Suizidgedanken, Suizidversuche, Alkohol- oder Drogenmissbrauch, Depersonalisationserscheinungen, extremer Gewichtsverlust
- Bitten der Eltern, den Diebstahl im Haus, das unsoziale Verhalten in der Schule, die Unordnung im eigenen Zimmer ... zu besprechen
- Warum will ich Jugendliche therapieren ?
(erwachsen werden - Trennung - Trauer)

Agieren

- Spezifisch für die Entwicklung heranwachsender Jugendlicher
- Sprache nicht einzige Kommunikationsform, auch Handlungen sind treffender und angemessener Ausdruck
- Agieren, verbunden mit dem Hang zur Verneinung
Bedürfnis der Jugendlichen, Hilflosigkeit durch Handeln zu verneinen, Unabhängigkeit durch Übertreibung zu bestärken, dem regressiven Drang zur Passivität entgegenzuwirken
- Bei dem Versuch, bestimmte Art von Wirklichkeit wiederherzustellen, kommt es zu Agieren mit antisozialen Schattierungen (Gefühl zu existieren)
- Abgrenzung zwischen normalem altersspezifischem Agieren und regressiver, einen Widerstand ausdrückender Form
- Verminderung narzißtischer Bedürfnisse und Auftreten differenzierter Objektbeziehungen führt zu Nachlassen des phasenspezifischen Agierens

Abstinenz - analytische Neutralität

Eine psychoanalytische Behandlung sollte so geführt werden, dass der Patient die geringstmögliche Ersatzbefriedigung für seine Symptome findet.

„Wir müssen, so grausam es klingt, dafür sorgen, dass das Leiden der Kranken in irgendeinem wirksamen Maße kein vorzeitiges Ende findet. Wenn es durch die Zersetzung und Entwertung der Symptome ermäßigt worden ist, so müssen wir es irgendwo anders als eine empfindliche Entbehrung wieder aufrichten“ (Freud)

Abstinenz - analytische Neutralität

Jugendliche verlangen häufig

- Wertende Stellungnahmen
- Beantwortung von Fragen nach Wissen und allgemeinen Lebensbelangen
- Interventionen in Schule, Elternhaus und Behörde
- Parteiliche Stellungnahme über Lehrer, Eltern und Freunde
- Versorgung mit Geld, Zigaretten, Essen
- Sympathie und Identifizierung

Eltern finden durch das Agieren ihres jugendlichen Kindes stellvertretend eine Befriedigung eigener, nur ungenügend integrierter verbotener Impulse.

Gefahr als Therapeut korrumpiert zu werden.

Weniger das manifeste Verhalten als das innere Erleben, die innere Neutralität sind entscheidendes Kriterium für analytische Neutralität.

Innere Neutralität = der (vor)urteilsfreie Wille zuzuhören und zu lernen

Innere Neutralität gestattet dem Jugendlichen

- Den Therapeuten als neues Objekt zu sehen,
- Verständnis, autonomes Handeln zuzulassen
- Nicht von Kontrolle, Befriedigung fremder Bedürfnisse oder Wertungen beeinträchtigt zu sein
- Sich in seinen Reaktionen zu erkennen und zu erfahren

Phasenspezifische Veränderungen

Behandlungsbedürftigkeit - ja oder nein ?

Jugendalter eine Art „physiologischer Schizophrenie“

Adoleszenz (grob) in drei Abschnitte

- frühe Adoleszenz - Triebregression
- mittlere Adoleszenz - Ich-Regression
- späte Adoleszenz - Über-Ich-Regression

Frühe Adoleszenz

- Entwicklungsabschnitt mit raschen körperlichen und psychischen Umstrukturierungen
- Wirrwarr von regressiven und progressiven Bestrebungen im psychischen Bereich
- erste Versuche, infantile Objektbindungen zu lockern
- unkritisch in der Übernahme von Werten
- selbstbewußt und protestierend und in Verhaltensweisen engagiert, die in Opposition zum Elternhaus stehen
- unendlich erscheinende Bereitschaft zu Trotz und Negativismus

Für die Therapie mit Frühadoleszenten bedeutet das:

- Gefahr des Abbruchs infolge regressiver Konflikte mit den Eltern (mangelnde Differenzierungsfähigkeit)
- Bedeutung des Übergangsjektes als "Auch-Objekt" und als Hilfsmittel zur Trennung von bedeutenden Objekten
- vom präödipalen Material des Übergangsjektes ausgehend die Deutung und das Durcharbeiten beginnen

Späte Adoleszenz:

- zunehmende Autonomie von den Eltern
- keine/weniger „pubertäre“ Kämpfe
- zunehmend mehr auf sich selbst gestellt
- quasi doppelte Frontstellung: gegen Es und gegen Umwelt

Für die Therapie mit Spätadoleszenten bedeutet das:

- Gefahr des Verlustes der noch eingeschränkten Autonomie
- Kampf gegen die drohende Regression
- Wunsch nach vorzeitiger Beendigung der Therapie

- Ausmaß und Tiefe der Regression in erträglichem Maße regulieren
- Weniger Verständnis, aber mehr Konfrontation und Durcharbeiten