

„...wie Aufspringen auf einen fahrenden Schnellzug“

Behandlungstechnische Überlegungen
zur Psychotherapie mit Jugendlichen/Adoleszenten

Teil 3

Bifokales Arbeiten

- Dissoziale Jugendliche und Jugendliche mit schwerer Über-Ich-
Problematik

Aufgrund von erheblichen Defekten in den Ich-Funktionen ist ratsam
von den vielfältigen sozialen Problemen auszugehen



aktiv in soziales Leben eingreifen
UND zugleich
anhand des Materials
an Widerstand, Abwehr und Übertragung arbeiten

Wie soll das gehen?



Wie soll das gehen?

Patienten mit Partialobjektbeziehungen, d.h. Partialobjektübertragung,
d.h. Eingreifen wird als narzisstische Gratifikation oder bössartige
Versagung
erlebt

Auswirkung auf die Übertragungsbearbeitung durch das Eintreten des
Therapeuten in eine konkrete soziale Rolle

Es geht !

Aber...

...besonders intensive Reflexion der Übertragung und
Gegenübertragung

...**alle** Interventionen im sozialen Bereich müssen begleitet werden
von Bearbeitung der jeweils aktuellen
Partialobjektbeziehung

Das heißt, dass besonders zu achten ist auf:

→ Aktionen nicht zu Mitagieren werden lassen (Ersatzbefriedigung)

→ Gefahr einer Manipulation der Übertragung (Spaltungsübertragung)



Sie haben die Vorstellung, man müsste...

... Eltern und Kinder gleich oft sehen !

...ein Symptom erstmal möglichst rasch lindern / beseitigen !

...mehr Zeit haben (d.h. dzt nur 14tägig möglich) !

Dynamische Psychotherapie

Psychotherapeutisches Verfahren nach A. Dührssen u. H. Fahrig

NICHT zu verwechseln mit *Dynamischer Psychiatrie* (G. Ammon)

Dynamische Psychotherapie

Indikationen:

→ wendet sich direkt an das verbalisierungsfähige Material

Dynamische Psychotherapie

Indikationen:

- wendet sich direkt an das verbalisierungsfähige Material
- zu bearbeitende Konflikte müssen offener liegen
- zB Angstanfälle, Phobien, situativ auftretende Körpersymptome, Enkopresis, Enuresis, situativ abgrenzbare Verhaltensauffälligkeiten
- Abwägung, ob Beseitigung der akuten Symptomatik günstig oder ungünstig beeinflusst
- Kinder ab 10 Jahre und Jugendliche

Dynamische Psychotherapie

Behandlungstechnik:

- Symptom als Kompromiss zwischen Trieb und Abwehr bzw Angst und Abwehr
- vom Symptom ausgehend
- in umgekehrter Reihenfolge (Gefühl – Vorstellung – Trieb) dem Konflikt nähern
- Spontane Einfälle und Träume bearbeiten mit Hilfe von Traumdetails, Gefühlsregungen oder Erinnerungen; zeichnen
- Widerstände durch Änderung der Gesprächsführung abschwächen
- Übertragung durch anschauliche und wertneutrale Schilderungen „deuten“
- begleitende Elternarbeit wichtig, Frequenzverschiebung

Dynamische Psychotherapie

Behandlungsablauf:

- Anamnese; Frequenz und Häufigkeit nicht festgelegt, Erfordernissen der Therapie angepasst
- Zeitspanne zwischen zwei Stunden 2-3 Wochen
- Behandlung erfolgt vorwiegend im Gespräch, kein Spielen
- Therapeut ist aktiver Gesprächspartner, mehr reale Beziehungsperson als Übertragungsobjekt
- Einbeziehung der Eltern wichtig, Aufteilung der Therapiestunde zwischen Patient und Eltern

Negative therapeutische Reaktion

Paradoxe Reaktion der Verschlechterung des Zustandes eines Patienten nach einer ermutigenden Erfahrung.

- Krankheit dient zur Minderung von Schuldgefühl, Symptome weisen auf das Strafbedürfnis des Patienten hin, können daher nicht aufgegeben werden (Freud)
- Weiter gefasst ist die Angst vor einem traumatisierend erlebten Beziehungsabbruch Motor dieser paradoxen Reaktion.

Das heißt:

- auf Beziehungsabbrüche in der Vorgeschichte achten
- Patientenverhalten in Trennungssituationen (Sitzungen, Ferien, Stundenausfälle) beachten und zum Thema machen
- psychodynamischen Hintergrund thematisieren (ambivalente Wünsche nach Nähe und Zuwendung)
- Selbstdestruktivität des Verhaltens deuten

Negative therapeutische Motivation

NICHT zu verwechseln mit unmotivierten Patienten !

NTM tritt am Beginn der Behandlung bzw noch vor Behandlungsbeginn auf und führt zum Fehlschlagen der Therapie. Sie ist der unbewusste Wunsch, in die Therapie zu gehen, um den Therapeuten versagen zu lassen. Dieses induzierte Versagen hat letztlich die Funktion, das idealisierte Bild der liebevollen, omnipotenten Mutter aufrechtzuerhalten.

NTM dient demnach:

- der Wiederholung eines Beziehungsmusters zwischen Mutter und Kind
- die Wichtigkeit anderer Objekte zu leugnen
- das Ideal der liebevollen, omnipotenten Mutter als einzigem Beziehungsangebot für den Jugendlichen aufrechtzuerhalten.

Behandlungen von Jugendlichen mit dieser Störungsform häufig zum Scheitern verurteilt.

Beendigung der Therapie



Beendigung der Therapie

...berührt ein zentrales Thema der Adoleszenz, die Ablösung von den Eltern

...lässt diese in der Übertragungsbeziehung zum Therapeuten wieder aufleben

...muß auf das ehrgeizige Ziel des „zu Ende Analysierens“ sehr oft verzichten

Beendigung der Therapie

- Ist ein Ende der Therapie für Patient/in und Therapeut/in gleichermaßen spürbar ?
- Ist für den Jugendlichen ein Termin für die letzte Stunde denkbar ?
- Muss es unbedingt der Ferienbeginn sein ?
- Hat die Rückkehr von Symptomen eine Bedeutung ? Muss doch noch weitergemacht werden ?
- Können wir die mit dem Ende in Zusammenhang stehenden Ängste, Aggressionen und regressiven Gefühle ermutigen ?
- Oder haben wir (sozusagen „elternmäßig“) selber Angst, die Patienten gehen zu lassen, fühlen wir uns narzißtisch verantwortlich ?

Beendigung der Therapie

Sigmund Freud, 1937:

„Die Erwartungen der Optimisten setzen offenbar mancherlei voraus, was nicht gerade selbstverständlich ist, erstens, dass es überhaupt möglich ist, einen Triebkonflikt endgültig und für alle Zeiten zu erledigen, zweitens, dass es gelingen kann, einen Menschen, während man ihn an dem Triebkonflikt behandelt, gegen alle anderen solcher Konfliktmöglichkeiten sozusagen zu impfen, drittens, dass man die Macht hat, einen solchen pathologischen Konflikt, der sich derzeit durch kein Anzeichen verrät, zum Zwecke der vorbeugenden Behandlung zu wecken, und dass man weise daran tut.“