

# **Schwierige Therapiesituationen in der Adoleszenz**

**Inge Seiffge-Krenke**



# Wir können wählen...

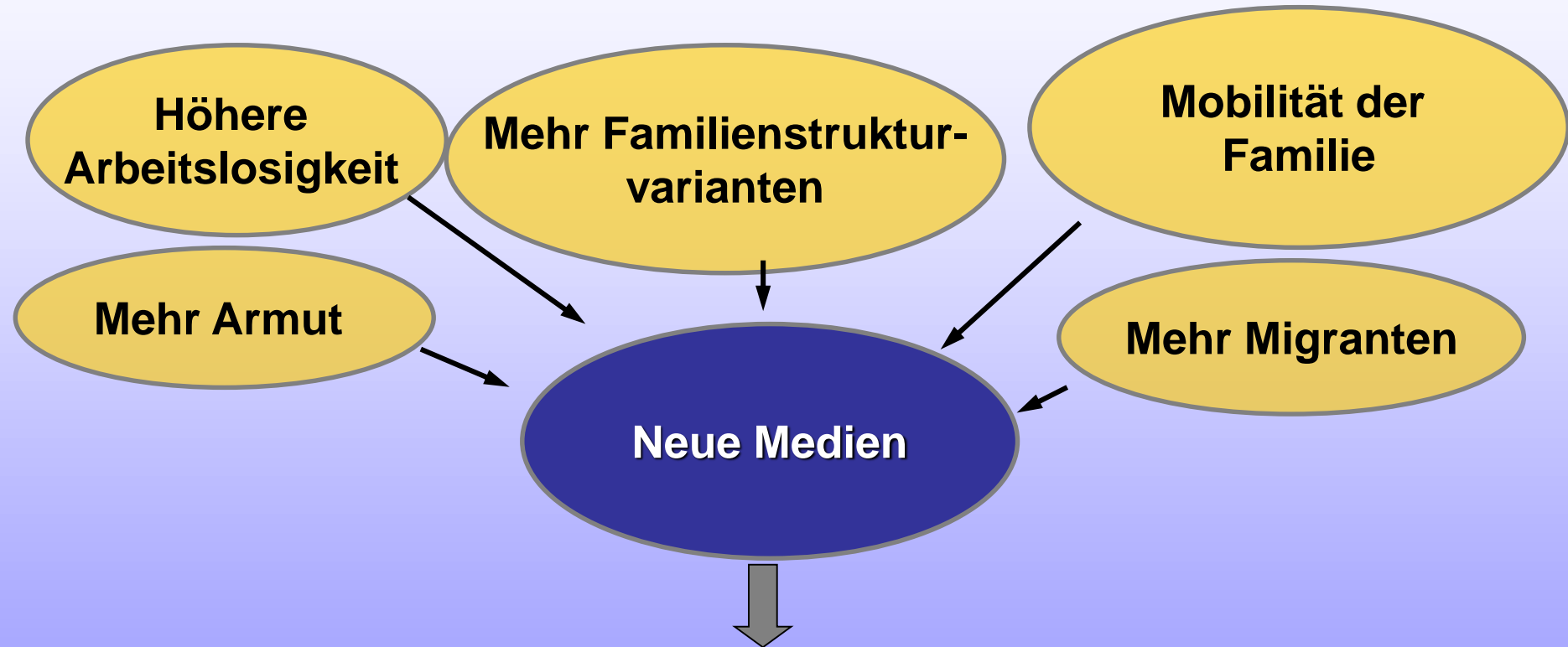
- Innere und äußere Realität
- Konzeptuelle Probleme
- Umgang mit Schweigen
- Einhaltung des Rahmens
- Agieren
- Elternarbeit
- Schwierige therap. Beziehung
- Kulturelle Einflüsse

**1.**

**Schwierig:**

**Veränderungen in der inneren  
und äußeren Realität**

# Massive Veränderungen des Entwicklungskontextes für KJ. Besonders in den letzten 10 Jahren



**Zunahme psychischer Störungen  
ambulant (18%) und stationär (11%) (**

# Einfluss des Internet und der sozialen Medien auf die psychische Strukturbildung

- Wir suchen nach einer individuellen Pathologie, anstatt zu sehen dass es auf der Makroebene Strukturveränderungen gibt
- Bedürfnis anerkannt und gesehen zu werden
- Auf der Suche nach Resonanz, Identität aus Beziehungen
- „Ich werde gesehen, also bin ich!“

**2.**

**Schwierig:**

**Konzeptuelle Klarheit**



# Mein Patient dissoziiert...

Denkt er nach?

Assymetrie der Gesprächssituation?

Selbstenthüllung und Jugendliche?

Kultureller Kontext bedacht?

7 Bedeutungen des Schweigens?

# Alles Trauma? Unterschiedliche Typen von Stressoren

	Häufigkeit	Belastungs- grad	Vorherseh- barkeit	Bewältigung
Alltagsbe- lastungen	häufig	mild belastend	groß	leichte Bewältigung
Kritische Lebens- ereignisse	selten	belastend	wenig	schwierige Bewältigung
<b>Traumata</b>	sehr selten	extrem belastend	gar nicht	Abwehr Dissoziation





**Allerdings:**

**25% aller traumatisierten  
Jugendlichen zeigen keine  
Symptome. Warum?**

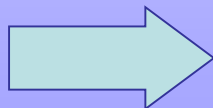
---

# **3. Attacken gegen den Rahmen**

- **Besonders wichtig bei Patienten mit Strukturdefiziten**
  - **Haltende Funktion des Rahmens**
-

# Der Rahmen umfasst:

- Anzahl der Sitzungen pro Woche
- Zeit: 50 Minuten
- Ausfallregelung
- Unterbrechung wie Ferien und Krankheit
- Sprechen und andere Formen der Interaktion



**Funktion des Therapeuten, den Rahmen einzuhalten und wiederherzustellen!**  
**Heute wichtiger denn je**  
**Abgrenzung von pädagogischen Maßnahmen oft schwierig**

# Kommunikative Funktion der Attacken auf den Rahmen

- ... hat der Jugendliche Strukturdefizite, narzisstische Probleme oder nur typisches Adoleszenzkolorit?
  - ... Hinweis auf Behandlungsmotivation des Patienten/ seiner Eltern
  - ... Austesten der Zuverlässigkeit, Grenzfestigkeit, Unzerstörbarkeit des Therapeuten
  - ... Hinweise auf Widerstand/Übertragungswiderstand
-

# **4. Hilfe – mein Patient schweigt**

---

# Umgang mit dem Schweigen

- Erklären des Arbeitsbündnisses/des Rahmens
  - Hinweise auf den geschützten Raum
  - Wie verstehst Du/ich das Schweigen
  - Averbale Kommunikation: Was man alles Spannendes ohne Worte mitteilen kann
  - **Ressourcen nutzen!**
-

# Fall M, 13 Jahre

## „Ich bin hier, weil mein Herz zerbrochen ist...“

- Im Alter von 3 Jahren von ihrer Mutter verlassen
  - Wächst beim Vater auf
  - Symptome treten auf (Schulversagen, Essstörung, Depression), als der Vater mit einer Freundin zusammenzieht (sekundäre Traumatisierung)
-

# **6: Agieren**

---



# Agieren

- Sprachlosigkeit und agieren hängen eng zusammen
  - Konkretistische, nicht symbolisch organisierte Mitteilungen, die wir dennoch lesen müssen
  - Gefahr, innere Konflikte nach aussen zu projizieren („Wiederholt ohne zu erinnern“)
-

# **Interventionen haben die Funktion, den Jugendlichen zu schützen**

- **Konfrontation, aber nicht streng und moralisch.**
  - **Taktvoll und moralisch neutral auf Agieren reagieren.**
  - **Verständnis für die Neigung zur Aktionssprache zeigen, ist jugendtypisch!**
  - **Botschaft, die „erhört“ worden ist.**
  - **Die Sorge muss deutlich werden.**
  - **Durch diese behutsamen Interventionen muss der Jugendliche allmählich lernen, das Agieren zurückzunehmen und mehr durch Sprache zu ersetzen.**
-

# **7:** **Elternarbeit**

# Adoleszenz als 2. Chance (Eissler, 1958), auch für die Eltern

- **Für Töchter und Söhne:** Reflexion und Entidealisierung, neue Ideale, Entwicklung der männlichen und weiblichen Identität, Zuwendung zur Gruppe der Freunde und erste Liebe, sexuelle Reife
- **Für die Eltern:** stärkere Berufsorientierung (Mütter), Akzeptieren der Generativität, des eigenen Todes, stärker an den Kindern interessiert als diese an ihnen (Bengtson, 2005).

# **Veränderungen des elterlichen Verhaltens in den letzten 2 Dekaden**

**Erosion von elterlicher Macht und Autorität**

**Zu lange und zu hohe Unterstützung (Seiffge-Krenke, 2010)**

**Zunehmender Wert von Kindern (Nauck et al. 2007)**

**Zunahme an Psychological Control (Barber, 2002)**

**Zunahme an Separationsangst (Kins et al, 2013)**

**Die starke psychologische  
Bedeutung von Kindern macht  
es Eltern heute schwerer,  
Generationsgrenzen zu ziehen  
und Elternfunktionen  
auszuüben**

Hilfen für die Autonomieförderung trotz Separationsangst

# Zum Problem der Parentifizierung

- Häufig bei Jgdl. mit Migrationserfahrungen, mit psychisch und körperlich kranken Eltern
- Fühlen sich für die Eltern verantwortlich, übernehmen Elternfunktionen
- mehr Mädchen
- Autonomieschuld: man darf sich nicht (weg)entwickeln
- Wunsch nach Anerkennung der Leistung
- Viele Körpersymptome

**8:**  
**Gefahren in der**  
**therapeutischen Beziehung**

---



# Was ist anders bei KJ?

## Duale Rolle als Übertragungsobjekt und reales Objekt

- Analytische Beziehung ist sowohl Repräsentation der alten Beziehung als auch eine neue Beziehung, die dem Patienten erlaubt, neue Lernerfahrungen zu nutzen
- „Entwicklungshilfe im begrenzten Rahmen“
- Die neue Beziehung treibt die Entwicklung voran (Autonomie fördern, Emotionsregulierung verbessern, Selbst-Objekt differenzieren)
- **Turning points:**
  - Realitäten benennen (Amputation)
  - Nicht weiter wissen (Hilflosigkeit)
  - Therapeut versorgt real (Eis)

Knight, 2008

Terr et al., 2006

# Idealisierung des Therapeuten

- Jugendliche besonders anfällig für Idealisierungen (Bildung des Ich-Ideals), narzißtisches Durchgangsstadium
- Enttäuschung gegenüber den Eltern (Familienroman) ist strukturbildend für die Identität

„Meine Mutter ist schlecht, Sie sind gut und ich will auch gut werden!“



Fall Anna : „Sie sind die Einzige, die mich versteht!“

---

# In eigener Sache

- Wohlwollend und grenzziehend, aber nur „good enough“
  - Gefahr die bessere Mutter sein zu wollen
  - Gefahr der Spaltung in böse Eltern/ Pflegeeltern und guter Therapeutin
  - negative Übertragung ist wichtig, denn die guten Anteile der Eltern haben den Jugendlichen nicht so krank gemacht
-

# Literatur

- Der Vortrag wurde gekürzt und aus Datenschutzgründen alle Folien mit Bildern und Therapiefällen entfernt.
- Sie finden ausführlichere Info in:
- Seiffge-Krenke, I.(2010). Psychoanalytische und tiefenpsychologische Therapie mit Jugendlichen, Stuttgart: Klett-Cotta. Kap.5 Typische Störungsbilder, Kap.7 Behandlungstechnik.
- Seiffge-Krenke, I.(2017). Psychoanalyse des Mädchens, Stuttgart: Klett- Cotta, Kap. 12. Behandlungstechnik bei Mädchen

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**