

Schwierige Therapiesituationen in der Adoleszenz

Inge Seiffge-Krenke

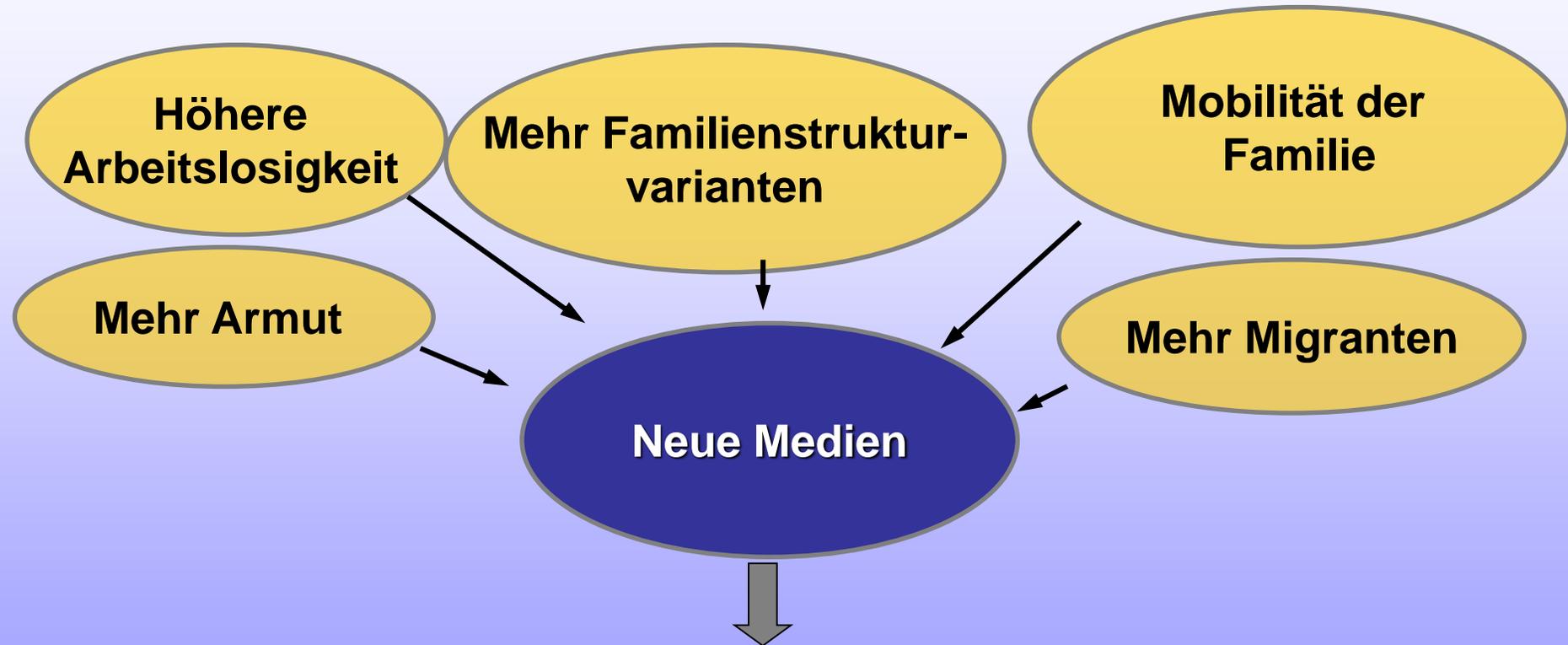


Wir können wählen...

- 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
Traumata	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
 - **Resourcen 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)

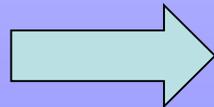
Knight, 2008

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!**