

„Mal ist es ein Scheissleben und mal ganz cool“

Beratung und Psychotherapie mit
(weiblichen) Jugendlichen

Barbara Bräutigam, 23. 11. 10

Übersicht

- 1. Therapie sieht je nachdem, auf welcher Seite man sich befindet, anders aus
- 2. Spezifika der Jugendphase
- 3. Der Therapieprozess
- 4. Anforderungen an den Therapeuten / Berater
- 5. Differenzierung der Therapieschulen
- 6. Fazit

- 1. Therapie sieht je nachdem, auf welcher Seite man sich befindet, anders aus

Aus Therapeutensicht: Schicht um Schicht....



Aus Klientensicht: „Was will der/die von mir????“

- „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.“
- (David Foster Wallace (2009) „Unendlicher Spass“, 364f.)

■ 2. Spezifika der Jugendphase

Jugend / Adoleszenz als spezifische Entwicklungsphase

- Phase der Transformation
- Auseinandersetzung mit dem eigenen Körperbild und Körperidealen
- Identitätsarbeit
- Umbau der sozialen Beziehungen und Entwicklung eines gleichberechtigten Bindungsverhaltens

(Fend 2003)

Entwicklungskrisen (nach Resch 1996)

- Identitätskrisen – wer bin ich, wer will ich sein, wie will ich mich präsentieren?
- Selbstwertkrisen – was bin ich wert, wer mag mich, mag ich mich?
- Beziehungskrisen – will ich mit dem? Will die mit mir?
- Autoritätskrisen – trau ich mich oder nicht?

Risikoentwicklung in der Adoleszenz

- Internalisierende Formen der Problemverarbeitung (Depressionen, Ess-Störungen, Selbstverletzendes Verhalten)
- Externalisierende Formen der Problemverarbeitung (Störungen des Sozialverhaltens, Übermäßiger Alkohol- und Drogenkonsum)

Seiffge-Krenke 2007

■ 3. Der Therapieprozess

Fallbeispiel 1: Christina, 14 Jh.

- Behandlungsanlass: nächtliche Panikattacken, Schlafstörungen, Selbstverletzungen
- Auslöser: Tod des Kaninchens
- Therapieanliegen: „Ich möchte meine Vergangenheit besser verarbeiten“
- Zentrale Themen: Ohnmacht vs. Selbstwirksamkeit

Fallbeispiel 2: Sarah, 16 Jh.

- Stationäre Behandlung wegen Anfällen von Atemnot und Schwindelattacken
- Leidet unter der starken Angst, die engsten Familienmitglieder könnten sterben
- Hat eine schwer behinderte Zwillingsschwester
- Trägt schwer an dem Tod des Großvaters „der war einer, der mir was zugetraut hat“

Fallbeispiel 3: Laura, 17 Jh.

- Stationäre Behandlung wegen akuter Suizidalität
- Anlass: Ihr Freund hatte im Town-Chat seinen Beziehungsstatus geändert
- Hat das Gefühl, allen zur Last zu fallen, „es nicht wert zu sein“
- Aussage zum Freund „Der hat mir das Gefühl gegeben, was ganz tolles zu sein“



Mögliche Therapieziele

- Affektwahrnehmung
- Fremdwahrnehmung
- Affektsteuerung
- Empathie
- Soziale Resonanz
- Nein-sagen
- Netzwerke knüpfen.

Transkript einer Beispiel- Videosequenz

- 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.“*
- Klientin:
- *„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 habs halt nicht... Und ansonsten, ja, es gibt halt Sachen, die man lieber mag als Hausaufgaben.“*
- Therapeutin: *„Was ist da im Moment für Dich wichtiger und interessanter?“*

Transkript einer Beispiel- Videosequenz

- Klientin:
- „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.“
- Therapeutin: „*Wissen die denn von deinen Problemen?*“
- Klientin: „Ja, also, zumindest Matti weiß das.“
- Therapeutin: „*Und was tun die dafür, um dir zu helfen?*“

Transkript einer Beispiel- Videosequenz

- Klientin:
- „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.“

■ 4. Anforderungen an den Therapeuten / Berater

- Interesse für fremde Lebenswelten und Lebenskulturen
- Marginale Bedeutsamkeit im ambulanten Setting akzeptieren
- Aufmerksamkeit für ungewöhnliche Lösungsansätze der Jugendlichen selbst
- „z. B. wenn ich den Hund schon vorher bekommen hätte, hätte ich mir den Klinikaufenthalt sparen können“

- Jugendliche sprechen sehr unterschiedliche Ich-Anteile mit sehr widersprüchlichen Bedürfnissen z. T. gleichzeitig in uns an
- Aus dem Hintergrund interferiert immer ein laufendes Entwicklungsprogramm: Autonomie, Identität, Geschlechtlichkeit, körperliche Veränderung, Aufgabe kindlicher Stabilität

- Gute Reflexion der eigenen Adoleszenz
- Gründliche Auseinandersetzung mit dem immer wieder verblüffenden Phänomen, dass andere anders sind als ich

■ 5. Differenzierung der Therapieschulen

Die tiefenpsychologische Perspektive

- Individuumsbezogen
- Persönlichkeitsstruktur und (unbewusste) Konflikte stehen im Vordergrund
- Bedeutung von Elternarbeit geringer gewichtet
- Thema „Selbstwerdung“ im Vordergrund

Die verhaltenstherapeutische Perspektive

- Symptombezogenes Arbeiten
- Sehr ziel- und lernorientiert
- Betonung der Vergrößerung sozialer Kompetenzen
- Steigerung des sozialen Anpassungsniveaus

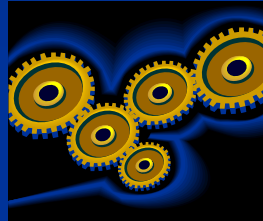
Die systemische Perspektive

- Beziehungs- und interaktionsorientiert
- Betonung der Multiperspektivität und Multidimensionalität bezogen auf Probleme und deren Lösungen
- kreative, lösungs- und ressourcenorientierte Interventionen
- Netzwerkorientiert, Arbeit in unterschiedlichen Kontexten und Settings

Individuum

Jugendgruppe Peers

Eltern



Schule/Beruf

Familie

soziale Systeme

Bsp. Soziale Systeme



■ 6. Fazit

Fazit I

- Die Problemstellungen erfordern eine jugendspezifische Diagnostik unter entwicklungspsychologischen Prämissen
- Jugendliche brauchen nicht nur Therapie sondern auch Pädagogik. Interventionen müssen, aktiver, beziehungsreicher sein
- Fremdmotivation ist die Regel: Es reicht, wenn die Eltern ein Behandlungsanliegen haben

Fazit II

Zwei verlorene Jahre mit 40 haben andere Folgen
als mit 16

Je früher die Intervention desto größer die
Chance.

Fazit III

- Therapie ist Gratwanderung, z.B. Autonomie vs. Kontrolle





Paul Klee: Haupt- und Nebenwege

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

Fallbeispiel 2: Clara, 17 Jh.

- Stationäre Behandlung wegen einer mittelgradigen depressiven Episode (F 32. 1)
- Häufig Gefühle von starker Einsamkeit, Trauer und Überforderung, Schuld- und Unzulänglichkeitsgefühle
- Therapieanliegen: „Ich möchte einen besseren Umgang mit meinen Gefühlen lernen“

Warum ist es sinnvoll zu denken, dass in zwei Jahren bei unveränderten Rahmenbedingungen eine Besserung eingetreten ist?

Zwei verlorene Jahre mit 40 haben andere Folgen als mit 16

Je früher die Intervention desto größer die Chance.