

Jugendliche in der Personzentrierten Psychotherapie

Eine Reflexion der Praxis.

Erschienen in: PERSON, Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung, Heft 2/2006

1. Einleitung

Der personzentrierte Ansatz mit seinen therapeutischen Basiskompetenzen Kongruenz, Empathie und bedingungsfreie Wertschätzung des Erlebens ist in hohem Masse geeignet für eine Jugendlichentherapie. Das besondere Training der personzentrierten Psychotherapeutin, sich alle Wahrnehmungen, Gefühle, Impulse und Wertungen zu vergegenwärtigen und daraus zum Handeln zu kommen, ist überzeugend für Jugendliche, die widersprüchlichen Gedanken, Gefühlen und Impulsen ausgesetzt sind. Nach Christiane Monden-Engelhardt (1997, S.9) ist das personzentrierte Psychotherapiekonzept auch darum besonders für diese Altersgruppe geeignet, weil es in seinen Grundannahmen entwicklungs- und wachstumsorientiert ist.

Personzentriert zu arbeiten bedeutet, mit der Klientin* an den inneren Ort hinzugehen, an dem sie sich befindet, dabei das Vergangene mit zu fühlen und das Kommende mit zu ahnen. Das holt die Jugendlichen, die sich in einer Welt zwischen der Kindheit und der zu werdenden erwachsenen Person bewegen, gut ab. Als kongruente Person stellt sich die Therapeutin mit ihrem Wissen, ihren Erfahrungen und ihrem eigenen inneren Erleben zur Verfügung, damit die Klientin ihre Erfahrungen und ihr Erleben möglichst angstfrei erkunden, sich so mit inneren und äusseren Begebenheiten auseinandersetzen und daran ihr Selbstkonzept entwickeln kann.

Was Jugendliche vollbringen, wenn sie das Eigene suchen und finden, aber auch wenn sie ihren Bezug zur Welt gestalten, ist ein schöpferischer Akt. Aus Kindern, die mehr oder weniger vertrauensvoll mit den Eltern ihren Weg gegangen sind, sollen Erwachsene werden, die selbstständig denken und das Leben auf ihre Art meistern. In der Arbeit mit Jugendlichen ist die Psychotherapeutin meist nicht nur Begleiterin der Jugendlichen, sondern auch der Eltern, die ebenfalls einen schwierigen Weg zu gehen haben.

Als überzeugte personzentrierte Psychotherapeutin erlebe ich mich in der Therapie mit Jugendlichen anders als mit Erwachsenen: Mein Verantwortungsgefühl ist stärker

*Ich verwende in diesem Artikel vorwiegend die weiblichen Formen, da die meisten meiner Klientinnen wie auch ich Frauen sind.

angesprochen, mein Vertrauen in die Aktualisierungstendenz wird häufiger auf die Probe gestellt. Ich nehme öfter direkt Stellung und äussere meine Meinung. Ich informiere und konfrontiere häufiger als in der Arbeit mit Erwachsenen. Ich biete mich den Jugendlichen an als ein Gegenüber, an dem sie sich orientieren und reiben können. Die Gespräche bewegen sich häufiger im äusseren Bezugsrahmen. Ich beziehe die Eltern und das Lebensumfeld mit in die Arbeit ein und hole damit das Thema von Autonomie und Abhängigkeit von mir aus ins Therapiezimmer. Immer wieder habe ich das Gefühl, die therapeutische Beziehung zu riskieren und mache doch die Erfahrung, dass sie gerade dadurch gestärkt wird.

Angesichts dessen, wie ich mich also selbst als Jugendlichentherapeutin erlebe und verhalte, tauchen mir immer wieder Fragen auf: Was passiert da genau? Wie kann ich aus dem personenzentrierten Ansatz heraus die Situation der Jugendlichen verstehen und wie mein Therapeutinnenverhalten erklären und begründen? Es soll in diesem Artikel darum gehen, die Praxis zu reflektieren und mit personenzentrierten Konzepten zu verbinden. Meine Überlegungen beruhen auf Erfahrungen in der ambulanten Psychotherapie, vorwiegend mit weiblichen Jugendlichen.

2. Die entwicklungspsychologische Situation von Jugendlichen

Die hormonelle Entwicklung bringt einen Schub in die physische, psychische und soziale Erfahrungswelt der Kinder. Die körperlichen Veränderungen, die wachsende Bedeutung der Gleichaltrigen, die Ablösung von den Eltern und die Aufgaben, die die Jugendlichen in der Gesellschaft zu übernehmen haben, bringen in hohem Masse neuartiges Erleben mit sich, das angemessen symbolisiert und ins Selbstkonzept integriert werden soll. Damit dies geschehen kann, müssen diese neuen Erfahrungen von bedeutsamen Anderen positiv beachtet werden. Zu diesen gehören jetzt nicht mehr nur die Eltern, sondern auch die Freunde und Freundinnen aus der Peergroup. Die Akzeptanz in der Gruppe der Gleichaltrigen ist in dieser Lebensphase von besonderer Bedeutung. Die Bewertungen, die von diesen bedeutenden Anderen gemacht werden, können im Widerspruch stehen zu den organismischen Bewertungen des Individuums. Rogers (1959a/1987, S.49) schreibt dazu, der Ausdruck der positiven Beachtung durch einen andern könne von grösserer Bedeutung sein als der organismische Bewertungsprozess. Das Individuum richte sich dann mehr nach der positiven Beachtung durch andere als nach den Erfahrungen, die von positivem Wert für die Aktualisierung des Organismus seien.

Innere und äussere Bewertungsinstanzen können also in einen erheblichen Widerspruch zueinander geraten. Wenn die eigenen Erfahrungen in der organismischen Bewertung als der Selbstachtung dienlich erlebt werden, aber in der sozialen Gruppe keine Akzeptanz finden, können sie nicht vollständig symbolisiert werden. Es entsteht eine grosse Spannung und eine Verunsicherung über das Selbstkonzept.

Bei Erikson (1966, S.106) wird dieses Erleben mit andern Worten beschrieben. „In der Pubertät werden alle Identifizierungen und alle Sicherungen, auf die man sich früher verlassen konnte, erneut in Frage gestellt“. Jugendliche seien beschäftigt mit der Frage, „was sie in den Augen anderer zu sein scheinen im Vergleich zu dem, was sie zu sein fühlen“. Ein Jugendlicher sei „in manchmal krankhafter, oft absonderlicher Weise darauf konzentriert herauszufinden, wie er, im Vergleich zu seinem Selbstgefühl, in den Augen anderer erscheint und wie er seine früher aufgebauten Rollen und Fertigkeiten mit den gerade modernen Idealen und Leitbildern verknüpfen kann“ (ebd. S.131). Wie stellvertretend im äusseren Erscheinungsbild versucht wird, das aus sich zu machen, was man gerne wäre, beschreibt die Schweizer Autorin Christine Rinderknecht in einem Roman über ein Teenagerleben in den 60er-Jahren auf anschauliche Art. Auch wenn Trends, Mode, und Idole heute andere sind – das innere Erleben hat sich kaum verändert.

„Um Lars auf mich aufmerksam zu machen, schnitt ich an einem Mittwochnachmittag all meinen Röcken die Säume ab und nähte sie mit krummen Stichen weit über dem Knie wieder zusammen. Der Minirock war Mode, alle Mädchen trugen Miniröcke, ohne Minirock war man ein Landei, eine von hinter dem Mond, wenn man mit einem Faltenrock bis knapp übers Knie daherkam. ...Die Mittwochnachmittagsaktion machte dem Zustand ein Ende und befreite meine Knie von dem Ruf, der Familie der Landeier anzugehören. Nach den Knien kam das Gesicht dran. Ich zupfte mir die Härchen über der Nasenwurzel aus und versuchte das Gewucher über den Augen in elegante hauchdünne Bögen zu verwandeln, so wie bei Tanja, die aussah wie eine Madonna. Sie hatte ein ovales fein geschnittenes Gesicht mit dunklen Rehaugen, langen dunkelbraunen Haaren und Augenbrauen wie mit einem Pinsel gemalt, aber sie waren echt. Ich zupfte an meinen Härchen herum, bis ich keine Härchen mehr hatte und die Augenbrauen mit einem Stift hinmalen musste. Sie waren nicht so schön wie die von Tanja, und man sah, dass sie nicht echt waren. Auch die Haare waren ein Problem. Ich wollte mir einen Coupe Hardy schneiden lassen, wie Françoise Hardy mit Stirnfransen und Schnittlauchlocken, die unten an den Spitzen nach aussen gedreht wurden. Die Coiffeuse riet mir heftig von Stirnfransen ab. Meine Haare machten an der Stirn einen Wirbel, und mein rundliches Gesicht rief nicht unbedingt nach Stirnfransen. Ich liess mich nicht abhalten und verlangte Stirnfransen und eine Frisur wie auf dem Bild, das ich aus einem Heft herausgeschnitten hatte. Nach dem Haarschnitt hatte ich keine Ähnlichkeit mit Françoise Hardy. Meine Haarspitzen liessen sich beim besten Willen nicht nach aussen drehen, und die Fransen

standen schräg in die Luft hinein. Der Minirock, die neue Frisur und die Augenbrauen veranlassten Lars in keinster Weise dazu, mich zu beachten oder mir wenigstens einen Blick zuzuwerfen, obwohl ich darauf achtete, mindestens zweimal pro Tag seinen Weg zu kreuzen. ... Ich hasste mich, ich hasste meinen Körper, mein Gesicht. Ich wollte ein neues Gesicht, ein Gesicht wie ein Filmstar mit Beinen wie ein Filmstar, nicht diese Waden, „Sprinterwaden“, sagte Philipp, ich wollte lange, gerade, schlanke Beine haben und blonde Haare mit Stirnfransen, Schnittlauchlocken, grüne Augen und dünne Augenbrauen wie mit einem Pinsel hingemalt. Ich wollte kleine Brüste und dünn sein wie eine Bohnenstange, kurze, flattrige Röcke haben und eine durchsichtige Haut wie Perlmutter schimmernd, und ich wollte einen Freund, der so aussah wie Lars, ich wollte einen Schweden. In meinem Kopf spazierte mein neues Ich mit seinem Schweden im Schulhof herum, und alle drehten die Köpfe, weil sie noch nie so ein schönes Paar gesehen hatten.“

(Christine Rinderknecht: Ein Löffel in der Luft, 2002, S.129-131)

Die Jugendlichen müssen sich selbst neu erfinden

Das Selbstkonzept des Kindes entwickelt sich nach Biermann-Ratjen (2006, S.90) durch die Interaktion mit wichtigen Bindungspersonen in drei Phasen. Auf dieser Grundlage verlaufe der weitere Entwicklungsprozess, in dem es darum gehe, immer wieder die Kongruenz zwischen den realen Selbsterfahrungen als ein so und nicht anders geartetes und erlebendes Wesen und dem Selbstkonzept herzustellen. Es gehe darum, diejenigen Selbsterfahrungen zu integrieren, die mit realen Begrenzungen und mit Chancen, bzw. Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung zusammenhängen. Solche Erfahrungen werden in verschiedenen Bereichen gemacht:

- Die sexuelle Identität und die Beziehung zum andern Geschlecht beschäftigen die Jugendlichen in hohem Masse. Manche Mädchen machen schon mit 13 -14 Jahren erste sexuelle Erfahrungen, die sie verwirren und die mit widersprüchlichen organismischen Bewertungen verbunden sind. Zudem müssen sich die Jugendlichen mit existenziellen Fragen wie dem Schutz vor Aids und der Verhütung einer Schwangerschaft befassen.
- Die Auseinandersetzung mit den eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten, aber auch mit den Grenzen, nimmt im Hinblick auf die schulische Laufbahn und die Berufsfindung einen breiten Raum ein. Dabei werden die Jugendlichen mit den Widersprüchlichkeiten oder der Unvereinbarkeit von Selbstideal und Selbsterfahrungen sowie Wünschen und Realitäten konfrontiert.

- Die Beziehung zu den Eltern muss neu definiert werden. Deren Vorrangstellung als bedeutsame Andere wird durch die Bedeutung der Peergroup in Frage gestellt. Die Jugendlichen drängen zu mehr Eigenständigkeit und wollen immer mehr Erfahrungswelten für sich allein haben, die Eltern daraus heraus halten. Das führt zwangsläufig zu Konflikten. Es kann – bei einer oft durch lange Ausbildungen verlängerten Jugendzeit – zu einer grossen Spannung zwischen materieller Abhängigkeit und emotionaler Ablösung kommen.
- Im sozialen Umfeld kommt es zu Umbrüchen, und die Jugendlichen müssen darin ihre eigene Position finden. Das Bedürfnis nach Anerkennung (need for positive regard) weitet sich immer stärker aus ins Feld der Gleichaltrigen. In ihrem Kreis bewegen sich die Jugendlichen in einem Spannungsfeld zwischen Bedürfnis nach Beachtung und Zugehörigkeit und dem Wunsch nach Individualität.
- Der Bezug zur Welt und die Weltsicht gewinnen an Bedeutung. Die Jugendlichen beginnen sich für Fragen des weiteren Umfeldes zu interessieren und suchen nach Haltungen und Werten in den Fragen der Gestaltung des Zusammenlebens. Religiöse Fragen und ethische Werte können wichtig werden.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass es in dieser Entwicklungsphase darum geht, zu einer Identität als erwachsene Person, einem stimmigen Selbstkonzept und passenden Beziehungen zu kommen. Dazu soll eine eigenständige Position im Leben und in der Gesellschaft gefunden werden.

Diesen Entwicklungsprozess haben die Jugendlichen im Umfeld des 21. Jahrhunderts zu bewältigen, in dem sie täglich mit Bildern und Informationen aus der ganzen Welt konfrontiert werden. Die Medien zeigen die Widersprüchlichkeiten zwischen idealisierter Wunschwelt und gewalttätigen Realitäten in allen Facetten. Die Kommunikation im Internet macht es einfach, sich nach aussen zu präsentieren, mit falschen Identitäten, und auf diese Art Kontakte zu pflegen mit Personen, über deren Identität letztlich auch keine Gewissheit besteht. Das Internet eröffnet neue Möglichkeiten der Beziehungsaufnahme. Manche Jugendlichen haben dadurch einen erleichterten Zugang zu Gleichgesinnten. Im ausgiebigen Chatten steckt aber auch die Gefahr, dass leibhaftige Beziehungen gemieden werden und damit wichtige Erfahrungen in direkten Kontakten gar nicht mehr gemacht werden können. Zudem ermöglichen die Mobiltelefone, jederzeit in Kontakt treten zu können und kontaktiert zu werden. Das bedeutet für viele, dass auch im äusseren Leben eine grosse Unruhe herrscht.

Die Pubertät als Zeit der Krisen

Die Pubertät ist also eine Zeit der rasanten Entwicklung. Die zahlreichen neuartigen und intensiven Erfahrungen sollen ins Bewusstsein kommen, damit sie so ins Selbstkonzept integriert werden können. Das bedeutet, dass laufend in Frage steht, ob eine Erfahrung im Bewusstsein zugelassen werden kann, d.h. ob sie angemessen symbolisiert wird. Werden die Erfahrungen vom Organismus als bedrohlich für das Selbstkonzept erlebt und/oder von den wichtigen Andern nicht positiv beachtet, werden sie nur unvollständig oder verzerrt symbolisiert oder sogar von der Symbolisierung ausgeschlossen. (Höger, 2006, S. 61) Das Selbstkonzept wird in dieser Entwicklungsphase – ähnlich wie in einer Krisensituation – in hohem Masse hinterfragt und umorganisiert. Das bedeutet Dauerstress und führt zu Unbehagen, Unsicherheit und innerer Spannung.

Die meisten Jugendlichen bewältigen die Entwicklung mit Hilfe ihres Umfeldes und kommen nicht in psychotherapeutische Behandlung. Sie haben in der Kindheit viele auch widersprüchliche Erfahrungen gemacht, die von den wichtigen Bezugspersonen positiv beachtet wurden. Dank einem breiten Spektrum an Selbsterfahrungen hat sich ihr Selbstkonzept so entwickelt, dass es eine Art filigranes Netz bildet, in dem diese verschiedensten Erfahrungen auch miteinander verbunden sind. Das jugendliche Selbstkonzept ist dann so flexibel, dass es einer Zeit grösserer Krisenanfälligkeit standhalten kann und neue Erfahrungen nicht so schnell als Bedrohung erlebt werden.

Wie weit und wie genau Erfahrungen symbolisiert werden können und damit der Gewährleistung zugänglich sind, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Brandt und Heinerth (2006, S. 7) nennen konstitutionell- biologische Faktoren, soziokulturelle Entwicklungsbedingungen und die soziale Feinfühligkeit und Wertschätzung in signifikanten Beziehungen. Wenn sich unter ungünstigen Voraussetzungen ein brüchiges oder unflexibles Selbstkonzept entwickelt hat, werden die neuen Erfahrungen verzerrt oder unvollständig symbolisiert. Das bedeutet, dass sie den Jugendlichen selbst nicht angemessen bewusst werden und sich in einem Erleben und Verhalten zeigen, welches sowohl vom Jugendlichen selbst wie von der Umgebung schwer zu verstehen ist. So kann sich ein Teufelskreis von Unverständnis entwickeln.

Auffälliges, riskantes und provozierendes Verhalten kann also Ausdruck von verzerrter oder unvollständiger Symbolisierung sein. Gleichzeitig verstärkt sich damit das Krisenrisiko. Brossi (2006, S.375) definiert die Krise folgendermassen: „ Akute Krisen werden ausgelöst durch belastende innere und äussere Erfahrungen, die plötzlich auftreten können und auf die nicht

angemessen reagiert werden kann. Sie durchbrechen die Kontinuität des Erlebens und tragen den Charakter von grosser Gefahr und existenziell erlebter Überforderung in sich. Die Person gerät in heftige innere Spannung, Angst, emotionale Verwirrung, ihre üblichen Bewältigungsstrategien versagen“. Im folgenden Beispiel führt das riskante Verhalten, das schon als Ausdruck einer krisenhaften Entwicklung verstanden werden muss, in eine akute Krise:

Manuela (14) ist an den Wochenenden oft in der Nacht unterwegs. Sie will sich von niemandem mehr sagen lassen, was sie zu tun hat. Immer wieder trinkt sie zu viel Alkohol, obwohl sie bereits mehrfach die Erfahrung machen musste, dass sie unter Alkoholeinfluss die Selbst- und die Impulskontrolle verliert. An einem Abend begegnet sie, erneut alkoholisiert, einem Ex-Freund, der mit einer Gruppe männlicher Jugendlichen unterwegs ist. Sie geht auf ihn zu und lässt sich auf einen Streit ein, im Verlaufe dessen sich die beiden prügeln. Beim Weggehen trifft sie weitere bekannte Jugendliche und stachelt diese zur Rache an. Darauf kommt es zu einer Schlägerei unter den beiden Gruppen. Fasziniert schaut Manuela zu und bewundert einen der älteren Jugendlichen, sucht dann den Kontakt zu ihm. Plötzlich sieht sie sich mit ihm allein. Er hält sie fest, bedrängt sie und belästigt sie sexuell. Manuela ist verstört und versteht nicht, was ihr da passiert ist. Sie will die Erfahrung: „Mit mir wurde etwas gemacht, das ich nicht will, ich fühle mich ohnmächtig“ nicht wahrnehmen, denn das Selbstkonzept: „Ich bestimme darüber, was ich mache und was nicht, ich habe mein Verhalten und das der andern im Griff“ ist massiv bedroht.

Brossi (2006, S.375) schreibt, dass das zentrale Konstrukt für eine Krisendefinition im personenzentrierten Ansatz die Inkongruenz sei. „Inkongruenz ist ja bekanntlich ein Zustand, in dem eine Erfahrung bzw. bestimmte sich wiederholende Erfahrungen gegensätzlich bewertet werden: die gesamtorganismische Bewertung im Hinblick darauf, ob sie der Erhaltung und Förderung des Organismus als Ganzem einschliesslich des Selbstkonzeptes dienlich ist, stimmt nicht überein mit der Bewertung dieser Erfahrung hinsichtlich der Kompatibilität mit dem Selbstkonzept.“

Ob es sich bei den jugendlichen Krisen um ein Geschehen handelt, das in einer ambulanten Psychotherapie genügend bearbeitet werden kann oder ob sich eine psychiatrische Erkrankung entwickelt, ist auf Grund der sich zeigenden Probleme oft schwierig abzuschätzen. Du Bois und Resch (2005, S.77) weisen darauf hin, dass es wichtig ist, den Verlauf einer Krise zu beobachten, um abzuschätzen, welche Auswirkungen sich auf die Entwicklung des Jugendlichen ergeben. „Das diagnostische Profil einer Jugendkrise gewinnt entscheidend an Kontur, wenn neben dem psychopathologischen Querschnitt auch der

Längsschnitt beurteilt wird. Hierzu sind Erkenntnisse aus der Anamnese und dem Verlauf heranzuziehen“. Ein entscheidender Faktor für den Verlauf und die Folge des krisenhaften Geschehens ist die Qualität der Bindungserfahrungen, die sich durch die Feinfühligkeit primären Bezugspersonen entwickelt hat (Biermann-Ratjen, 2006, S. 84).

Das Spannungsfeld von Autonomie und Abhängigkeit

Zweifellos stellt die Pubertät eine Lebensphase dar, in der die Thematik von Autonomie und Abhängigkeit in hohem Masse in den Vordergrund rückt. Für das Finden einer eigenen Identität wird es zunehmend nötig, sich von der Nähe zu den Eltern zu lösen, neue Erfahrungen in einem erweiterten Umfeld, insbesondere unter den Gleichaltrigen zu machen. Wer bin ich, unabhängig von meinen Eltern? Wer bin ich in den Augen der Andern? Wer bin ich im Vergleich zu der, die ich sein möchte? Um Antworten auf diese Fragen zu finden, brauchen Jugendliche ein grösseres Mass an Autonomie. Oft drängen sie geradezu in die Unabhängigkeit, lehnen jede Art von Bindung an vertraute erwachsene Bezugspersonen ab und haben Angst, schon die geringste Bezogenheit könnte sie in den Sog der alten Abhängigkeit bringen. Insbesondere fürchten sie die Bewertungen ihrer Erfahrungen durch die bedeutsamen Andern, in diesem Fall der Eltern. Oft haben sie gleichzeitig Angst vor der Abhängigkeit und vor der Autonomie und sind in hohem Masse hin und her gerissen. Sie erleben sich selbst als widersprüchlich.

Im guten Fall gibt Nähe Sicherheit und ein Gefühl von Verbundenheit. Zu viel Nähe kann aber auch ein Gefühl von Hilflosigkeit auslösen, das Gefühl, es nicht alleine zu schaffen. Das versuchen die Jugendlichen nach Möglichkeit zu vermeiden. Im guten Fall gibt Distanz das Gefühl von Autonomie. Distanz kann aber auch ein Gefühl von Leere auslösen, das Gefühl, ganz allein auf dieser Welt zu sein. Das löst Angst aus und es wächst das Gefühl der Verlorenheit und Sinnlosigkeit, die Angst vor existenzieller Einsamkeit.

Ablösung ist einerseits ein intrapsychischer Prozess. Das widersprüchliche Erleben von Loslösung und Bindung verlangt eine passende Symbolisierung, um ins Selbstkonzept integriert werden zu können. Das bedeutet, dass dieses Erleben wenigstens teilweise gewahrt werden muss. Ablösung ist andererseits aber auch ein interpersonaler Prozess, ein systemisches Geschehen, dessen Vollzug die Beteiligung aller Bezugspersonen voraussetzt. Es ist ein aktives Sich-Weg-Bewegen von jemandem und ein passives Losgelassen-Werden. Eltern haben die anspruchsvolle Aufgabe, ihre Kinder in einem guten Masse gehen zu lassen und trotzdem noch genügend Schutz und Geborgenheit zu bieten. Für beide Seiten gleicht der

Weg durch dieses Thema einer Gratwanderung, und die Folgen bei einem allfälligen Absturz können gravierend sein.

Die Ablösung der Eltern von den Jugendlichen

In der Zeit, in der die Jugendlichen beginnen, ihre eigenen Wege zu gehen, Probleme vor den Eltern geheim zu halten, neue Beziehungen einzugehen, denen sie plötzlich eine grössere Wichtigkeit zuschreiben als derjenigen zu den Eltern, stehen auch die Eltern vor neuen Herausforderungen. Dass sie diese erfolgreich bewältigen können, ist sowohl für die weitere Beziehung der Kinder zu ihren Eltern als auch für die individuelle Entwicklung der Jugendlichen von grosser Bedeutung. Wenn Ablösung gelingen soll, müssen die Kinder von den Erwachsenen die Erlaubnis erhalten, ihren eigenen Weg zu gehen. Die Jugendlichen sind jedoch weiterhin darauf angewiesen, dass ihr Erleben und ihre Erfahrungen mit all den Erfolgen und Misserfolgen, von den immer noch bedeutsamen Andern – den Eltern – positiv beachtet werden. So können auch die oft schwierigen Erfahrungen der Pubertät und Adoleszenz zu Selbsterfahrungen werden.

Eltern stehen in dieser Lebensphase vor einer wichtigen eigenen Aufgabe. Sie werden von den Jugendlichen oft mit grosser Vehemenz dazu aufgefordert, ihre Vorstellungen von dem, was für ihre Kinder förderlich ist, loszulassen und diese ihre eigenen Wege gehen zu lassen. Meist divergieren die Meinungen darüber, was richtig und angemessen ist. Die Söhne und Töchter setzen sich bewusst von elterlichen Normen und Werten ab und suchen die Konfrontation. Die Akzeptanz unter den Gleichaltrigen wird über diejenige der Eltern gestellt, weil die Positionsfindung in der Peergroup von grosser Wichtigkeit ist. Trotzdem – oder gerade deshalb – bilden die Werte und Normen des Elternhauses wichtige Referenzpunkte, an denen sich das Eigene messen kann. Eltern müssen sich hinterfragen lassen und sollen genau dafür auch noch Akzeptanz und Empathie aufbringen. Damit sie für ihre Kinder kongruente Bezugspersonen sein können, müssen sie ihre eigenen Gefühle und Empfindungen im Zusammenhang mit dem Verlust der Kinder und dem eigenen Älterwerden möglichst exakt symbolisieren.

In den allermeisten Fällen haben Eltern bis dahin eigene Bedürfnisse in den Hintergrund gerückt und sich – ihren Möglichkeiten entsprechend – der Aufgabe der Fürsorge und der Erziehung gewidmet. Sie haben versucht, ihr Leben in Übereinstimmung mit dem Leben der Familie als Ganzes zu gestalten. Dies ist nun immer weniger gefragt und wird von den

Jugendlichen zunehmend als überflüssig und störend erlebt. Mütter und manchmal auch Väter müssen sich neuen Aufgaben zuwenden. Auch ihnen stellt sich von neuem die Sinnfrage.

Im guten Fall entwickeln sich solche Veränderungen in der Familie sukzessive und Eltern vertrauen in ausreichendem Masse darauf, dass ihre Kinder die Entwicklungsschritte meistern können und daran reifen. Oft aber werden Eltern überrascht vom Zeitpunkt, der Intensität oder der Art und Weise, wie sich die Entwicklung vollzieht und fühlen sich überfordert. Sie stehen den Konfrontationen oder dem Rückzug ihrer Kinder hilflos gegenüber und brauchen Unterstützung. Viele Eltern haben keinen Einblick mehr in die Welten, in denen sich ihre Kinder bewegen. Was diese über Internet, Computerspiele und Videos zu sehen bekommen, entzieht sich oft der Kontrolle der Erwachsenen und überfordert vielfach die Jugendlichen selbst.

3. Wenn Jugendliche in eine Psychotherapie kommen

Bei einer Anmeldung für eine Psychotherapie ist nicht immer klar, wer der „Kunde“ ist, die Eltern oder die Jugendlichen. Jugendliche neigen oft dazu, ihre Probleme zu bagatellisieren oder sie sehen die Ursachen ihrer Schwierigkeiten im (angeblich) unangemessenen Verhalten ihrer Bezugspersonen und halten so ihren Selbstwert aufrecht. Sie erleben, dass Gleichaltrige mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben und halten diese für normal. In ihrer Suche nach mehr Autonomie sind gerade problembelastete Jugendliche oft wenig motiviert, sich bei erwachsenen Personen Hilfe zu holen. Meistens werden sie von ihren Eltern in die Therapie gebracht oder über Institutionen vermittelt.

Nach Monden-Engelhardt (1997, S.20) kommen Jugendliche unter folgenden Voraussetzungen in eine Psychotherapie:

- *Sie werden von Eltern, Schule, Hausärzten und Jugendämtern geschickt, meist wegen dissozialer Verhaltensweisen, Schulleistungsstörungen oder psychosomatischer Symptome.*

Diese Jugendlichen haben Schwierigkeiten im Alltag, sie kommen nicht mehr zurecht mit den Anforderungen der Schule, mit den Konflikten daheim oder unter Kollegen. Manchmal steht konkret zur Diskussion, wie es weiter gehen soll mit der Schule, dem Wohnen oder der Lehre. In dieser Situation der äusseren Instabilität erleben sie sich als höchst verunsichert, was aber

besonders männliche Jugendliche überspielen. Sie geben gerne vor, alles im Griff zu haben. Die Angst vor dem Verlust der bereits gewonnenen Autonomie ist gross.

- *Sie kommen manchmal auch freiwillig. Dann sind sie eher depressiv, ängstlich und unsicher, sie fühlen sich sozial isoliert. Ein bestimmtes Mass an Eigenmotivation ist dann von Beginn weg vorhanden.*

Diese Jugendlichen spüren, dass ihre Bewältigungs- und Abwehrmuster nicht mehr funktionieren. Sie fühlen sich belastet, leiden unter Essstörungen, Ängsten oder unter psychosomatischen Symptomen wie Kopf- und Bauchschmerzen. Nicht selten beschäftigen sie Fragen nach dem Sinn des Lebens und sie tragen sich mit Suizidgedanken. Mädchen sind in dieser Gruppe weitaus zahlreicher vertreten als Burschen.

- *Sie kommen nach Suizidversuchen, Drogenmissbrauch oder Weglaufen. Oft geht es dann um eine Krisenintervention.*

Diese Jugendlichen sind häufig in einem institutionellen Rahmen zu finden. Die ambulante Psychotherapie ist dann eine nachfolgende Behandlung nach einem Klinikaufenthalt und wird von sozialpädagogischen Institutionen gerne als Auflage verschrieben.

Jugendliche kommen also mehr oder weniger freiwillig in die Psychotherapie, in einer Situation, in der sie irritiert sind über ihr Erleben und sich selbst nicht mehr zu helfen wissen, weil die bisherigen Abwehr- und Bewältigungsstrategien versagen und neue Versuche, das Leben in den Griff zu bekommen, sich nicht als erfolgreich erwiesen haben.

Ob sich Jugendliche auf eine Psychotherapeutin einlassen können, die ihnen ihr Denken und Fühlen, ihre Wahrnehmungen und ihr Wissen zur Verfügung stellt, hängt von frühen Erfahrungen ab. Wenn sie als Kinder die Erfahrung machten, dass sie Stresssituationen im Kontakt mit einer Bindungsperson zu bewältigen vermochten, und wenn ihr Erleben von wichtigen Anderen gehört und ohne Bewertungen beachtet wurde, können sie leichter in eine therapeutische Beziehung treten. Wenn sie aber die Erfahrung machten, mit Enttäuschungen, Schmerz und Angst allein gelassen zu werden, setzen sie weniger Hoffnungen in eine hilfreiche Beziehung. Wie wir aus der Bindungstheorie und der Psychotherapieforschung wissen, bilden sich die Erwartungen an eine Psychotherapie mit frühen derartigen Erfahrungen und begegnen uns in Form von Öffnungsbereitschaft und Hilferwartung (Biermann-Ratjen, 2006).

Nach du Bois und Resch (2005, S.27) sind Jugendliche „von dem rasanten Veränderungsprozess, der sie gestern noch so, morgen schon anders denken und fühlen lässt, tief beeindruckt. Der kognitive Entwicklungsprozess ist nun so weit fortgeschritten, dass sie ihre eigene Situation unter Einbezug des Denkens anderer von innen und aussen betrachten können. Sie können unter Umständen sehr viel über ihre eigenen Veränderungen reflektieren und darüber geradezu in einen Reflexions'krampf' geraten. Die unbedachte Aktion kann eine Flucht aus diesem verkrampften Nachdenken sein“.

Weiter schreiben diese Autoren, dass die Verlagerung eines inneren Vorgangs in einen äusseren eine jugendspezifische Abwehrleistung sei, um den spannungsreichen und widerspruchsvollen inneren Vorgängen nicht so ausgeliefert zu sein. Wenn also Jugendliche sich irgendwie verhalten, in der Realität handeln und im Alltag Situationen kreieren, kann das eine Abwehrleistung sein, es kann aber auch der Ausdruck einer verzerrten oder unvollständigen Symbolisierung des inneren Erlebens darstellen. Innere Schwierigkeiten werden in der Aussenwelt inszeniert. Es entsteht eine Wechselwirkung von innen und aussen, deren Dynamik diejenige in den meisten andern Lebensphasen weit übertrifft. „Die Aktualität ist ständiger Wegbegleiter und Stellvertreter für die inneren Schwierigkeiten des Patienten“ (du Bois und Resch, 2005, S. 29).

Was sich uns als Erleben und Verhalten präsentiert, ist in seiner Bedeutung und Gewichtung oft schwer einzuschätzen. Manches hätte in einer andern Lebensphase schon Krankheitswert. Im Jugendalter kann ein Symptom auftauchen, Ausdruck einer verzerrten oder unvollständigen Symbolisierung oder Versuch einer neuen Bewältigungsstrategie sein. Manchmal verschwindet es schon nach ersten Erfahrungen wieder. Dabei ist zu beobachten, dass die Symptomatik von Jugendkrisen gewissen Modeströmungen unterworfen sein und es zu Nachahmungseffekten kommen kann. Die Symptome müssen genau besprochen, verstanden und gut beobachtet werden. Das Wissen um die gesamte Entwicklung des Kindes bis zum Jugendlichen und um erhöhte Risiken durch Belastungen in der Lebensgeschichte hilft, den aktuellen Verlauf der Krise und die Bedeutung der Auffälligkeiten zu verstehen.

Dazu ein Beispiel:

Monika (17), die wegen depressiver Episoden in die Therapie kommt, zieht sich eines Tages demonstrativ die Ärmel des Pullovers weit über die Hände. Auf dieses Verhalten angesprochen zeigt sie mir die Ritzspuren in ihren Unterarmen. Ihre Schwester und andere Mädchen in ihrem Umfeld würden sich auch ritzen. Implizit teilt sie mir mit, dass sie das auch einmal ausprobieren wollte. Ich weiss von Monika, dass sie ihren Vater früh durch Krankheit*

* Alle Namen in den Beispielen sind geändert.

verlor, sich daraufhin zurückzog und in der Schule lange Zeit eine Aussenseiterin war. In der nächsten Zeit beschäftigen uns vor allem die Situationen, in denen sie wieder zur Rasierklinge greift. Sie leidet immer wieder unter Leeregefühlen, die mit einem Mangel an Beziehungen zu tun haben. Wir verstehen das immer genauer und Monika beginnt langsam sich mehr nach aussen zu orientieren. Nach einigen Sitzungen verschwindet das Symptom wieder. Kurz darauf verliebt sich die Klientin, und auch ihre depressiven Verstimmungen nehmen merklich ab.

4. Konzepte der Personzentrierten Psychotherapie und ihre Bedeutung für die Praxis

Die unterschiedlichen Abstraktionsebenen der Beziehungsbeschreibung

Rogers hat für die therapeutische Beziehung notwendige und hinreichende Bedingungen formuliert, unter denen sich ein therapeutischer Prozess entwickeln kann (Rogers, 1959a/1987). Höger (1989, S.189) schreibt dazu, Rogers habe sein Konzept „vor einem bestimmten geistig-kulturellen Hintergrund, auf der Basis vorgefundener tiefenpsychologischer Modellvorstellungen und ausgehend von Erfahrungen im konkreten Umgang mit Klienten, vor allem auch mit den Effekten seiner Bemühungen, als intuitiven Entwurf entwickelt“. Was Rogers uns von seinen Erkenntnissen mitgeteilt habe, seien Beschreibungen von Einstellungen, Haltungen und handlungsleitenden Modellvorstellungen auf der Seite des Therapeuten und innere Vorgänge und Entwicklungsprinzipien auf der Seite des Klienten, beides Sachverhalte auf einem hohen Abstraktionsniveau. In diesem Sinne könne der personzentrierte Ansatz wohl als Therapiekonzept, nicht aber als Verfahren bezeichnet werden (ebd. S.201).

Höger (1989) unterscheidet für die Beschreibung der therapeutischen Beziehung vier Abstraktionsebenen:

1. Ebene der allgemeinen Charakterisierung von Beziehungen. Auf ihr lässt sich beispielsweise die „therapeutische Beziehung“ von andern Arten von Beziehungen, etwa der Beziehung „Mutter- Säugling“ oder „Rechtsanwalt-Klient“ unterscheiden.

2. Ebene der Beschreibung übergreifender Merkmale einer Beziehung. Beispielsweise bei der Mutter im Hinblick auf den Säugling „Trösten“, „Körperpflege“ usw.; im Klientenzentrierten Konzept für die Seite des Therapeuten „Kongruenz“, „Bedingungsfreie Wertschätzung“ oder „Empathie“.

3. Ebene der Klassifikation spezifischer Verhaltensformen. Beispielsweise bei der Mutter „Auf den Arm nehmen“, „Beruhigend zureden“, „Windeln wechseln“; beim Therapeuten „Konfrontieren“, „Fragen“, „Ansprechen von Gefühlen der Klienten“ (...) oder seitens des Klienten „Selbstexploration“.

4. Konkrete Ebene der Beschreibung von spezifischen Verhaltensweisen in einem bestimmten beobachteten oder registrierten therapeutischen Gespräch (nach Gröflin-Buitink, 2002, S.118-119).

In der personenzentrierten Psychotherapie stellt sich also die Frage: „Welche konkreten Manifestationsformen (Ebene III bzw. IV) des klientenzentrierten Beziehungsangebotes (Ebene II) ermöglichen bzw. erleichtern es einem bestimmten Klienten, dieses Beziehungsangebot auch anzunehmen“ (Höger, 1989, S. 201).

In der Diskussion um ein störungsspezifisches Vorgehen wird heute innerhalb des personenzentrierten Ansatzes vermehrt der Frage Beachtung geschenkt, welches differenzielle Vorgehen in der Therapie sinnvoll ist. Dabei richtet sich die Aufmerksamkeit darauf, was Klientinnen oder Klienten in ihrer Symptomatik und in ihrem Interaktionsverhalten zum Ausdruck bringen. Es stellt sich also die Aufgabe, auf dem Erlebens- und Erfahrungshintergrund der Klienten ihre Symptome und ihr Interaktionsverhalten zu verstehen und gleichzeitig passende Kanäle zu finden, durch die die Therapeutin das Verstandene mitteilen und dies von den Klienten als solches auch wahrgenommen werden kann. Die konkreten Verhaltensweisen des Therapeuten in einer Therapiesitzung gestalten sich gemäss Höger somit im spezifischen Zusammentreffen eines bestimmten Therapeuten mit einem bestimmten Klienten in einer bestimmten Situation.

Aus der Sicht des störungsspezifischen personenzentrierten Ansatzes wird dementsprechend gefragt: Durch welche konkreten Interventionen – auf welchen Kanälen – kann welchen Klienten mit welchem Störungsbild das Beziehungsangebot von Empathie und bedingungsfreier Wertschätzung transportiert werden? Analog dazu kann ich überlegen: Auf welchen Kanälen kann ich die Jugendlichen erreichen? Durch welche Interventionen kann ich meine Empathie zeigen, so dass sie von ihnen auch wahrgenommen werden kann? Jugendliche zeigen neben ihrem individuell geprägten auch ein entwicklungspsychologisch spezifisches Interaktionsverhalten: Sie grenzen sich von erwachsenen Bezugspersonen ab oder ziehen sich zurück, sie stellen Haltungen und Wertungen in Frage, fordern

Stellungnahmen heraus, sie probieren unterschiedlichste Verhaltensweisen aus und testen die Reaktionen der Erwachsenen. Sie suchen die Grenzen bei sich und den andern.

Wenn ich mein konkretes Verhalten in den Therapien mit Jugendlichen betrachte, stelle ich fest, dass ich sehr viel häufiger als bei Erwachsenen direkte Fragen stelle, dass ich Informationen gebe, dass ich mich in ihrem äusseren Bezugsrahmen zurechtzufinden versuche. Ich konfrontiere die Klientinnen mit möglichen Folgen ihres Verhaltens, lasse sie mögliche Verhaltensalternativen ausdenken oder gebe sogar Anregungen und Ideen dafür. Die Inhalte der therapeutischen Gespräche sind sehr oft Themen des äusseren Bezugsrahmens: was sich unter Kollegen und Kolleginnen abspielt, wie sie sich gegenüber Lehrpersonen und Eltern verhalten, wie sie selbst ihre Interessen durchzusetzen versuchen, womit sie wo wie erfolgreich sind oder auch nicht.

Interventionen wie fragen, konfrontieren, kommentieren, informieren, Ideen und Anregungen geben beschreiben meine Verhaltensweisen auf der Abstraktionsebene 3. Wenn dabei manchmal Zweifel auftauchen, ob ich noch personenzentriert arbeite, hilft mir das Konzept der unterschiedlichen Abstraktionsebenen beim Überprüfen. Die Merkmale von Kongruenz, Empathie und bedingungsfreier Wertschätzung (Abstraktionsebene 2) müssen vorhanden sein, und die Beziehung muss sich in der allgemeinen Charakterisierung von andern Beziehungen unterscheiden (Abstraktionsebene 1). Für Jugendliche von besonderer Bedeutung ist auf der Ebene 1 der Unterschied, dass in der therapeutischen Beziehung keine Sanktionen zu erwarten sind.

Dazu ein Beispiel:

Manuela (13) fällt in der Schule durch schlechte Leistungen, Unkonzentriertheit und Unzuverlässigkeit auf. Es stellt sich die Frage, ob sie den Sprung in die nächste Klasse schafft und ob sie überhaupt an der Schule bleiben kann, denn sie ist oft in Streitereien innerhalb der Klasse und im Schulhaus involviert. Ich merke, dass sie sich kaum Gedanken macht, welche Folgen ein Rauswurf aus der Schule für sie hätte. Sie ist zu stark mit den Aktualitäten in der Mädchengruppe beschäftigt. Manuela hat grosse Sehnsucht nach Kontakten und braucht die Anerkennung in der Gruppe sehr stark für ihren Selbstwert, nicht zuletzt, weil sie mit den Schulleistungen tatsächlich grosse Probleme hat. Dieses Erleben muss beachtet und verstanden werden. Gleichzeitig konfrontiere ich sie aber auch sehr direkt mit den möglichen Folgen ihres Verhaltens.

Schon verschiedentlich hatte Manuela sexuelle Kontakte, von denen die Mutter nichts wissen soll. Ich erfahre, dass sie noch kaum informiert ist über Sexualität und Verhütung und auch

noch nie bei einer Frauenärztin war. Ich rate ihr dringend, mit ihrer Mutter darüber zu reden. Sie möchte das lieber nicht und wünscht sich, dass ich die Mutter anrufe, in der Hoffnung, dass sie den befürchteten Fragen und möglichen Vorwürfen aus dem Weg gehen kann. Ich übernehme diesen „Auftrag“ nicht, sondern wir üben in einem Rollenspiel, was sie sagen könnte. Wir versuchen auch miteinander zu verstehen, was es ihr so schwer macht, mit der Mutter zu reden.

Manuela ist in ihrem Erzählen wenig spontan, so dass ich sehr oft nachfragen muss. Sie verfügt über einen spärlichen Wortschatz zum Benennen des Erlebens und gebraucht viele unpräzise Formulierungen. Oft kämpfe ich mich durch eine Reihe von Fragen und Vorschlägen, damit ich in einen emotionalen Kontakt komme und mir eine Vorstellung machen kann von dem, was in ihr vorgeht, was sie erlebt und wie es sich in ihrem inneren Bezugsrahmen anfühlen muss.

Die Beziehungen zu Jungs sind in den Therapiestunden oft das wichtigste Thema. Vor kurzem merkte Manuela, dass sie jedes Mal, wenn sie einen sexuellen Kontakt hatte, den Burschen nachher nicht mehr sehen wollte. In einer bestimmten Stunde schildert sie eine Begegnung mit einem Jungen, der ihr einiges von sich erzählte.

Th: Und du, was hast du ihm von dir erzählt?

Kl: Ich habe ihm gesagt: „Du fragst besser nicht zu viel.“

Th: Du wolltest nicht von dir erzählen?

Kl: Nein.

Th: Warum nicht?

Kl: Es gäbe nichts Gutes zu erzählen. (Sie schaut auf den Boden und ich spüre, wie es ihr unwohl ist.)

Th: Meinst du, weil du vorher dem andern untreu warst? (Davon erzählte sie mir unmittelbar vorher.)

Kl: Ja.

Th: Du willst nicht, dass er das weiss.

Kl: Nein.

Th: Das verstehe ich.

Kl: (schweigt)

Th: Schämst du dich dafür?

Kl: Ja, schon.

In dieser Sequenz wird deutlich, wie durch das direkte Nachfragen und den Vorschlag, wie das Gefühl benannt werden könnte, das Erleben sowohl für die Klientin wie auch für die Therapeutin präzisiert wird. So kann die Klientin sich selbst besser verstehen und der Therapeutin wird es möglich, empathisch zu sein. Hier befinden wir uns auf der Abstraktionsebene 4, dem konkreten Verhalten in einem bestimmten beobachteten Gespräch.

Auf der Abstraktionsebene 3 werden die angewendeten Verhaltensformen wie „Fragen“, „Benennen von Gefühlen“, oder – in andern Stunden – „Rollenspiel“ und „Konfrontieren“ allgemein beschrieben.

Die übergreifenden Merkmale der Abstraktionsebene 2 wie Empathie, bedingungsfreie Wertschätzung und Kongruenz müssen grundsätzlich vorhanden sein, damit sich die Klientin ihren Erfahrungen zuwenden kann. Dabei gilt die bedingungsfreie Wertschätzung dem inneren Erleben, das wir gemeinsam zu verstehen versuchen, und weniger dem Verhalten. Dass ich im Verlauf der Stunde meine Sorge über ihr Verhalten gegenüber Jungs äussere, ist zur Aufrechterhaltung meiner Kongruenz notwendig.

Auf der Abstraktionsebene 1 unterscheidet sich unsere Beziehung von der Mutter-Kind-Beziehung z.B. dadurch, dass ich keine alltäglichen Situationen mit ihr erlebe. Ich treffe mich mit ihr in einem vorgegebenen Setting eine Stunde pro Woche in meiner Praxis. Von der Lehrer-Schülerin-Beziehung unterscheidet sie sich dadurch, dass es in unseren Gesprächen mehr ums innere Erleben als ums Verhalten geht, und dass ich keine Sanktionen ergreife, da ich keinen pädagogischen Auftrag habe. Von beiden Beziehungen unterscheidet sich die therapeutische Beziehung in diesem Falle auch durch ein hohes Mass an Freiwilligkeit. Diese Unterschiede ermöglichen es Manuela, sich zu öffnen und mir Dinge anzuvertrauen, von denen sie genau weiss, dass sie weder von den Eltern noch von den Lehrpersonen akzeptiert würden, und dass dies Folgen für sie hätte. Nur wenn sie sich öffnet hat sie die Möglichkeit, ihre Erfahrungen mit Hilfe der Therapeutin zu erkunden und zu integrieren.

Interaktionsresonanz im äusseren Bezugsrahmen

Jugendliche gestalten ihr inneres Erleben in der äusseren Welt. Wie schon weiter oben gesagt, verstehe ich dies nicht nur als Abwehrleistung, sondern auch als Ausdruck einer nicht oder nicht exakt gelungenen Symbolisierung. Was Kinder noch im Spiel gestalten, stellen Jugendliche sehr oft in der realen Welt durch ihr direktes Verhalten dar. Auch das Trotzen des Kindes mit emotionalen Ausbrüchen gegenüber den Eltern verwandelt sich. Es zeigt sich

beispielsweise darin, dass die Jugendlichen so gekleidet zur Schule gehen, wie die Eltern es abscheulich finden oder dass sie sich ein Lippenpiercing machen lassen, um die Eltern zu schockieren. Im äusseren Bezugsrahmen werden die wichtigen emotionalen Themen inszeniert und diskutiert. Deshalb drehen sich auch die Gespräche in der Psychotherapie vorerst häufig um äussere Begebenheiten. Die Interaktionen in der Jugendlichentherapie sind oft Diskussionen um Verhaltensweisen und deren Wirkungen, aber auch um Normen und Werte und deren Sinn. Es ist wichtig, darauf einzugehen und auf dieser Ebene in Beziehung zu treten.

In der Kindertherapie, in der das Spiel das Medium der Beziehung ist, schlägt Behr (1996, S.53) eine Erweiterung und Modifikation der Grundkategorie Empathie vor und spricht von Interaktionsresonanz. Er beschreibt das Verhalten der Therapeutin folgendermassen: „Sie gibt Resonanz in der Interaktion, Resonanz durch ihr Handeln im Medium. Dabei ist sie auf verbaler Ebene empathisch, ist feinfühlig, stimmt sich auf die Affekte ein, spiegelt zuweilen, allerdings nicht ‚wörtlich‘, das kindliche Handeln – die Therapeutenperson tut mehr als dies, sie gibt durch ihre Interaktion Resonanz auf das Handeln des Kindes“. Interaktionsresonanz bedeutet, dass ich mich, wie Behr schreibt, als präsente Person zeige und mich innerhalb der Beziehung in die Waagschale gebe. Die Jugendlichen handeln nicht mehr im Spiel, aber sie reflektieren noch wenig oder erst in Ansätzen über das eigene innere Erleben. Sie breiten den äusseren Bezugsrahmen vor mir aus und wollen darüber mit mir ins Gespräch kommen. Wir können ihr Verhalten und Handeln in den realen Lebenssituationen als ihr Medium betrachten.

Interaktionsresonanz in der Jugendlichentherapie heisst dann, mit den Klientinnen über die täglichen aktuellen Erlebnisse, über ihre Standpunkte und Werthaltungen zu diskutieren und sich ihnen anzubieten als bedeutsame Andere, damit sie, wie du Bois und Resch (2005, S.27) es formulieren, „unter Einbezug des Denkens anderer von innen und aussen“ ihre Situation betrachten können. In dieser Formulierung ist auch das „Innen“ enthalten. Damit Jugendliche zu einem kohärenten erwachsenen Selbst finden können, müssen sie ihr inneres Erleben immer besser verstehen und akzeptieren. Es braucht also den Schritt vom äusseren zum inneren Bezugsrahmen.

Empathie im inneren Bezugsrahmen

Der innere Bezugsrahmen ist die Gesamtheit der Erfahrungen, „die dem Gewahrsein eines Individuums in einem bestimmten Augenblick erreichbar sind. Dieser Begriff umfasst die gesamte Breite von Empfindungen, Wahrnehmungen, Bedeutungen und Erinnerungen, die der Gewahrnehmung zugänglich sind“. Es ist die subjektive Welt des Klienten mit den

Gefühlen, die die Gefühle machen, mit der Interpretation der Gefühle, mit dem Einverständnis oder Nicht-Einverständnis mit diesen Gefühlen (Rogers, 1959a/1987, S.37).

Das Vokabular, um das eigene innere Erleben zu formulieren, fehlt den Jugendlichen noch sehr oft. Manchmal dauert es längere Zeit, bis ich eine Vorstellung davon entwickeln kann, wie sich etwas anfühlt. Begriffe wie „das ist ein Ghetto“, „das psycht mich durch“, „da komme ich auf Paranoia“ geben mir zwar zu verstehen, dass es sich um ein heftiges und unangenehmes Erleben handelt. Ich muss aber viel nachfragen und meine eigenen Formulierungen (die meist viel konventioneller sind) finden für das, was ich zu verstehen glaube, ich muss das Erleben präziser erfassen. Es braucht oft viel innere Übersetzungsarbeit, um zu verstehen und das Verstandene so wieder mitzuteilen, dass die Klientin sich auch verstanden fühlt.

Dazu ein Beispiel:

Jasmin erzählt, dass sie an einer Tramstation sass und wartete. Plötzlich passierte mit ihr etwas Intensives, das sie überhaupt nicht verstand und kaum formulieren kann. Sie sagt: „Ich bi döt ghocket und s’hät mi total durepsycht.“ (Ich sass dort und es „psychte“ mich durch.) Sie kann nicht genauer beschreiben, was in ihr vorging, und sie kann noch weniger verstehen, was da mit ihr passierte. Mit Hilfe von Symbolfotos und durch ganz genaues Nachfragen, wie sie da gesessen sei, welche Gedanken, Bilder und Körperempfindungen sie in dem Moment gehabt habe, und welche Erinnerungen sie mit diesem Ort verbinde, beginnen wir miteinander zu verstehen, dass sie mit dem Begriff „es psycht mi dure“ von Angstzuständen redet, die im Zusammenhang stehen mit einer Erfahrung von Gewalt an diesem Ort. Erst jetzt kann sie einerseits die aktuelle Erfahrung genauer symbolisieren und gleichzeitig einen Teil ihrer Geschichte integrieren.

Um empathisch sein zu können, muss ich einen Zugang zum inneren Bezugsrahmen finden können. Rogers (1959a/1987, S.40) hat dies als eine der sechs Bedingungen für den therapeutischen Prozess beschrieben. Mit Hilfe von konkreten Fragen, Bildmaterial oder meinen eigenen Vorschlägen zum Benennen des Gefühls soll der Zugang zum inneren Bezugsrahmen der Klientin gefunden werden. Hilfreich erweisen sich dazu z.B. Symbolfotos (Lichtenstieger und Spielmann, 1995), die unterschiedlichste Situationen darstellen. Wenn Jugendliche Fotos aussuchen, die am besten zu den von ihnen berichteten Erfahrungen passen, bekomme ich ein Bild von ihrem Erleben, und wir können miteinander nach den passenden Worten dazu suchen.

Damit Empathie therapeutisch wirksam wird, muss sie von der Klientin mindestens in Ansätzen wahrgenommen werden können. Auch diese Bedingung formuliert Rogers

(1959a/1987, S.40) als Voraussetzung für den therapeutischen Prozess. Manchmal genügt es nicht, Empathie mit Worten auszudrücken, sondern es braucht auch Zeichen auf der Handlungsebene.

Dazu ein Beispiel:

Judiths Mutter ist vor zwei Jahren gestorben. Der Vater hatte sie lange gepflegt und ist in seiner eigenen Trauer gefangen. Judith war in der Zeit der Krankheit der Mutter sehr auf sich selbst gestellt. Zwischen Judith und ihrem Vater gibt es aktuell sehr viel Streit, weil er sich nun plötzlich um die Erziehung seiner 13-jährige Tochter kümmern will und viele Regeln aufstellt. Mit ihrer Trauer aber ist Judith allein gelassen. Der Jahrestag des Todes beschäftigt sie sehr. Sie möchte ohne den Vater zum Grab gehen, fühlt sich dabei aber sehr einsam. Gemeinsam kaufen wir Blumen, und ich begleite sie zum Friedhof. Am Grab erzählt sie mir von ihrer Beziehung zur Mutter und was sie mit ihr so gerne unternommen hat.

Der Besuch am Grab der Mutter erleichtert Judith die Exploration des eigenen Erlebens und den Ausdruck von Gefühlen und Gedanken. Für mich ist er eine gute Möglichkeit, meine Empathie so auszudrücken, dass sie von Judith wahrgenommen werden kann.

Bedingungsfreie Wertschätzung und Kongruenz

Jugendliche erzählen oft von ihren Erlebnissen mit den Kollegen und Kolleginnen, ihren Erfahrungen und Konflikten daheim, den Problemen mit den Lehrpersonen und ihrem Verhalten in der Schule. Da sie wissen, dass ich unter einer Schweigepflicht stehe, erfahre ich vieles, was andere Erwachsene nicht zu hören bekommen. Darunter sind Verhaltensweisen, die ihnen in ihrer Entwicklung schaden können. Jugendliche Klientinnen begeben sich nicht selten in Situationen, in denen sie ihre psychische und physische Gesundheit riskieren, oder sie bewegen sich an den Grenzen der Legalität. Als Therapeutin spüre ich dann (an ihrer Stelle) Sorge und Angst und den Wunsch, sie vor weiteren Risiken zu bewahren. Es beschäftigt mich innerlich die Frage, wie ich mit meinen eigenen Gefühlen umgehen kann, was es bei der Klientin wertzuschätzen gibt und worauf sich meine Empathie richten soll.

Noch deutlicher als in der Arbeit mit den Erwachsenen muss ich mir bewusst sein, dass sich die therapeutische Grundhaltung der bedingungsfreien Wertschätzung auf die Person als Ganzes bezieht. Bedingungsfreie Wertschätzung bedeutet: Ich schätze dich als Person mit all deinen Erfahrungen, die du machst, seien sie für dich angenehm oder unangenehm, und

wir wenden uns gemeinsam deinem Erleben zu. Es bedeutet nicht: Ich akzeptiere alle deine Verhaltensweisen, ohne sie zu bewerten. Diese Unterscheidung scheint mir in der Arbeit mit Jugendlichen von zentraler Bedeutung. Als Menschen in einer ausgeprägten Entwicklungssituation suchen sie nach neuen Erfahrungen, probieren aus, was für sie förderlich oder hinderlich sein könnte. Und sie wollen nicht nur an ihren eigenen Erfahrungen, sondern auch anhand der Reaktionen der Umwelt spüren und lernen, wie sich etwas anfühlt. Darum ist meine offene, ehrliche und direkte Stellungnahme bedeutsam, und es ist wichtig, diese zu unterscheiden von der bedingungslosen Wertschätzung ihres Erlebens.

Rogers (1959a/1987, S.41) schreibt, dass der entscheidende Aspekt der therapeutischen Beziehung die Kongruenz oder Echtheit des Therapeuten sei. „Dies bedeutet, dass die Symbolisierungen der Erfahrungen des Therapeuten in der Beziehung exakt sein müssen, wenn die Therapie effektiv sein soll. Wenn der Therapeut Bedrohung und Unbehagen empfindet, sich jedoch nur der Akzeptanz und des Verstehens bewusst ist, ist er in der Beziehung nicht kongruent, worunter die Therapie leidet“. Dabei weist er darauf hin, dass solche Gefühle dann mitgeteilt werden sollten, wenn „der Therapeut ständig auf seine eigenen Gefühle und nicht auf die Gefühle des Klienten konzentriert ist“.

Was ich über die Entwicklung einer Jugendlichen weiss, über ihr persönliches Umfeld, mein Verständnis oder auch Unverständnis für ihre Bedürfnisse, mein Wunsch, sie zu schützen, meine Sorgen und Ängste als erwachsene Frau, meine Empathie für die Eltern, alles soll möglichst exakt gewahr werden. Je mehr davon gewahr wird, desto höher ist die Kongruenz. Als Therapeutin muss ich entscheiden, was ich aus all dem, was bei mir auftaucht, mitteile, ohne zu wissen, wie es aufgenommen wird. Gerade in Psychotherapien mit Jugendlichen, die in ihren Reaktionen oft unberechenbar sind, muss ich bereit sein, ein Risiko einzugehen. Dieses besteht meines Erachtens vor allem darin, dass die Jugendliche sich nicht verstanden oder akzeptiert fühlt, aber auch darin, dass sie mich auf die Seite derjenigen schiebt, die ihr (vermeintlich) für ihre Autonomie im Wege stehen.

Kongruenz als Risiko?

Wenn sich also meine eigenen Gedanken, Ängste, Zweifel oder auch Freuden in den Vordergrund drängen und mir erschweren oder verunmöglichen, die Klientin in ihrem Ausdruck empathisch zu verstehen, oder wenn es mir nicht mehr möglich ist, die bedingungslose positive Beachtung aufrecht zu erhalten, stellt sich die Frage, wie ich mit meinem eigenen inneren Geschehen umgehen kann. Im folgenden Beispiel erlebte ich, dass mich die Erfahrungen, von denen Jasmin berichtete, in meiner Freizeit immer wieder

beschäftigten. Ich fühlte mich als Erwachsene in hohem Masse herausgefordert, etwas zum Schutze des Mädchens zu unternehmen und überlegte mir, was ich als Mutter machen würde, wenn ich von meiner eigenen Tochter wüsste, was ich hier als Therapeutin zu hören bekam.

Jasmin verhält sich als noch nicht mündige Jugendliche in hohem Masse riskant und erscheint mir sehr gefährdet, sexuell ausgenutzt zu werden, Gewalttätigkeiten zu erfahren, aber auch in die Illegalität zu geraten. Aus all ihren Berichten meine ich zu hören, dass die Eltern die Gefährdung unterschätzen und zu wenig tun für die Sicherheit ihrer Tochter. Entgegen dem erklärten Willen von Jasmin lade ich die Eltern zu einem Gespräch ein, stelle ihr aber frei, ob sie dabei sein will oder nicht. Ich befürchte, dass ich die Beziehung zu Jasmin aufs Spiel setze und bin doch überzeugt, dass ich nicht anders handeln kann. Jasmin entschliesst sich, schweigend teilzunehmen. Beim gemeinsamen Gespräch teile ich meine Ängste und Sorgen mit, ohne Einzelheiten zu nennen. Ich erschrecke über die Reaktionen des Vaters, was mir die Widerstände von Jasmin für dieses Gespräch sehr verständlich macht. Als die Familie das Therapiezimmer verlässt, bin ich unsicher, ob Jasmin zum nächsten Termin erscheint oder ob sie die Therapie abbricht. Zu meiner grossen Erleichterung und auch Überraschung kommt sie zuverlässig weiter. Ihr Vertrauen ist eher grösser geworden und hinsichtlich ihrer Beziehung zum Vater ist meine Empathie spürbar gewachsen.

Bei der Entscheidung, im Gespräch mit den Eltern so viel aus der Therapie zu „verraten“, war es wichtig, die Empathie für den inneren Bezugsrahmen, für die widersprüchlichen Erfahrungen, denen die Klientin ausgesetzt war, aufrecht zu erhalten. Dabei verbündete ich mich in diesem Fall (innerlich) nicht mit den Autonomiewünschen, sondern mit der inneren Not der Jugendlichen, die diese selbst nicht wahrzunehmen schien oder nicht zeigen wollte. Da Jasmin sich im Elterngespräch sehr zurückzog, war es schwierig zu erfassen, was in ihr vorging. Meine eigene Kongruenz war das einzige Halteseil auf dieser risikoreichen Tour, an dem ich mich festhalten konnte. Die Erfahrungen, dass die therapeutische Beziehung durch ein eingegangenes Risiko oft gestärkt wird, bestätigen mir, dass Jugendliche ein sehr feines Gespür dafür haben, ob Erwachsene ehrlich sind und dass dies das allerwichtigste ist, um mit ihnen in Beziehung zu bleiben.

Abschliessende Bemerkungen

Psychotherapie mit Jugendlichen bietet die Chance mit Menschen zu arbeiten, deren Selbstkonzept so sehr im Umbruch ist, dass noch zahlreiche Entwicklungsmöglichkeiten offen sind. Die theoretische Konstruktion einer Aktualisierungstendenz „als dem Organismus innewohnende Tendenz zur Entwicklung all seiner Möglichkeiten“ (Rogers 1959/1987, S.21)

erweist sich in der therapeutischen Arbeit als hilfreich, oft gar notwendig, um das Vertrauen in die konstruktiven Entwicklungskräfte der jungen Menschen zu erhalten und die Hoffnung nicht aufzugeben, wenn sich alles in die gegenteilige Richtung zu entwickeln scheint. Wenn die Eltern mit in die Arbeit einbezogen werden – und das ist meistens der Fall – dann brauchen auch sie Empathie und Wertschätzung für ihr Erleben, damit sie ihr Potenzial im Umgang mit ihren Kindern ausschöpfen können. Von der Therapeutin verlangt der Einbezug der Bezugspersonen einen Spagat zwischen den Generationen. Psychotherapie mit Jugendlichen heisst auch, viele Ungewissheiten aushalten zu müssen, nicht nur, ob die Termine eingehalten werden, sondern auch, ob das Beziehungsangebot auch wahr- und angenommen werden und für die persönliche Entwicklung genutzt werden kann. Ein Therapieabbruch ist oft ein Zeichen dafür, dass dies nicht gelungen ist. Es ist ein in konkretes Handeln umgesetztes Erleben, wie es typisch ist für diese Lebensphase. Glücklicherweise gibt es aber auch das Gegenteil: dass Jugendliche regelmässig und zuverlässig kommen und ich lange nicht genau verstehe, was sie von mir wollen. Vielleicht ist es einfach das, dass sich jemand wirklich für ihr Erleben interessiert und ihnen hilft, sich selbst besser zu verstehen.