

Jürg Liechti/
Monique Liechti-Darbella (Hrsg.)

Null Bock auf Therapie

Die Bedeutung familiärer Ressourcen
in der Therapie mit Jugendlichen

Berner Psychotherapiekongress 2013

2013

Der Verlag für Systemische Forschung im Internet:
www.systemische-forschung.de

Carl-Auer im Internet: www.carl-auer.de
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:

Carl-Auer Verlag
Vangerowstr. 14
69115 Heidelberg

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt
der Verlag für Systemische Forschung
im Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Reihengestaltung nach Entwürfen von Uwe Göbel & Jan Riemer
Printed in Germany 2013

Erste Auflage, 2013
ISBN 978-3-89670-971-4
© 2013 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Die Verantwortung für Inhalt und Orthografie liegt bei den Herausgebern.
Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der
Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Foto-
kopie, Mikrofilme oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Ver-
lags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

lichen wird nur gelingen, wenn die Therapeutin ihren Blick so ausrichtet und eine so getönte Brille aufsetzt, dass sie erkennt, was die oder der Jugendliche kann, vollbringt und leistet.

Zugleich lässt sich sagen, dass die Psychotherapie mit Jugendlichen die Berücksichtigung sehr spezifischer Voraussetzungen erfordert und spezielle Anforderungen an die Therapeutin stellt. Sie muss in jedem Fall abgestimmt werden auf die unterschiedlichen Aspekte einer sehr komplexen Gesamtkonstellation. Ein solches – in Anlehnung an Reiter (1992) so genanntes – „konstellationsspezifisches Vorgehen“ (Rotthaus 2002) muss insbesondere die folgenden Faktoren berücksichtigen:

- Alter und Entwicklungsstand
- die Bewältigung der unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben, hier besonders die Frage der Übernahme individueller Verantwortlichkeit vs. Elternabhängigkeit
- das aktuelle Lebensumfeld (vollständige Familie, Ein-Eltern-Familie, Stieffamilie, Pflegefamilie, Heim mit der Frage der Beziehung zur Ursprungsfamilie, aber auch Peergruppe und sonstige wichtige Personen des Wohnumfelds)
- die individuellen und familiären Ressourcen, und nicht zuletzt
- das Störungsbild.

Die angemessene Berücksichtigung dieser Faktoren entscheidet darüber, ob Jugendliche sich auf Therapie einlassen und dankbare Therapiepartner sind, oder ob sie sich dem Bemühen der Therapeutin verweigern. Nicht selten dürfte der Grund für diese Verweigerung in der Nichtberücksichtigung unterschiedlicher Konstellationsaspekte liegen.

ZUGANG ZU JUGENDLICHEN FINDEN

In der Arbeit mit Jugendlichen sind schwierige Situationen nicht selten, für die die Therapeutin über geeignete Strategien verfügen sollte. Unerlässliche grundsätzliche Prinzipien sind Transparenz, konsequente Vertraulichkeit, positives Konnotieren, unbedingte Orientierung an den Zielen des Jugendlichen, Anbieten von Entscheidungen und ein offenes Eingehen auf die Bitte nach Tipps und Ratschlägen.

Jugendliche wissen meist nicht, was auf sie zukommt, wenn sie sich auf Therapie einlassen. Zudem sind sie nicht mehr so vertrauensvoll wie Kinder, eher generell misstrauisch gegenüber Erwachsenen. Es ist deshalb eine wichtige Aufgabe der Therapeutin, *Transparenz* über die Bedingungen und den Ablauf einer Therapie herzustellen, „wenn du dich denn darauf einlassen willst“. Das beginnt damit, dass die Therapeutin sich selbst vorstellt

und ihren beruflichen Hintergrund schildert, dass sie über die räumlichen und zeitlichen Bedingungen informiert und erklärt, wie denn überhaupt Therapie abläuft und wie sie wirkt (siehe u. a. Schiepek 2003). Auch sollten die Therapeuten dem Jugendlichen gegenüber alle Informationen offen legen, die sie in Vorgesprächen oder aus Briefen der Überweiser oder aus anderen Quellen erhalten hat.

Wichtig ist zudem, über *Vertraulichkeit* und die Schweigepflicht zu informieren, vor allem aber auch deren Grenzen deutlich zu machen, beispielsweise bei Ankündigung von Selbstmordhandlungen oder im Hinblick auf Eltern- bzw. Familiengespräche. Bei Therapien in stationären Einrichtungen, in denen – das wissen die Jugendlichen – viel unter den Erwachsenen über die Jugendlichen gesprochen wird, erproben nicht wenige Jugendliche die Verschwiegenheit ihrer Therapeutin. Bekommen sie dann aufgrund einer kleinen unbedachten Äußerung der Therapeutin auch nur einen Verdacht, dass sie trotz ihrer Zusicherungen Informationen weitergegeben hat, ist die Basis für weitere therapeutische Gespräche zerstört.

Jugendliche, die selten aus eigener Initiative und freiwillig zur Therapie kommen, haben in der Regel in den Jahren zuvor sehr viel Kritik an ihrem Verhalten und an ihrer Person erfahren müssen. Viele erwarten, dass dies in der Therapie nicht anders sein wird. Aus diesem Grund zeigt *positives Konnotieren*, wenn es die Therapeutin bereits in der ersten Stunde praktiziert, große Wirkung. Die Jugendlichen werden überrascht, sie erfahren etwas Neues und dadurch steigt ihre Aufmerksamkeit, ihre Bereitschaft zuzuhören und ihrer Fähigkeit zu lernen. Geschieht dies im Familiengespräch, muss die Therapeutin selbstverständlich darauf achten, dass ihre positiven Konnotationen in den Ohren der Eltern nicht als Bagatellisierung der Problemverhaltensweisen erscheinen. Gelingt es ihr jedoch, beide Seiten deutlich zu machen – zum einen die ungeheure Belastung der Eltern durch die Probleme (z. B. durch das unruhige, zappelige Verhalten und die ständig fluktuierende Aufmerksamkeit) und zum anderen die andere Seite der Medaille, die positiven Aspekte des problematischen Verhaltens (z. B. die Kreativität, der Einfallsreichtum, die Fähigkeit zu schnellen Reaktionen) –, dann treten zumeist die Vorwürfe und Beschuldigungen seitens der Eltern in den Hintergrund. Dazu gibt es ein hoch interessantes Forschungsergebnis, wonach positives Umdeuten die einzige Intervention ist, die in der ersten Sitzung zu positiven Reaktionen bei Jugendlichen führt (Robbins, Alexander, Newell a. Turner 1996) und die effektiv die negativen Interaktionen zwischen dem identifizierten Patienten und seinen Eltern unterbrechen kann (Robbins, Alexander a. Turner 2000).

Jugendliche kommen in der Regel mit der Befürchtung zur Therapie, dass die Therapeutin wie alle Erwachsenen ihre eigenen Ideen darüber hat,

was gut für ihn sei, und sie seine Ideen und Ziele wie alle Erwachsenen abwerten wird. Zudem rechnen sie damit, dass sich die Therapeutin mit den Eltern gegen sie verbündet. Will die Therapeutin ein Arbeitsbündnis mit dem Jugendlichen aufbauen, muss sie sich streng *an den Zielen des Jugendlichen orientieren* – auch wenn sie die Ziele für wenig realistisch hält und sie ihr situativ wenig passend erscheinen. Aber nur wenn der Jugendliche erfährt, dass er mit seinen Gedanken, Wünschen und Plänen ernst genommen wird, und er merkt, dass die Therapeutin tatsächlich neugierig auf das ist, was und wie er denkt, wird er sich auf das Abenteuer Therapie tatsächlich einlassen. Die Therapeutin kann mit dem Jugendlichen dann gedanklich durchspielen, welchen Ausgang seine Pläne und Ziele nehmen werden, und kann dabei Skalierungs- und Prozentfragen nutzen, um die wahrscheinliche weitere Entwicklung einschätzen zu lassen. Sie darf allerdings nicht darauf setzen, dass der Jugendliche sofort zugestimmt, dass seine Ideen unrealistisch sind. Sie kann aber darauf vertrauen, dass die gemeinsam entwickelten Überlegungen in den nächsten Tagen und Wochen den Jugendlichen beschäftigen werden und weiterwirken.

Wenn ein Jugendlicher sich auf Therapie einlässt, gerät er im Prinzip in Konflikt mit seinen Entwicklungsaufgaben der Ablösung von den Eltern und anderen Erwachsenen, der Selbstbestimmung und der Orientierung an Gleichaltrigen. Dementsprechend schätzen Jugendliche zwar durchaus Gespräche mit Erwachsenen, aber sie fürchten sich vor jeder Form von Abhängigkeit. Um diesen Konflikt zu reduzieren, ist es wichtig, den Jugendlichen so viele *Entscheidungen selbst treffen* zu lassen wie irgend möglich. Die Therapeuten sollten ihm immer wieder zwei oder mehrere Alternativen anbieten, zwischen denen er sich entscheiden kann. Das beginnt bei der Wahl der Plätze im Therapiezimmer, bei der Absprache über die Therapiestunden und bei der Wahl des aktuellen Themas. Das kann auch die Themenauswahl für ein Rollenspiel und seine konkrete Umsetzung betreffen. Meist definiert man einen Rahmen (z. B.: „Die Erfahrung aus der Arbeit mit anderen Mädchen zeigt, dass es im Verlauf der Therapie unverzichtbar ist, das bei dem sexuellen Missbrauch Erfahrene und Erlebte zu schildern ...“) innerhalb dessen aber viele Entscheidungsmöglichkeiten bestehen (z. B.: „Du wirst selbst bemerken, wann der für dich richtige Zeitpunkt ist“, „Bitte entscheide du, ob du das mit mir besprechen willst oder lieber mit einer Frau“).

Manche Jugendlichen neigen dazu, immer wieder konkrete Fragen an die Therapeutin zu stellen und äußern die *Bitte um Tipps und Ratschläge*. Zunächst wird die Therapeutin die Frage zurückspielen und sich danach erkundigen, welche Gedanken der Jugendliche sich selbst bereits dazu gemacht hat, welche Aspekte dabei von Bedeutung sind und auf welchem

Wege er sich einer Entscheidung nähern kann. Manchmal erleben Jugendliche das aber auch als Ausweichen vor klaren Stellungnahmen. Erfahrungsgemäß ist es dann vielfach besser, dass die Therapeutin unverblümt äußert, wie sie persönlich in einer solchen Situation reagieren würde oder wie sie in seinem Alter wahrscheinlich gehandelt hätte. Gleichzeitig wird sie darauf hinweisen, dass sie nicht wisse, ob eine solche Reaktionsweise für den Jugendlichen selbst passend und angemessen sei. Der Hintergrund für dieses Therapeutenverhalten – das bei Jugendlichen und Heranwachsenden viel häufiger stimmig ist als bei Erwachsenen – besteht darin, dass Jugendliche Erwachsene brauchen, die deutlich Position beziehen, die eine Meinung haben und zu der stehen. Solche klaren Positionen und Überzeugungen finden sie häufig bei ihren Eltern nicht. Sie brauchen sie aber, um sich daran zu reiben und damit auseinanderzusetzen, weil ihnen das die Möglichkeit gibt, eigene Überzeugungen zu entwickeln

„ICH BRAUCHE SIE NICHT ...“ – JUGENDLICHE ALS „BESUCHER“

Viele Jugendliche begegnen der Therapeutin zunächst sehr zurückhaltend. Sie haben ein generelles Misstrauen im Hinblick auf die Vertrauenswürdigkeit von Erwachsenen entwickelt, wehren sich gegen erwachsene Helfer und fürchten die Verbündung der Therapeutin mit den Eltern. Hinzu tritt eine Neigung zu Selbstvergrößerung und zu überbetontem autonomem Handeln, in wechselndem Rhythmus abgelöst von Zeiten, in denen Niedergeschlagenheit, Selbstwertzweifel und Minderwertigkeitsgefühle dominieren.

Ein frühes Ansprechen der Probleme und direkte Fragen nach Gefühlen verstärken eher die Abwehr. Günstiger ist es, ein Gespräch mit dem Jugendlichen aus einem Interesse an seiner Person zu entwickeln. Voraussetzung dafür ist allerdings, die Abwehr des Jugendlichen nicht persönlich zu nehmen oder als unangemessene Unhöflichkeit anzusehen, sondern als eine im Sinne seiner individuellen Entwicklungsaufgaben notwendige Verhaltensform. Äußerungen wie „Ich brauche Sie nicht!“ oder „Sie können mir doch nicht helfen!“ oder „Sie machen das ja doch nur, weil Sie Geld damit verdienen!“ sind Ausdruck des Erlebens, eigentlich als doch schon fast Erwachsener keine Hilfe zu brauchen und schon gar nicht zugeben zu dürfen, in Not und verletztlich zu sein. Manche Jugendliche verharmlosen auch das Problem und stellen es als fast gar nicht existent dar. Erstaunlicherweise beantworten sie dann aber Wahrscheinlichkeitsfragen in Prozenten („Was meinst du: Mit wie viel Prozent Wahrscheinlichkeit schaffst du die Versetzung?“) erstaunlich ehrlich.

Um Rapport mit dem Jugendlichen herzustellen, sollte die Therapeutin sich zugewandt zeigen, aber nicht überfreundlich. Jugendliche deuten Letzteres leicht als einen Versuch, sich einzuschmeicheln. Günstiger ist es, das Expertenwissen der Jugendlichen bezüglich neuer Medien zu nutzen und beispielsweise von einem PC zu sprechen, der nicht gut programmiert ist, oder von seinem inneren MP3-Player zu reden (Retzlaff 2008). Mrochen spricht oft zu Beginn mit dem Jugendlichen – und den Eltern – über die Herkunft seines Namens, schaut eventuell selbst in einem Lexikon nach, welche Bedeutung der Name hat. Unmittelbaren Blickkontakt, den Jugendliche oft „megapeinlich“ finden, sollte man eher vermeiden und sich eher schräg neben den Jugendlichen setzen. Fragen im Konjunktiv, beispielsweise: „Wenn ich dich fragen würde, ...“ oder: „Wenn wir hier in der Stunde etwas irgendwie Brauchbares erarbeiten könnten ...“ erleichtern dem Jugendlichen erfahrungsgemäß die Antwort.

Viele Jugendliche antworten ebenso ungern auf direkte Fragen zu ihrer Person. Sie möchten nicht über sich selbst sprechen, antworten aber durchaus, wenn man diese Fragen zirkulär formuliert: „Was würde dein bester Freund auf meine Frage antworten, was du so richtig gut kannst?“ „Was würde dein Lieblingslehrer antworten, wenn er hier säße, und ich ihn fragte, was du sehr gut machst und was er an dir schätzt?“ „Was würde deine Freundin sagen, wenn ich sie fragen würde, was sie an dir schätzt und mag?“ „Wenn ich deinen besten Freund fragen würde, weshalb du ein guter Freund bist, was würde er antworten?“

Im Anschluss daran ist es oft möglich, die vermutete Unzufriedenheit, das erahnte Unglücklich-Sein oder die gespürte Verzweiflung des Jugendlichen in allgemeiner Form anzusprechen und ein Bedürfnis zu äußern, zumindest den Versuch zu machen, ihn bei der Bewältigung dieser Probleme zu unterstützen. Der Erfolg sei zwar ungewiss, aber vielleicht könne er die Chance erproben. In manchen Fällen kann man im Anschluss daran die Frage erörtern, was das Schlimmste sei, was ihm im Gespräch mit der Therapeutin geschehen könne, worauf die Therapeutin zu achten habe und was sie in jedem Fall vermeiden müsse. Nicht immer reagiert der Jugendliche unmittelbar; aber erfahrungsgemäß arbeitet eine derartige distanzierte Zugewandtheit in ihm, sodass er sich, wenn nicht sofort, dann doch etwas später, vorsichtig öffnet.

Wichtig ist, dass sich die Therapeutin auch für jugendliche Besucher zuständig fühlt und nach Wegen sucht, ihnen den Weg in eine Therapie zu öffnen. Dafür ist es gegebenenfalls nötig, ein gesamtes Behandlungssetting so zu konstruieren, dass auch jugendliche Besucher einer Therapie zugänglich werden. Die Therapie von jugendlichen Sexualstraftätern ist ein gutes Beispiel dafür. Von den jugendlichen Sexualstraftätern selbst ist zu Beginn

einer Therapie kein verbindlicher Therapieauftrag zu erwarten, und ein stabiler und den Therapieprozess über Monate tragender Auftrag von den Familien erfahrungsgemäß ebenfalls nicht.

Diese Erfahrung hat sich in der Gruppe jugendlicher, männlicher Sexualstraftäter der Viersener Kinder- und Jugendpsychiatrie über bislang 15 Jahre immer wieder bestätigt. Die Jugendlichen haben kein primäres Therapieinteresse, sondern sie kommen, weil sie davon ausgehen, dass es sich dort angenehmer leben lässt als in der Justizvollzugsanstalt. Das gesamte Behandlungskonzept ist auf diese Eingangssituation ausgerichtet. Als Auftraggeber wird nur die Justiz akzeptiert, die die Haftstrafe mit der Bewährungsaufgabe „stationäre Therapie“ aufhebt. Primäres Ziel ist, ein Problembewusstsein bei dem Jugendlichen zu entwickeln und ihm die Vorstellung nahezubringen, dass seine Taten etwas mit seiner Person zu tun haben. Der Ausgang ist trotz offener Türen über lange Zeit eingeschränkt, der Besuch von Schule und Werkstatt nur in Begleitung Erwachsener möglich. Die oft problematische Interaktion in der Jugendgruppe wird genutzt, um die Wahrnehmung eigener Gefühle zu fördern. Jeder Jugendliche muss an einer ganzen Reihe von Gruppentherapien teilnehmen. Auf diese Weise entwickelt sich allmählich eine Klagenden-Beziehung, die dann nach einer Zeit von unterschiedlicher Länge in eine Kunden-Beziehung übergeht. Die Jugendlichen haben von Anfang an die Möglichkeit, eine Einzeltherapie wahrzunehmen; die meisten machen davon erst nach mehreren Wochen, teils sogar Monaten Gebrauch. Voraussetzung ist, dass sie ein – wenn auch noch so diffuses – Anliegen formulieren. Denn uns ist unsere Zeit zu schade, mit Jugendlichen Stunde um Stunde zusammensitzen, die kein Problem erkennen können oder wollen, das sie mit Hilfe des Therapeuten lösen möchten. (Näheres dazu in Rotthaus 1998)

JUGENDLICHE, DIE SCHWEIGEN

Wenn Jugendliche auf alle Fragen der Therapeutin schweigen, ist es nicht empfehlenswert, den Versuch zu machen, sie zum Reden zu bringen (auch wenn die Eltern die Therapeutin eben dazu auffordern). Bestätigen Sie eher das gute Recht des Jugendlichen, nichts zu sagen, und erläutern Sie im Weiteren, dass Sie nach wie vor an seiner Meinung interessiert sind, zumal er ja möglicherweise manches, das die Eltern berichten, anders sieht. Mit hypothetischen zirkulären Fragen an die Eltern („Was glauben Sie, würde Florian antworten, wenn ich ihn jetzt fragen würde, was er als seine Stärken ansieht?“) und der Technik des Doppelns kann man eigene Annahmen über die „guten Gründe“ für das Verhalten des Jugendlichen zur Sprache bringen.

Bei Doppeln spricht die Therapeutin ihre Annahmen über die Gedanken und Empfindungen des Jugendlichen quasi wie ein kleines *reflecting team* aus: „Vielleicht glaubt Florian, dass ihn sowieso keiner versteht, oder aber er ist der Ansicht, dass alles Reden so wie in der Vergangenheit doch nichts nützt. Dann ist es durchaus klug zu schweigen. Möglicherweise aber auch ist er zu verzweifelt, um überhaupt noch reden zu können. Oder er denkt: ‚Eigentlich wollte ich jetzt zum Fußballspielen gehen, und ich könnte meine Zeit wirklich besser nutzen, als hier herumzusitzen!‘“

„IST MIR DOCH EGAL ...“ – JUGENDLICHE OHNE HOFFNUNG

Grundsätzlich müssen besonders für Jugendliche zwei Kriterien erfüllt sein, damit sie sich auf das Abenteuer Therapie einlassen: Das Ziel, der in Aussicht stehende Gewinn, muss hinreichend attraktiv sein, und eine Aussicht auf Erfolg muss gegeben sein. Wird eines von beiden Kriterien beispielsweise auf einer Skala von 0 bis 10 mit Null bewertet, wird er keine Motivation zu einer Therapie entwickeln – egal wie hoch die Bewertung auf der anderen Skala ist. Das heißt: Aufgabe der Therapeutin ist es, daran zu arbeiten, dass das Therapieziel auch tatsächlich das Ziel des Jugendlichen ist, und gleichzeitig dafür Sorge zu tragen, dass er die Überzeugung gewinnt, über die notwendigen Ressourcen zu verfügen, um das Ziel zu erreichen.

Viele Jugendliche, die zur Therapie kommen, blicken aber zurück auf lange Monate und Jahre voller Misserfolgserfahrungen. Sie haben wegen ihres Verhaltens viel Kritik erfahren seitens der Erwachsenen in Familie, Schule und sonstigen Institutionen, und nicht selten auch von Gleichaltrigen. Sie leiden unter der Situation, haben aber die Erfahrung gemacht, dass all die Kritik und alle guten Ratschläge ihre Situation nur verschlimmern. Sie haben die Hoffnung verloren, dass sich etwas ändern könnte. Um aber ihr verunsichertes Selbstwerterleben nicht weiter zu destabilisieren, leugnen sie, dass es ihnen schlecht geht und zeigen eine Null-Bock-Haltung mit dem berühmt-berüchtigten „Ist mir egal“ der Jugendlichen.

In solchen Fällen erweist sich oft auch ein Ressourceninterview, das immer am Beginn der Arbeit mit einer oder einem Jugendlichen stehen sollte, als schwierig und zäh, selbst wenn man die Fragen – wie oben dargestellt – zirkulär formuliert. Die Therapeutin sollte dann sorgfältig darauf achten, jeden Druck zu vermeiden, und sich beispielsweise zunächst, mit Einverständnis des Jugendlichen, den Eltern zuwenden. In diesem Gespräch sollte sie jede Gelegenheit nutzen, positive Verhaltensweisen des Jugendlichen zu thematisieren, die häufig von den Eltern überhaupt nicht (mehr) bewusst wahrgenommen werden. Beispielsweise ist es eine sehr freundliche Geste des Jugendlichen den Eltern gegenüber, mit ihnen zu der

Therapeutin gegangen zu sein, obwohl er in dem Gespräch nur Negatives erwartet und seine Zeit weiß Gott besser nutzen könnte. Außerdem gibt es immer auch Zeiten, in denen sich der Jugendliche angemessen verhält und Fähigkeiten zeigt. So kann es sein, dass ein Jugendlicher zwar nicht für die Schule arbeitet, aber in seiner Freizeit bestimmte Arbeiten, für die er sich interessiert, sehr sorgfältig erledigt. Er ist also grundsätzlich in der Lage, sorgfältig und gewissenhaft zu arbeiten. Wenn er pünktlich zum Sport geht, ist er grundsätzlich in der Lage, Zeiten diszipliniert einzuhalten und verfügt auch über eine Anstrengungsbereitschaft, wie er sie bei seinen sportlichen Aktivitäten beweist. All dies sind nicht nur Fähigkeiten des Kindes, sondern auch Verdienste der Eltern, die es ihm ermöglicht haben, solche Fähigkeiten zu entwickeln. Dabei ist es nicht wichtig, möglichst viel zu entdecken. Wenige, dafür aber sehr überraschende Anmerkungen der Therapeutin, die den Fokus der Aufmerksamkeit plötzlich auf eine ganz andere Seite des Jugendlichen lenken, zeigen oft eine erstaunliche Wirkung. Mrochen und Vogt (2007, S. 148 f.) berichtet gute Erfahrungen mit einer „early-learning-Induktion“. Er schreibt:

„Kinder und Jugendliche haben nun einmal vielfältige Fähigkeiten und können irgendetwas: Fahrrad fahren, Inlineskating, Skateboard fahren, Ski laufen oder etwas ganz anderes aus den Bereichen von Spiel und Sport. Fähigkeiten aus alltäglichen Interessenserfahrungen können ganz beiläufig zu Beginn mit folgenden Fragen erhoben werden: ‚Was machst du gern nach der Schule?‘ ‚Wann hast du das gelernt (z. B. Fahrradfahren)?‘ ‚Kannst du dich noch erinnern, ob du mit oder ohne Stützrädern, auf einem alten Damenrad, mit Festhalten oder ohne Fahrrad fahren gelernt hast?‘ Und um vom Fragen zum Anbieten intensivierender Erinnerungen zu gelangen, die für eine hypnotische Trance genutzt werden können, um generative Lernerfahrungen anzusprechen, zu fokussieren, aktualisieren und transferieren:

‚Bist du nach Stürzen wieder aufgestanden, hast du vielleicht geweint, dann aber gleich oder später weitergemacht, du hast es solange probiert, bis du es konntest: Du hast dich nicht entmutigen lassen, wenn du heute auf dein Rad steigst, denkst du darüber keine Sekunde mehr nach. Warum ich das alles erzähle? Weil du, wie die meisten gescheiten, normalen Menschen, als Kind irgendwann mal sehr komplizierte Dinge gelernt hast. Du hast dich nicht entmutigen lassen, hast vielleicht auch gar nicht so viel drüber nachgedacht und weitergemacht, bis es eine Selbstverständlichkeit war. Ich möchte dich daran erinnern, was du vorher schon gelernt hattest ... als Baby ... und Kleinkind ... Du hast gelernt, dich zu drehen ... zu sitzen ... dich aufzurichten ... und zu stehen ... erst wacklig ... und dann immer sicherer ... irgendwann bist du das erste Mal allein die Treppe runter ... vielleicht rückwärts ... und über die Umrandung eines Sandkastens geklettert ... Du hast gelernt, einen Turm zu bauen ... und Bälle zu fangen, all das hast du gelernt, lange bevor du in die Schule gekommen bist ... Du hast alles oder

vieles gelernt, um alles das zu tun, was du vielleicht noch lernen möchtest

...

Diese early-learning-Induktion stellt eine positiv aufgeladene hypnotische Regression zur Aktivierung umfassender basaler Lernerfahrungen dar.

Mitunter wenden die betroffenen Klienten ein: Das ist doch normal, das kann doch jeder. Diese Reaktion ermöglicht, Normalität zu betonen und den Jugendlichen dadurch das Gefühl zu vermitteln, normal zu sein.“

DAS SYMPTOM WÜRDIGEN

Wenn dann das vorgestellte Problem zur Sprache kommt, ist es notwendig, das Symptom in seinen Kontext zu stellen und zu würdigen. Aus systemischer Sicht verhält sich jeder Mensch in der jeweiligen Situation und aufgrund seiner individuellen Geschichte zu jeder Zeit subjektiv angemessen und richtig. Insofern ist es kein Trick, wenn die Therapeutin sich bemüht, mit dem Jugendlichen nach einem „guten Grund“ für sein Verhalten zu suchen. Ihre Äußerung: „Du wirst einen guten Grund dafür haben, dass ...“ ist aber für einen Jugendlichen, der bisher mit hoher Wahrscheinlichkeit viele gute Ratschläge, Belehrungen und Predigten gehört hat und dem nicht selten Böswilligkeit unterstellt wurde, etwas Neues und Überraschendes, das ihn zum Nachdenken bewegt und wahrscheinlich die Idee in ihm aufkommen lässt, dass es sich vielleicht doch lohnen könnte, mit der Therapeutin zu reden. Zuweilen können Jugendliche durchaus plausible Erklärungen für ihr Verhalten formulieren. In vielen Fällen aber wird es im Weiteren Aufgabe der Therapeutin sein, nach dem Sinn und der Funktion des präsentierten Symptoms zu suchen.

Zuweilen wird die Sorge geäußert – und manchmal denken das auch im Gespräch anwesende Eltern –, ein Würdigen des Symptoms als sinnvoll und funktional könne als eine Zustimmung zu dem beklagten Verhalten, nehmen wir einmal an: zum Drogenkonsum, verstanden werden. Wird eine derartige Befürchtung geäußert, lässt sich das leicht auffangen, indem man auch die „Kosten“ des Symptoms, beispielsweise den Abstieg in der Schulkarriere oder anderes, thematisiert. Letztlich geht es darum, mit dem Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, mit ihm – und der Familie – den Sinn seines symptomatischen Verhaltens zu besprechen und zu überlegen, wer von allen Beteiligten mit welchem Verhalten dazu beitragen könnte, dass dieses Ziel ohne die erörterten Kosten erreicht werden kann.

SETTING ALS INTERVENTION

Jugendliche suchen aufgrund ihrer Entwicklungsaufgabe, autonom und erwachsenenunabhängig zu werden, selten aktiv um Therapie nach. In der Regel wird die Erstvorstellung von Eltern oder anderen Bezugspersonen in Schule, Jugendamt und ähnlichen Einrichtungen veranlasst. Deshalb ist es

naheliegend und sinnvoll, die wichtigsten Personen des sozialen Umfelds wie Eltern, eventuell Großeltern und andere Angehörige, ggf. die Jugendamtsmitarbeiterin und den Lehrer, in die Arbeit mit einzubeziehen. Man erhöht auf diese Weise die Ansatzpunkte und damit die Chancen für eine Veränderung. Dem widerspricht nicht, wie manchmal angenommen wird, dass beispielsweise Ablösung von den Eltern und Verselbständigung die aktuellen Entwicklungsaufgaben des Jugendlichen sind. Denn die Individuation des Jugendlichen geschieht immer nur in der Beziehung zu den wichtigen Bezugspersonen. Stierlin hat dafür den Begriff der „bezogenen Individuation“ geprägt. Stierlin beschreibt mit diesem Begriff den in der Adoleszenz besonders aktuellen Prozess, in dem ein Mensch sich mehr und mehr von seinem Beziehungskontext differenziert, seine individuelle Identität entwickelt und seine psychischen Grenzen gegenüber anderen zieht. Dabei geht es – im Sinne des Entwicklungspsychologen Heinz Werner – immer sowohl um Differenzierung als auch um Integration. Ein höheres Niveau an Individuation verlangt und ermöglicht ein jeweils höheres Niveau an Bezogenheit. Stierlin spricht von einer Versöhnungsaufgabe,

*„die allen höheren Lebewesen, und ganz besonders dem Menschen, gestellt ist. Sie beinhaltet in der Regel eine familienweite ‚Ko-Individuation‘, bei der jeder die Bedingungen für die Individuation aller anderen bestimmt.“
(Simon u. Stierlin 1984).*

Grundsätzlich lässt sich die Settingfrage als wichtige Intervention nutzen. So gelingt es zuweilen, Zugang zum Jugendlichen über die Erörterung der Settingfrage zu bekommen, z. B. über die Frage: „Nehmen wir einmal an, wir würden gemeinsam etwas erarbeiten können: Würde das eher im Einzelkontakt oder in der Arbeit mit der ganzen Familie gut für dich sein?“ Denn Jugendliche sind Personen im Übergang. Sie sind nicht mehr Kinder und noch nicht Erwachsene. Gerade weil sie auf dem Weg sind, registrieren sie sehr sensibel, ob der Erwachsene sie „für voll nimmt“. Damit stellt sich für die Therapeutin die Frage: Legt der Jugendliche Wert darauf, sein Problem alleine mit ihr zu bearbeiten, oder will er dies im Schutz oder auch im Streit mit seiner Familie schaffen?

Entscheidet er sich für eine Einzeltherapie, so ist zu beachten, dass kurze Sitzungen oft wirksamer sind als längere. Mit langem Gerede hat die Jugendliche meist viele schlechte Erfahrungen, und sie ist trainiert, in solchen Fällen die Worte „zum einen Ohr herein und zum anderen herausgehen zu lassen“. Dass es Erwachsene gibt, die in knappen Sätzen und kurzer Zeit Wesentliches sagen, überrascht sie und weckt am ehesten den Gedanken in ihr, sie könne sich auf eine weitere Sitzung ja ruhig noch einmal einlassen.

Manche Jugendliche fühlen sich in der Einzeltherapie allerdings von dem konventionellen Therapiesetting abgeschreckt. Deshalb ist es wichtig, dass die Therapeutin hohe Flexibilität in der Gestaltung ihrer Gespräche zeigt. So ist es nicht selten einfacher, mit einer Jugendlichen auf einem Spaziergang ins Gespräch zu kommen. Alle die mit Jugendlichen im stationären Setting arbeiten wissen, dass ihre Patientinnen und Patienten bei den unterschiedlichsten Anlässen, beim gemeinsamen Einkauf oder im Freibad, und zu den ungewöhnlichsten Zeiten, morgens, bevor die anderen aufstehen, oder auch mitten in der Nacht, ihr Interesse zeigen, das, was sie bewegt, zu erörtern. Sie fühlen sich zudem ernst genommen, wenn man sie anregt, das vorzustellen, was sie interessiert, beispielsweise ihre Lieblings-CD oder ihr Lieblingsbuch. Warum sollte die Jugendliche nicht einmal ihren Hund mitbringen, die zuletzt von ihr gemalten Bilder zeigen oder auf ihrer Gitarre etwas vorspielen?

Eine andere Frage lautet: Ist der Jugendliche willens und fähig, eine Kundenbeziehung mit der Therapeutin einzugehen, oder kommt er eher als Besucher, der dem Wunsch der Eltern, die Therapeutin gemeinsam aufzusuchen, keinen entscheidenden Widerstand entgegensetzt, aber primär auch kein eigenes Interesse an Therapie hat. Im letzteren Fall ist Einzeltherapie ein mühsames bis hoffnungsloses Unterfangen.

Generell ist in der Jugendlichenpsychotherapie zu unterscheiden, ob der Auftrag der Familie lautet: „Helft uns, mit unserem Kind erfolgreicher umzugehen“ oder „Helft unserem Kind, sein Problem zu lösen und seine Krise zu meistern“. Der letzte Auftrag ist meist nicht ohne aktive Mitarbeit der Familie zu bewältigen. Es ist aber wichtig, die unterschiedliche Akzentsetzung zu beachten: Im ersten Fall wird die Arbeit mit den Eltern im Zentrum stehen, eher parallel dazu die Arbeit mit den Jugendlichen und immer mal wieder die Therapie mit allen Familienmitgliedern. Im zweiten Fall steht die aktive Problemlösung der Jugendlichen – häufig innerhalb und mit Unterstützung ihrer Familie – im Zentrum des therapeutischen Prozesses. Allerdings verändert sich die Auftragslage nicht selten im Verlauf der Therapie, und dies nicht zuletzt in Abhängigkeit von dem Veränderungsinteresse der Jugendlichen.

Die Entscheidung der Therapeutin für die Wahl des Settings geschieht in Berücksichtigung der aktuell wichtigen Aspekte der Gesamtkonstellation. Das bedeutet, dass diese Entscheidung im Verlauf des therapeutischen Prozesses immer wieder reflektiert und ggf. revidiert werden muss. Oft ist der Wechsel des Settings eine wichtige Intervention, beispielsweise wenn die Therapeutin im Familiensetting die Arbeit beginnt und später zu einem Einzeltherapiesetting übergeht. Oft bietet eine Settingvielfalt auch eine große Chance, beispielsweise wenn in die Arbeit mit der Familie

ein oder mehrere Sitzungen zwischen den Geschwistern allein eingefügt wird (beispielsweise unter der Fragestellung: „Wie haben die älteren Geschwister es geschafft, mit diesem (familiären) Problem umzugehen?“) oder Freunde aus der *peergroup* des Jugendlichen zu einem Gespräch eingeladen werden. Umgekehrt kann es therapeutisch nützlich sein, zunächst dem Wunsch der Jugendlichen auf eine Einzeltherapie zu entsprechen und erst im weiteren Verlauf die übrigen Familienmitglieder durch die Jugendliche selbst zu den Gesprächen einladen zu lassen.

In vielen Fällen – und dieses Problem zeigt sich besonders häufig in Krisensituationen, beispielsweise nach stationären Klinikaufnahmen wegen eines Suizidversuchs – erscheint es notwendig, zunächst der kontextuellen Rahmung unter Einbeziehung aller relevanten Personen und Institutionen sehr viel Aufmerksamkeit zu schenken, um eine Klärung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten und vor allem auch Nichtzuständigkeiten herbeizuführen. Dies ist oft eine sehr aufwendige und mühevoll Arbeit, die aber erst die Voraussetzung schafft, um überhaupt im engeren Sinne therapeutisch arbeiten zu können (Rotthaus 2002b). In günstigen Fällen schafft dies so viel Klarheit, Sicherheit und zugleich Entwicklungsraum für den Jugendlichen, dass eine Therapie überhaupt überflüssig wird. In den meisten Fällen allerdings bleibt diese Arbeit der kontextuellen Rahmung ein Teil des gesamten Therapieprozesses.

Sehr nützlich ist oft auch die Aufforderung an den Jugendlichen, Freunde aus seiner Peergruppe zum Gespräch einzuladen. In ihrer Suche nach eigenen Positionen und nach Unabhängigkeit von den Erwachsenen orientieren sich Jugendliche oft stark an der Gruppe der Gleichaltrigen. Gemeinsam mit ihnen entwickeln sie eigenständige Positionen, die sich häufig dadurch definieren, dass sie die Gegenpositionen zu denen der Erwachsenen darstellen. Eltern berichten dann über den Einfluss „schlechter Freunde“ auf ihre Kinder. Legale und illegale Drogen spielen oft eine große Rolle, und gemeinsam kommt es zu Handlungen zwischen grobem Unfug und deutlich dissozialem Verhalten.

Kommt es zu therapeutischen Kontakten mit solchen Jugendlichen, wird unserer Erfahrung nach die Möglichkeit viel zu selten benutzt, Peers mit in die Therapie einzuladen. Die Jugendlichen erleben diese Anregung, ein oder zwei Freunde in die nächste Stunde mitzubringen, oft als Wertschätzung der von ihren Eltern so verteufelten Kontakte. Manche Jugendliche allerdings gehen auf einen solchen Vorschlag nicht ein, weil sie gegenüber den Gleichaltrigen ihre Therapiebereitschaft nicht offenlegen wollen, weil sie fürchten, das Heft aus der Hand zu geben und vieles andere mehr. Es ist spannend, dies unter der Frage des „Was könnte schlimmstenfalls geschehen ...“ mit ihnen zu erörtern. Gelingt jedoch ein Gespräch mit Peers, so

bietet dies eine gute Chance, das Interesse des Jugendlichen für gerade diese Peergruppe besser zu verstehen und zu erkennen, welchen Sinn es hat, dass er sich möglicherweise von diesen Gleichaltrigen abhängig macht. Es ist dann in späteren Kontakten leichter, mit ihm nach alternativen Wegen zum selben Ziel zu forschen.

ERLEBEN VON SELBSTWIRKSAMKEIT

Eine wesentliche Entwicklungsaufgabe des Jugendalters – das wurde schon gesagt – liegt darin, Unabhängigkeit von Erwachsenen zu erreichen. Jugendliche müssen im Hinblick auf ihre Lebensgestaltung eine Kompetenz- und Kontrollüberzeugung ausbilden, Vorgehensweisen erlernen, mit Problemen und Konfliktsituationen eigenständig umzugehen, und das Erleben von Selbsteffizienz entwickeln. Dies konfligiert mit Psychotherapie insofern, als Psychotherapie notgedrungen das Erleben vermittelt, die Probleme und Konflikte nicht eigenständig lösen zu können, sondern dafür die Unterstützung eines Erwachsenen zu benötigen. Aus Respekt für diese zentrale Aufgabe der Autonomieentwicklung sollte deshalb als wichtigste Regel für eine Therapie mit Jugendlichen gelten, dass sie – mehr noch als eine Therapie mit Erwachsenen – so kurz wie möglich zu sein bzw. mit so wenig Therapiestunden wie möglich auszukommen hat. Entsprechend betonte auch Zauner (1985, S. 142), der Therapeut sollte in der Arbeit mit Jugendlichen „die Fähigkeit besitzen, von dem ehrgeizigen Ziel, die Behandlung zu Ende zu führen, Abstand zu nehmen“. Die Adoleszenz bedeute ja ein Durchgangsstadium der Entwicklung, und es sei in vielen Fällen schon ein Erfolg, dem Patienten auf dem Weg zum Erwachsenen geholfen zu haben.

Die Konzepte der Systemischen Therapie kommen dem entgegen. Sie setzt generell darauf, in den einzelnen Sitzungen lediglich Anstöße zu Veränderungen zu geben, und baut darauf, dass die Veränderungen selber durch die Patienten zwischen den Sitzungen vollzogen werden. Auf diese Weise kann die Therapie zwar über einen längeren Zeitraum erfolgen, benötigt aber nur wenige Therapiestunden, sodass die Gefahr der subjektiv erlebten Therapeutenabhängigkeit verringert wird. Die im systemischen Feld bekannte Vorgehensweise, den Patienten quasi zehn Gutscheine für Therapiesitzungen zu geben, die sie autonom und in eigener Verantwortung zum ihnen geeigneten Zeitpunkt einlösen können, hat sich in der ambulanten Therapie Jugendlicher durchaus bewährt.

Darüber hinaus sollte die Therapeutin – bei Anerkennung der unbestreitbar großen Bedeutsamkeit einer guten Klient-Therapeut-Beziehung – die Gefahr einer hohen emotionalen Bindung der Jugendlichen an sie und damit einer Abhängigkeit stets im Auge haben. Das erfordert zwar einen herben Verzicht auf Grandiosität aufseiten der Therapeutin, erleichtert aber