

ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE DES JUGENDALTERS „FRÜHE STÖRUNGEN“ – SPÄT ERWORBEN?

DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY OF ADOLESCENCE: „EARLY DISORDER“ – ACQUIRED LATE?

Curd Michael Hockel

Zusammenfassung

Entwicklung im Jugendalter ist ein konstruktiver Prozess, der in der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zur Festlegung von Lebensprojekten und Selbstkonzepten führt. Die Gestaltung einer dem Jugendlichen selbst bewussten Persönlichkeitsstruktur und eines Spektrums von Gewohnheiten (einschließlich derer der Körpernutzung und somit des jeweiligen Stoffwechsels/Endorphinspiegels) bleibt zwar plastisch, ist jedoch deutlich von überdauernden Zügen getragen. Es wird dem Erscheinungsbild des Borderline-Patienten als einem „früh gestörten“ Patienten nachgegangen. Dies Störungsbild kann auch bei (scheinbar) ungestörter Kindheit entstehen, es liegt die Hypothese nahe, dass die Plastizität jugendlicher Selbstgestaltung Raum für „Entgleisungen“ bietet. Nach allgemeiner Überzeugung kann psychotherapeutische Hilfe nur im Rahmen einer intensiven, gelingenden Beziehung geleistet bzw. übermittelt werden. Die These ist: In einigen Fällen entwickelt erst die Chronifizierung jugendlicher Fehlsteuerung sich im Sinne einer „sich schließenden Gestalt“ im Erwachsenenleben rückblickend und zwingend das Bild der „frühen Störung.“ Durch fünf Fallvignetten werden Faktoren psychotherapeutischer Wirksamkeit illustriert (Selbstprüfung, Wertschätzung, Einfühlung, Authentizität und Kompetenzaufbau), die geeignet sein können, eine Langzeitbehandlung fordernde „frühe Störung“ einer jugendlichen Borderline-Struktur zu verhindern.

Schlüsselwörter

Entwicklungsaufgaben – Körpernutzung – Adoleszenz – Borderline - Endorphin

Summary

Development in adolescence is a constructive process that leads to the manifestation of life projects and self concepts by coping with developmental tasks. The formation of a personality structure – that is conscious to the adolescent him-/herself – and a variety of habits (those of physical use of the body and consequently the respective levels of endorphine included) indeed remains vivid but is significantly based on longterm features. The appearance of borderline personality patients representing “early disorder“ will be traced upon more in depth. This kind of disorder can as well evolve out of an apparently undisturbed childhood and suggests the hypothesis that the plasticity of adolescent self formation offers space for “derailments“. Along general conviction psychotherapeutic help can only be performed or rather be transmitted in a setting of an intense and succeeding relationship. The hypothesis is: in specific cases only the chronification of adolescent failure in the sense of a “closing Gestalt“ in adulthood will retrospectively and conclusively evolve to the picture of “early disorder“. By five case vignettes aspects of psychotherapeutic efficiency will be illustrated (self examination, appreciation, empathy, authenticity and development of competence) that can be qualified in order to prevent an adolescent borderline structure to turn into an early disorder requiring longterm treatment.

Keywords

developmental tasks - physical use of the body – adolescence – borderline - endorphine

*Sei erst liebenswert, wenn Du geliebt
werden willst.*

Goethe

Entwicklungspsychologie (Oerter, Montada 1995; Keller 1998) ist ein Grundlagenfach der Psychotherapie. Bei der Halbwertszeit psychologischen Wissens empfiehlt es sich, wenigstens alle fünf Jahre eines der Lehrbücher durchzuarbeiten, da sonst alltagsweltliche Vorurteile bzw. veraltete Konzeptionen auch das psychotherapeutische Handeln mitbestimmen können. „Letztlich gibt es für jedes Individuum ein Grundverständnis dessen, was der Mensch ist und wie er sich zur Welt verhält“

(Oerter, Noam 1999, S. 58) – dieses Grundverständnis ist selbst auch von Zeitgeist-Elementen mitbestimmt. Zunehmend kann Psychotherapie auch als eines der Anwendungsfelder von entwicklungspsychologischem Wissen gesehen werden, wie in der Entwicklungspsychopathologie (Petermann, Kusch, Niebank 1998; Resch, Parzer, Brunner et al. 1999) oder der klinischen Entwicklungspsychologie (Oerter, v.Hagen, Röper und Noam 1999; Röper, von Hagen, Noam 2001).

Wir gehen davon aus, dass kein Individuum wie das andere ist (Asendorpf 1999), deshalb ist für eine allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien (Schmidtchen 2001) die beziehungsstiftende Authentizität des Therapeuten zu fordern, der all sein Wissen/Können verfügbar macht und sich nicht nur auf seine Grundorientierung beschränkt. Die Entwicklungspsychologie des Jugendalters beschreibt Jugend heute nicht mehr als „grundsätzlich krisenhaft“, sondern kann differenzierte „Entwicklungsaufgaben“ benennen (Liepmann, Stiksrud 1985), dabei wird klar gesehen, dass „der Jugendliche als Werk seiner selbst“ (Fend 2000, S. 205 ff.) verstanden werden kann.

Fend (2000) beschreibt und benennt die folgenden Entwicklungsaufgaben: den Körper bewohnen lernen, Umgang mit Sexualität lernen, Umbau der sozialen Beziehungen, Berufswahl, Bildung, Identitätsarbeit. Er stützt sich dabei auf umfangreiche Vorarbeiten (Fend 1990, 1991, 1994, 1997, 1998). Im Folgenden greifen wir zwar den zentralen Aspekt der Identitätsarbeit auf, wollen jedoch einen kurzen Überblick zu den anderen Themen mit den drei Schwerpunkten: körperliche und sexuelle Entwicklung, Beziehungen, Berufswahl und Bildung vorausschicken.

Entwicklungsaufgaben: Figur und Grund

In diesem Heft werden Ergebnisse der Entwicklungspsychologie auch an anderer Stelle dargestellt (Osten). Gelingt die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe, so ergibt sich in dieser Hinblicknahme ein klares Profil, eine kompetente „Figur“ vor dem Hintergrund eines personalen Gesamtbildes. Aus unserer Sicht lassen sich zusammenfassen:

Körperliche und sexuelle Entwicklung im Jugendalter

Die Reifungsprozesse des Leibes und die Ausgestaltung der Geschlechterrolle ergeben eine tragfähige Konzeption von erwachsener Körperlichkeit und sexuellem Verhalten. Wo dies misslingt, kann es zu extremer Angst vor Nähe und misstrauischer Bindungsunfähigkeit kommen.

Entwicklung sozialer Netze und Beziehungen

Ein Beziehungsnetz knüpfen zu können, das dem persönlichen und zwischenmenschlichen Selbst entspricht, ist ein weiteres Ergebnis gelingender Entwicklung im Jugendalter. Befriedigende und dauerhafte Freundschaften eingehen und pflegen zu können, kennzeichnet die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgabe. Wenn sie misslingt und stattdessen innere Spaltung die Rollenflexibilität zur Karikatur sozialen Seins werden lässt, so offenbart sich zumindest dem jungen Menschen selbst (oft im Verborgenen) seine soziale Isolation.

Die Bildungskarriere und der Weg zur Berufswahl

Befriedigende Qualifizierungswege zu finden und eine berufliche Aufgabe wählen zu können, ist in der Regel dem Jugendlichen dann problemlos möglich, wenn er ausreichend anerkennende und ehrliche Rückmeldung zu seinen Leistungen bekommt. Wo Leistungsbereitschaft ohne ausreichende Anerkennung stets weiterentwickelt wird, kann es zu schmerzhaften Akten der Selbstbestrafung kommen.

Identitätsgestaltung: Figurbildung vor Herkunftshintergrund

Um über Identität nachzudenken, ist das Paradigma von Figur und Grund hilfreich: Jede „Gestalt“ muss mit ihrem „Hintergrund“ gemeinsam geachtet werden. In einer mehrjährigen Fortbildung zum therapeutischen Umgang mit und dem Konzept von der „frühen Störung“ lernte ich die gestalttherapeutische Konzeption dieser Spannung kennen und schätzen. Der Grundgedanke, dass vielleicht manche frühe Störung biografisch erst in der Umbruchszeit der Selbstorganisation als Jugendlicher entsteht, stammt aus dieser Arbeit und somit von Beaumont (1999). Die folgenden Ausführungen unterliegen dennoch gänzlich meiner Verantwortung.

Persönliche Identität schließt immer das Universum möglicher Gestaltungen aus durch die Auswahl jener Eigenheiten, zu denen wir Ja sagen, die wir meinen und uns aneignen. Diese zentrale Aufgabe der Identitätsentwicklung im Jugendalter fordert die Bewältigung der verunsichernden Entdeckung, dass Selbstgestaltung fast beliebig erfolgen kann. Diese Einsicht ist eindringlich belegt (u.a. Fend 2000) und wird von Bischof (1996) mit der Metapher vom „Trickster“ und sodann vom Jugendlichen als „Held“ anschaulich illustriert. In seiner Darstellung der Entwicklungspsychologie bringt Bischof diese so zur Kenntnis, dass unsere Sinnsuche und Sehnsucht nach bergenden Mythen verständlich wird als mehr oder minder bildhafte Beschreibung erforschbarer entwicklungspsychologischer Prozesse. Er macht als Ideologien verständlich, was Ideen zu bewirken vermögen.

Dabei wird als „Trickster“ zwar zunächst jene Figur beschrieben, die im Entwicklungsalter der so genannten Latenz (zwischen 6. und 10. Lj. etwa) die Vielfalt der Masken und Möglichkeiten quasi als Schelm erst spielerisch kennen lernt und einige erprobt. Dann jedoch, in der das Jugendalter beschreibenden Entwicklungsstufe der Helden (die auch Heldinnen sein dürfen und jeweils schlicht gelingende Entwicklung im Jugendalter demonstrieren) taucht der Trickster wieder auf. Der Trickster, das „Kind vor der Adoleszenz“, kann „entwicklungsmythologisch“ schmunzelnd so beschrieben werden: „Diese unersättlich neugierige, lernhungrige Kreatur, angeberisch, frühreif, hemmungslos, gierig, ein unintegriertes Bündel von Trieben, die alle nach sofortiger Befriedigung verlangen, ein Wesen noch ohne Identität, aber ständig auf der Suche nach ihr, ein Hasardeur, des es, lächerlich und erstaunlich zugleich, mit der Welt aufnimmt, obwohl er ihr überhaupt noch nicht gewachsen ist, und der dies deshalb tun kann, weil seine Gefühllosigkeit ihn auch vor der Angst schützt, die sonst übermächtig wäre, zumal er überhaupt noch nicht so recht zwischen realer und magischer Bedrohung zu unterscheiden weiß; ... ein Übergangswesen voller Unstimmigkeiten und Ambivalenzen, das zu allen Arten von Coping-Reaktionen Zuflucht nehmen muss und dabei nicht wählerisch sein darf – von aggressiver Arglist über supplicatives Gebettel bis hin zu inventiver List; ... Das ist der Trickster, eine Inkarnation des Wanderers zwischen Paradies und Reife“ (a.a.O., S. 518).

Und gegen Ende seiner suchenden Wanderung bricht er auf, um Held zu werden: „Die Fülle der menschlichen Existenz bleibt dem Trickster versagt. Sie zu erreichen, ist die Thematik einer anderen mythischen Gestalt, des Helden. Beide können ineinander übergehen ...“ (a.a.O., S. 518).

Frühe Störungen müssen nicht sein. Kinder können belastende Entwicklungsbedingungen vorfinden, sie können „Flöhe und Läuse“ haben – sie können jedoch auch trotz schlechter Entwicklungsbedingungen Gesundheit/Funktionsmächtigkeit entfalten. Die Erforschung der protektiven Faktoren und der Resilienz im Leben von Kindern und Jugendlichen (Röper, von Hagen, Noam 2001) hat erwiesen, dass „resiliente Kinder jedoch keine besonderen Eigenschaften haben“ (Masten 2001, S. 215). Kindern genügt unter Umständen eine einzige stabile, einfühlsam kompetente Bezugsperson; Jugendliche, die eine Kindheit voller Unterstützung und Freude hinter sich gebracht haben, gehen mit einem bewährten Konzept von sich selbst in die nächste Entwicklungsrunde.

Der menschliche Lebenslauf wurde lange als Hürdenlauf gesehen, in welchem kritische Herausforderungen (Traumata, Entwicklungsaufgaben u.a.) entweder glückhaft bewältigt werden oder pathogene Störungsursachen werden können. Betrachtet man heute die Ergebnisse einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne – insbesondere unter dem Gesichtspunkt bewältigter Herausforderungen, so ergibt sich eine andere Hintergrundthematik für die jeweilige individuelle Entwicklung, wir richten den Blick mehr auf das Miteinander von Körperrnutzungsgewohnheiten und Selbstkonzepten. Mit dem Begriff der Körperrnutzung wollen wir die Tatsache be-

schreiben, dass menschliches Handeln in Selbstrückmelde-schleifen biochemische Prozesse im jeweiligen Individuum gestaltet. Die Erforschung der Wirksamkeit von endogen produzierten Botenstoffen, Stimmungsmachern, körpereigenen Opiaten als eine der zentralen Dimensionen körpermedizinischer Kompetenz im Bereich der Psychotherapie begleitet die Erforschung der seelischen Entwicklung, und zunehmend finden wechselseitige Klärungen statt. Dabei wird die aufregende Hypothese immer deutlicher, dass unser Handeln in einem viel größeren Ausmaß, als wir bisher angenommen haben, unser Schicksal sein kann. Die Betrachtung von Serotonin-stoffwechsel-Spektrum – Erkrankungen, Zwangserkrankungen (Hockel 2002b), Studien zur Frage der Suchtverhaltensweisen, die als „nichtstoffgebundene Süchte“ beschrieben werden (Wanke 1987), aber auch der Blick auf Selbstschädigung (Resch 2001) und viele andere geben Hinweise darauf, dass nicht nur die Fitness des Körpers durch körperliches Handeln entwickelt und gestaltet wird, sondern auch die Gestimmtheit und Handlungsperspektive der Seele. Zentral werden für die Vermeidung früher Störungen (ob diese nun tatsächlich früh oder spät erworben werden) die Beziehungserfahrungen und aus diesen abgeleitete selbst steuernde Modelle des Handelns sein. „Wenn sichergestellt würde, dass jedes Kind einen stabilen, kompetenten und fürsorglichen Erwachsenen in seinem oder ihrem Leben hat und eine Ernährung für Körper und Geist, die die gesunde Gehirnentwicklung fördert, wäre der Grundstein für eine günstige Entwicklung von Kindern in allen Gesellschaften gelegt“ (Masten 2001, S. 215). Jugendliche unterziehen alle in der „Risiko-Sicht“ von Übersicht 1 genannten, ihnen entgegengebrachten vordergründi-

Thema	„Risiko - Sicht“	Entwicklungs - Sicht“
Geburt	„Trauma“ / „Abjektion“	„Entbindung“
Erste Identität	„Allverschmolzene Monade ohne Subjekt-Objekt Trennung“	Kompetent und differenziert
Körperrnutzung	Abhängig, „Faulheit“ als angebliche Grundlinie, Anspruch sie durch diszipliniertes Besiegen „innerer Schweinehunde“ zu überwinden	Neugier als Steuergröße für angemessene Aktivierung achtend („Risk seeking behavior“).
Bindungssystem	Angewiesen auf sofortige erste Feinabstimmung – kann „gelingen“ oder „versäumt werden“.	Bei ausreichender Bereitschaft der Bezugspersonen sich in Feinabstimmung und intuitive Elternschaft einzulassen jedenfalls sicher zu gestalten
Kompetenzaufbau	Abhängig von den angebotenen Lernanreizen	Entsprechend der Selbstaktualisierung, soweit ausreichend „gehalten sein, gelassen und begleitet werden“ bereitgestellt wird
Moralentwicklung	Durchs Erlernen der Gebote und der „Furcht vor Übertretung“	In stufenweiser Entfaltung von „Moralität“
Freundschaftsentwicklung	Der Mensch ist des Menschen Wolf – kann jedoch dressiert werden	Menschen werden freundlich, sozial geboren und können diese Kompetenz in qualitativen Schritten erweitern

Übersicht 1: Geleistete Biografie: Selbstgestaltung - ein Lebenswerk.
Vom „Hürdenlauf“ zu „Bauabschnitten“ – Erläuterungen im Text

gen Bilder einer Revision, sie gestalten sich ihr Hintergrundbild vom „das ist der Mensch“ neu und eigen. Die Einsicht in die Bedeutung der „theory of mind“, der Schemata und ihrer körperlichen Verankerung, des Bindungssystems - all dieses „Metawissen“ ist nutzbar als Selbsterkenntnisinstrument. Das Wissen um die Stufen der Moral, das Entfalten von Freundschaftskonzepten, die Nutzungsgewohnheiten des Leibes, die Lebensskriptplanung als Langzeitprojektplanung u.a.m. – sie könnten jedem Jugendlichen, nicht nur den Rezipienten von Psychotherapie dienen, sie können jedoch auch verwirren.

Wo Jugendliche bei ihrer aktiven Selbstgestaltung alleine gelassen werden, kann es zu Fehlsteuerungen kommen. In einigen Fällen entwickelt erst die Chronifizierung jugendlicher Fehlsteuerung im Sinne einer „sich schließenden Gestalt“ im Erwachsenenleben rückblickend und zwingend das Bild der „frühen Störung.“ Der Trickster wandelt sich in der Individuation zum Helden – die entwicklungsmythologische Bildersprache kann für die Visualisierung entwicklungspsychologischer Sachverhalte sehr hilfreich sein. Wenn diese Helden jedoch auf einer Entwicklungsstation gefangen bleiben (die Genossen des Odysseus als Schweine ...) so entsteht rückblickend ein geschlossenes Bild der Verstörung. Für unsere Darstellung haben wir fünf Aspekte der Identitätsgestaltung hervorgehoben (Autonomie, Selbstvertrauen, Kontakt, Authentizität, Leistungsfreude), die sich als anfällig für „frühe Störung“ erweisen und deren irritierende Entfaltung im Jugendalter durch Fallvignetten belegt wird.

Frühe Störungen – spät erworben

Identitätsentwicklung als Entwicklungsaufgabe kann ebenso als „persönliches Projekt“ (Beck 1996) verstanden werden, wie die zielorientierte psychotherapeutische Arbeit in jedem Einzelfall als persönliches Projekt des berufstätigen Psychotherapeuten zu beschreiben ist: Wegbegleitung zum Therapieziel des Patienten. Solche persönlichen Projekte sind langfristige handlungsleitende Konzepte bzw. Handlungsserien selbst, deren Steuerung dem Aufbau eines gestalteten Selbstbildes entspricht. Auch die „fixed role therapy“ nach Kelly (1955, knapp dargestellt von Adams-Webber 1983) gibt einen entwicklungsorientierten Blick auf geplante Selbstgestaltungen. Versucht man nun „Entgleisungen“ von Entwicklung zu studieren, so kann man unterschiedlich weit in die persönliche Vergangenheit des Hilfesuchenden blicken.

Mit der Fragestellung, ob frühe Schädigungen späte Folgen zeigen (Petzold 1993, 1995) wurde die Sicht auf Psychotherapie und Babyforschung vertieft und die Rezeption von Ergebnissen der psychologischen Forschung, insbesondere auch der Resilienzforschung, vorangetrieben. Im Folgenden interessiert eine biografisch spätere Frage, die Kernaufgabe des Jugendalters ist: die Gestaltung eines die Biografie tragenden Selbstkonzeptes im Jugendalter. Ob dies mit dem klassischen (Bühler 1925, 1959) und gegenwärtig wieder aktueller werdenden Konzept der „Lebensaufgabe“ (Zirkel, Cantor 1990) angegangen wird oder über die Erfassung von persönlichen Bestrebungen („personal strivings“), wie dies Emmons (1992) un-

ternimmt; ob dies eher im Hinblick auf die Bewältigung kritischer Lebensereignisse (Filipp 1990) oder auf mögliche Selbstgestaltungen („possible selves“, Markus und Ruvolo, 1989) angegangen wird – bleibt dem Behandler und der Wahl seines theoretischen Bezugsrahmen überlassen. Die Aufgabe umfasst jedenfalls den Anspruch der Vermeidung all jener Irritationen, die als Bild einer „frühen Störung“ im Erwachsenenalter bekannt sind.

Kennzeichen der „frühen Störung“? Persönlichkeitsstörungen und das Erscheinungsbild „Borderline“

Innerhalb der psychotherapeutischen Umgangssprache können als „frühe Störungen“ fast alle Persönlichkeitsstörungen auftreten, wenn sie im Einzelfall als Entwicklungsverläufe betrachtet und auf Temperament- und Erlebensgeschichte (als der Einheit von Umwelteinflüssen und Lern- bzw. Einprägungsprozessen) begründete Fehlentwicklungen analysiert werden. Dabei werden tatsächliche Frühstörungen, aus dem Kontext von Frühdiagnostik und Frühtherapie (Brack 1986), meist gerade nicht bedacht. Spezifischer wird der Terminus „frühe Störung“ im psychoanalytischen Diskurs verwandt, um insbesondere die Störungsbilder der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPD) und des pathologischen Narziss in ihrer facettenreichen Unübersichtlichkeit zusammenzufassen (Kernberg 1975). Diese Störungsbilder wurden vor allem mit sehr frühen Störungen der Entwicklung begründet gesehen (Masterson 1980; Rohde-Dachser 1989; Heinerth 1997).

Einerseits werden heute entwicklungspsychologische Erkenntnisse so verstanden, dass reale Traumatisierungen eine wesentliche Rolle spielen bei der Genese von Persönlichkeitsstörungen, also auch Störungen der Persönlichkeitsentwicklung. Andererseits wird von Entwicklungspsychologen herausgestellt: „Aufgrund der Tatsache, dass der desorganisierte Bindungsstil an sich schon einen Faktor für die Dissoziation der Repräsentationen von sich in Beziehung zum anderen (sé-con-l'altro) darstellt, kann es durchaus Fälle von BPD (Borderline-Persönlichkeitsstörung) geben, in deren Entwicklungsgeschichte keine besonderen traumatischen Erfahrungen vorkamen ...“ (Liotti 2001, S. 277-278).

In der aktuellen Forschung zur Störungssystematik wird betont: „Zumindest für die Normalpopulation gibt es keinen zwingenden Hinweis auf die Existenz eines geschlossenen Borderline-Persönlichkeitssyndroms in Form eines einfach strukturierten Itemfaktors, womit sich dieses Störungsbild von allen anderen etablierten Persönlichkeitsstörungen abhebt ... Unter Voraussetzung gründlicher Replikationen und Generalisierbarkeitsstudien kann die Konsequenz favorisiert werden, die ‚Borderlinestörung‘, zum einen aus dem Kreis der Persönlichkeitsstörungen zu entfernen und zum anderen engere und schärfer abgegrenzte Subsyndrome im Rahmen der Impulskontrollstörungen, dissoziativen Störungen und posttraumatischen Belastungsstörungen bzw. der anhaltenden Persönlichkeitsänderungen zu führen“ (Andresen, Naber, Dulz 2001).

Im Leben von Betroffenen vorkommende Traumatisierungen werden danach unterschieden, ob sie Seelenverletzungen sind, die einmalig einen vorher „gesund“ entwickelten Menschen treffen, oder ob sie anhaltende, wiederholte schädigende Erfahrungen und/oder Lebensverhältnisse sind. In diesem Sin-

ne wählte ich für den folgenden Bericht illustrativ solche Patienten aus, in deren Biografie gerade keine kontinuierliche, früh einsetzende Schädigung als traumatisierende Dauerbelastung nachzuweisen ist, die jedoch zumindest fünf der Bestimmungskriterien einer Borderline-Störung (DSM-IV Diagnostische Kriterien für 301.83 / F60.31 Borderline-Störung nach Saß, Wittchen, Zaudig 1996) voll ausgeprägt haben und so die Etikettierung „frühe Störung“ erlauben.

Die Ausbildung eines Biografie-steuernden Identitätskonzeptes ist ein Prozess mit kritischem „Entgleisungspotenzial“. Beginnend mit der kindlichen Entwicklung einer „theory of mind“ und vertiefend im Jugendalter durch die selbstreflexive Revision aller bisher (bewusst) gemachten Annahmen über die Eigenheiten der jeweiligen Person (Selbstkonzept), können „irrationale Annahmen, persönliche Glaubenssysteme“ zu Sackgassen werden. Es ist auch zu vermuten, dass mögliche „Entgleisungen“ auf eine gewohnheitsmäßig begonnene und sodann sich verselbständigende selbstkritische Infragestellung von Sinn- und Werterfahrungen bezogen werden können. Hilfreich kann für Erkenntnisvertiefung in diesem Ansatz der Zugang zum jeweiligen persönlichen Sinnsystem sein (Dittman-Kohli 1995).

Was hier verkürzt als selbstkritische Infragestellung von Sinn- und Werterfahrungen benannt wird, wird in der ausgearbeiteten Interaktionstherapie, dem elaborierten Verständnis der Gesprächspsychotherapie, auch in der Konzeption von „versperrten und verzerrten Symbolisierungen“ (Heinerth 2002) beschrieben. Die dort gemachte Unterscheidung bleibt gültig und rückt in diesem Beitrag in den Hintergrund, da die Phänomenologie „früher Störungen“ im Jugendalter solche Differenzierungen nicht handlungsleitend werden lässt. Beziehungsarbeit, modellhaft kongruentes Therapeutenverhalten ist entscheidend, sowohl für die Arbeit mit Menschen, die an versperrten, wie solchen, die an verzerrten Symbolisierungen leiden.

Die Selbstverunsicherung im Jugendalter, die früher als Kennzeichen dieses Entwicklungsabschnittes gesehen wurde („Jugendalter als kritische Phase“), kann als mögliche Störungsursache gesehen werden, hinter welcher nicht noch frühere Störungsursachen gesehen werden müssen – wenn diese möglicherweise dort auch durchaus zu finden wären. „Die Identitätsbildung in der Adoleszenz geht zwar auf Lernprozesse aus früheren Entwicklungsphasen zurück, doch erfolgt die Neukonstruktion des Selbstbildes – nach einer Phase der Verunsicherung und Negativierung – nach der Wahrnehmung anderer, neuer Bezugspersonen. Engen Freundschaftsbeziehungen kommt hier eine entscheidende, identitätsstiftende Funktion zu“ (Seiffge - Krenke 2001, S. 2).

Seiffge-Krenke (2001) weist in der gerade zitierten Untersuchung Tagebuch schreibender Jugendlicher nach, dass es sich bei diesen Schreibern „im Vergleich zu nichtschreibenden Altersgenossen – um eine positive Selektion handelt: Diese Jugendlichen zeichnen sich durch höhere Kreativitätswerte und bessere Rollenübernahmefähigkeiten aus“ (S. 7). Weniger kreative, empathische und rollenflexible Jugendliche unterliegen dennoch denselben Prozessen selbstverunsichernder

Selbstprüfung. Entfällt dabei das Tagebuch als „Gesprächspartner“, so hängt alles an der Frage nach der Qualität realer Freundschaftsbeziehungen und realer Vorbilder. Erweisen diese sich als wenig tragfähig, so kann die einsame Verstörung zu Selbstbeschreibungen führen, die dem Erscheinungsbild nach als „frühe Störung“ zu beeindrucken vermögen.

Im DSM-IV wird festgehalten: „Eine Persönlichkeitsstörung stellt ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten dar, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht, tiefgreifend und unflexibel ist, seinen Beginn in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter hat, im Zeitverlauf stabil ist und zu Leid oder Beeinträchtigung führt“ (Saß, Wittchen, Zaudig 1996, S. 711). Dabei ist mit „Beginn“ der erste Erscheinungspunkt der Symptomatik gemeint: „Das Muster ist stabil und langdauernd, und sein Beginn kann zumindest bis zur Adoleszenz oder bis zum frühen Erwachsenenalter zurückverfolgt werden“ (Kriterium D), (a.a.O., S. 712).

Mit dem Stichwort „zumindest“ ist der Brückenschlag von der „ausschließlich phänomenalen Klassifikation des DSM“ (Arbeitskreis OPD 1998, S.7) zur psychodynamisch orientierten Sicht geöffnet. Die Entwicklung eines diagnostischen Inventars, das die psychodynamische Sicht für Kinder- und Jugendliche fruchtbar macht, wählt inzwischen die Entwicklungspsychologie und darin den Piaget'schen Ansatz als Gliederungsrahmen (Seiffge-Krenke 1999). Dornes (1993) hält in einem „Exkurs: Kritik der Spaltung“ (S. 97 ff.) und dem dazugehörigen Resümee fest: „Erstens: Selbst und Objekt sind im ersten Halbjahr nicht undifferenziert oder verschmolzen (keine Symbiose). Zweitens: Die Theorie der Teilselbste und Teilobjekte zwischen sechs und 18 Monaten ist ebenfalls problematisch. Es gibt in diesem Zeitraum, und noch früher, normalerweise kein multiples Selbst- und Objekt empfinden, sondern ein einheitliches (keine Gespaltenheit/Spaltung)“ (S. 100-101).

Betrachten wir die Palette der frühen Störungen von der Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPD) aus. Dornes fasst die psychoanalytische Sicht komprimiert (in einer Fußnote) zusammen: „Der Abwehrmechanismus der Spaltung verhindert ... Integration und erhält den Zustand, der zwischen acht bis zehn und 18 Monaten normal ist, über diesen Zeitraum hinaus aufrecht ... Die Gründe für diese Spaltung, die zur Borderline-Persönlichkeitsstörung beiträgt, müssen hier nicht diskutiert werden (s. Kernberg 1975). Die Kleinianer scheinen in Bezug auf die Borderline-Störungen eine andere Theorie zu vertreten. Bei Rosenfeld (1978, S. 341 f.) ist das primäre Problem des Borderline-Patienten die drohende Konfusion der Repräsentanzen. Die Patienten haben keine normale Spaltung zustande gebracht, deshalb droht die Psychose. Um die zu verhindern, treten bizarre Spaltungsprozesse auf. Während bei Kernberg also die Differenzierung der Selbst- und Objektrepräsentanzen erreicht ist und die Spaltung diesen Zustand *aufrechterhält*, um das Ich vor Angst und die guten von den bösen Repräsentanzen zu schützen, ist bei Rosenfeld die Differenzierung der Selbst- vor den Objektrepräsentanzen *nicht* sicher erreicht und wird zwecks Abwehr der psychoti-

schen Konfusion, durch gewaltsame Spaltung *herbeigeführt*“ (*kursiv* von M.D.) (Dornes 1992, S. 97).

Interaktionstherapie: Beziehungsarbeit in der Achtung dessen, was ist

Hier-und-jetzt-Orientierungen in der Psychotherapie sind oft als „Methode“ verkürzt worden. Der Respekt vor der Leidensgeschichte jedes Patienten macht es unverzichtbar, sein Geworden-sein ebenso zu achten wie seine Entwicklungsziele. Diagnosen betonten bisher häufig die Entwicklungsgeschichten und innerhalb dieser zumeist vor allem die pathogenen, traumatischen, ätiologisch bedeutsamen Gesichtspunkte. Eine hiergegen sich profilierende Psychotherapie als „ressourcenorientierte“ Arbeit ist in der Gefahr, nach der alten Schwäche einer „Reduktion auf Pathologie“ das modische Heilsversprechen einer „Reduktion auf Möglichkeiten“ zu beginnen.

In der personenzentrierten Tradition war es immer schon die Aufgabe der Diagnose, im diagnostisch - therapeutischen Prozess jeweils so viel Klarheit und „Festschreibung“ zu gewinnen, wie sie der Patient in seinem Gang der Selbstveränderung benötigte. Weder gutachterlich auszuweisende Krankheitswertigkeit noch das Expertentum des Behandlers erhöhende „Schweregrade“ von Störungen wurden vordergründig angezielt, sondern im Geschehen der therapeutischen Arbeit verständigte sich der Patient mit dem Therapeuten vorwiegend selbst über Art, Benennung und Veränderung seines Elends, wobei die expertenhafte Benennung nicht abgewehrt, sondern auf Anforderung genannt wurde, um individuelles Leid in den Bezugsrahmen des Mit-Leidens von Gruppen stellen zu können.

So gesehen hatte und hat es Psychotherapie immer mit jener Störung zu tun, die sich hier und jetzt zeigt und deren Genese dem gegenwärtigen Erleben anzumerken ist. Dabei darf nie übersehen werden, wie offen das Feld der Arbeit mit Jugendlichen sein muss, da die Grundstruktur psychotherapeutischer Arbeit mit Kindern („Kindern spielend helfen“: Weinberger 2001) fließend in die der Arbeit mit Erwachsenen übergeht.

Psychotherapie meint hier Berufspraxis, es wäre eine Forschungsfrage, ob Personen wie die von mir behandelten (hier angesprochenen) jungen Menschen die Borderline-Persönlichkeitsstörung beibehalten hätten, wenn die Behandlung unterblieben wäre. Manche Aspekte der jeweiligen Störung wären vielleicht im Sinne von Spontanremissionen weggefallen, andere hätten sich möglicherweise durch weitere lebensgeschichtlich stützende Erfahrungen (z.B. das Glück einer aufopfernden, quasitherapeutischen Partnerschaft) beheben lassen. Als Praktiker, der seine Evidenzen nicht durch Gruppenvergleiche (gar mit unbehandelten Kontroll- bzw. Wartegruppen?) absichern kann, sind einige der folgenden Aussagen spekulativ. So zum Beispiel die Annahme, dass ohne Therapie im Jugendalter die unbehandelten Erwachsenen rückblickend dazu tendieren würden, die Entstehungsgeschichte ihres verstorbenen Selbstkonzeptes immer früher beginnen zu lassen.

Arbeit mit Jugendlichen – „Frühe Störung“ im Status Nascendi

Beziehung zu einem Therapeuten einzugehen – das bedeutet für jugendliche Patienten fast die Funktion eines Phantasiegefährten zu besetzen. Von diesem nämlich berichtet Seiffge-Krenke (2001): „Als phantasierter Gesprächspartner bietet er eine konstruktive Möglichkeit der Selbstexploration in einem wenig normierten, zugleich aber zwingenden Rahmen. Er hilft dem Jugendlichen, die eigene Identität zu konturieren, sich selbst im Vergleich zu signifikanten anderen zu differenzieren und eine stimmige Theorie des Selbst zu entwerfen“ (S. 14). Natürlich muss diese Beziehung wie Resch (2001) bei der Betrachtung selbst verletzenden Verhaltens bei Jugendlichen erläutert „in die Hand eines erfahrenen fachärztlichen Therapeuten“ gelegt werden. Als solche neue Arztgruppe wurden die psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ins Versorgungssystem integriert und müssen sich nun dort bewähren. „Grundlage jeder therapeutischen Aktivität ist die Herstellung einer sicheren und tragfähigen Beziehung“, betont Resch an derselben Stelle. Dies deckt sich mit unserer Erfahrung, die sich weiter darauf zuspitzen lässt, dass für die Arbeit mit Jugendlichen in dieser Beziehung ein Raum zur Entfaltung ihres Gespürs für Authentizität verfügbar/erlebbar gemacht werden muss. Eine Einsicht in die Existenz und Wirksamkeit ihres Stoffwechsels wird dann hilfreich sein, wenn das Verständnis für die Gewohnheiten selbst erzeugter, endogener Opiatbildung als Erläuterung der sonst ihnen selbst rätselhaft und ich-fremd bleibenden Suchtcharakteristik ihres Verhaltens nachvollziehbar wird. Wieweit dann in Absprache mit dem körpermedizinischen Kollegen Substanzgaben als Substitutionstherapie sonst selbst erzeugter (verhaltensgenerierter) Substanzen unverzichtbar sein können, hängt sicher vom Grad der Chronizität und der Schwere der Selbstverletzung und der Einschränkung der Autonomie der Patienten ab.

Die folgenden Fallvignetten sollen für einige Aspekte solcher Begleitung Brennpunkte ausleuchten. Dabei werden weder die diagnostischen Informationen (jeder der genannten Jugendlichen erfüllte die DSM-IV/ICD-9-Kriterien einer Borderline-Störung) noch Therapiepläne bzw. Therapieverläufe berichtet, sondern insgesamt fünf konstruktive Erfahrungen herausgestellt, die sich als Komponente eines Behandlungsgeschehens bewährten, welches den jungen Patienten ermöglichte, über die Grenze zurück in einen Prozess der weiteren Selbstorganisation zu gelangen, der die destruktive „frühe Störung“ verschwinden ließ.

Gezielt sind diese fünf Belegstücke doppelt determiniert: Einerseits betonen sie jeweils ein Bestimmungsstück der phänomenologischen Struktur früher Störungen, andererseits illustrieren sie eine Komponente der Klaviatur der Interventionskompetenzen (Hockel 2001).

Sammy – die eigene Wertwelt bewohnen:

Sammy hatte mit 17 Jahren selbständig die Therapie gesucht und gab erst nach einiger Zeit die Einwilligung, dass seine Eltern überhaupt erfahren durften, dass er diesen Schritt ge-

Entwicklungsaufgabe Identitätsgestaltung	“Frühe Störungen” – Symptomatik beim Verfehlen dieser “Aufgabe”. Hier wird aus den Falldarstellungen jeweils nur jenes herausgestellt, was zur Auswahl dieses Falls für diese Darstellung führte, die anderen Kriterien bleiben unerwähnt	Vignette (Name: Stichwort)	Interventionskompetenz die illustriert wird
Identitätsaspekt: Autonomie / Freiheit / Selbstverständnis	Selbstabwertung bis zur Suizidalität, “Empfindung von Leere und Sinnlosigkeit”, Kernberg, 1978, S. 245 ff, Kriterium 7 DSM IV	Sammy: Wegweiser Selbstprüfung. Die eigene Wertwelt bewohnen lernen	Selbstliebe als Leitwert annehmen: “Values clarification”, Reflexion von Wertungen
Identitätsaspekt: Zuversicht / Geborgenheit / Selbstvertrauen	“mangelhafte Angsttoleranz, mangelhaft entwickelte Sublimierungen”, Kernberg, 1978, S.189, Kriterium 6 und 8 DSM IV	Traudel: Wegweiser Annehmen. Beziehungsnetze nutzen, kontaktfroh leben	Lob als Leitschiene: Angstbewältigung durch Spielerleben und spielerische “nach Beelerung”
Identitätsaspekt: Empathie / Kontakt / Selbstöffnung	Empathiestörung, “fehlendes tieferes Verständnis für andere Menschen”, Kernberg, 1978, S.189, Kriterium 2 DSM IV	Ella: Wegweiser Einfühlung. Sich mögen können als Grundlage für Zuneigung	Sich fühlen lernen als Grundlage für Mitgefühl. Verbalisation emotionaler Erlebnisinhalte
Identitätsaspekt: Kongruenz / Intuition / Selbstsicherheit	“Verlust feinerer Unterscheidungsleistungen der Realitätsprüfung.. Taktlosigkeit”, Kernberg, 1978, S.162, Kriterium 1 und 3 DSM IV	Charles: Wegweiser Echtheit. Verantwortung tragen wollen und können	Verantwortlich für gestaltete Erfahrungen werden können. Bibliothherapie, Selbstkonfrontation in Vivo (Besuch beim Vater)
Identitätsaspekt: Leistungsfreude / Macht / Selbstkontrolle	“Mangelhafte Impulskontrolle” Kernberg, 1978, S.154 ff. Kriterium 4, 5 und 9	Johanna: Wegweiser Handlungskompetenz aufbauen. Selbstmächtig handeln – wirksam sein dürfen	Grenzen setzen können (sich und anderen) Differenzierungen anregen, Anregen von Denk- und Entscheidungsprozessen

Übersicht 2:

Aspekte jugendlicher Identitätsentwicklung und deren „frühe Störung“, die durch Fallvignetten verdeutlicht wird
Erläuterungen im Text

tan hatte. Er sah sich vor der inneren Wahl, sein Leben zu beenden („so ist es sinnlos“). Erschreckt von einem fast gelungenen Suizidversuch gab er „sich mit dem Psycho aus dem Gesundheitspark noch eine Chance“. In der Arbeit offenbarte sich neben anderen Borderline-Kennzeichen vor allem eine starke „Empfindung von Leere und Sinnlosigkeit“ (Kernberg 1978, S. 245 ff.). Nachdem die Beziehung zum Therapeuten u.a. durch die achtsame Akzeptanz seiner „verzweifelten Isolation und seiner Hilfsbedürftigkeit“ (die Erlebnisinhalte und nicht „objektive Wirklichkeit“ darstellten) gewachsen und gesichert war, konnte eine intensive Infragestellung beginnen. Mit verschiedenen Anläufen von kognitiver Arbeit an Wertkonzepten, rationalem Analysieren von irrationalen Annahmen („Ich kann doch nicht die Werte meiner Eltern übernehmen ...“) und der Konfrontation mit der Erfahrung, dass seine gelebte „Verachtung“ immer auch werthaltig ist, konnte der Jugendliche schließlich Zugang gewinnen zur entscheidungsfreudigen Gestaltungslust, zur persönlichen, freien Wahl seiner Wertkonzepte. Sowohl die kontinuierliche Tätigkeit der selbstkritischen Reflexion als auch deren achtsame emotionale Färbung („Zuneigung“) begannen ihm Wegweiser statt irritierende Last zu werden. „Verstanden zu werden mag Selbstbeherrschung und Impulskontrolle nicht ersetzen, aber

es ist Ausgangspunkt für einen Prozess, der den Unterschied zwischen Tod und Leben bedeuten kann“ (Noam, Borst 2001, S. 262).

Jugendlicher 1: Sammy – Selbstliebe als Leitwert annehmen. Der hochbegabte 18-Jährige betrat eines Tages (etwa zur 25. Sitzung) beschwingt die Praxis und begann mit dem Bericht von einer außergewöhnlichen Erfahrung: „Ich saß in meinem Zimmer und hörte Musik. Plötzlich, in aller Melancholie dachte ich, wenn ich in meiner bisherigen Erziehung mich nicht als geliebtes Menschenkind kennen lernte, dann muss ich jetzt eben selbst beginnen, mich zu mögen und mich selbst liebevoll neu zu erziehen.“ Von dieser Evidenz ausgehend gelang es ihm schließlich die eigene Suizidalität und das leere Funktionieren intellektueller Brillanz in ein spürend erfülltes Dasein weiterzuentwickeln.

Traudel – Beziehungsnetze nutzen, kontaktfroh leben

Die Jugendliche, deren Angst gemeinsam mit anderen kennzeichnenden Dimensionen des Borderline-Syndroms ihren Fall für die vorliegende Fragestellung bedeutsam werden ließ, fürchtete sich pathologisch vor Ablehnung. Was genau „mangelhafte Angsttoleranz, mangelhaft entwickelte Sublimierungen

gen“ (Kernberg 1978, S. 189) als Kennzeichen von erwachsenen Borderline-Kranken im Einzelfall heißen soll, kann dort nachgelesen werden. Angstbewältigung als eine Trainingsdimension für Jugendliche spielt in der Behandlung vielfältiger Störungsbilder eine Rolle (bei Zwangserkrankungen vgl. z.B. Hockel 2002a). Die Mutter gab zu Therapiebeginn an: „Traudel wird in der Familie unhaltbar, einerseits diese Angst, andererseits – ich bin jetzt mit einem neuen Partner zusammen, frisch verheiratet – streitet sie, widersetzt sich, hält sich an keine Regeln und will mit ihren 15 Jahren das Leben einer jungen Erwachsenen führen, abends weggehen, solange sie will. Zugleich jedoch hängt sie sich an einen Freund, da sie meint alle anderen würden sie ablehnen.“ Traudl litt seit dem 11. Lj. unter Albträumen (mit nächtlichen Angstzuständen). Die Entwicklung im Kleinkindalter war unauffällig.

Traudls starke Trennungsangst erlebte sie selbst als bedrohlich übersteigert, sie drängte sie verwirrt und erschöpft zu provozierenden Selbstabgrenzungen/Fluchten einerseits und zu einer hörigen Hingabe an ihren Freund andererseits. In der Therapie stellte sich heraus, dass Traudel sich regelrecht nach Lob süchtig erlebte. Da lobendes Therapeutenverhalten nur dann freisetzend für die Persönlichkeitsentwicklung des Patienten sein kann, wenn es authentische Begegnung mit einer Wertung des sich öffnenden Therapeuten ist, wird in meiner Arbeit in der Regel das „Loben als Verstärkerplan“ nicht genutzt. In diesem Fall jedoch stellte es sich im Verlauf der Therapie als besonders hilfreich heraus, eine „Lobespiel“ zu entwickeln. Dabei war es die spieltherapeutische Kompetenz, die es ermöglichte, aus der Sehnsucht nach Lob eine ritualisierte Spielsituation zu machen. Das Spielerleben (Hockel 1996) wurde zum Entwicklungsraum.

Jugendliche 2: Traudl – Lob als Leitschiene der Selbstveränderung. Die 15-jährige Traudl, die eine erste Abtreibung mit 13 Jahren hinter sich gebracht hatte, zentrierte ihr Selbstveränderungsprojekt Psychotherapie auf Leistungsanerkennungen (Lob) die sie sich kontinuierlich als „spielerische Rückmeldung“ vom Therapeuten holte. Ein stets lächelnd als „Kunstprodukt/Spielritual“ gestaltetes Klima „lobender“ Wärme und Wertschätzung wurde von ihr genutzt, um Bilder der Geborgenheit, Zuversicht und langfristig des Selbstvertrauens gegen ihre Angst vor Ablehnung zu setzen.

Ella– Sich mögen können als Grundlage für Zuneigung

„Mit 14 Jahren fing ich an, mich mit dem Zirkel zu ritzen, das wurde immer schlimmer, es folgten Rasierklingen bis zum Schneiden in die Zunge, damit niemand die Spuren sehen kann. Ich erlebe mich als krankhaft eifersüchtig. In der letzten Zeit mehren sich die Tage, an denen ich mich besinnungslos voll fresse, um dann zu erbrechen.“ Neben diesen Angaben zur selbst schädigenden und bulimischen Seite ihrer Störung erlebte sich Ella selbstentfremdet und gefühllos, erschrak vor ihrem manchmal ihr selbst auffallenden „fehlenden tieferen Verständnis für andere Menschen“ (Kernberg 1978, S. 189) und ihrem Schwanken zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung in ihren instabilen, aber intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen. In der Pu-

bertät „stellte ich dann alles in Frage. Erst die Tierfänger, dann alle Menschen. Ich entwickelte tiefen Hass und große Verachtung gegenüber den menschlichen Wesen, versuchte bei den Tieren ein Zuhause zu finden. Ich weinte und konnte zerbrechen daran, dass man den Robben das Fell abzog.“ In der weiteren Pubertät erlebte sich die Klientin besetzt von tiefer Traurigkeit: „Tausend Gründe in meinem Leben gab es, mich zu freuen, nur die Freude kam nicht mehr. Damals begann ich Wörter wie ‚ich, oder ‚nein, mit einem Zirkel in meinen Arm zu ritzen.“ Zugleich erlebte sie ihre erste Liebesbeziehung mit einem Jungen aus „einer anderen gesellschaftlichen Schicht“ in einer Art, dass sie sich „mies und entwürdigend“ behandelt erfuhr.

Aus dem therapeutischen Prozess greife ich hier die Wirksamkeit der modellhaft praktizierten Empathie heraus. Neben der biografisch orientierten Arbeit des Klärens ihrer Werte wurde vor allem die Verbalisation ihrer jeweiligen aktuellen Erlebnisinhalte zum Brennspeigel, mit welchem sie lernte, in der „Eiswüste“ ihres „gespaltenen Seins“ doch jene authentischen Gefühle zu entdecken, die sie dann auch bei Mitmenschen wahrzunehmen lernte.

Jugendliche 3: Ella – Sich fühlen lernen als Grundlage für Mitgefühl. Die kreative junge Frau schrieb Gedichte wie dieses:

Das Echo

Rote Schreie

Im stählernen Raum –

Mein Dasein so kalt,

Meine Liebe so Nichts,

Das Blut ein Wort

Der Angst.

Mit der Hilfe des emotionalen Echos durch den darauf zentrierten Therapeuten konnte sie langsam die Wärme ihres Blutes spüren und achten lernen. Einfühlung zu praktizieren bedeutet „Verbalisation emotionaler Erlebnisinhalte“ – wenn diese wirklich treffend geleistet wird, ermöglicht sie Wachstum in Selbstkonfrontation.

Charles – Verantwortung tragen wollen und können

„Ich wurde schon bei der Musterung vom Psychiater als extrem ängstlich erkannt. Inzwischen mache ich meinen Zivildienst und erlebe jeden Tag die Isolation und Einsamkeit, die in meiner Schüchternheit begründet ist: Ich traue mich nie, mit jemandem zu sprechen, Freundschaften zu schließen oder mal mit den anderen wegzugehen ... Meine erste Sexualpartnerin lernte ich in den USA kennen, wir trafen uns dann lange noch in Europa, aber jetzt habe ich sie aufgegeben, da ich sie nicht mehr begehre. Andererseits befriedige ich mich zwanghaft selbst und traue mich kein Mädchen anzusprechen.“ Dieser spontanen Erstschilderung folgten weitere Facetten seiner Störung, die unter anderem aufwiesen, dass er auch unter dem „Verlust feinerer Unterscheidungsleistungen der Realitätsprüfung ... Taktlosigkeit“ (Kernberg 1978, S.162) zu leiden hatte.

Seine Mutter „lernte meinen Vater im Ausland kennen, und er kam nach München. So entstand ich ... Laut meiner Mutter hat er sich nie um mich gekümmert.“ Die Mutter trennte sich, als Charles 3 Jahre alt war, vom Kindesvater. Er „kam einmal, als ich sieben war. Komische Begegnung ...“ Die Mutter wird durchgängig idealisiert: „Meine Mutter hat mir immer alles gegeben, was ich brauchte. Sie ist eine sehr starke Person und hat mich sehr gut erzogen. Ich verstehe mich super mir ihr ...“ Der junge Mann berichtet, dass es ihm nicht gelang, irgendeine konstruktive Beziehung zum Vater zu entwickeln: „Nicht dass ich ihn hasse, aber es ist so, als wenn väterlicherseits nie jemand gewesen wäre.“

In diesem Fall greife ich aus dem Prozess der Therapie jenen Themenfaden heraus, der im analytischen Sprachgebrauch als „Arbeit mit der Übertragung“ beschrieben werden würde. Der junge Mann nahm mich als eine Vaterfigur an und kämpfte zugleich um Distanz. Dabei war es günstig, dass meine Erfahrung als Vater von drei Söhnen es mir authentisch nachvollziehbar machte, dass die Ablösung genau solche Entfremdungen mit sich bringen kann, selbst wenn es kontinuierlichen Kontakt zwischen Vater und Söhnen gab. Als schließlich die Sehnsucht nach einer Auseinandersetzung mit dem Unbekannten drängender wurde, konnten wir den Konflikt zwischen dem Wunsch nach Kontakt und dem trotzig Ignorieren intensiv, strukturiert durcharbeiten. Es erwies sich schließlich eine Übung aus dem Bereich der Bibliothherapie als günstig, die mir meine Intuition eingab: ich empfahl ihm, Kafkas Brief an den Vater zu lesen, und danach erarbeitete er Schritt für Schritt seinen eigenen Brief an den Vater. Als er diesen fertig hatte, begann er sich nach dessen Adresse im Ausland zu erkundigen, nahm den Kontakt auf und realisierte eine veränderte Beziehung durch eine Serie kurzer Besuche.

Jugendlicher 4: Charles – Verantwortlich für gestaltete Erfahrungen werden können. Der unbekannte Vater als Pol vermisster Entwicklungserfahrungen war im Leben des jungen Mannes abwesend gewesen. Im Therapieprozess gestaltete er einen „Brief an den Vater“, den er nicht abschickte, der ihn jedoch dazu brachte, realen Kontakt zu dem im Ausland lebenden Mann aufzunehmen und ihm in seinem Leben einen angemessenen Ort zu geben. Die authentische Begegnung mit einem „väterlichen“ Therapeuten, der die vorangegangene aggressive Ablösung durch Negation nachvollziehen konnte, war dabei orientierend.

Johanna – Selbstmächtig handeln – wirksam sein dürfen

„Ich habe mit 14 Jahren angefangen zu essen um mich zu übergeben. Dann begann ich eine Therapie, die mir geholfen hat, da ich jedoch noch immer in den Teufelskreis zurückfalle, möchte ich ihn jetzt endlich endgültig verlassen.“ Neben dieser bulimischen Selbstdarstellung schildert die Patientin ihre Partnerprobleme eindringlich („Ich habe einen festen Freund, aber manchmal geht mir der Gaul durch, und ich gehe fremd ...“) und ergänzt das Bild auch und vor allem durch vielfältige weitere Episoden „mangelnder Impulskontrolle“ (Kernberg 1978, S. 154). Speziell im Bereich der Kompetenzentwicklung zur Geschlechterrolle erlebte sich Johanna

manchmal ohnmächtig impulsiv. In Situationen erotischer Zuwendung von außen erfuhr sie sich zunächst erschrocken als „begehrt“, was sie manchmal wie einen fremdbestimmten „Auftrag, jetzt auch begehrtlich sein zu müssen“, wahrnahm und sich infolgedessen künstlich einließ oder aufbegehrend unter Verlust aller Spontaneität verweigerte.

Der Therapieprozess führte dementsprechend von der acht-samen Selbstwahrnehmung zum selbstsicheren Kontaktverhalten. Dabei wurden gezielte Förderpläne entwickelt und als Verhaltenslandkarten gegen die Kontrollverlust signalisierende Impulsivität eingesetzt. Sowohl die Bearbeitung und Veränderung kognitiver Verzerrungen (selektive Abstraktionen, Übergeneralisierungen, Übertreibungen, Alles-oder-nichts, magisches Denken) als auch das Training von kommunikativen Kompetenzen, die die Selbstabwertung ersetzen durch Kontaktverhalten, z.B. Senden von „ich-Botschaften“, gelangen auf Grund der intensiven Sehnsucht nach einer gespürten handlungsmächtigen Persönlichkeitsmitte sehr gut. Zentral wurde jedoch ein Schema des Grenzen setzenden Verhaltens, das aus einer fünfstufigen Selbstinstruktion bestand und, ausgehend von einer kognitiven „Trennung zwischen Absicht und Tat“, Handlungssicherheit sowohl in der Selbststeuerung als auch in der Abgrenzung gegenüber anderen ermöglichte.

Jugendliche 5: Johanna – Grenzen setzen können (sich und anderen). Die junge Frau erhöhte ihre Selbstaufmerksamkeit fortlaufend und erreichte schließlich durch mehrere Evidenz-erfahrungen Sicherheit bezüglich ihrer „impulsiven Wünsche“ und realen Bedürfnisse. „Am liebsten würde ich mich jetzt treiben lassen ...“ - eine Absicht, die so jedoch als Verkleidung eines unzureichend begriffenen tieferen Bedürfnisses erfahrbar wurde, als der zweite Schritt des Grenzsetzungsschemas, nämlich die „klare Nennung der bedrohten Grenze“ ihr selbst zusprach: „Ich verbiete mir, mich zu verlieren.“ In der Konfrontation mit anderen wurde dasselbe Schema ebenfalls klärend wirksam, z.B. in der Evidenz-erfahrung gelingender Abgrenzung: „Am liebsten würdest du mich jetzt abschleppen ...“, was dann den zweiten Schritt, die ruhige, klare Ablehnung erübrigte, da kein spürbares eigenes Begehren vorhanden war.

Ausblick: Beziehungsarbeit gegen frühe Störung – Kinder-psychotherapie gegen Frühstörung

Die fünf Vignetten aus den Fällen Jugendlicher bzw. junger Erwachsener, deren Not als frühe Störung/Borderline-Problematik zu beschreiben ist, verweisen auf die konstruktive Wirksamkeit einer therapeutischen Beziehung. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Entwicklung menschlicher Handlungskompetenz jeweils auch die Entwicklung persönlicher Körper-nutzung umfasst. Durch Selbststeuerung im Bereich der Gewohnheitsbildungen werden nicht nur Handlungsgewohnheiten, sondern auch Gewohnheiten der Erregungssteuerung und des Erregungsuchens entfaltet, es werden zentralnervöse Muster und Stoffwechselstrukturen gebahnt.

Psychotherapie bedeutet in jedem solcher Fälle vor allem Aufbau einer personenzentrierten Beziehung. Die körpermedizinische Möglichkeit einer Substitutionstherapie (die Gabe aller Psychopharmaka kann in gewisser Weise als solche chemische Substitution psychotroper Substanzen gesehen werden) darf in keinem Fall vernachlässigt werden, sie kann jedoch auch erst auf der Grundlage einer wirksamen Beziehung fruchten (Compliance). Dies ist neben der immer bei Seelenleid möglichen parallelen organmedizinischen Erkrankung („Läuse und Flöhe“) der sinnvolle Inhalt der kollegialen Kooperation zwischen Psychotherapeut und Körpermediziner. Die psychotherapeutische Beziehung wirkt durch fünf Faktoren:

1. indem sie Autonomie modellhaft achtet und Selbstverständnis fördernden Dialog anbietet;
2. indem sie durch Erfahrungen der Geborgenheit (Übertragungsarbeit) Selbstvertrauen wachsen lässt;
3. indem sie Empathie erlebbar, lern- und leistungsfördernd macht und damit die Möglichkeit zur Selbstöffnung verdeutlicht und vermittelt;
4. indem sie durch das kongruente und intuitive Verhalten in jedem Moment Selbstsicherheit vorlebt und so auslöst – aber auch übbar macht;
5. indem sie die Arbeit des Psychotherapeuten dem Patienten als ein modellhaftes „persönliches Projekt“ transparent macht und so Handlungskompetenz und Selbstkontrolle erwerbbar spüren lässt.

Es empfiehlt sich, im Sprachgebrauch zwischen „Frühstörungen“ und „frühen Störungen“ zu differenzieren. Frühstörungen sind als Störungen von Kindern ein Spezialgebiet der Kinderpsychotherapie. Frühe Störungen von Jugendlichen, die der Symptomatik so benannter Störungen entsprechen, bedürfen einer intensiven Jugendlichenpsychotherapie. Dabei ist zu beachten, dass in allen Fällen, in denen sich die Symptomatik nicht auch als posttraumatische Belastungsstörung begreifen lässt, diese eher im Sinne der oben gegebenen Fallvignetten als Nöte misslingender Selbstsozialisation gesehen und mit symptom-spezifischen konkreten Benennungen gekennzeichnet werden sollten (Impulskontrollstörungen, Selbstverletzung, dissoziative Störung, Bulimie usw.). Für die Störungen von Erwachsenen sollte der Terminus „frühe Störung“ zuverlässig nur dann verwandt werden, wenn ein aktuelles Störungsgeschehen auf einer (objektivierbaren) traumatischen Lebensgeschichte gründet.

Literatur

- Adams-Webber, J.R.: Fixed-Role-Therapie. In: Raymond J. Corsini (Hrsg.): Handbuch der Psychotherapie. Weinheim: Beltz, 1983.
- Andresen, B., Naber, D., Dulz, B.: Eine Hypothese zur dimensionalen Psychometrie der Borderline-Diagnose. Hamburg: Uniklinik Eppendorf, 2001.
- Arbeitskreis OPD (Hrsg.): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik - Grundlagen und Manual, 2. korrigierte Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Hans Huber, 1998.
- Asendorpf, J.: Keiner wie der Andere - Wie Persönlichkeitsunterschiede entstehen. 2. durchgesehene und aktualisierte Auflage. Dreieich: Edition Wötzel, 1999.
- Beaumont, H.: Gestalttherapie und die Seele. Übersetzt von Ludger Firneburg. British Gestalt Journal, Vol. 7, No 2, 1998. Dtsch. im Internet, Gestaltkritik H. 2, 1999.
- Beck, P.: Persönliche Projekte - Eine empirische Annäherung an komplexes Handeln. Heidelberg: Asanger, 1996.
- Bischof, N.: Das Kraftfeld der Mythen - Signale aus der Zeit, in der wir die Welt erschaffen haben. München: Piper, 1996.
- Brack, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie - Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern. München, Weinheim: Urban und Schwarzenberg, 1986.
- Bühler, Ch.: Das Seelenleben des Jugendlichen. Versuch einer Analyse und Theorie der psychischen Pubertät. 3. Auflage. Jena: Fischer, 1925.
- Bühler, Ch.: Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Göttingen: Verlag für Psychologie, 1959.
- Dittmann-Kohli, F.: Das persönliche Sinnsystem - Ein Vergleich zwischen frühem und spätem Erwachsenenalter. Göttingen: Hogrefe, 1995.
- Dornes, M.: Der kompetente Säugling - die präverbale Entwicklung des Säuglings. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch, 1993.
- Emmons, R.A.: Abstract versus Concrete Goals: Personal Striving Level, Physical Illness and Psychological Well-Being. Journal of Personality and Social Psychology 1992;62/2:292-300.
- Fend, H.: Vom Kind zum Jugendlichen, Der Übergang und seine Risiken. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber, 1990.
- Fend, H.: Identitätsentwicklung in der Adoleszenz. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber, 1991.
- Fend, H.: Die Entdeckung des Selbst und die Verarbeitung der Pubertät. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber, 1994.
- Fend, H.: Der Umgang mit Schule in der Adoleszenz, Aufbau und Verlust von Lernmotivation, Selbstachtung und Empathie. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber, 1997.
- Fend, H.: Eltern und Freunde, Soziale Entwicklung im Jugendalter. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber, 1998.
- Fend, H.: Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Opladen: Leske & Budrich, 2000.
- Filipp, S.H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse, 2. Auflage. München: Psychologie Verlags Union, 1990.
- Heinerth, K.: Borderline-Persönlichkeitsstörung. In: J. Eckert, D. Höger, H.W. Linster (Hrsg.): Praxis der Gesprächspsychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer, 1997, S. 50-72.
- Heinerth, K.: Versperre und verzerrte Symbolisierungen. Zum differentiellen Verständnis von Persönlichkeits- und neurotischen Störungen in Theorie und Praxis. In: Catharin Iseli-Bolle u. im Auftrag der GwG, ÖGwG, SGG (Hrsg.): Identität - Begegnung - Kooperation, Personen-/Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung an der Jahrhundertwende (S. eingereicht). Köln: GwG-Verlag, 2002.
- Hockel, C.M.: Das Spielerleben als Entwicklungsraum. In: C. Boeck-Singelmann, Ehlers et al. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (Bd. 1, S. 155-177). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 1996.
- Hockel, C.M.: Angstbewältigung und ein Fall von Zwangserkrankung im Jugendalter. In C. Boeck-Singelmann, Ehlers et al. (Hrsg.): Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (Bd. 3, S. eingereicht). Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe, 2002a.
- Hockel, C.M.: Psychotherapeutische Strategien bei Zwangserkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In: B. Metzmacher, Ch. Teders-Windler, F. Wetzorke (Hrsg.): Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust - Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen (S. eingereicht). Münster: Verlag für Psychotherapie, 2002.

- Keller, H. (Hrsg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber, 1998.
- Kelly, G.A.: The Psychology of Personal Construct, 2 Bände. New York: Norton, 1955.
- Kernberg, O.: Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus, 1975. Frankfurt: Suhrkamp, 1978.
- Liepmann, D., Stiksrud, A.: Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz. Göttingen: Hogrefe, 1985.
- Liotti, G.: Der desorganisierte Bindungsstil als Risikofaktor bei der Entwicklung der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In: G. Röper, C. von Hagen, G. Noam (Hrsg.): Entwicklung und Risiko-Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 2001, S. 265-285.
- Markus, H. Ruvolo, A.: Possible Selves: Personalized Representations of Goals. In: L.A. Pervin (ed.): Goal Concepts in Personality and Social Psychology. London: Erlbaum, 1989, S. 211-242.
- Masten, A.S.: Resilienz in der Entwicklung: Wunder des Alltags. In: G. Röper, C. von Hagen, G. Noam (Hrsg.): Entwicklung und Risiko-Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer, 2001, S. 192-219.
- Masterson, J.F.: Psychotherapie bei Borderline-Patienten. Stuttgart: Klett, 1980.
- Noam, G.G., Borst, S.: Bedeutungen konstruieren und wieder verlieren: Auf dem Weg zu einem besseren Verständnis für suizidales Verhalten bei Jugendlichen. In: G. Röper, C. von Hagen, G. Noam (Hrsg.): Entwicklung und Risiko - Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Kohlhammer, 2001, S. 247-264.
- Oerter, R., Montada, L.: Entwicklungspsychologie: ein Lehrbuch, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1995.
- Oerter, R., Noam, G.: Der konstruktivistische Ansatz. In Rolf Oerter, Cornelia von Hagen, Gisela Röper, Gil Noam (Hrsg.), Klinische Entwicklungspsychologie - Ein Lehrbuch (S. 45-78). Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1999.
- Oerter, R., Hagen, C. v., Röper, G., Noam, G. (Hrsg.): Klinische Entwicklungspsychologie - Ein Lehrbuch. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1999.
- Petermann, F., Kusch, M., Niebank, K.: Entwicklungspsychopathologie. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union, 1998.
- Petzold, H. (Hrsg.): Psychotherapie und Babyforschung, Band 1: Frühe Schädigung - späte Folgen. Paderborn: Junfermann, 1993.
- Petzold, H. (Hrsg.): Psychotherapie und Babyforschung, Band 2: Die Kraft liebevoller Blicke. Paderborn: Junfermann, 1995.
- Resch, F.: Der Körper als Instrument zur Bewältigung seelischer Krisen - Selbstverletzendes Verhalten bei Jugendlichen. Deutsches Ärzteblatt 2001;98/36:2266-2271.
- Resch, F., Parzer, P., Brunner, M.: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters - ein Lehrbuch. 2. Auflage. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1999.
- Rhode-Dachser, C.: Das Borderline-Syndrom, 4. ergänzte Auflage. Bern, Stuttgart, Toronto: Hans Huber, 1989.
- Röper, G., Hagen, C. v., Noam G. (Hrsg.): Entwicklung und Risiko - Perspektiven einer Klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2001.
- Rosenfeld, H.: Zur Psychopathologie und psychoanalytischen Behandlung einiger Borderline-Patienten. Psyche 35, S. 338-352, 1981
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M.: Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen, DSM-IV. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 1996.
- Schmidtchen, S.: Allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien. Ein Lehrbuch. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 2001.
- Seiffge-Krenke, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars (OPD-KJ). Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (Bd. 48/8, S. 548-555). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1999.
- Seiffge-Krenke, I.: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie (Bd. 50/1, S. 1-17). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2001.
- Wanke, K.: Das Paradigma der nichtstoffgebundenen Suchtformen. In K. P. Kisker, H. Lauter, J. E. Meyer et al. Abhängigkeit und Sucht, Berlin: Springer 1987
- Weinberger, S.: Kindern spielend helfen - Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 2001.
- Zirkel, S., Cantor, M.: Personal Construction of Life Tasks: Those Who Struggle for Independence. Journal of Personality and Social Psychology 1990;58/1:172-185.

Dipl.-Psych. Curd Michael Hockel

Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Thierschplatz 5, 80538 München

Tel. 089 / 22 73 40 Fax: 089 / 29 76 31

www.hockel.net • e-mail: cm@hockel.net