

Christiane Monden-Engelhardt

## Überraschend und herausfordernd

### Beziehungsaufnahme mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Psychotherapie

Im äußeren Erscheinungsbild unserer Gesellschaft fallen die Jugendlichen auf: Sie sind bunt, lebendig, alternativ, extrem, schwarz-weiß, laut... Jugendliche sind die Altersgruppe, die sich äußerlich am vielfältigsten zeigt – das Sichtbare reicht von Anzug und Krawatte bis hin zum „Used-Look“. So facettenreich wie ihr Äußeres ist, ist auch ihr Verhalten: oppositionell, sich verweigernd, cool, aggressiv provozierend bis hin zu verschlossen, depressiv, völlig schweigsam – so erlebe ich sie, wenn sie mir begegnen, zu Beginn einer Beratung oder Psychotherapie. Und eben auf diese Vielfalt müssen wir als Berater und Psychotherapeuten reagieren können. Nur dann haben wir die Chance, heilsame Beziehungen aufzubauen; nur dann kann die „Kraft der personenzentrierten Beziehung“ ihre Wirkung entfalten. Wie beginnt eine Beratung/Psychotherapie mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen ganz konkret? Welche besonderen Herausforderungen und Fallstricke gibt es dabei? Wie erlebt der Jugendliche diese Zeit beschleunigter Veränderung und wie reagiere ich als Therapeutin? Davon handelt mein Erfahrungsbericht.

Wenn die Jugendzeit als Krisenzeit definiert wird und Krise ja auch immer die Bedeutung von Chance und Weiterentwicklung enthält, möchte ich an diese Chance anknüpfen. Mein Ziel ist, die Jugendlichen zu begleiten in ihrem Hin- und Herpendeln zwischen mehreren Systemen (Herkunftsfamilie, Freundes-Clique, erste Paarbeziehung, religiöse oder politische Gruppe, der sie sich verbunden fühlen, schulische oder berufliche Gruppe) und ihnen auf dem Weg zu mehr Kongruenz und zur Selbst-Verwirklichung Orientierungs- und Entscheidungshilfe anbieten. Voraussetzung dafür ist, dass ich eine Beziehung zu ihnen herstellen kann, und dies ist Inhalt meines Beitrags. Da schon die Fest-

legung, wer Jugendlicher bzw. junger Erwachsener ist, nicht ganz eindeutig ist, beginne mit einer kurzen Abgrenzung der Zeit der Jugend und des Heranwachsens.

#### Definition und Abgrenzung

Die Definition und Abgrenzung der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollte aus meiner Sicht eher vom Entwicklungsstand der jeweiligen Person als von einer Altersgrenze getroffen werden.

Die pubertäre Entwicklung, die Auseinandersetzung mit körperlichen, sozialen und emotionalen Veränderungen muss eingesetzt haben. Auch die zentrale Entwicklungsaufgabe der Suche nach dem eigenen Selbst und einer eigenen Identität sollte in erster Annäherung begonnen haben. In der Regel zählen damit zur Gruppe der „Jugendlichen“ altersmäßig Personen im Alter zwischen ca. 12 und 18 Jahren (bei Mädchen kann dieser Prozess bereits mit elf Jahren beginnen). „Junge Erwachsene“ oder „Heranwachsende“ sind im juristischen, sozialrechtlichen Sinne die Gruppe der 18-25 -Jährigen, die noch in den Rahmen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) fällt und die von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten behandelt werden darf. Diese Gruppe hat entwicklungsmäßig die pubertäre Entwicklungsphase im engeren Sinn abgeschlossen. Das bedeutet: Die (körperliche) Geschlechtsreife und ein erwachsener Habitus ist erreicht; die emotionale Entwicklung, die Entwicklung der Selbstständigkeit und insbesondere die Identitäts- und Selbstentwicklung sind jedoch noch nicht abgeschlossen. Auch die Entwicklung der Geschlechtsidentität ist häufig mit dem 18. Lebensjahr nicht beendet.



Dr. phil. Christiane Monden-Engelhardt  
Feldbergstr. 20, 65760 Eschborn,  
Christiane@Monden-Engelhardt.de

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, Supervisorin, Ausbilderin  
Gesprächspsychotherapie, Tiefenpsychologisch orientierte Körperpsychotherapie, Klinische Hypnose, Notfallpsychologie, EMDR, Spezielle Psychotraumatologie (DeGPT), Psychoonkologie, eigene Psychologische Praxis für Psychotherapie (PP, KJP), Beratung und Coaching

Insbesondere Mangelerfahrungen in der Kindheit und Jugend, broken-home-Situationen unterschiedlichster Komplexität, Entwurzelung (Stichwort: unbegleitete minderjährige Flüchtlinge und die längeren Ausbildungszeiten) führen bei zahlreichen jungen Menschen dazu, dass sie mit 18 Jahren nicht selbständig ihren Alltag bewältigen können. Darüber hinaus sind sie auch existentiell wirtschaftlich häufig noch auf Unterstützung durch Familie und /oder Ausbildungsfördergelder angewiesen.

## Erstkontakt

Ich beginne mit der Schilderung eines typischen Erstkontakts: Der 16-jährige Jugendliche, nennen wir ihn Alex, kommt, begleitet von seiner Erzieherin, zum Erstgespräch. Alex lebt im Heim. Sein zuvor angeregtes Gespräch mit der Erzieherin beim Warten verstummt, als ich die Tür öffne. Alex blickt sich zögernd im Raum kurz um, ohne dass sein Blick irgendwo länger haften bliebe. Weder Bilder, der Kicker, einige Spielmaterialien noch der Spiegel oder irgendein anderes Detail halten seine Aufmerksamkeit gefangen. Der junge Mann setzt sich nach kurzer Rückversicherung mit seiner Erzieherin auf einen der angebotenen Sessel und blickt vor sich auf den Fußboden, die Beine lang von sich gestreckt.

Als ich ihn anspreche, antwortet er kurz, ist dabei ruhig und höflich, möchte jedoch, dass ich zunächst die Erzieherin frage, weshalb er heute hier ist. Er verbessert die Erzieherin häufig, und in der nun folgenden Gesprächssequenz wird deutlich, dass seine Sicht der Dinge anders ist als die der Erzieherin. Er sagt, er kann sich an vieles nicht erinnern, vergisst manches völlig. Auch sieht er – im Gegensatz zu seiner Erzieherin – keinerlei Probleme mit Gleichaltrigen. Die Erzieherin deutet massive auch aggressive Auseinandersetzungen mit anderen Jugendlichen an. Dies hatte u. a. zu einem Schulwechsel geführt. Laut Alex ist „dies alles lang vorbei“ (mehr als zwei Monate, durch die Sommerferien und den Schulwechsel „erledigt“). Dennoch wolle er eine Psychotherapie für sich, wobei mir

am Ende des Erstgesprächs noch unklar bleibt, was er für sich erreichen möchte. Schließlich ist aus seiner Sicht bis auf seine Vergesslichkeit „alles okay“.

Er möchte auch nicht über die Probleme zu Hause sprechen, insbesondere nicht über seinen Vater, der vor Jahren ausgezogen sei. Auch dieser sei für ihn „erledigt“. Seine Mutter sei jetzt psychisch krank. Sie habe sich zwar immer um ihn gekümmert, es aber nie wirklich gekonnt. Sie habe ja selbst Probleme gehabt – so habe er beispielsweise für sie einkaufen müssen. Jetzt sei sie jedoch ihm zuliebe wieder auf dem Weg der Besserung und dann werde er sicherlich wieder zu ihr ziehen.

Was diese kurze Schilderung zeigt, ist u. a. Folgendes:

- Es gibt einen starken Wunsch des Jugendlichen, sich als fit und kompetent zu schildern.
- Der Jugendliche möchte selbst wenig über seine Probleme berichten, möchte jedoch, dass die Therapeutin davon erfährt.
- Er kann sich leichter indirekt in Gespräche einklinken als „Hauptperson“ zu sein.
- Es gibt eine Differenz zwischen dem Therapieauftrag der Erwachsenen (hier Bezugspersonen im Heim) und dem Therapieziel des Jugendlichen.
- Der Jugendliche hat ein anderes Zeitgefühl als die Erwachsene.
- Er hat eine andere Sicht zur Lösung von Problemen: Ist die Situation mit dem Problem nicht mehr da, ist das Problem aus dem Blickwinkel des Jugendlichen verschwunden, „gelöst“ und erledigt.
- Der Jugendliche hat einen Wunsch nach Psychotherapie, kann und/oder will ihn jedoch – noch – nicht äußern.
- Einiges spricht dafür, dass es dem Jugendlichen wichtig ist, seine eher kontrollierte, distanzierte Selbstdarstellung zu wahren und Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse zu verbergen.
- Die Eltern des Jugendlichen sind in diesem Fall ein therapeutisch „heißes Eisen“. Der junge Mann verteidigt

seine Mutter sehr stark, während sein Vater „der Böse“ im Sinne von Idealisierung und Spaltungstendenzen ist.

Für die Phase des Beziehungsaufbaus erscheint es sinnvoll, sich zunächst **gegenwärtigen konkreten Alltagsorgen und –problemen** zuzuwenden. Weiterhin ist es für die Beziehung Therapeutin–Jugendlicher wichtig, darauf zu achten, wie der Jugendliche mit einer Frau umgeht, die gleichmäßig wertschätzend und ihn aktiv begleitend sowie akzeptierend auf ihn zugeht.

Diese kurze Schilderung skizziert die Ausgangssituation, mit der wir es häufig zu tun haben, wenn wir ein Erstgespräch und/oder eine Anfangsphase einer Beratung und/oder Psychotherapie mit Jugendlichen vor uns haben. Diese Anfangsphase beleuchte ich schwerpunktmäßig, da hier die Besonderheiten und die zu bewältigenden Klippen in der Beziehungsaufnahme und späteren „Zusammenarbeit“ am deutlichsten hervortreten.

## Charakteristika

Frage ich Kolleginnen und Kollegen, Freundinnen, Freunde, andere Eltern nach ihren Eindrücken von Jugendliche und Heranwachsenden, höre ich häufig Adjektive, die im Folgenden skizziert werden:

- anstrengend
- launenhaft
- anregend
- chaotisch
- unordentlich – innen und außen
- nicht erreichbar
- empfindlich wie eine Mimose
- aggressiv
- sich verweigernd
- gegen alles opponierend
- sich allen Pflichten entziehend
- herausfordernd
- verändert
- sich völlig zurückziehend
- immer müde, lustlos
- ohne jegliche Initiative
- interesselos
- ...

Ich höre stets Schilderungen voller Extreme und voller „anders als ich Erwachsener es gern hätte“. Entwicklungspsychologisch betrachtet, zeigen diese Etikettierungen letztendlich auch unsere Empfindungen, und zwar dass die Jugendlichen uns fremd werden/anders werden, und damit erfüllen die so bezeichneten Jugendlichen im Grunde genommen ihre wichtigste Entwicklungsaufgaben.

### Entwicklungsaufgaben des Jugendalters

Differenziert wissenschaftlich als acht Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen hat Robert James Havighurst dies bereits 1948 zusammengestellt (zitiert nach Olbrich & Todt 1984). Da diese Entwicklungsaufgaben bis heute prägnant und umfassend das beinhalten, was im Jugendalter zu bewältigen ist, möchte ich sie hier aufzählen:

1. sich von der eigenen Familie loslösen;
2. einen eigenen Verantwortungsbereich wahrnehmen, unabhängig werden;
3. Entscheidungen für Ausbildung, Schule und Beruf treffen;
4. sich mit der eigenen Geschlechtsrolle auseinandersetzen und diese für sich definieren;
5. soziale und emotionale Beziehungen außerhalb der Familie aufbauen;
6. das eigene Äußere, den eigenen Körper akzeptieren;
7. eigene Werte und Normen aufbauen und festigen (ein eigenes Idealkonzept entwickeln), sozial verantwortliches Verhalten anstreben und einüben und schließlich
8. sich von Gruppen Gleichaltriger lösen und stabile Partnerschaften aufbauen.

In vielen, glücklicherweise den meisten Fällen, verläuft dieser Prozess der Ablösung von der Familie und des Findens der eigenen Identität mit allen „normalen“ Klippen und Aufs und Abs letztlich zu einem positiven, d.h. für alle gesunden, weitgehend sozial erwünschten Ende. Irgendwann sind die unruhigen Zeiten abgeebbt und der Jugendliche

nähert sich seiner „erwachsenen“ selbständigen, von den Bezugspersonen losgelösten (nicht mehr oppositionellen oder extrem angepassten) neuen Identität. Die meisten Jugendlichen können demnach – personenzentriert ausgedrückt – in Kongruenz mit ihrer organismischen Aktualisierungstendenz den schwierigen Prozess der Umorientierung, der Entwicklung des eigenen Selbstbilds inklusive des Findens der eigenen Geschlechtsidentität sowie der Entwicklung eigener Maßstäbe für sich gehen.

### Jugendliche „Haltungen“

Was ist jedoch mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die zu uns kommen oder geschickt werden?! In der Literatur werden sie stiefmütterlich behandelt – und beim wiederholten Nachdenken über diese Frage bekam ich das Gefühl, dass dies und die vielen unterschiedlichen, aber immer sehr emotionalen Assoziationen zu dieser Altersgruppe damit zusammenhängen könnten, dass Jugendliche uns Erwachsene häufig hilflos oder ratlos machen.

Sie treten uns gegenüber mit folgenden Haltungen:

- Sie sind oft misstrauisch gegenüber jeder Art von „Amts- oder Berufsautorität“, die sie rundweg ablehnen oder hinterfragen.
- Sie „riechen“ unsere Unsicherheiten oder Schwachpunkte.
- Sie treten einer „beruflich aufgesetzten Fassade, einem therapeutischen Habitus“ betont misstrauisch gegenüber.
- Sie rebellieren gegen jegliches auch nur angedeutetes Machtgehabe.
- Sie versuchen manchmal durch Lächerlichmachen oder Abwerten ihre eigene Unsicherheit zu überspielen.
- Bieten wir ihnen spezielle „Techniken“, z. B. auch Testverfahren an, reagieren sie sehr skeptisch, vorsichtig und fürchten, manipuliert oder durchschaut werden zu sollen.

### Die innere Not: große Verletzlichkeit

Wenn ich nun versuche, zu verstehen, was hinter dieser insgesamt typischerweise eher distanzierenden bis hin zu einer misstrauisch-abweisenden Haltung steht und versuche die subjektive Sicht des Jugendlichen empathisch zu verstehen, so spüre ich oft die innere Not der Jugendlichen, ihre große Verletzlichkeit, aus der heraus sie sich und ihre innere Welt zu schützen versuchen.

Die innerpsychische Situation junger Klientinnen und Klienten zeigt sich typischerweise so:

- Sie sind sich ihrer Selbst unsicher.
- Sie wissen nicht, wohin sie die Reise führen wird.
- Sie spüren, dass alte Vorbilder, Regeln, das, was ihnen bisher Halt gab, nicht mehr tragfähig erscheint, brüchig und hinterfragbar wird.
- Eltern, Bezugspersonen, auch bisherige Freunde und Freundinnen „passen“ plötzlich nicht mehr uneingeschränkt: Jugendliche nehmen Brüche, Widersprüche, Veränderungen wahr – auch durch die eigene, differenziertere kognitive Entwicklung und durch das Kennenlernen unterschiedlicher Lebensformen und Kulturen in Schule, auf Reisen, in Jugendtreffs etc.
- Auf der Suche nach neuem Halt, eigenen Maßstäben, Leitlinien, Lebensformen sind sie teils neugierig, lassen sich teilweise sehr leicht beeinflussen – eine Tatsache, die sie durch Werbung, unterschiedliche weltanschauliche Gruppen bis hin zu Sekten sehr vulnerabel sein lässt.
- So machen sie vermutlich über kurz oder lang negative, auch schmerzvolle Erfahrungen, beginnen sich zu schützen, sich zu wehren, werden misstrauisch, teilweise auch provokativ und verschlossen. Sie ziehen sich von einzelnen Gruppen zurück, während andere möglicherweise sehr an Einfluss gewinnen, wenn sie den Betroffenen überzeugend versprechen, Selbstsicherheit und Identität zu vermitteln.

- Verfolgt man diesen Weg der Abgrenzung von der ursprünglich in der Familie erlebten „Erwachsenenwelt“ ein Stück weiter, so zeigt sich typischerweise im Verhalten von Jugendlichen eine stärkere Trennung zwischen „Außenwelt“ und „Innenwelt“. Mit „Außenwelt“ sind die Aspekte gemeint, die die Jugendlichen z. B. der Familie, früheren Bezugspersonen, Erwachsenen allgemein zeigen, während „Innenwelt“ einen sich bildenden „persönlichen, intimen Bereich“ beschreibt, in den gerade die früher so vertrauten Bezugspersonen keinen Einblick mehr erhalten.
- Dies bedeutet für die Bezugspersonen häufig sehr schmerzlich, dass sie nicht mehr diejenigen sind, mit denen ihre Kinder Sorgen, Nöte, Ängste etc. als erste teilen, sondern typischerweise ziehen sie sich zurück, werden verschlossen, schließen sich auch tatsächlich ein, um sich Rückzugsräume zu schaffen.
- Gleichzeitig werden sie häufig auch misstrauisch, ob andere, insbesondere andere Erwachsene, sie überhaupt zu verstehen bereit sind, wissen sie doch oft selbst nicht, was mit ihnen los ist. Heftige Stimmungsumschwünge, manchmal auch schambesetzte Erlebnisse und Erfahrungen, Versagensängste, das Gefühl, mit anderen nicht mitzukommen etc. erschweren zusätzlich, sich zu öffnen.
- Je geringer das Selbstwertgefühl, je größer die Selbstzweifel werden und je unsicherer sich Jugendliche und Heranwachsende fühlen, desto schwieriger wird für sie überhaupt ein erster Schritt mit der Frage nach professioneller Hilfe sein.
- Es ist zumeist schambesetzt, einen Erwachsenen, und das sind professionelle Helfer ja immer, um Unterstützung zu bitten.
- Wenn sie dann zu einem Erstgespräch gehen, versuchen sie zunächst vor allem ihre Unsicherheit zu überspielen, ihr Gesicht zu wahren, zunächst zu testen, inwieweit sie Vertrauen haben können.
- Auch wenn junge Klientinnen und Klienten vieles wissen oder für sich kognitiv geklärt haben, fehlt ihnen die

eigene Erfahrung, so dass sie häufig eher sehr fest, beinahe rigide an bestimmten für sich gesetzten Regeln und Leitlinien festhalten, was zu einer Einengung der eigenen Sichtweise und damit zu einer Vergrößerung von Problemerkäufen führen kann. Jegliche abweichende Sichtweise oder ein Vorschlag, die verzweifelten Halt gebenden selbst gesetzten – rigiden und eher ungünstigen – Bewältigungsversuche zu variieren oder aufzugeben, kann Angst auslösen. Zwanghafte Tendenzen geben Halt und schützen für Angst.

- Wagen Jugendliche dann schließlich den Schritt zu professioneller Hilfe, so suchen sie im Berater, Therapeuten dann einerseits jemanden, der ihnen so ähnlich ist, dass sie den Mut fassen können, überhaupt ein Problem anzusprechen, andererseits muss er auch – um überhaupt Vertrauen zu finden – in den Augen der Betroffenen genug Erfahrung, Professionalität und damit Distanz zu ihnen haben, dass er oder sie als jemand eingeschätzt wird, der weiterhelfen kann.

### Konsequenzen für professionelle Hilfe

Was bedeutet diese Skizze an subjektivem Erleben, Ängsten und Erwartungen von Jugendlichen nun für uns als Beraterinnen/Berater oder Therapeutinnen/Therapeuten für ein Erstgespräch, für die Gestaltung des Beziehungsangebots?

Wenn ich die skizzierte innere psychische Befindlichkeit auf mich wirken lasse und mich frage, wie ich als Psychotherapeutin dieser am günstigsten begegnen könnte, so komme ich auf ein Beziehungsangebot, das im ursprünglichen Sinn dem von Rogers entspricht:

- bescheiden,
- partnerschaftlich und
- offen.

Das bedeutet, ihnen personenzentriert zu begegnen. Und das heißt für mich: Offen, ohne vorgefertigte Lösungen, ak-

zeptierend und in dem echten Bemühen, sie in ihrer subjektiven Welt, in ihrem ureigenen Erleben, das ihnen selbst teilweise so fremd, verwirrend und merkwürdig vorkommt, empathisch zu verstehen – mich ganz auf ihre Weltsicht, ihren subjektiven Bezugsrahmen einzulassen.

Weiterhin beinhaltet dies:

- sorgfältig auf das zu achten, was wir in der Begegnung mit dem Jugendlichen aufnehmen,
- unsere eigenen Gefühle im Kontakt mit dem Jugendlichen wahrzunehmen und
- unserer Resonanz gewahr zu werden.

Hierzu gehören dann Fragestellungen und Wahrnehmungen wie diese:

- Was will uns die / der junge Klientin/Klient wirklich sagen mit seinen Worten?
- Wie wirkt seine Haltung? Sein Körper?
- Wie fühlt er sich wohl – jede Minute der Begegnung?
- Gibt es Zeichen von innerer Erregung?
  - Von Angst?
  - Von subjektiver Bedrohung?
  - Von Entspannung im Verlauf dieser Begegnung?
- Was will er uns gerade jetzt oder noch nicht sagen?

### Eigene Achtsamkeit ist hilfreich

Die innere Achtsamkeit auf das eigene Gefühl während der Begegnung mit einem Jugendlichen und Heranwachsenden im Sinne eines kontinuierlichen Mini-Focusing Prozesses kann für all die, die mit Focusing vertraut sind, hilfreich sein.

In einem solchen in mir ablaufenden, offen achtsamen Focusing-Prozess können sich zum Beispiel neben Anmutungen und Gefühlen besondere Symbole oder Bilder entwickeln, die für den oder die Jugendliche stehen und / oder die Beziehung treffend beschreiben können.

Wenn dies gelingt, kann daraus ein kreativer und flexibler, auch Spaß und Freude bringender Prozess entstehen. Entschließe ich mich, einem Jugendlichen in jeweils auf die Beziehung abgestimmter Weise solche Symbolisierungen oder Bilder mitzuteilen, kann dies sowohl die Beziehung vertiefen als auch den therapeutischen Prozess häufig mit einem Gefühl von Leichtigkeit beleben und weiterbringen.

### Die Macht der eigenen Bilder nutzen

Zwei kurze Fallvignetten verdeutlichen dies. Im ersten Fall kommt zum Erstgespräch, einem von der Mutter kurzfristig vermittelten Krisengespräch, eine sehr zurückgezogene, schweigsame knapp 17-jährige Jugendliche. Das junge Mädchen wurde in der Familie zunehmend depressiv, in ihrem Tagebuch schrieb sie suizidale Gedanken und ließ das Tagebuch dann offen auf dem Tisch liegen, so dass die Mutter es las. Alarmiert vereinbarte sie diesen Nottermin, ließ die Jugendliche dann allein mit mir.

Ich hatte in dem Gespräch mit ihr, als ich sie auf mich wirken ließ, das Bild einer sehr schönen filigranen, mit einer roten kleinen Blüte und einigen Knospen versehenen stacheligen starren, allein stehenden Wüstenpflanze. Dies Bild umfasste stimmig sowohl das Gefühl der inneren Leere als auch die Unnahbarkeit der Jugendlichen. So ließ sie in den letzten Wochen auch innerlich enttäuscht langjährige Freundinnen aggressiv als „zickig“ und „ihren ernststen philosophischen Gedanken nicht mehr folgen könnend“ abblitzen und zog sich immer mehr zurück.

Ich entschied mich, der Klientin mein Bild zu vermitteln und zwar so, dass ich die innere Kraft und Stärke sowie die Genußsamkeit der Pflanze betonte, so dass sie trotz des filigranen Wuchses in der Wüste überleben konnte. Das führte zu einem kurzen Leuchten in ihren Augen und zu einem ersten kurzen Lächeln. Das Bild einer filigranen Wüstenpflanze mit einer Blüte und Knospen, die viel innere Stärke hatte, gefiel ihr. Wir konn-

ten den Rest der Sitzung damit verbringen, zu sammeln, wie sie diese Pflanze in der nächsten Zeit nähren und pflegen könne.

Als zweites Beispiel für einen eher konfrontierenden Umgang mit Bildern schildere ich eine Sitzung mit einem 15-jährigen männlichen iranischen Jugendlichen: Es war ca. in der 12. Sitzung, d.h. hier war die Beziehung bereits deutlich sicherer und belastbarer als im ersten Fall und damit eine konfrontierendere Vorgehensweise schon möglich.

Trotz der guten Beziehungsbasis war ich mir durchaus bewusst, wie leicht kränkbar und verletzlich der Jugendliche trotz seiner sehr coolen, selbstbewusst lockeren Haltung auch war. Er war wegen einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und Depressionen bei mir. Auch er war intelligent und besaß, wie ich bereits erfahren hatte, einen feinen Sinn für Humor und Situationskomik.

Im Gesprächsverlauf kam es nun dazu, dass er, ausgehend von einem kurz erwähnten Ärger auf seinen Vater, sehr eloquent und immer rascher sprechend, sich nicht mehr vom Thema ablenken lassend mit zahlreichen Argumenten mich immer deutlicher zu überzeugen versuchte, dass sein Vater nun wirklich das Geld habe, um ihm einen teuren DVD-Player kaufen zu können. Mehrere Versuche, ihn zu unterbrechen und auf seine Gefühle dem Vater gegenüber zurückzukommen, misslangen. Schließlich setzte ich mich aufrecht, musste wohl unwillkürlich etwas schmunzeln über das innere Bild, das ich spontan hatte: Das eines Verkäufers auf einem orientalischen Basar. Dies veranlasste den Jugendlichen innezuhalten und zu fragen, was sei. Ich berichtete spontan von meiner Assoziation, der Jugendliche war einen Moment irritiert, krauste die Stirn – ich fürchtete eine aggressive Reaktion. Dann fragte er aber nach, „Wie meinen Sie das?“ Ich berichtete von meinem Bemühen, ihm zu folgen in seinen Wünschen und Gefühlen dem Vater gegenüber. Ich hätte gleichzeitig immer schneller, immer melodischer seine Argumente verfolgt. Dann dachte ich kurz, dass ich mir vorstellen

könne, wie schwierig es für ihn sei, den Vater zu überzeugen. Ich fand ihn faszinierend gut in seinem Verkaufswerben, so dass mir dieses Bild einfiel.

Der Jugendliche konnte meine Gedanken gut annehmen. Und wir hatten daraufhin die Möglichkeit, darüber zu sprechen, wie wenig gesehen er sich vom Vater fühlte. Er bekam mit, dass es ihm ja nicht eigentlich um den DVD-Player ging, sondern viel mehr um seinen Wunsch nach Aufmerksamkeit vom Vater. Er konnte erkennen wie verzweifelt er um dies Geschenk verhandelte, damit er wenigstens einen materiellen Beweis seiner Zuneigung erhalten hätte.

Wichtig für die therapeutische Praxis ist, dass hier die Verletzlichkeit des Jugendlichen und die Belastbarkeit der Beziehung die Entscheidung darüber, was ich einem Jugendlichen dann schließlich von meinem inneren Erleben, den Symbolen und Bildern mitteile, im Prozess mit zu beachten ist.

### Zwei Auftraggeber?

Bei diesen beiden kurzen Fallschilderungen zeigen sich neben der Möglichkeit, kreativ und flexibel mit Bildern und Symbolen sowohl die Beziehungsaufnahme als auch den Therapieprozess zu beleben, zwei typische Besonderheiten in der Arbeit mit Jugendlichen, auf die ich im Folgenden kurz eingehen will.

1. Jugendliche werden oft „geschickt“. Es gibt häufig einen anderen, der primär Beratung oder Therapie will, der die Jugendlichen zu einem professionellen Helfer schickt.
2. Die Arbeit mit den Bezugspersonen ist zentraler Bestandteil. Wir haben es eigentlich nicht mit einem Zweierersetzung, sondern mit einer komplexen Dreiecksbeziehung zu tun, nämlich Jugendlicher – Bezugsperson(en) – Therapeut.

Jugendliche sind die Gruppe von Psychotherapiepatienten, bei denen wir es wie in der Altersgruppe der Kinder mit typischerweise zwei „Auftraggebern“ zu tun haben: Den Bezugspersonen und

dem Symptomträger, d.h. dem Kind oder Jugendlichen. Jugendliche stellen dabei jedoch die Gruppe dar, in der am häufigsten eine Diskrepanz, häufig sogar ein Spannungsbogen bis hin zu einem Widerspruch in den Wünschen und Zielen für eine Psychotherapie bei Bezugspersonen und Betroffenen besteht.

Oft sind die Eltern, häufig auch die Schule diejenigen, die eine Psychotherapie befürworten. Die Jugendlichen fühlen sich dann in der Vorstellungssituation als Versager, auf der Anklagebank, reagieren oft verschlossen, widerspenstig oder weisen rasch und aggressiv darauf hin, dass die Eltern diejenigen sind, die krank sind und einer Behandlung bedürfen, nicht sie.

### Was wollen die Betroffenen selbst?

Es geht für die Beziehungsaufnahme mit den Jugendlichen wesentlich um die Frage: Was wollen die Betroffenen eigentlich selbst? Wollen sie selbst für sich etwas von der Psychotherapeutin, werden jedoch durch Scham, Schuldgefühle, Versagensängste, oder aber auch Stolz, einem unbedingten Festhalten wollen an eigener Autonomie oder aus Opposition Erwachsenen gegenüber davor zurückgehalten, selbst um Hilfe oder Unterstützung zu bitten? In manchen Fällen sind Jugendliche auch tatsächlich zufrieden mit sich und allein die Bezugspersonen haben ein Problem mit der Veränderung der Jugendlichen.

Ich vereinbare Probe-Sitzungen zur Klärung der unterschiedlichen Wünsche, Befürchtungen und Bedürfnisse in Bezug auf Beratung und/oder Psychotherapie.

Häufig zeigt sich dann nach und nach, dass die Ziele und Wünsche des Jugendlichen zumindest teilweise völlig andere sind als die der Bezugspersonen, die den Erstkontakt angeregt, vermittelt oder eingeleitet haben. Bereits im Erstkontakt ist mir wichtig, Jugendlichen auch eine Ressource zu vermitteln, außerdem die Bezugspersonen dazu aufzufordern, zu sagen, was die/der Jugendliche gut kann. In jedem Fall unterbreche ich langatmige Anklagen oder Beschrei-

bungen über negatives Verhalten und strebe an, einen Teil der Zeit mit den Jugendlichen allein zu sprechen.

### Leben in, aber nicht mit der Familie

Ein erster häufiger Anlass für Konflikte und Eskalationen zeigt sich in der Art, wie gut, flexibel und tolerant die übrigen Familienmitglieder mit dem Wunsch nach Rückzug umgehen können. Können sie den Jugendlichen so akzeptieren und empathisch in seinem Rückzug verstehen, ihn lassen, oder werden sie beunruhigt, haben sie Furcht, Einfluss und Kontrolle zu verlieren, fühlen sie sich bedroht, werden eigene Probleme durch den Rückzug des Jugendlichen wieder stärker, welche Erinnerungen an die eigene Jugendzeit werden reaktiviert etc.

Um diese Konfliktpotentiale besprechbar zu machen und mehr Verständnis und Austausch zu ermöglichen, ist es wichtig, Bezugspersonen auch in die Psychotherapie mit Jugendlichen immer dann einzubeziehen, wenn sie mit erwachsenen Bezugspersonen zusammenleben, also typischerweise in ihrer Familie. Dies ist nun die zweite oben angesprochene Besonderheit – in Abgrenzung zur Erwachsenentherapie.

### Bezugspersonenarbeit mit Jugendlichen

Ziel der Bezugspersonenarbeit sollte idealerweise sein:

- zu einer gegenseitigen offeneren und flexibleren Wahrnehmung zu kommen
- sich gegenseitig mehr anzunehmen
- weniger zu bewerten
- offener und differenzierter sich in die jeweilige Sichtweise und Welt des anderen einzufühlen, ohne die eigene Identität dabei aufgeben oder einseitig anpassen zu müssen.

Dass dieses Ziel für viele Jugendliche und ihre Familien, die sich an uns wenden, eine ideale Utopie bleiben wird, ist sicherlich Realität, dennoch verdient es

jeder Jugendliche und seine Bezugspersonen – die skizzierte Idealvorstellung im Hinterkopf – miteinander zu erforschen und zu probieren, was möglich ist.

Ludewig weist 2000 darauf hin, dass es gerade für die Arbeit mit Bezugspersonen wichtig ist, zu prüfen, inwieweit wir nicht möglicherweise zu rasch Partei gegen Eltern ergreifen – manchmal auf dem Hintergrund der Idee, damit den Beziehungsaufbau zum Jugendlichen zu fördern, teilweise auch, weil gerade in der Arbeit mit Jugendlichen rasch eigene unverarbeitete Erfahrungen zu verzerrter Wahrnehmung und Parteinahme führen können.

Meine Erfahrung ist: So komplex und schwierig die Ausgangslage auch sein mag – Jugendliche lieben ihre Eltern meistens trotz allem, auch wenn sie über sie zunächst schimpfen und sich beklagen. Jugendliche haben nun einmal die Eltern, die sie haben – auch wenn wir gelegentlich meinen, diese Eltern seien wenig liebenswert.

Wir als Therapeutinnen und Therapeuten sollten sehr bedacht sein, nicht Partei zu ergreifen und die Distanz zu verlieren. Ergänzt werden muss, dass es natürlich auch Beratungen und Psychotherapien mit Jugendlichen gibt, im Verlauf derer nur wenige, sehr unregelmäßige Bezugspersonengespräche stattfinden. In Fällen, in denen deutlich wird, dass die Spannungen in der häuslichen Situation zu groß sind, Konflikte und Kränkungen sehr weit eskaliert sind, Eltern nicht (mehr) für eine Kooperation zu gewinnen sind, Jugendliche emotional oder sexuell missbraucht wurden oder Vernachlässigung vorliegt, kann es sinnvoll sein, nach Möglichkeiten einer raschen Ablösung und Verselbständigung zu suchen. Hier sollte dann mit Jugendämtern und Jugendhilfeeinrichtungen kooperiert werden.

Ein solcher Prozess ist für die Jugendlichen in jedem Fall sehr schmerzhaft, auch wenn sie es zunächst, um sich zu schützen, „cool“ zu überspielen versuchen. In der Psychotherapie geht es dann um einen Trauerprozess, der die innere Ablösung von den Bezugspersonen

sonen unterstützt und die Entwicklung einer eigenständigen Identität fördert. In Fällen von starkem Mangel erleben und Bindungsenttäuschungen durch die Bezugspersonen kann die Therapeutin vorübergehend die Funktion eines „Übergangs-Ersatz-Elternteils“ übernehmen. Gelingt dies, so halten diese Jugendlichen oft über Jahre nach Abschluss der Therapie noch Kontakt, da sie der Therapeutin / dem Therapeuten über ihre weitere Entwicklung berichten wollen.

Gelingt dagegen in einer Psychotherapie mit Jugendlichen die Zusammenarbeit mit Bezugspersonen, so ergibt sich hier im Unterschied zur Psychotherapie mit Erwachsenen die Möglichkeit, dass Jugendliche noch rechtzeitig reale, neue, positive Erfahrungen mit ihren Bezugspersonen machen können und mit diesen gemeinsam erfahren, wie beide sich verändern und in neuem Licht erleben können. So haben sie die Chance, flexiblere und empathischere Eltern zu erfahren, die den Jugendlichen und Heranwachsenden in der Beziehung zu kongruenteren Erlebensprozessen führen kann, so dass sie ihre Aktualisierungstendenzen besser entfalten können.

### Einzelaspekte der Beziehungsaufnahme

Zurück zur Ausgangssituation zwischen den Jugendlichen und uns: Wie kann die Beziehungsaufnahme erleichtert werden? Mit der Beantwortung dieser Frage komme ich auf das zurück, was ich eingangs sagte: Am stimmigsten für diese Altersgruppe ist ein im eigentlichen Sinne personenzentriertes Beziehungsangebot:

Ich selbst

- trete in meiner Person dem Jugendlichen zugewandt gegenüber
- halte inne
- lasse auf mich wirken
- beobachte aufmerksam und wohlwollend
- habe eine offene Haltung, neugierig, aber auch lassend, möglicherweise loslassend und akzeptierend, wenn Türen verschlossen werden

### Druck und Spannung aushalten

Ich akzeptiere die/den jungen Klientin/Klienten also wirklich so, wie er ist – so schwer dies auch sein mag – auch dann, wenn eine möglicherweise dramatische Symptomatik starken Druck macht, die Bezugspersonen auf eine ganz schnelle Lösung drängen, ich als Therapeutin das Gefühl habe, der Jugendliche – und eventuell auch seine Familie leben in einer für mich unerträglichen, bedrohlichen Situation. Die damit verbundene Spannung, den komplexen Appell auszuhalten und die Beziehungsaufnahme zum Jugendlichen zuerst ins Zentrum zu rücken, kann viel Kraft erfordern. Sie kann damit jedoch auch als zentrale Botschaft für den Jugendlichen vermitteln: Da ist jemand, der interessiert sich für mich. Der will wissen, weshalb es zu dieser Situation kam. Der hält mich aus, setzt ein Stoppsignal in den Strudel der Ereignisse, der chaotischen drängenden Konfliktsituation und ist für mich da. Er ist bereit, mit mir, dem Jugendlichen, gemeinsam die Situation zu unterbrechen, zu klären, einen Weg aus dem Labyrinth zu suchen, zu sortieren.

Und damit vermittele ich als Therapeutin gleichzeitig, dass ich Vertrauen in eine Lösung habe, in die Aktualisierungstendenz im Sinne von Rogers und darin, dass der Jugendliche selbst die Kraft und die Fähigkeiten/Ressourcen besitzt, seinen Weg (wieder) zu finden.

Insbesondere geht es dabei immer wieder darum, das sensible und im Prozess sich verändernde Gleichgewicht von Nähe-Distanz zu beachten. Ich achte auf meine innere Resonanz, eigene Gefühle, körperliche Empfindungen und Reaktionen, die auftreten wie oben beschrieben – und vermittele dem Jugendlichen, dass er von meiner Seite die Erlaubnis hat, zu bestimmen, wie nah sie bzw. er mich heran lässt.

### Prozesse verlangsamen

Eine der Hauptgefahren in der Beziehungsaufnahme mit Jugendlichen erscheint mir, sich anstecken zu lassen durch einen „lauten Hilfsappell“, „Druck

einer Bezugsperson“, einem Wunsch nach „es muss ganz schnell was passieren“, „Wenn ich nicht Wunder bewirke, passiert eine Katastrophe“ und dann

- möglichst „effiziente“ Techniken zu suchen
- elegante projektive Verfahren einzusetzen, einen tieferen Zugang zur Problematik zu gewinnen
- vorschnell psychodiagnostische Tests zur Klärung anzubieten etc.

Solche „Techniken“ werden von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die noch keine Zeit und/ oder Möglichkeit hatten, eine Vertrauensbeziehung zu mir als Therapeutin oder Fachfrau aufzubauen, rasch als manipulativ, unehrlich und verlogen angesehen. Im besten Fall führt das zu Ärger, Misstrauensäußerungen und damit zu einer – mit viel Mühe und Sorgfalt eventuell noch reparablen Verzögerung der Beziehungsaufnahme. Häufiger und im ungünstigeren Fall führt es zu innerer Distanzierung und Flucht aus der subjektiven Bedrohung, um ihr unsicheres Selbst zu schützen. Für die Beziehung bedeutet dies dann häufig Abbruch und – was noch fataler ist für die weitere Entwicklung des Jugendlichen: Eine große enttäuschende Erfahrung mehr bei dem Versuch, sich Hilfe und Unterstützung zu holen. Die Folgen sind nicht selten Rückzug, eine Verstärkung von depressiven hoffnungslosen Tendenzen und weiterem sich verschließen – bis hin zur Suizidalität.

### Möglichkeiten, die lösen können

So habe ich, wenn ich das Gefühl habe, eine Jugendliche/ein Jugendlicher traut sich nicht, mir ein für sie sehr schambesetztes Problem zu erzählen, verschiedene Ansatzpunkte/Methoden, die ich einsetze.

- Indirektes Ermutigen  
Ich kann indirekt ermutigen, indem ich zum Beispiel von anderen Jugendlichen berichte, die ich kennen gelernt habe und die, auch wenn es ihnen zunächst sehr schwer fiel, schließlich berichteten, was für sie schambesetzt war und die sich da-

nach freier fühlten, das Gefühl hatten, an Selbstgefühl zu gewinnen und mit aufrechterem Kopf aktiv weiter ihren Weg gehen konnten.

#### ■ Symbolik nutzen

Sie zu einem Bild anzuregen und dies entweder zu Hause für sich malen zu lassen (wobei die meisten dies Bild dann im Anschluss von sich aus mitbringen und auch zeigen), eine Sammlung „schwieriger schambesetzter Themen“ ganz allgemein anzuregen etc. Malen Jugendliche selbst nicht gern, so gibt es die Möglichkeit, sie aus unterschiedlichen Bildkarten – teilweise versehen mit Assoziationen – quasi collagenartig solche Karten aussuchen zu lassen, die ihre Stimmung, oder die schambesetzte Thematik ausdrücken könnten.

#### ■ Das Nicht-Gesagte beachten

Um sich der Frage anzunähern, worum es eigentlich geht, kann es hilfreich sein, darauf zu achten, worüber dieser Jugendliche gerade nicht spricht. Als Therapeutin frage ich mich, welche Themen ein Jugendlicher explizit ausschließt, welche Themen bisher blass und unlebendig blieben, wenn sie in anderen Fällen typischerweise auftauchen. So sind das Probleme und Konflikte mit den Eltern, der Freundesclique, Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper und seinen Veränderungen. Zukunfts- und schulbezogene Ängste sind ebenfalls eher „früh“ angesprochene Themen. Dagegen sind Verliebtheit, Fragen nach dem Lebenssinn und religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen eher Themen im späteren Verlauf.

#### ■ Mein Freund, meine Freundin hat...

Häufiger werden auch eigene Erfahrungen als solche berichtet, die von einer Freundin, einem Freund geschildert werden, um innere Distanz und Schutz zu ermöglichen. Wenn es nicht unmittelbar eigene Erfahrungen oder Ängste sind, die hier zur Sprache kommen, so geht es bei solchen Berichten auch manchmal darum, die Reaktion der Therapeutin zu testen, zu prüfen, wie geht sie mit solchen Inhalten um. Derartige indirekte „Problemdarstellungen“ sind hilfreich für den Aufbau von Beziehungen.

#### ■ Themen in Freiräume stellen

Die Therapeutin berichtet von anderen Jugendlichen, die.... Oder sie erzählt eine passende Geschichte, wenn Jugendliche für diese Art von Zuhören offen sind. Auch Fragen nach Lieblingsbüchern, einem Film, der Jugendliche in letzter Zeit beeindruckte etc. ermöglichen indirekt einen Zugang zur inneren Erlebenswelt und denkbaren Problematik des Jugendlichen oder jungen Erwachsenen. Damit können lange Schweige-Pausen verkürzt werden, Spannungen, Befangenheit, die in der Zweiersituation zur Therapeutin möglicherweise entstanden sind, reduziert werden, und es wird über Probleme gesprochen, ohne dass der Jugendliche eigene Betroffenheit von vornherein zugeben müsste, sich beschämt, er tappt, erniedrigt fühlen müsste.

#### ■ Humor

Auch Humor oder das Angebot einer karikaturhaft übertriebenen Darstellung kann in einigen Fällen Klärungshilfe ermöglichen. Humor braucht jedoch eine gewisse Beziehungsbasis und Vertrauen in ein gemeinsames Grundverständnis, eine stillschweigende Basis-Sympathie in der Beziehung. Sonst ist das Risiko, zu kränken, zu verletzen, Grenzen zu übertreten gerade in der Anfangsphase des Beziehungsaufbaus sehr groß. Beim Einsatz von Humor ist es unbedingt wichtig, die richtige Tönung und die noch passende Formulierung zu finden – der Grat zu Verletzung oder auch Anbiederung in sprachlichen Formulierungen ist schmal. Gerade hier erscheint bedeutsam, dass Jugendliche und junge Erwachsene als Gesamtgruppe wohl die sind, bei denen insbesondere in den ersten Sitzungen die Diskrepanz zwischen dem, was sie sagen und zeigen und ihrem inneren Erleben häufig sehr groß ist – im Vergleich zu anderen Altersgruppen am größten.

## Informationsdefizite beachten

Jugendliche wissen oft nicht, was Psychotherapie ist. Was wird von mir erwartet? Wie soll „immer nur reden“ helfen? Hier geht es zunächst um Information, auch um Vertraulichkeit, Verschwiegenheit, und was können Jugendliche von meinem Beziehungsangebot und einer Psychotherapie oder Beratung erwarten.

Bei einigen Themen fehlen Jugendlichen häufig Informationen, was sie jedoch schwer zugeben können, da sie sich dann als dumm fühlen würden, oder uncool, als Weichei etc. So hat in der Psychotherapie mit Jugendlichen situativ auch ein Stück Informationsvermittlung ohne pädagogischen Zeigefinger, auch eine offene angemessene Antwort auf manche persönliche Fragen der Jugendlichen an die Therapeutin einen für den Beziehungsaufbau förderlichen Sinn. Auch hier ist in besonderem Ausmaß Kongruenz und Echtheit der Therapeutin gefragt, ebenfalls im Sinne einer Modellfunktion.

Manchmal kann es sinnvoll sein, Informationen zu für den Jugendlichen gut zugängliche Informationsquellen bestimmten Themen einfließen zu lassen. Sätze wie „Nur wer nichts weiß, braucht keine Fragen zu stellen“ – oder? Der Spruch aus der Sesamstraße „Wer? Wie? Was? Warum? Wer nicht fragt, bleibt dumm“ können durchaus zu Fragen ermutigen, wenn ich den Eindruck habe, Jugendliche beschäftigt irgend etwas, aber sie trauen sich nicht, zu fragen.

## Vergleich und Fazit

Typischerweise unterscheiden sich Erwachsene, Jugendliche und Kinder in der Anfangssituation einer Psychotherapie wie folgt: Für Erwachsene als Klientel ist es typisch, dass sie (inzwischen) innerlich an das glauben, was sie uns in den ersten Sitzungen als Problem vermitteln – es ist sicherlich nicht ihr größtes Problem, was sie uns anbieten, aber es ist ein kongruent mit innerer Not gespürtes Problem, mit dem sie um profes-

sionelle Hilfe anfragen. Sie wollen deutlich machen, sie brauchen dringend Hilfe und sie probieren aus, wie wir mit einem von ihnen als tatsächlich belastet erlebten Problem umgehen.

Kinder als Klientengruppe dagegen können typischerweise das, was sie innerlich belastet, nicht „gefiltert“ zeigen. Sie zeigen in kindgemäßer Form vergleichsweise rasch, wenn sie Vertrauen gefasst haben, das, was sie bewegt und was sie sich wünschen im Spiel als analogem Medium, ohne es selbst im kognitiv abstrakten Sinn zu erkennen. Hier ist es die Aufgabe der Kinderpsychotherapeutin (und der wenigen männlichen Kollegen) sich einzufühlen und die Symbolisierung der Spielthemen zu verstehen.

Jugendliche tun typischerweise zu Beginn einer Psychotherapie aktiv viel dafür, zu verbergen, um was es ihnen eigentlich geht. Sie fühlen sich unterlegen, unsicher, sind Erwachsenen gegenüber zumeist misstrauisch und so geht es zunächst einmal darum, die Verlässlichkeit und das Angebot der Therapeutin einzuschätzen und zu prüfen und zwar im Extremfall unter maximalem Selbst-Schutz – was dann zu langen Schweigezeiten führen kann, zu betonter Coolness, Aggressivität oder zum Versuch von unterschiedlichsten Provokationen:

- Wie reagiert sie / er, wenn ich gelangweilt weggucke?
- Hat sie/er wirklich Interesse an mir oder will er nur Geld verdienen?
- Ist es ernst gemeint, wenn sie zu Beginn sagte, es ist „Deine“ oder „Ihre Sitzung“?
- Kann ich auch nichts tun, gähnen? Wirklich mich im Raum umsehen? Etwas lesen? Hausaufgaben machen? Den Game-Boy oder das Handy herausziehen und spielen oder eine SMS verschicken?
- Darf ich auch rausgehen?
- Musik hören?
- Rülpsen?
- Einen „Playboy“ mitbringen und lesen?

Die Aufzählung ließe sich beliebig fortsetzen – letztlich macht sie auch die je individuellen Grenzen der Therapeu-

tin/des Therapeuten deutlich – die Frage, um die es letztlich geht ist: „Wie lange hält mich die Therapeutin aus? Wie wichtig ist ihr sich für mich zu interessieren, letztlich jedoch auch mir näher zu erklären, was ich hier eigentlich soll? Wie unterscheidet sich Psychotherapie vom übrigen Leben? Kann und will ich zu welchem Zeitpunkt etwas von mir zeigen?“

### Mein Beziehungsangebot

Letztlich braucht es immer wieder

- Mut
- eine gewisse Risiko-Bereitschaft zu echter personenzentrierter Präsenz sowie
- Akzeptanz des Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis hin zu dieser Konsequenz, dass sie oder er sich möglicherweise jetzt, zu diesem Zeitpunkt von mir (noch) nicht helfen lassen will.

Wenn der Prozess der Beziehungsaufnahme zu einer solchen Klärung führen sollte, verweist uns dies immer auch auf unsere Grenzen und kränkt uns. Ein solcher Entschluss, sich jetzt nicht durch uns helfen lassen zu wollen ist nicht einfach auszuhalten. Er trifft uns in unserem zweifellos gut gemeinten Hilfsangebot sowie in unserem Selbstbild als humanistische, Gutes wollende Menschen und erfahrene, qualifizierte Therapeuten. Wir sind jedoch nicht Gott oder anders allmächtig im Sinne einer narzisstischen Selbstüberschätzung.

Dass eine auch zunächst angestrebte Beziehungsaufnahme dann nach mehr oder weniger kurzer – aus unserer Sicht für eine „echte Veränderung“ zu kurzer Zeit – wieder endet, kommt bei Jugendlichen als Klientel sicherlich im Vergleich mit anderen Klientengruppen häufig vor. So werden uns auch hier Grenzen gespiegelt noch dazu oft in kritischer und ungeschminkter Form.

Damit gelten Jugendliche manchmal als „undankbares Klientel“ und als unbeliebt für die Zusammenarbeit – ab und zu bleiben sie eben auch weg –

ganz ohne Grund, einfach weil es aktuell Wichtigeres gab, weil sie – wenn auch mehr oder weniger unbewusst – testen wollten, wie wichtig sie uns sind, ob wir sie vermisst haben oder allein um die eigene Autonomie zu erproben.

Es ist mit Jugendlichen und Heranwachsenden so wie mit vielem: Wenn ich mich selbst gut und meiner Sache sicher fühle, einen eigenen sicheren Stand habe, dann sind Jugendliche zwar zeitweise anspruchsvoll, herausfordernd, kritisch, hinterfragen viel, testen die Grenzen, sind aber damit auch belebend und fordern zu kreativer und flexibler Arbeit und zur kontinuierlichen Reflektion der eigenen beruflichen Standards heraus im Sinne einer offenen, der organismischen Aktualisierungstendenz gemäßen Weiterentwicklung.

Ich habe mich in diesem Beitrag entschieden, genauso wie in der Begegnung mit Jugendlichen, mich auf meine therapeutische Erfahrung und mich als Person zu verlassen und zu riskieren, fast ganz auf Literaturverweise zu verzichten. Unten finden Sie Hinweise für ausgewählte weiterführende Literatur.

### Literatur

- Holzer, A.: Jugendliche in der personenzentrierten Psychotherapie. Eine Reflexion der Praxis, In Person, 10, 2006, S. 164-175
- Langer, I. & Langer, S.: Jugendliche begleiten und beraten. Ernst Reinhardt & GwG, München 2005
- Ludewig, K.: Systemische Therapie mit Familien. In: Familiendynamik 25, S. 450-484, 2000
- Monden-Engelhardt, Ch.: Zur personenzentrierten Psychotherapie mit Jugendlichen. In: Boeck-Singelmann, C. u.a. (Hrsg.) Personenzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2. Hogrefe, Göttingen, 2002, S. 9-72
- Olbrich, E. & Todt, E. (Hrsg.): Probleme des Jugendalters. Springer, Berlin 1984
- Seiffge-Krenke, I.: Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie mit Jugendlichen. Klett-Cotta, Stuttgart 2007
- Weinberger, S.: Wege durchs Labyrinth. Personenzentrierte Beratung und Therapie mit Jugendlichen. Juventa Verlag, Weinheim und München 2008