

Wiese, Jörg

Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 3, S. 87-90

urn:nbn:de:bsz-psydok-31544

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bartoszyk, J., Nickel, H.:</i> Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life)	254
<i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.:</i> Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce)	90
<i>Biermann, G., Kos-Robes, M.:</i> Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery)	214
<i>Boehnke, K.:</i> Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R)	34
<i>Dittmann, R. W., Kröning-Hammer, A.:</i> Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin)	170
<i>Fischer, G.:</i> Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations)	2
<i>Göres, H. G., Göting, S.:</i> Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group)	177
<i>Gruen, A., Prekop, J.:</i> Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations)	248
<i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.:</i> Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles)	207
<i>Hartmann, H.:</i> Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children)	242
<i>Hobrucker, B.:</i> Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment)	82
<i>Klosinski, G.:</i> Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior)	123
<i>Knölker, U.:</i> Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence)	8
<i>Krampen, G.:</i> Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols)	200
<i>Ossowsky, G.:</i> Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter - Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence - Treatment and Catamnestic Investigation)	56
<i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.:</i> Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context)	42
<i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.:</i> Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?)	164
<i>Sarimski, K.:</i> Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children)	16
<i>Schechter, D. E.:</i> Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity)	21
<i>Schütze, Y.:</i> Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years)	130
<i>Streeck-Fischer, A.:</i> „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents)	50
<i>Süssenbacher, G.:</i> Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt - Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection - Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis)	137
<i>Wiesse, J.:</i> Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents)	87
<i>Wirsching, M.:</i> Krankheit und Familie - Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family - Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine)	118
Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Bourgeon, M.:</i> Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust)	222
<i>Hartmann, K.:</i> Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation)	146
<i>Hoffmeyer, O., Hils, J.:</i> Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry)	261
<i>Hubbertz, K. P.:</i> Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling)	96
<i>Hüffner, U., Mayr, T.:</i> Integrative Körpertherapie - eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy - Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?)	184

Familientherapie

- Austermann, W., Reinhard, H. G.:* Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) 302
- Buchholz, M. B.:* Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) 274
- Heekerens, H. P.:* Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) 294
- Müssig, R.:* Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) 283
- Rückert-Emden-Jonasch, I. u. a.:* Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) 305

Tagungsberichte

- Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 312

Ehrungen

- Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag 150

Buchbesprechungen

- Armstrong, L.:* Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest 151
- Baumann, U. (Hrsg.):* Psychotherapie: Makro/Mikroperpektive 155
- Beland, H. u. a. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 27
- Belz, H., Muthmann, Ch.:* Trainingskurse mit Randgruppen 26
- Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.:* Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen 104
- Bettelheim, B.:* So können sie nicht leben 25
- Biber, B.:* Early Education and Psychological Development 156
- Bleidick, U. (Hrsg.):* Theorie der Behindertenpädagogik 106
- Boczkowski, K.:* Geschlechtsanomalien des Menschen 266
- Bös, K., Mechling, H.:* Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen 106
- Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.):* Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research 111

- Brakhoff, J. (Hrsg.):* Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung 108
- Brand, M.:* Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule 157
- Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.):* Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne 192
- Briel, R., Mörsberger, H.:* Kinder brauchen Horte 75
- Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.:* Jugend: Psychologie einer Kultur 153
- Brunner, E. J.:* Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie 268
- Bundschuh, K.:* Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen 231
- Burkhardt, H., Krech, R.:* Aggression und geistige Behinderung 76
- Dietrich, G.:* Erziehungsvorstellungen von Eltern 234
- Eberlein, G.:* Autogenes Training für Kinder 318
- Eggers, Ch. (Hrsg.):* Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter 156
- Eichseder, W.:* Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern 73
- Eiser, Ch.:* The Psychology of Childhood Illness 318
- Fleischer-Peter, A., Scholz, U.:* Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie 320
- Freinet, E.:* Erziehung ohne Zwang 25
- Frey, D., Irle, M. (Hrsg.):* Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien 267
- Fromm, E.:* Psychoanalyse und Religion 155
- Fthenakis, W. E.:* Väter (Bd. I und II) 315
- Fuchs, M.:* Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie 72
- Füssenich, I., Gläß, B.:* Dysgrammatismus 191
- Göppner, H. J.:* Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung 103
- Haubl, R., Peltzer, U.:* Veränderung und Sozialisation 158
- Heil, G.:* Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertepädagogik 26
- Hennig, C., Knödler, U.:* Problemschüler – Problemfamilien 232
- Jüttemann, G. (Hrsg.):* Die Geschichtlichkeit des Seelischen 319
- Krähenbühl, V. u. a.:* Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie 267
- Kleine-Moritz, G.:* Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems 265
- Klicpera, Ch.:* Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten 316
- Krech, D. u. a.:* Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) 104
- Langenmayr, A., Prümel, U.:* Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken 92
- Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.):* Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz 234
- Marx, H.:* Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten 104
- Mehringner, A.:* Verlassene Kinder 73
- Meyer, W. U.:* Das Konzept der eigenen Begabung 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39)	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früh-erziehung behinderter Kinder	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern	74	<i>Wieghaus, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II)	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III)	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	320	Autoren der Hefte: 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen	265	Diskussion/Leserbriefe: 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen	232	Tagungskalender: 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus	235	Mitteilungen: 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten	231		
<i>Schmidt, H. D., Schmeeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr	316		

Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen

Von Jörg Wiese

Zusammenfassung

Ängste vor Symbiose und Autonomie sind wesentliche Elemente unbewußter Angst im Jugendalter. Sie sind Teil normativer Krisen auf der Suche nach Identität oder pathomorpher Entwicklungen bis hin zur Borderline-Erkrankung. Gegenübertragungsängste des Psychotherapeuten in der Therapie von Jugendlichen haben oft depressiven oder paranoiden Charakter. Sie haben ihre Ursache sowohl in der Persönlichkeit des Therapeuten, als auch in den einer Jugendlichen-Therapie eigenen Schwierigkeiten, die eine besonders hohe Anforderung an das Therapeuten-Ich stellen.

1 Einleitung

Im folgenden wird es nicht darum gehen, das Jugendalter als Zeit der Prädisposition von Angst darzustellen – Angst „ist“ und hat keine Vorliebe für einen Lebensabschnitt; sie ist nicht Teil von Psychologien, nicht auf das Menschsein beschränkt und nicht in Worte zu fassen, ihre Sprache dient nur ihrer Bindung (vgl. *Jaspers*, 1948; *Riemann*, 1961) –, sondern es soll eine Antwort auf die Frage nach einem besseren Verstehen von Angst in und vor der Psychotherapie von Jugendlichen, vor allem im Hinblick auf ihre Entwicklung, auf Trennung und Individuation gesucht und dem Gedanken nachgegangen werden, inwieweit die eigenen Ängste des Psychotherapeuten therapeutische Bemühungen erleichtern oder erschweren.

2 Ängste des Jugendlichen

Mit Ängsten sind hier nicht reale oder äußere Ängste gemeint, die sich auf wirkliche Gefahren aus der Umwelt beziehen, sondern sogenannte irrealer, innere oder neurotische Ängste, Ängste vor Gefahren, die unerkannt und unbewußt sind und die ihren Ursprung in Konflikten des Ichs mit den Triebansprüchen des Es, den Forderungen der Außenwelt oder den Normen des Überichs haben.

Die psychoanalytische Entwicklungspsychologie sieht in der Adoleszenz eine Individuationskrise, während der wesentliche Entwicklungsaspekte und unbewältigte Konflikte aus der frühen Kindheit rekapituliert werden. So werden beim Jugendlichen im notwendigen Streben nach Trennung und Autonomie all jene infantilen Elemente von Wahrnehmung und Emotion wiederbelebt, die in der ersten Phase von Loslösung und Individuation in den frühen Lebensmonaten konflikthaft und unbewältigt geblieben sind. Ist es dem Kind nicht gelungen, die für alle künftigen Objektbeziehungen notwendige Erkenntnis zu gewinnen, daß die enttäuschende, nicht stets anwesende

und tröstende Mutter, die sich entfernt und die liebende, nährend und bergende ein und dasselbe ambivalent geliebte Objekt sind, wird im Jugendalter die Entwicklung zu Individuation mit existenzbedrohenden Trennungsängsten einhergehen. Es ist weniger von Bedeutung, ob diese Trennungsangst eine primäre oder sekundäre Angst, eine biologisch determinierte oder soziokulturelle Angst ist, sondern vielmehr, daß die Bildung, Entwicklung und Differenzierung, sowohl des frühen, als auch des adoleszenten Ichs von der Bewältigung dieser narzißtischen Angst abhängig ist. Kann die Mutter des Kleinkindes die Trennungsangst, in eigenen Verschmelzungswünschen gefangen, nicht lindern, so droht dem Jugendlichen das Scheitern autonomer Strebungen bezüglich Identität und Selbstgefühl und Neuorientierung in alten und neuen Objektbeziehungen.

Angst ist die Bedingung von Wandel und Entwicklung, Lösung und Reifung; an diese Dialektik ist nicht nur menschliche Existenz, sondern Leben schlechthin gebunden, wie der Biologe *Riedl* (1980) meint. – Doch bleibt die Frage nach der Herkunft des Angsterlebens offen. Weder ist wahrscheinlich, daß das Geburtstrauma prototypisch für dieses Erleben ist – *Freud* (1926) selbst zweifelt daran, – noch hat je einer etwas Todesähnliches erlebt, vor dem ihm grauen könnte. So kann weder Geburt, noch Antizipation des Todes unser angstvolles Erleben präformieren, sondern einzig die von einem jeden Individuum erlebte traumatische Situation des Verlustes des mütterlichen Objektes, in der so etwas wie das Grauen vor der Vernichtung des eigenen Selbst durchlebt wird (vgl. *Stern*, 1974).

Wie der erste Prozeß von Separation und Individuation in den ersten Lebensjahren (*Mahler*, 1948), findet auch die neuerliche Streben von Loslösung zu Autonomie während der Adoleszenz durch eine Phase der Wiederannäherung an die primären Liebesobjekte zunächst ihr Ende. Diente die Wiederannäherung in der frühen Kindheit neuen Forderungen an die Mutter nach Verständnis für weitere Individuation und der Erreichung von Objekt Konstanz, so ermöglicht sie in der Adoleszenz ein wirklichkeitsgerechteres Idealich durch die Anpassung der idealisierten Elternimages an die realen Eltern und durch den Wandel der negativen Elternbilder im Überich. Beim Mißlingen der Wiederannäherung, der Wiederversöhnung im Sinne *Stierlins* (1970), droht dem Jugendlichen die Angst als unvollkommenes Kind mit unveränderten Selbstobjekten in ewiger Abhängigkeit zu verharren.

Trennungs- und Wiederannäherungsängste gelten vor allem Veränderungen in den Objektbeziehungen im Verlauf der Adoleszenz; weitere Facetten dieser Ängste sind die von *A. Freud* (1960) beschriebene Angst in der Triebregression, die Angst in der Identitätsdiffusion durch Transformation von kognitiven Funktionen und dem Wandel von Persönlichkeitsstatus und Selbstbild, auf die *Piaget* (1972) und *Erikson* (1970) hinweisen, und schließ-

lich die Angst durch Konfusion verbaler und averbaler Kommunikation, das ängstigende Agens schlechthin in den systemhaften Kommunikationstheorien (vgl. *Watzlawick*, 1972).

Manche der im Folgenden, meist erst im psychotherapeutischen Prozeß bewußtwerdenden Ängste von Jugendlichen, soweit sie in der Trennung und Wiederannäherung an die primären Liebesobjekte, also die Eltern begründet sind, finden sich auch bei den narzißtischen und Borderline-Persönlichkeiten wieder, deren Kernprobleme von ungelösten Individuationskonflikten herrühren (vgl. *Kernberg*, 1967).

Vor allem die Angst vor der Gewalt eigener Destruktivität, aggressiv oder libidinös gefärbt, ist es die alle Bindungen zu belasten vermag und von der Enttäuschung symbiotischer Wünsche herrührt. Elemente dieser Aggression zeigen sich in projektiven Identifizierungen mit der Folge beunruhigender Feindseligkeit, vor allem aber in Trotz und Widerstand gegenüber jedweder vermuteten Autorität. Die Durchlässigkeit von Ich-Grenzen führt zu Angst vor Nähe und Identitätsverlust und rührt ebenso wie die Angst vor Abhängigkeit aus den widersprüchlichen Bedürfnissen von Autonomie und Verschmelzung her. Angst vor jedem Wandel mündet in Kontrollwünsche über das Selbst und die Objekte. Werden die Ängste im überfluteten Ich zu bewußten Phänomenen, scheinen sie primären Angstreaktionen zu gleichen und zu Gefühlen „nicht mehr wirklich, nicht mehr existent zu sein“ zu werden.

Ist die Adoleszenz ein Lebensabschnitt der schnellen Veränderungen, der Manie und Euphorie, zugleich aber auch eine Zeit der Melancholie, der bedrohten Existenz in der Nähe zum Tod und dem Hinauslehnen über die Abgründe des Es, wie *Erikson* (1970) meint, so ist für den Jugendlichen ein höheres Maß an Angst, Toleranz und Angstbereitschaft unabdingbar. Die innere Antinomie des Begriffes Angstlust von *Balint* (1960) scheint auf keinen Lebensabschnitt besser zu passen, als das Jugendalter.

Kasuistik

Altun (17 Jahre), kam vor 8 Jahren mit ihrer Familie aus der Türkei. Bei einem Umzug der Familie in eine neue Wohnung und in eine andere Wohngegend, stellten sich bei ihr eine Reihe von Symptomen ein: Berührungängste, Zwangsgedanken, Beziehungsideen und Schlafstörungen; von Gleichaltrigen und Familienangehörigen zog sie sich zunehmend zurück. Zum Zeitpunkt des ersten Gespräches mit ihr hatte sie nur noch Kontakt zur Mutter. Altun ist die älteste von 6 Geschwistern, beide Eltern sind berufstätig und die materielle Situation ist günstig. Die Familie ist in eine größere Gruppe von Gastarbeiterfamilien desselben Heimatdorfes integriert. Während des ersten Gespräches wirkt Altun hilflos und gefangen in diffusen Ängsten, die sie immer wieder erstarren lassen; zugleich aber ist sie introspektionsfähig und vermag ihr Leiden zu verbalisieren. Bereitwillig nimmt Altun das Angebot zu regelmäßigen therapeutischen Gesprächen an. Sie kommt 1 oder 2mal wöchentlich, allerdings selten zu den vereinbarten Terminen, offensichtlich, um die Macht über das Objekt ihrer Übertragung zu behalten; im Laufe von 2

bis 3 Monaten beginnt sie die vereinbarten Tage einzuhalten, kommt jedoch stets 2 oder 3 Stunden später, was es deutlich erleichtert, sich auf sie einzustellen und Hinweis für ein größeres Maß an Vertrauen ist. Die Dauer der Kontakte wechselt von 10 Minuten bis zu einer Stunde, je nachdem, wann Altun ein Zuviel an therapeutischer Regression befürchtet und aus Angst vor aggressiven Regungen abbricht. Nach 4 Monaten beginnt die Symptomatik abzuklingen. Zugleich gelingt es, eine türkische Studentin zu gewinnen, die sich um die alltägliche Realitätsbewältigung mit Anregungen und tätiger Hilfe kümmert. Gelegentliche Hausbesuche mit und ohne die türkische Studentin sollen dazu verhelfen, der tiefen Isolation Altuns in der Familie und der Angst der Familie vor ihren Symptomen zu begegnen. Nach 1½ Jahren endete die Therapie; die Nachfrage nach weiteren 1½ Jahren ergab, daß Altun nahezu symptomfrei war und in der Familie integriert blieb.

Verlauf von Erkrankung und therapeutischen Bemühungen legen bei der Patientin die Diagnose einer Borderline-Störung des Jugendalters nahe, wie sie in Anlehnung an die Theorie der Borderline-Struktur *Kernbergs* und des genetischen Konzepts von *Mahler* postuliert wurde (*Wiese*, 1983a u. b). Die Neigung zur Spaltung von Selbst und Objekten und ihre Aufrechterhaltung in Verleugnung, Verschiebung und projektiver Identifizierung und anderen archaischen Abwehrformen gelten der Angst vor der Verschmelzung von guten und bösen Objekten und damit vor dem Verlust des bergenden, idealisierten Mutterbildes. Wiederholte Trennungskonflikte führten bei Altun zum Zusammenbruch der labilen Abwehrmechanismen und zu einer Vielzahl von Symptomen: Ängste, Depressionen, Zwänge, sensitive Beziehungsideen als Ausdruck oral-narzißtischer und anal-sadistischer Fixierungen. Nur noch auf diesem Wege vermochte Altun ihre Angst vor Verzweiflung und Verlassenheit zu bannen.

Im Familiengefüge scheinen sich die Ängste der Patientin wiederzuspiegeln, die Angst vor dem Verlust der kulturellen Identität in der Anpassung der Kinder an die deutsche Kultur, die Verleugnung von Fremdheit und Angst in der hochspezialisierten mitteleuropäischen Großstadt und die Verschiebung auf Altun und die Abspaltung durch ihre Isolation in der Familie.

3 Ängste des Psychotherapeuten

Innere Ängste des Psychotherapeuten in der Behandlung von Jugendlichen lassen sich zumeist auf depressive und paranoide Gegenübertragungängste im Sinne *Rakkers* (1978) zurückführen. Als Gegenübertragung sind alle Gefühle und Reaktionen des Psychotherapeuten auf den Patienten zu verstehen (*Kemper*, 1969).

Die Neigung des Jugendlichen zum unvermittelten Rückzug, sein Unvermögen im Einhalten von Regeln der Therapie, beides Ausdruck von Autonomiebestrebungen, können Schuldgefühle und Befürchtungen auslösen, den Patienten alleingelassen oder gar weggestoßen zu haben. Trennungsimpulse des Jugendlichen, nicht selten in der Folge von heftigem Anklammern, führen beim Therapeuten zu depressiver Angst vor eigener Enttäuschung und aufkommender Aggression. Das heftige Agieren des Jugendlichen in unerwarteten Verhaltensweisen und Symptombildungen, die Ausdruck des Unvermögens zu verbalen Mitteilungen sind, können zur Annahme der Verschlimmerung seines Zustandsbildes führen und mit entsprechenden Ängsten des Therapeuten vor eigenem Ver-

sagen und mit Selbstanklagen einhergehen, die dann den Jugendlichen im masochistischen Triumph über die Therapie verharren lassen.

Paranoide Ängste in Psychotherapeuten werden durch offene Destruktivität gegenüber seinen Bemühungen ausgelöst, die die Grenzen von Geduld und Enttäuschbarkeit leicht erreicht. Die Verschiebung des Übertragungsobjektes von einer guten idealisierten Kategorie, zu einer schlechten abgewerteten, stellt das narzißtische Gleichgewicht des Therapeuten erheblich in Frage, mit der Folge von Angst und Aggression. Gleichgültigkeit und Omnipotenz von jugendlichen Patienten, die der Abwehr der narzißtischen Verletzbarkeit gelten, lassen Gefühle von Bedrohung und Resignation aufkommen. Erotische und anklammernde Übertragungs-Gefühle des Patienten, die Hinweise auf bedrohte Ich-Grenzen sind –, sind für das Ich des Therapeuten dann eine Gefahr, wenn ihm die Einsicht in die Projektionen des Patienten verloren geht.

Die sogenannte indirekte Gegenübertragung auf Familie, Schule und andere Bezugspersonen und deren heftiges Agieren und Reagieren im regressiven Sog des Jugendlichen kann leicht beim Therapeuten zu ängstlich aggressiven Verstimmungen und sensitiven Beziehungs-ideen führen.

Wird der zur Oknophilie im Sinne *Balints* neigende Psychotherapeut in der therapeutischen Regression eher Trennungsängste durch die Individuation des Jugendlichen wiederbeleben, so wird der mehr philobatische Therapeut eher zu paranoiden Ängsten bei der Wiederannäherung des Jugendlichen am Ende des Prozesses von Autonomie und Loslösung neigen.

Schließlich sei noch erwähnt, daß in der Therapie von Jugendlichen angstbindende Parameter der klassisch psychoanalytischen Technik in der Regel fehlen, wie die definierte Rolle des Patienten im Liegen, das Versagen des Agierens und die Möglichkeit des Psychotherapeuten zur Introspektion in Abstinenz und Distanz.

4 Schlußbemerkung

Ausschließlich im Jugendalter anzutreffende Formen von inneren Ängsten und ihrer Abwehr lassen sich nicht auffinden, auch Triebangst, Askese und Intellektualisierung von *A. Freud* als pubertätsspezifisch beschrieben, sind Teil psychischer Konflikte während der gesamten Spanne des Lebens. Angst vor Trennung und ihre Abwehr in Spaltung von Selbst und Objektwelt scheinen jedoch wesentliche Elemente von Ängsten und Anpassungsmechanismen im Jugendalter zu sein, sei es in den normativen Krisen auf der Suche nach Identität durch wechselndes Erproben gegensätzlicher Orientierungen oder in pathomorphen Krisen bis hin zur Borderline-Erkrankung, in der Spaltungen und ihre Hilfsmechanismen jede Objektbeziehung beherrschen.

Gegenübertragungsängste des Psychotherapeuten in der Behandlung von Jugendlichen haben neben berechtigten Gefühlen von Bedrohung und Unterlegenheit ihre

Ursache in infantilen Separations- und Individuationskonflikten des Therapeuten selbst, die in seiner Adoleszenz keine Lösung erfuhren. Der Psychotherapeut erwehrt sich dieser Ängste zurecht, da sie sein Wohlbehagen, Wahrnehmen, Denken und Fühlen erheblich beeinträchtigen, sie sind aber zugleich in der Therapie oft der einzige Weg zum Verständnis der unbewußten Bedrohtheit der Jugendlichen, da das Assoziieren, die Träume und die genetische Deutung als Zugang zum Unbewußten weitgehend fehlen.

Ängste von Jugendlichen in der Psychotherapie wurden im Vorangegangenen, vor allem in ihrer neurotischen und normativen Funktion beschrieben, die durch die frühkindliche Umwelt und biologisch determinierte Entwicklung bedingt ist. Jedoch sind auch reale und rational begründbare Ängste, wie die vor dem Versagen in der Schule oder Beruf, der drohenden Arbeitslosigkeit, einer schweren Erkrankung in der Familie oder auch vor ökologischer oder atomarer Katastrophe Teil der Angst des jugendlichen Patienten in der Therapie. Gerade in der Adoleszenz sind die Grenzen zwischen realer und neurotischer Angst besonders unscharf und äußere Gefahren können im Lichte innerer Ängste erlebt und innere Gefahren durch äußere Ängste verstärkt werden. Ist der Therapeut versucht, reale Bedrohungen und die damit verbundene Angst seines Patienten zu verleugnen und als ausschließlich neurotisch bedingt zu interpretieren, könnte dies leicht zum Ende der therapeutischen Beziehung führen; vielleicht ist dies eine der Ursachen für das so oft beklagte vorzeitige Ende von Jugendlichen-Therapien.

Summary

Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents

Anxieties concerning symbiosis and autonomy are essential elements of unaware anxiety in adolescence. They are part of normative crises in the adolescent struggle for identity or of pathomorphic developments including borderline-disturbances.

Countertransference-anxieties of the psychotherapist within the therapy of adolescents oftenly have a depressive or a paranoid tendency. They are rooted as well in the psychotherapist's personality as in special difficulties of a therapy of adolescents that makes high demands on the therapist's ego.

Literatur

- Balint, M.* (1960): Angstlust und Regression. Stuttgart: Klett.
 – *Erikson, E. H.* (1970): Jugend und Krise. Stuttgart: Klett.
 – *Freud, A.* (1960): Probleme der Pubertät. In: *Psyche* 14, 1–24.
 – *Freud, S.* (1926): Hemmung, Symptom und Angst. In: *GW XIV*.
 – *Jaspers, K.* (1948): *Der philosophische Glaube* (1948). München: Piper.
 – *Kemper, W.* (1969): Übertragung und Gegenübertragung als funktionale Einheit. In: *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 135–72.
 – *Kernberg, O.* (1967): Borderline personality organi-

- zation. In: J. Amer. Psycho-Anal. Assoc. 15, 641–660. – *Mahler, M. S.* (1978): Die psychische Geburt des Menschen: Symbiose und Individuation. Frankfurt: Fischer. – *Piaget, J.* (1972): Intellectual evolution from adolescence to adulthood. In: Human Development, 15, 1–17. – *Racker, H.* (1978): Übertragung und Gegenübertragung. München: Reinhardt. – *Riedl, R.* (1980): Biologie der Erkenntnis. Berlin: Parey. – *Riemann, F.* (1961): Grundformen der Angst. München: Reinhardt. – *Stern, M. M.* (1974): Das Problem der Aggression. Trieb, Trauma und Tod. In: Psyche 28, 494–507. – *Stierlin, H.* (1970): Familientherapie mit Adoleszenten im Lichte des Trennungsprozesses. In: Psyche 24, 765–767. – *Watzlawick, P.* (1972): Die Möglichkeit des Anderssein. Zur Technik der therapeutischen Kommunikation. Bern: Huber. – *Wiesse, J.* (1983 a): Borderline-Störungen in der Adoleszenz. In: Kind und Umwelt, 3–22. – *Wiesse, J.* (1983 b): Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz. In: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 32, 1–4.
- Anschr. d. Verf.: Dr. med. Jörg Wiesse, Klinikum Nürnberg, Abt. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Flurstr. 17, 8500 Nürnberg 90.