

Kontaktgestaltung und therapeutische Gesprächsführung mit Jugendlichen

[Fritz Mattejat]

[Ausschnitt]

[...]

[S. 54]

Unter Gesprächstherapie (=psychotherapeutische Gesprächsführung) fassen wir hier alle die Behandlungsformen zusammen, in denen der verbale Austausch mit dem Patienten und die verbale Selbstexploration des Patienten im Mittelpunkt stehen. „Gesprächstherapie“ wird hier somit nicht eingegrenzt auf die klientenzentrierte Gesprächstherapie nach Rogers, sondern weiter definiert (siehe auch Marschner 2006). In der Gesprächstherapie spielen allerdings die Konzepte und Methoden der klientenzentrierten Therapie eine besonders wichtige Rolle, da in ihnen die therapeutischen Basisvariablen der Psychotherapie besonders klar herausgearbeitet wurden.

Allgemeine Ziele der therapeutischen Gesprächsführung mit Jugendlichen sind die Förderung der Reifung der Person, die Stärkung der Ich-Identität, Hilfe bei der Selbstentwicklung. Ein wesentlicher Aspekt der Jugendlichentherapie [S. 55] liegt hierbei darin, den Jugendlichen bei der Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben zu unterstützen; hierzu gehört die Loslösung aus der Kinderrolle, der Umgang mit anderen Jugendlichen, der Umgang mit der Sexualität, die Freizeitgestaltung, die Entwicklung eigener Interessen und der Umgang mit Alkohol und Drogen. Durch die Therapie soll dem Jugendlichen ein geschützter Raum zur Verfügung gestellt werden, in dem er sich selbst ohne unmittelbaren Handlungsdruck kennenlernen und artikulieren kann.

Die von Rogers (1973, 1974) herausgearbeiteten Therapeutenvariablen sind auch in der Jugendlichentherapie grundlegender Bedeutung. Durch sie werden die allgemeine therapeutische Grundhaltung und Prinzipien der Gesprächsführung umrissen:

- *Empathie (einführendes Verständnis)*: Es ist die Aufgabe des Therapeuten, die innere Welt des Patienten nachzuvollziehen, in seine subjektive Perspektive so genau wie möglich hineinzufinden, so als ob es die eigene wäre. wobei es darauf ankommt, dass diese Als-ob-Qualität nicht verloren geht, d. h., die Unterscheidung zwischen der eigenen Welt und der des Patienten darf nicht verloren gehen. Nur so ist es möglich, dass der Therapeut die Gedanken und Gefühle des Patienten nachvollzieht, ohne dass er von den eigenen Gefühlen (z. B. Ärger, Angst etc.) beherrscht wird. Wenn dies gelingt, kann der Therapeut dem Patienten einerseits zeigen, dass er die Aspekte, die dem Patienten selbst schon bekannt sind, versteht, und andererseits kann er ihn auf Aspekte hinweisen, die der Patient bisher noch nicht wahrnehmen konnte.
- *Wertschätzung (Akzeptanz)*: Der Therapeut soll den Patienten in seiner Individualität akzeptieren und alle Aspekte der Person möglichst offen aufnehmen, ohne ihn beherrschen oder auch nur bestimmen zu wollen („Sympathie ohne Verlangen“). Mit Wertschätzung ist eine engagierte, hilfsbereite, interessierte und emotional warme Zuwendung gemeint, ein Annehmen unabhängig davon, wie stark das Erleben bzw. Verhalten gestört ist; Wertschätzung beinhaltet somit auch eine permissive Komponente. Durch die Realisierung dieser Haltung wird das Selbstwertgefühl des Patienten gestärkt, und er findet den Mut, sich in seiner Selbstexploration schrittweise weiter vorzuwagen, um auch Erlebnisse und Gefühle, die ihn beunruhigen oder ängstigen, artikulieren zu können.
- *Echtheit (Kongruenz/Ehrlichkeit)*: Zur Echtheit gehört, dass sich der Therapeut nicht verleugnet und keine Fassadenhaltung entwickelt. Dies setzt voraus, dass er seine eigenen aktuellen Gefühle erkennt und akzeptiert und sie auch in der Beziehung zum Patienten ausdrücken kann. So ist es möglich, dass auch der Patient die Gespräche mit dem Therapeuten als echte zwischenmenschliche Begegnung erleben kann.

Diese in der personenzentrierten Therapie herausgearbeiteten Prinzipien haben viele Überschneidungsbereiche mit den Prinzipien einer psychodynamisch orientierten Gesprächsführung, so wie sie etwa von Rudolf (1995, S. 299ff) dargestellt werden. Diese Prinzipien sind aber nicht auf diese beiden Therapietraditionen beschränkt, sondern in jeder Psychotherapie von grundlegender Bedeutung.

In Ergänzung zu den angeführten Prinzipien besteht über die verschiedenen therapeutischen Schulrichtungen hinweg weitgehend Einigkeit darüber, welche Aspekte in der Jugendlichenherapie besonders zu beachten sind und wie das methodische Vorgehen zu gestalten ist:

1. *Aktivität, Direktivität, pädagogische Aspekte:* Der Psychotherapeut muss aktiver und direkter sein als in der Erwachsenenpsychotherapie. Häufig ist es seine Aufgabe – ähnlich wie die Eltern –, Orientierung zu vermitteln, Grenzen zu setzen, einen festen Standpunkt zu vertreten.
2. *Flexibilität:* Der Psychotherapeut muss flexibler sein als in der Erwachsenentherapie, sowohl in der Gestaltung der Therapie (Setting, Stundenzahl etc.) als auch bezüglich der Gesprächsinhalte. Der Therapeut muss akzeptieren, dass Themen nicht so kontinuierlich wie von Erwachsenen bearbeitet werden können.
3. *Stützende Komponenten:* Psychotherapie bedeutet auch immer, dass der Patient Frustrationen ertragen muss; der Therapeut kann viele Wünsche und Hoffnungen der Patienten nicht erfüllen. Jugendliche dürfen aber in der Regel nicht in derselben Weise Frustrationen ausgesetzt werden, wie dies in der Erwachsenentherapie der Fall ist. Im Umgang mit Jugendlichen stehen somit stützende Verfahren eher im Vordergrund, aufdeckende Verfahren treten im Vergleich hierzu in den Hintergrund.
4. *Konkrete Hilfestellung:* Der Umgang mit regressiven Tendenzen erfordert besondere Sorgfalt und Vorsicht. Der Therapeut muss jugendlichen mehr Hilfe bei der Realitätsprüfung geben und sich darauf einstellen, dass der Jugendliche bei der Beschäftigung mit seinen alltäglichen Problemen konkrete Hilfestellungen benötigt. Hierbei können verhaltenstherapeutische Methoden nützlich sein.

Gesprächstherapie in diesem Sinne stellt eine Breitbandmethode dar, die bei allen Störungsbildern angewandt werden kann, sofern die Methode (z.B. Ausmaß der Direktivität) auf den Entwicklungsstand und das Störungsbild abgestimmt wird. Die Gesprächspsychotherapie kann als psychotherapeutische Basismethode betrachtet werden, die bei manchen leichteren Störungen (z.B. adoleszenzspezifische Krisen) hinreichend sein kann, bei anderen Störungsbildern (z.B. bei dissozialen Verhaltensstörungen) und insbesondere bei chronifizierten Störungen als alleinige Methode aber nicht hinreichend ist und durch andere Methoden ergänzt werden sollte. [...]

[Ausschnitt, S. 54-55]

Quelle: Remschmidt, Helmut; Mattejat, Fritz; Warnke, Andreas (Hg.): Therapie psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein integratives Lehrbuch für die Praxis. Georg Thieme Verlag, Stuttgart und New York 2008.