

Gabriele Kehr, Werner Köpp
Übertragungsfokussierte Psychotherapie
mit schwer gestörten Jugendlichen

Therapie & Beratung

Gabriele Kehr, Werner Köpp

Übertragungsfokussierte Psychotherapie mit schwer gestörten Jugendlichen

**Therapiebegleitende Arbeit
mit Eltern und Betreuungseinrichtungen**

Mit einem Beitrag von Irma Gleiss

Psychozial-Verlag

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

Originalausgabe

© 2021 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)

ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme

verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Kurt Schwitters,

Ohne Titel (Schwarze Punkte und Viereck), 1927

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3036-8 (Print)

ISBN 978-3-8379-7755-4 (E-Book-PDF)

Inhalt

1	Vorbemerkungen	9
2	Kernbergs modifizierte analytische Behandlungsmethode bei schweren Störungen	15
3	Warum Elternarbeit bzw. Arbeit mit Betreuerinnen bei der Behandlung schwer gestörter Jugendlicher notwendig ist	19
4	Der Wissensstand zur begleitenden Arbeit mit Eltern auf niedrigem elterlichem Funktionsniveau	23
5	Kriterien für die begleitende Arbeit mit Eltern auf niedrigem Funktionsniveau bei Behandlungen schwer gestörter Jugendlicher	29
6	Zusammenarbeit mit sozialpädagogischen Einrichtungen und Betreuerinnen	33
6.1	Unterschiedliche Arbeitsbedingungen für Therapeutin und Betreuerin	33
6.2	Fremdunterbringung	34
6.3	Therapie als Auflage	36
6.4	Einzelgespräche mit Betreuerinnen oder aufsuchende Arbeit im Team	39
6.5	Helferkonferenzen – Pro und Contra	42
6.6	Gesundheits- und sozialpolitische Notwendigkeiten	43

7	Einschätzung des Funktionsniveaus der Eltern und der pädagogischen Kompetenz der Betreuerinnen	47
7.1	Fragen zur Elternkompetenz	48
7.2	Fragen zur Struktur und Dynamik der Familie	51
7.3	Fragen zur Genese der Eltern	52
7.4	Fragen zu bisherigen sozialpädagogischen und therapeutischen Maßnahmen	52
7.5	Pädagogische Kompetenzen der Betreuerinnen	53
8	Ziele der Arbeit mit Eltern und Betreuerinnen	57
8.1	Ziele der Elternarbeit	57
8.2	Ziele in der Arbeit mit Betreuerinnen	58
9	Exkurs: Triangulierung	61
	<i>Irma Gleiss</i>	
9.1	Ödipuskomplex und Triangulierung	61
9.2	Frühe Triangulierung	62
9.3	Erweiterung des Konzepts der frühen Triangulierung	65
9.4	Von der frühen zur primären Triangulierung	68
9.5	Pathologisierung der Dyade	70
9.6	Triadische Kompetenz	72
9.7	Triangulierung in der TFP	73
10	TFP-Prinzipien und ihre Modifikationen in der Elternarbeit bzw. Arbeit mit Betreuerinnen	79
10.1	Allgemeine Prinzipien der Elternarbeit	79
10.1.1	Neidreaktionen der Eltern bzw. der Betreuerinnen auf die Patientin oder die Therapeutin	79
10.1.2	Arbeit der Therapeutin mit ihrer Gegenübertragung in der Zusammenarbeit mit Eltern und Betreuerinnen	80
10.2	Die Herstellung des Behandlungsrahmens und taktische Prinzipien	82
10.3	Strategische Prinzipien	82

10.4	Neutralität als therapeutische Haltung	83
10.4.1	Intrapsychische technische Neutralität	83
10.4.2	Interpersonelle Neutralität	85
10.5	Klären, Konfrontieren, Deuten	86
10.6	Zusätzliche Prinzipien	89
10.6.1	Supportive Techniken	89
10.6.2	Förderung der triadischen Kompetenz	93
11	Vorbereitung der Therapie – Diagnostikphase, Therapieplanung und -vertrag	97
11.1	Elternarbeit in der Diagnosephase der jugendlichen Patientin	97
11.2	Planung der Arbeit mit Eltern bzw. mit Betreuerinnen	101
11.2.1	Planung der Arbeit mit den Eltern	101
11.2.2	Planung der Arbeit mit Betreuerinnen	105
11.3	Vertragsvereinbarungsphase: Absprachen mit Eltern bzw. Betreuerinnen	106
12	Der Verlauf der Arbeit mit Eltern bzw. Betreuerinnen während der Therapie der Jugendlichen	109
	Literatur	113
	Anhang: Fallgeschichten	119
	Die Arbeit mit den Pflegeeltern von Monika	119
	Die Arbeit mit den Betreuerinnen von Michael	123
	Die Arbeit mit der Bezugsbetreuerin von Jana	125
	Die getrennt lebenden Eltern von Alicia und die Arbeit mit ihren Betreuerinnen	127
	Die Elternarbeit mit der alleinerziehenden Mutter von Sophie	131
	Die Elternarbeit mit Nicoles Mutter und deren Freund – Über die Schwierigkeit, keine »böse Mutter« sein zu können	138
	Die Elternarbeit mit Melanies Mutter und dem Stiefvater	142
	Die Elternarbeit mit Julias Eltern	145
	Die AutorInnen	149

1 Vorbemerkungen

Bis in die zweite Hälfte des letzten Jahrhunderts galten schwere Persönlichkeitsstörungen zum großen Teil als psychoanalytisch kaum behandelbar. Die Arbeitsgruppe um Otto F. Kernberg in New York hat dann in den letzten Jahrzehnten ein (modifiziertes) psychoanalytisches Therapieverfahren zur Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen bei Erwachsenen entwickelt, dessen Wirksamkeit laut der Cochrane-Datenbank erwiesen ist (s. a. Stoffers et al., 2012): Es handelt sich um die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP¹). Erst in den letzten Jahren rückten allerdings die Behandlungsmöglichkeiten für schwer gestörte Jugendliche in den Fokus des psychotherapeutischen Interesses. Behandlungstechnisch – aber auch juristisch – ist es dabei wichtig, Eltern und/oder Betreuerinnen² einzubeziehen.

Es ist unbestritten, dass die Funktionalität eines familiären Bezugssystems – und dazu gehört die Erziehungskompetenz von Eltern oder anderen Bezugspersonen – eine herausragende Bedeutung für die Entstehung oder die Verhinderung seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen hat. Um die Verwicklung der Eltern in die seelische Störung ihrer Kinder angemessen therapeutisch zu adressieren, hebt Horn (2003) in der Zusammenfassung ihrer Ergebnisse drei wesentliche Aspekte für die Elternarbeit hervor: 1. Die Eltern missverstehen, was für das Kind gut ist und was nicht.

1 TFP: Transference Focussed Psychotherapy. Im weiteren Text wird die in der internationalen Fachliteratur übliche englische Abkürzung verwendet.

2 Im Interesse eines geschlechtersensiblen Sprachgebrauchs haben wir prinzipiell die weibliche Form gewählt, wenn allgemein von Personen oder Personengruppen die Rede ist. An Stellen, wo das missverständlich werden könnte – z. B. bei der Zitierung von Studien mit weiblichen und männlichen Teilnehmenden – benennen wir auch beide Geschlechter.

2. Die elterliche Funktion ist durch eigene ungelöste unbewusste Konflikte beeinträchtigt. 3. Aufgrund eigener Unreife der Bezugspersonen, die aus persönlichkeitsstrukturellen Defiziten resultiert, kommt es zu Störungen im Umgang mit den Kindern und Jugendlichen, die sich bei diesen krankheitsfördernd auswirken.

Ausführliche Übersichten über die historische Entwicklung der Elternarbeit in der Psychoanalyse sind zum Beispiel bei Novick und Novick (2009, S. 13–28), Althoff, (2017, S. 15–27) und Grieser (2018, S. 15–18) zu finden.

Obwohl auch die Kostenträger die Notwendigkeit anerkennen, Bezugspersonen wie Eltern, Betreuerinnen und helfende Institutionen in den therapeutischen Prozess einzubinden, gelingt das häufig nur unter Schwierigkeiten oder gar nicht.

Einige Autorinnen (von Klitzing, 2005, S. 113; Novick & Novick, 2009, S. 13; Ahlhoff, 2017, S. 15) bezeichnen die Elternarbeit sogar als »Stiefkind« der psychoanalytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie und führen dafür verschiedene Gründe an, unter anderem auch die therapeuteseitige Verschiebung der Perspektive von der äußeren zur inneren Realität (Novick & Novick, 2009, S. 14).

Zwar sind die Eltern immer ein wichtiger Teil der (inneren) Repräsentanzenwelt von Kindern und Jugendlichen, aber gleichzeitig sind sie auch immer ein aktuell wirksamer Teil der äußeren Realität. Das bedeutet, dass wir in den Therapien mit Kindern und Jugendlichen beide Perspektiven im Auge behalten und entsprechend adressieren müssen (Altheim, 2007, S. 253). In der analytischen Arbeit mit einer erwachsenen Patientin wird vor allem auf die inneren Objekte, also auf die Repräsentanzen der Eltern fokussiert. Seltener findet ein Abgleich mit den realen, nun alten Eltern des erwachsen gewordenen Kindes statt. Wir können also sagen: Psychoanalyse ist immer auch Elternarbeit – in der Erwachsenenbehandlung mit den elterlichen Repräsentanzen, in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit den realen wie auch mit den inneren Eltern! Dies verdeutlicht die Vielschichtigkeit der Elternarbeit mit ihren möglichen Verwicklungen des Übertragungs- Gegenübertragungsgeschehens, zumal auch in der Therapeutin die eigenen Elternrepräsentanzen und kindlichen Anteile wachgerufen werden, der nun die realen Eltern ihrer jugendlichen Patientin gegenüber sitzen. Diese potenziellen Verwicklungen mögen ein weiterer Grund für die Stiefkind-Position der Elternarbeit sein. Grieser (2018, S. 11) und Althoff (2017, S. 45–54) verweisen auf die Komplexität

dieser Situation und setzen sich eingehend mit den möglichen Verwicklungen und Widerständen in der Elternarbeit auseinander. Zumeist findet die Elternarbeit in einer konkreten Dreierkonstellation, einer Triade statt: Eltern bzw. Elternteil, die anwesende oder nicht anwesende Jugendliche und die Therapeutin.

Kernberg (1999) spricht von einer Drei-Personen-Psychoanalyse und meint damit das Dreieck zwischen Übertragung, Gegenübertragung und der Therapeutin, die mit ihrer Reflexion über und Perspektive auf das Geschehen potenziell zur triangulierenden Dritten wird. Die Gegenübertragungsanalyse der Therapeutin ist auch in der Elternarbeit von Anfang an ein wichtiger Kompass für das Verstehen und das Erfassen der sich aktualisierenden Dyaden.

Dass Elternarbeit gelegentlich in die Nähe von Pädagogik und Beratungstätigkeit gerät, macht sie in der psychoanalytischen Kollegenschaft verdächtig, nicht hinreichend analytisch zu sein. Freud zeigt hier eine sehr viel weitere Sicht: »[E]s ist so überaus wichtig, so reich an Hoffnungen für die Zukunft, vielleicht das Wichtigste von allem, was die Analyse betreibt. Ich meine, die Anwendung der Psychoanalyse auf die Pädagogik, die Erziehung der nächsten Generation« (Freud, 1933a, S. 157). Diesem Zitat folgend findet aus unserer Sicht die Elternarbeit und insbesondere die Arbeit mit Betreuerinnen an der Schnittstelle von Psychotherapie und Pädagogik statt. Das Bemühen um ein psychodynamisches Verstehen der Erkrankung und Problematik der Jugendlichen und die gemeinsame Reflexion darüber mit den Eltern bzw. den Betreuerinnen führt auf der Handlungsebene für Eltern wie Betreuerin zu pädagogischen Interventionen. Wir sehen unsere Aufgabe auch bei diesen schwer kranken Jugendlichen darin, Eltern und Betreuerinnen für ihre Erziehungsaufgabe so gut wie möglich auszustatten, so wie es in § 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) in Deutschland als Ziel formuliert ist: »Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit«.

Im Weiteren soll die Elternarbeit methodisch und technisch konzeptualisiert werden. Dies geschieht auf der Grundlage der Übertragungsfokussierten Psychotherapie nach Kernberg (TFP). Auch bei den Eltern jugendlicher Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen sind häufig strukturelle Defizite beobachtbar. Die konkrete Arbeit mit Jugendlichen, die Persönlichkeitsstörungen aufweisen, und deren ebenfalls funktionell eingeschränkten Eltern(-teilen) und/oder den jeweils einbezogenen Institu-

tionen soll im Weiteren erörtert und anhand verschiedener Fallbeispiele veranschaulicht werden.

Da für die Behandlung jugendlicher Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen die von Kernberg und seiner Arbeitsgruppe entwickelte TFP-Methode angewandt wird, wird der theoretische Ansatz der übertragungsfokussierten Therapie in Kapitel 2 zunächst allgemein erläutert. Die begleitende Arbeit mit Eltern und betreuenden Einrichtungen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen ist nicht unumstritten. Hier wird dagegen der Standpunkt vertreten, dass diese Arbeit notwendig ist (Kapitel 3), und im weiteren wird der aktuelle Wissensstand zu diesem Thema vorgestellt (Kapitel 4).

Da Eltern von persönlichkeitsgestörten Jugendlichen oft ein niedriges elterliches Funktionsniveau aufweisen, werden dann die Kriterien für die begleitende Elternarbeit definiert und dargelegt (Kapitel 5). Für die Elternarbeit und auch für die Arbeit mit betreuenden Einrichtungen (Kapitel 6) – zum Beispiel bei Fremdunterbringung in Heimen – wird versucht, TFP-Techniken anzuwenden. Ob diese Arbeit Erfolgchancen hat, ist auch von den Gesundheits- und sozialpolitischen Rahmenbedingungen abhängig (Kapitel 6.6).

Psychotherapeutinnen sollten sich nicht nur ein Bild des elterlichen Funktionsniveaus machen, sondern im Vorfeld der therapeutischen Arbeit auch eruieren, mit welchen pädagogischen Möglichkeiten in den kooperierenden Einrichtungen zu rechnen ist (Kapitel 7 und 8).

In einem Exkurs (Kapitel 9) wird dann die Bedeutung der angestrebten, aber überwiegend nicht vorhandenen, Triangulierungsfähigkeit bei den jugendlichen Patientinnen erörtert. Es ist auch ein Teil der Zielvorstellungen des vorgestellten Therapieansatzes, dass dyadische Teilobjekt-Beziehungen zu ganzheitlichen, kohärenten Objektbeziehungen weiterentwickelt werden, die die Fähigkeit zur Triangulierung notwendig einschließen (Kapitel 9).

Die konkrete Anwendung von TFP-Prinzipien und deren Modifikationen in der Elternarbeit stellen einen Schwerpunkt dieses Buches dar und werden an konkreten Beispielen erläutert. Dazu gehören auch die Verstrickungen und Komplikationen, die sich in der Elternarbeit fast regelmäßig ereignen. Diese Arbeit ist durch die intrapsychische technische Neutralität als Haltung der Psychotherapeutin innerhalb der Therapiesitzungen mit den Jugendlichen gekennzeichnet. In der Elternarbeit findet sie ihre Entsprechung in der interpersonellen Neutralität, die stets bemüht ist, bei

inneren oder interpersonellen Konflikten nicht Partei zu ergreifen und in erster Linie den Betroffenen die Konfliktsituation mit der tiefer liegenden Psychodynamik näherzubringen. Die TFP-Strategie dieser Arbeit wird hierbei zusätzlich ergänzt durch supportive Techniken im Einzelfall.

Kapitel 11 und 12 sind der Diagnostik, der Therapieplanung, der Planung der Elternarbeit bzw. der Arbeit mit den Betreuerinnen gewidmet. Die Notwendigkeit klarer, quasi vertraglicher Vereinbarungen wird hier hervorgehoben und ist unerlässlich. Der Fortgang bzw. der Verlauf der Therapie und der Elternarbeit wird an konkreten Fallbeispielen ausschnittsweise erläutert. Im Anhang werden diese Fallbeispiele dann im gesamten Verlauf dargestellt, während sie in den vorangegangenen Kapiteln nur ausschnittsweise zur Illustration bestimmter Behandlungsprinzipien herangezogen werden.

Wir möchten uns an dieser Stelle bei den Mitgliedern der TFP-A³-Gruppe Berlin bedanken: Martina Drust, Ulrike Held, Carolin Keller, Irma Gleiss, Marion Braun und Irmgard Kreft. Sie haben am Entstehen dieses Buches wesentlich durch gemeinsame Diskussionen von Fallmaterial und Rollenspielen mitgewirkt. Das war ein wichtiger Beitrag für die hier vorgestellte Konzeptualisierung. Unser Dank gilt außerdem Frau Jana Motzet, die bei der Korrektur der Texte und der Organisation des Buches tatkräftige und stets freundliche Hilfe geleistet hat. Schließlich möchten wir auch dem Psychozial-Verlag danken, der sich der Publikation des Buches angenommen hat.

3 A steht hier für Adoleszente.

2 Kernbergs modifizierte analytische Behandlungsmethode bei schweren Störungen

Die TFP nach Kernberg basiert auf der Objektbeziehungstheorie. Auchter und Strauss charakterisieren sie kurz, aber treffend, folgendermaßen:

»Es handelt sich um einen Sammelbegriff für diejenigen psychoanalytischen Theorieansätze, deren Schwergewicht auf der Entwicklung, der Dynamik und den Störungen der Objektbeziehungen liegt. [...] Besondere Bedeutung wird der Internalisierung frühester dyadischer und triadischer Objektbeziehungen für die seelische Strukturbildung des Ich-Selbst zugemessen« (Auchter & Strauss, 1999, S. 112f.).

In seiner klassischen Arbeit »The four psychologies of psychoanalysis and their clinical place« formulierte Pine die entscheidenden Fragen, die die Objektbeziehungstheorie aufgreift und klinisch zu beantworten sucht:

»Welche alten Objektbeziehungen werden wiederholt? Welche Rollen dieser Objektbeziehung inszeniert der Patient – die eigene, die des/der anderen oder beide? [...] Solche Fragen fußen auf der Vorstellung, dass alle bedeutsamen frühen Beziehungen im späteren Leben wiederholt werden, entweder um lustvolle Erfahrungen erneut zu erleben oder um traumatische Erlebnisse zu bewältigen« (Pine, 1988, S. 581; Übersetzung W.K.).

Durch seine jahrzehntelang durchgeführte Forschung hat Otto F. Kernberg der Objektbeziehungstheorie zweifellos seinen eigenen Stempel aufgedrückt, der es erlaubte, nun auch schwer persönlichkeitsgestörte Patientinnen – zum Beispiel Borderline- oder narzisstische Patientinnen – nicht nur supportiv oder verhaltenstherapeutisch, sondern erfolgreich strukturverbessernd psychoanalytisch zu behandeln. Die Wirksamkeit der Methode ist mittlerweile durch in hochrangigen Fachzeitschriften publizierte

Studien belegt (z. B. Levy et al., 2006; Clarkin et al., 2007; Doering et al., 2010; Fischer-Kern et al., 2015).

Die TFP nach Kernberg wurde als modifizierte psychoanalytische Behandlungsmethode für Patientinnen – zunächst Erwachsene – mit schweren Persönlichkeitsstörungen entwickelt, die mit einer klassischen psychoanalytischen Behandlung überfordert und so nicht mehr erreichbar sind (s. a. Yeomans et al., 2017). Für die TFP-Indikation spielen Identitätsdiffusion und unreife Abwehrmechanismen (vor allem Verleugnung, Spaltung und Projektion) eine wichtige Rolle. Während man bei neurotisch gestörten Patientinnen erwarten kann, dass kohärente Objektbeziehungen vorherrschen, muss bei schwerer Strukturpathologie mit durch Spaltung und Identitätsdiffusion entstandenen Teilobjektbeziehungen gerechnet werden, die sich in der Inszenierung unterschiedlicher Subjekt-Objekt-Dyaden in der Therapiestunde zeigen.

Die Behandlung findet in der Regel zweimal wöchentlich im Sitzen statt; es gibt einen mündlich verhandelten Therapievertrag, der den Rahmen der Behandlung exakter als bei klassischen Liegekuren mit neurotischen Patientinnen festlegt (z. B. verbindliche Alkoholabstinenz oder Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, wenn nötig). In der Behandlung erfolgt eine Fokussierung auf jene Affekte, die sich in der Übertragungsbeziehung im Hier und Jetzt der Therapieszene zeigen. Wie in der klassischen psychoanalytischen Arbeit werden auch in der TFP die Techniken Klärung, Konfrontation, Deutung und Durcharbeiten eingesetzt. Die Deutungen der Therapeutin beinhalten vor allem entstehende und durch Spaltung und Verleugnung häufig wechselnde Dyaden mit den zugehörigen Affekten zwischen Subjekt (= Patientin) und Objekt (= Therapeutin). Die TFP-Therapeutin nimmt dabei eine technisch neutrale Haltung⁴ ein, die jedoch unter gewissen Umständen vorübergehend aufgegeben wird. Wie bei anderen Behandlungsmethoden für strukturell gestörte Patientinnen,

4 »Wie bereits beschrieben, meint technische Neutralität [der Therapeutin] im Falle von neurotischen Patientinnen die Einhaltung einer gleichbleibenden Distanz zum Es und Überich der Patientin, zu ihren abwehrenden Ich-Aspekten sowie zur äußeren Realität, während sie sich in den Dienst des beobachtenden Ich der Patientin stellt. Im Falle von Borderline-Patientinnen jedoch bezieht sich die technische Neutralität auf die gleichbleibende Distanz zu Selbst- und Objektrepräsentanzen, die miteinander in Konflikt stehen, sowie abgespaltenen nur guten und nur bösen dyadischen Einheiten« (Yeomans et al., 2017, S. 57–58).

ist auch in der TFP die Aktivität der Therapeutin höher als in der klassischen Psychoanalyse.

Die Anwendung der TFP für Kinder und Jugendliche mit strukturellen Störungen erfolgte in den letzten Jahren und wurde in verschiedenen Publikationen dargestellt (z. B. Ponton Rodriguez et al., 2018; Krischer et al., 2017; Krischer & Normandin, 2015; Sevecke et al., 2016; Sevecke et al., 2011; Krefl et al., 2014; Krefl, 2015; Kehr & Köpp, 2018).