



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Inge Seiffge-Krenke



**Psychoanalytische und
tiefenpsychologisch fundierte
Psychotherapie mit Jugendlichen**

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659,
Stuttgart 2007

Alle Rechte vorbehalten

Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlags

Printed in Germany

Schutzumschlag: Roland Sazinger, Stuttgart

Foto: photocase.com /Angela Wittwe

Gesetzt aus der Minion von Kösel, Krugzell

Auf säure- und holzfreiem Werkdruckpapier gedruckt

und gebunden von fgb-freiburger graphische betriebe

ISBN 978-3-608-94440-2

Bibliographische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische

Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

Danksagung

Mein erstes Buch über psychoanalytische Psychotherapie bei Jugendlichen entstand 1986. Inzwischen sind über 20 Jahre vergangen. Die Konzeptionen, Vorstellungen und praktischen Umsetzungen der Behandlung von Jugendlichen haben seither eine Weiterentwicklung erfahren, die eine umfassende Neudarstellung nahe legen. Seit In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes 1999 ist die berufliche Grundlage, die Ausbildung von Kinder- und Jugendlichentherapeuten, auf eine neue Basis gestellt. Die Herausforderungen, denen sich Jugendlichentherapeuten stellen, haben sich durch neue Möglichkeiten der Behandlung, aber auch durch den Krankheitswandel, eher erhöht.

Bei der Gestaltung und Fertigstellung dieses Buches haben mich verschiedene Personen unterstützt, denen ich an dieser Stelle herzlich danken möchte. Michelle Huppert und Anna Sidor haben bei der Suche und Zusammenstellung relevanter Literatur zu den Krankheitsbildern und der Qualitätssicherung mitgearbeitet, Hiltrud Kirsch hat verschiedene Exzerpte und eine erste Literaturliste geschrieben. Christian Skaletz war mir bei der Erstellung der Endfassung einschließlich der Graphiken, beim Korrekturlesen und bei der endgültigen Literaturliste eine kompetente Hilfe. Außerdem haben mich Stefan Beher, Susanne Pfaff und Hiltrud Kirsch beim Korrekturlesen unterstützt. Gabriele Stephan, Anne Grothe, Angelika Hübner, Nicole Welter, Tina Mayer und Inka Werner danke ich für die Überlassung von Fallmaterial, das aus unseren Supervisionen stammt. Judith Usiskin, Tony Lee und David Bell haben mir einen lebendigen Eindruck von der gegenwärtigen Arbeit an der Tavistock Clinic in London vermittelt. Dr. Heinz Beyer vom Klett-Cotta Verlag bin ich dankbar für den Nachdruck, den er auf diese Publikation legte, und die Geduld, die er bis zum Fertigstellen des endgültigen Manuskriptes aufbrachte.

Inhalt

1. Einleitung	15
2. Das Jugendalter aus psychoanalytischer und entwicklungspsychologischer Sicht	20
Frühe analytische Ansätze: Von Freud zu Blos	21
Weiterentwicklungen der analytischen Theorien: Selbstpsychologie, Objektbeziehungstheorien und die Bedeutung des Körpers	34
Die analytischen Ansätze der letzten Jahre	40
Begrenzungen der psychoanalytischen Adoleszenztheorien: Warum brauchen Jugendlichentherapeuten entwicklungspsychologische Kenntnisse?	48
Die Sicht der Entwicklungspsychologie: Der kompetente Jugendliche ..	50
Von der Defizitorientierung zur Ressourcenorientierung	71
Zusammenfassung	72
3. Ursachen für die Zunahme von psychischen Störungen	73
Veränderungen in den ätiologischen Modellen und Krankheitswandel .	74
Neue Trends: Balance zwischen internalen und externalen Faktoren ...	76
Zunahme von psychischen Störungen bei Jugendlichen:	
Epidemiologische Studien und Krankenkassen-Statistiken	78
Zunahmen in einzelnen Störungen, Geschlechtsspezifität	79
Stabilität von Störungen	80
Komorbidität als jugendtypisches Phänomen	81
Gesellschaftliche Veränderungen als Ursachen für die Zunahme von psychischen Störungen.	82
Erdrückende Realitäten: Kumulierung von Stressoren in der Gruppe psychisch auffälliger Jugendlicher	90
Vulnerabilität und Resilienz	91
Zusammenfassung	93

4. Der diagnostische Prozess	94
Der Weg in die Therapie: Behandlungsmotivation von Jugendlichen ...	95
Diskrepanzen in den Symptombeschreibungen, unklare und instabile Diagnosen.....	101
Wer ist eigentlich der Patient?.....	103
Wie kann man traumatische Erfahrungen kommunizieren und verstehen?.....	107
Indikationen zur Psychotherapie bei Jugendlichen	108
Die Erfassung diagnostisch relevanter Informationen in den probatorischen Sitzungen	113
Diagnostische Hilfen	123
OPD-KJ	130
Die Erstellung des Gutachtens: Typische Probleme und Hilfen	135
Zusammenfassung	142
5. Einige typische Störungsbilder: Diagnostik, Psychodynamik und Behandlungsaspekte	143
Hysterie/Dissoziative Störungen	144
ADHS	148
Strukturelle Ich-Störungen (Borderline-Störungen)	149
Jugendliche Psychosen	151
Destruktives Körperagieren: Selbstverletzendes Verhalten und Essstörungen	154
Störungen der sexuellen und der Geschlechtsidentität	161
Antisoziales Verhalten, Delinquenz, Weglaufen	164
Depression	166
Suizid	170
Traumatisierungen	172
Strukturgebende Therapien und die Bedeutung von Mentalisierung und Triangulierung	175
Zusammenfassung	177

6. Psychoanalytische Kompetenz oder: Was heißt analytisches Arbeiten?	178
Was heißt psychoanalytisches Arbeiten?	179
Veränderungen: Die klassische psychoanalytische Technik und ihr heutiger Einsatz	192
Berufsbild und Tätigkeit des Jugendlichen-Psychotherapeuten	194
Die Anna Freud-Melanie Klein-Kontroverse	197
Der Berufsstand der analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in der FOGS-Studie	200
Was macht einen »hinreichend guten« Jugendlichen-Psychotherapeuten aus?	202
Vergleich zwischen erfahrenen und unerfahrenen Therapeuten	209
Zusammenfassung	212
7. »Der Versuch, auf einen fahrenden Zug aufzuspringen«: Technische Herausforderungen in der Jugendlichenbehandlung	213
Historischer Exkurs: Spaltung zwischen Befürwortung und Ablehnung der Jugendlichenbehandlung	213
Die Einhaltung des Rahmens	216
Grundregel und Arbeitsbündnis	220
Symbolisierungsfähigkeit und die Bedeutung des Symbols	224
Umgang mit Phantasien	226
Umgang mit Träumen	234
Einsatz von Märchen und Geschichten	236
Nutzung von Spielen, Zeichnungen, anderem Material	239
Deuten versus »containing«	242
Arbeit in und Arbeit an der Beziehung	247
Gegenübertragungsphänomene und -probleme	255
Spezielle Widerstands- und Abwehrformen	259
Sprachlosigkeit und Agieren	264
Abstinenz und analytische Neutralität	268
Grenzen setzen und Triangulierung	271
Phasenspezifische Besonderheiten: Übergangsobjekte, Masturbation, Umgang mit Autonomie	273

Sexuelle Entwicklung von Jugendlichen und das Geschlecht des Therapeuten	277
Fokusbildung und Verschiebung im Konfliktfokus	281
Negative therapeutische Motivation und negative therapeutische Reaktion	283
Beendigung der Therapie	285
Zusammenfassung	289
8. Begleitende Elternarbeit	290
Elternarbeit früher und heute	290
Der Beginn der Elternarbeit in den probatorischen Sitzungen	292
Unterschiedliche Typen von Elterngesprächen	296
Funktion der Elternarbeit: Stärkung der Elternkompetenz	298
Hinweise zur Technik in Elterngesprächen	300
Therapieende und Therapieabbrüche	309
Zusammenfassung	311
9. Flexibilisierung der Behandlungsformen: Von der KZT zum stationären Setting	312
Flexibilität des therapeutischen Prozesses	312
Beratung und Krisenintervention	314
KZT und Fokaltherapie	319
Einzeltherapie	323
Gruppentherapie	326
Familientherapie	333
Stationäres Setting	336
Umgang mit traumatisierten Patienten	344
Zusammenfassung	349
10. Qualitätssicherung: Studien über die Effektivität analytischer Behandlungen bei Jugendlichen	350
Warum wird Qualitätssicherung für die Zukunft der Kinder- und Jugendlichentherapeuten immer bedeutsamer?	350

Wirksamkeit psychoanalytischer Behandlungen an Erwachsenen	352
Komplexe Ziele und Modelle von Psychotherapie im Jugendalter	355
Ergebnisse der Evaluationsforschung in der Jugendlichen- Psychotherapie	357
Die Passung von Störungsform und Behandlungsangebot: Eine Analyse der Krankenakten über jugendliche Patienten in einer analytisch arbeitenden Einrichtung	365
Zusammenfassung	372
Literatur	373
Personenregister	406
Sachwortregister	414

- »Würdest du mir bitte sagen, welchen Weg ich einschlagen muss?«*
»Das hängt in beträchtlichem Maße davon ab, wohin du gehen willst«,
antwortete die Katze.
»Oh, das ist mir ziemlich gleichgültig«, sagte Alice.
»Dann ist es auch einerlei, welchen Weg du einschlägst«, meinte die Katze.
»Hauptsache, ich komme irgendwohin«, ergänzte sich Alice.
»Das wirst du sicher, wenn du lange genug gehst«, sagte die Katze.

(Carroll, 1865, S. 103).

Seit In-Kraft-Treten des Psychotherapeutengesetzes 1999¹ wurde die Ausbildung von Kinder- und Jugendlichentherapeuten und deren berufliche Grundlage auf eine neue, sichere Basis gestellt. In der Versorgung psychisch kranker Jugendlicher gibt es aber immer noch gravierende Versorgungslücken. Lange Wartelisten und zu späte Therapien führen dazu, dass Jugendliche chronische Störungen entwickeln, in ihrer schulischen und sozialen Entwicklung Beeinträchtigungen erleiden und vermeidbare stationäre Behandlungen und Maßnahmen erforderlich werden. Für diese seit langem bekannte Notlage muss dringend eine Lösung gefunden werden. Der 8. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) forderte daher im Mai 2006 in einer einheitlich verabschiedeten Resolution, für Kinder- und Jugendlichentherapie eine Mindestquote von 20 % der Bedarfsplanung vorzusehen. Der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Rainer Richter, unterstrich, dass Psychotherapie für Kinder und Jugendliche keine »kleine« Psychotherapie sei, die geringere Anforderungen an die Qualifikation stelle als Psychotherapie für Erwachsene. Ob man, wie die Kultusministerkonferenz, bei pädagogischen Grundberufen einen Bachelor-Abschluss für akzeptabel hält oder, wie der Vorstand und die Delegierten der BptK, den Masterabschluss als bundesweit einheitliche Zugangsvoraussetzung für die

¹ Dieses Buch stützt sich auf die Entwicklung in Deutschland. Die Ausbildung und der Zugang zu den Krankenkassen sind in anderen deutschsprachigen Ländern wie der Schweiz und Österreich weniger formalisiert und festgelegt; die theoretischen Grundlagen und das praktische Vorgehen sind jedoch weitgehend vergleichbar.

Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten fordert – eine qualitätsgesicherte Versorgung von Jugendlichen setzt eine fundierte Aus- und Weiterbildung voraus. Auch die Tatsache, dass bei der Beratung der neuen Psychotherapierichtlinien die Psychotherapie als ganzheitlicher Ansatz erhalten bleiben soll und eine indikations- oder störungsspezifische sozialrechtliche Zulassung abgelehnt wird, ist für Jugendlichentherapeuten von besonderer Bedeutung.

Dieses Buch hat sich zum Ziel gesetzt, auf dem Hintergrund von analytischen Theorien, Forschungsbefunden und analytischer Praxis einen Beitrag zu wesentlichen Arbeitsschwerpunkten von Jugendlichen-Psychotherapeuten zu leisten. Bereits 1905 hatte Freud (1905a) auf die Bedeutung der Pubertät für die Triebentwicklung, Anna Freud 1936 auf ihren Einfluss auf die Ich-Entwicklung und insbesondere auf die Abwehr hingewiesen. Publikationen zur Psychotherapie in dieser Altersphase blieben aber zunächst noch spärlich, und es ist auch nicht zur Entwicklung verschiedener behandlingstechnischer Schulen gekommen, wie wir es in der Kinderanalyse beobachten konnten. Seit Anna Freuds bahnbrechender »Einführung in die Technik der Kinderanalyse« (1927) ist intensiv und kontrovers über die analytische Behandlung von Kindern diskutiert worden; die Behandlung psychischer Störungen in der Adoleszenz hingegen blieb bis in die 80er Jahre weitgehend »ein weißer Fleck auf der psychoanalytischen Landkarte« (Müller-Pozzi, 1980, S. 339).

In den letzten 20 Jahren hat sich allerdings das theoretische Interesse an dieser Entwicklungsphase verstärkt. Auch die therapeutische Vorgehensweise in der Behandlung von Jugendlichen hat sich stark verändert, und zwar auf Grund von drei Entwicklungen, die Cohen (1997) wie folgt beschreibt:

1. Eine größere Differenzierung in den ätiologischen Faktoren, die das Verständnis des Einflusses von Entwicklungsfaktoren hervorgebracht und dazu geführt haben, dass diese verstärkt in der therapeutischen Arbeit benutzt werden.
2. Jugendlichentherapeuten arbeiten verstärkt mit einer Balance zwischen externen und internen Faktoren, die den Jugendlichen beeinflussen.
3. Neuere entwicklungspsychologische und entwicklungspsychopathologische Untersuchungen über Jugendliche, die psychoanalytisch beeinflusst sind, haben das Denken und Verhalten von Therapeuten stark beeinflusst.

Die Herausforderungen, denen sich Jugendlichentherapeuten gegenübersehen, haben sich durch neue Möglichkeiten der Behandlung, aber auch durch den Krank-

heitswandel, eher erhöht. Jugendliche Patienten heutzutage unterscheiden sich deutlich von jenen, die noch vor 20, 30 Jahren oder gar zu Beginn des vorigen Jahrhunderts therapiert wurden. Dieser Krankheitswandel hängt auch mit gesamtgesellschaftlichen Veränderungen zusammen, wie ich in diesem Buch belegen will. Wesentliche Impulse zur Beachtung der Realität – im Vergleich zu den unbewussten Phantasien – kamen von der Bindungsforschung. Sie sollen in den nächsten Kapiteln dargestellt werden, ebenso wie entwicklungspsychopathologische Befunde, die von besonderer klinischer Relevanz sind.

Fragen der Behandlungstechnik jugendlicher Patienten wurden, historisch gesehen, häufig zusammen mit Fragen der Behandlungstechnik bei Kindern abgehandelt, als gäbe es keine entwicklungspsychologischen Unterschiede. Genuin jugendtherapeutische Gesamtdarstellungen nahmen aber in den folgenden Jahren zu (z. B. Blos, 2001; Måle, 1976; Laufer & Laufer, 1984; Seiffge-Krenke, 1986; Perret-Catipovic & Ladame, 1998; du Bois & Resch, 2005). Aus diesen Gründen werden Fragen der Behandlungstechnik und verschiedene Behandlungsmethoden in diesem Buch einen besonderen Schwerpunkt ausmachen.

Schon die Klärung der Indikation zur Eignung eines Jugendlichen für eine psychoanalytische Behandlung stellt den Therapeuten vor besondere Aufgaben, da es nicht immer einfach ist, eine passagere Entwicklungskrise von einer eigentlich behandlungsbedürftigen Störung zu unterscheiden. Zu dieser Unsicherheit mag beigetragen haben, dass die Psychoanalyse – anders als die Psychologie – das Konzept der Adoleszenzkrise beibehalten hat und ein gewisses Adoleszenzkolorit zur Meisterung des Übergangs für prognostisch eher günstig hält. Ist eine analytische oder tiefenpsychologisch fundierte Behandlung angezeigt, so geht es, auch wenn Abweichungen der klassischen analytischen Technik angewandt werden, um das Benennen und Zuordnen von Gefühlen, um korrigierende emotionale Erfahrungen, aber auch um Deuten und Durcharbeiten von Übertragung und Widerstand in einem festen Rahmen. Es gab von Anbeginn kritische Stimmen, die eine analytische Therapie zur Zeit der Adoleszenz für kontraindiziert hielten und der Meinung waren, Patienten in der Latenz und im jungen Erwachsenenalter seien besser geeignet (vgl. Eissler, 1966; Gitelson, 1952). Doch es gab auch immer schon den Optimismus (A. Freud, 1960, 1970), aufgrund einer präzisen Analyse der gesunden Ich-Anteile des jugendlichen Patienten, seines Leidensdrucks, der Behandlungsmotivation und seiner Fähigkeit, ein Arbeitsbündnis einzugehen, eine analytische Behandlung zu empfehlen.

In Anbetracht der Möglichkeit, die »zweite Chance« zur grundlegenden Verän-

derung der psychischen Struktur (Blos, 2001) zu nutzen, ist die analytische Behandlung von Jugendlichen aber auch eine große Aufgabe, die die Kompetenz von Therapeuten herausfordert. Ein Kapitel dieses Buches wird sich daher Fragen der Professionalisierung (Wer sind wir? Was macht einen »hinreichend guten« Jugendlichentherapeuten aus?) widmen. Die später zusammengetragenen Evaluationsstudien unterstreichen, dass diese Altersgruppe sehr von einer solchen Therapie profitiert; die Effektstärken liegen nur wenig unter denen für Erwachsenenbehandlungen.

Eine den Psychotherapierichtlinien entsprechende analytische oder tiefenpsychologisch fundierte Behandlung von Jugendlichen kann sich – wie in weiteren Kapiteln dieses Buches nachgewiesen werden soll – in ihrem Verlauf und in behandlungstechnischer Hinsicht sehr von einer Erwachsenenbehandlung unterscheiden, und ihr oft abruptes Ende stellt ein zusätzliches Moment der Verunsicherung für Therapeuten dar. Aus diesen Gründen ist es besonders wichtig, die entwicklungspsychologischen Basisdaten dieser Entwicklungsphase zu kennen, konturieren sie doch den Hintergrund, vor dem sich der analytische Prozess zwischen Therapeuten und jungem Patienten entfaltet. Daher werden nach einer Darstellung analytischer Theorien und Ansätze zur Illustrierung und Präzisierung Befunde der Entwicklungspsychologie und Entwicklungspsychopathologie des Jugendalters dargestellt.

Wenn im Folgenden aus Gründen der Vereinfachung der Begriff des »Adoleszenten« verwendet wird, so umgreift er ganz unterschiedliche Entwicklungsabschnitte. Die Differenzierung in frühe, mittlere und späte Adoleszenz mit ihren ganz unterschiedlichen Anforderungen und Problemen findet sich einheitlich in der entwicklungspsychologischen und analytischen Theorienbildung und wird untermauert durch empirische Befunde. Er ist für die Indikationsstellung und den weiteren Behandlungsverlauf von Bedeutung, beeinflusst auch die Elternarbeit und hat Einfluss auf die regelmäßige Teilnahme bzw. den Behandlungsabbruch.

Neuere entwicklungspsychologische Forschung hat darüber hinaus gezeigt, dass frühere Konzepte einer prolongierten oder sogar pathologisch prolongierten Adoleszenz (Blos, 1954) nicht mehr zutreffend sind, sondern dass das Auftreten eines neuen, bislang unbekanntem Entwicklungsabschnitts zwischen Jugendalter und Erwachsenenalter (»emerging adulthood«) heute die Regel ist und für Jugendlichen-Psychotherapeuten die Behandlung von jungen Menschen jenseits des 20. Lebensjahres einschließen kann – ein Aspekt, der gesundheitspolitisch noch umgesetzt werden muss.

Insgesamt wird in diesem Buch durch die Integration vielfältiger interdisziplinärer Theorien und Befunde, durch die Illustration in Form von Falldarstellungen und den Fokus auf wesentliche Arbeitsschwerpunkte (wie Diagnostik, Gutachterstellung, Eingehen auf und Arbeiten an der therapeutischen Beziehung, Umgang mit technischen Fragen in der Jugendlichenbehandlung, Elternarbeit und Qualitätssicherung) Jugendlichentherapeuten in der Ausbildung und bei ihrer praktischen Arbeit ein komplexer theoretischer Rahmen, ein hilfreiches Gerüst an Einsichten und Techniken angeboten.

2. Kapitel

Das Jugendalter aus psychoanalytischer und entwicklungspsychologischer Sicht

Die altersmäßige Umgrenzung des Jugendalters als Entwicklungsabschnitt ist nicht einfach. Während der Beginn der Adoleszenz noch relativ eindeutig das Alter von 12 bis 13 Jahren umfasst, bereitet die Bestimmung der obersten Grenze zunehmend Schwierigkeiten. In der entwicklungspsychologischen Forschung wurde vor einigen Jahren ein neues, eigenes Stadium zwischen später Adoleszenz und jungem Erwachsenenalter entdeckt, »emerging adulthood« (Arnett, 2000). Auch nach psychoanalytischer Auffassung ist das Ende der Adoleszenz unbestimmt; es ist erreicht, so Freud (1905a), wenn das Individuum ein nichtinzestuöses Liebesobjekt gefunden hat – ein schwierig zu definierendes Kriterium.

Während sich in psychologischen Theorien in den letzten Jahrzehnten die Sicht von der kontinuierlichen Ablösung durchgesetzt hat, finden wir in psychoanalytischen Ansätzen über einen Zeitraum von 100 Jahren ein Verständnis von Adoleszenz, in dem die Unterbrechung der bisherigen Entwicklung und der durch starke Affekte begleitete Objektwechsel als charakteristisch angesehen werden. Orientiert am historischen Verlauf werden in diesem Kapitel zunächst die Konzeptionen der klassischen Vertreter psychoanalytischer Adoleszenztheorien wie Sigmund und Anna Freud sowie die Reflexion ihrer Ansätze in älteren analytischen Arbeiten vorgestellt. Daran schließt sich das Fünfphasenmodell von Peter Blos an, das, 1962 in Englisch publiziert, bis heute als das Standardwerk über Adoleszenz gilt. Dann werden die Objektbeziehungstheorien und die Selbstpsychologie dargestellt, deren Ideen, obwohl sie keinen eigenständigen Beitrag zur Theorie der Adoleszenz geleistet haben, bis heute in den meisten aktuellen analytischen Konzeptionen vertreten werden. Die Bindungstheorie stellt ein Bindeglied zwischen Psychoanalyse und Entwicklungspsychologie dar und wird, da zu ihr viele wichtige empirische Befunde vorliegen, im Rahmen der Vorstellung entwicklungspsychologischer Befunde und Theorien erörtert. Schließlich geht es um Beziehungsentwicklung, Körperkonzept, Identität und Stressbewältigung des Jugendlichen, die in den Rahmen der Familienentwicklung in dieser Altersphase eingebettet sind.

Frühe analytische Ansätze: Von Freud zu Blos

Im Folgenden wird auf ältere psychoanalytische Arbeiten über diesen Entwicklungsabschnitt, z. B. die von Sigmund Freud, von Anna Freud und Erik H. Erikson, nur kurz eingegangen, da ihre Bekanntheit vorausgesetzt werden kann (vgl. auch Seiffge-Krenke, 2003a). Etwas ausführlicher wird die Theorie von Peter Blos dargestellt, der sich besonders um eine Differenzierung in einzelne Entwicklungsabschnitte und ihre speziellen Aufgaben bemüht hat.

Sigmund Freud: Adoleszenz als »natürliche Neurose« und die endgültige Lösung des Ödipuskomplexes

Das psychoanalytische Studium der Adoleszenz begann bekanntlich 1905 mit dem entsprechenden Kapitel in den »Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie«, in denen Sigmund Freud das Erreichen einer endgültigen Sexualorganisation als entscheidendes Charakteristikum dieser Entwicklungsphase herausstellte. Die dort von ihm vertretene Sicht, die Adoleszenz sei vor allem eine *Neuaufgabe ödipaler Probleme*, hatte weit reichende Konsequenzen und wurde erst knapp 50 Jahre später in ihrer starken Generalisierung von Spiegel (1951) hinterfragt. Die relativ geringe Bedeutung, die Freud der Erforschung der Pubertät beimaß, wird auf sein Interesse an der Klärung der Triebentwicklung in der frühen Kindheit als einer wesentlichen Bedingung der Persönlichkeitsentfaltung zurückgeführt. Die Pubertät war für Freud eine Spätphase der Triebentwicklung, in der lediglich eine Umorganisation des Trieblebens im Sinne der Auflösung und Veränderung bereits zuvor bestehender Abwehrhaltungen und Charakterzüge stattfindet. In wesentlichen Zügen wiederholt die Adoleszenz nach Freud den Ödipuskomplex und muss ihn endgültig lösen. Um das Ziel der reifen Sexualität zu erreichen – nach Freud die Unterordnung der erogenen Zonen unter das Genitalprimat und die Anerkennung der Fortpflanzungsfunktion des Sexualtriebes – hat der Jugendliche mehrere Entwicklungsaufgaben zu bewältigen: Er muss den Ablösungsprozess von den Eltern vollziehen, also auf inzestuöse Objektbesetzungen verzichten, sowie gleichgeschlechtliche Neigungen aufgeben, also heterosexuelle Objekte wählen.

Freud war sich der Krisenhaftigkeit, die mit diesen Umgestaltungen verbunden ist, durchaus bewusst. So schreibt er 1912 (S. 370), dass

»infolge des Erreichens eines gewissen Lebensabschnittes und im Anschluss an gesetzmäßige biologische Vorgänge die Quantität der Libido im seelischen Haushalt eine Steigerung erfahren hat, welche für sich allein hinreicht, das Gleichgewicht der Gesundheit umzuwerfen und die Bedingungen der Neurose herzustellen. Das bedeutet also eine spontane Entstehung ohne neurotische Disposition und ohne vorausgehendes Psychotrauma.«

Freuds Sichtweise der »zweiten ödipalen Phase« war sehr einflussreich. Noch 1922, 17 Jahre nach dem Erscheinen der »Drei Abhandlungen«, publizierte Ernest Jones eine Arbeit, in der er es als ein Gesetz beschrieb, dass die Adoleszenz im Wesentlichen die frühe Kindheit rekapituliert. In den folgenden Jahren haben Siegfried Bernfeld (1923), Alfred Adler (1927) und August Aichhorn (1925) von einer eher praktischen Seite her zum Verständnis von Jugendlichen beigetragen. Bernfelds Beitrag zur analytischen Theorie bestand in der Beschreibung eines spezifischen Typus männlicher Jugendlicher, des protrahierten Typus, der weit über die normale Altersstufe hinaus adoleszente Verhaltensweisen beibehält. Seine Ideen sind heute vor dem Hintergrund der neuen Phase des »emerging adulthood« besonders interessant. Erst sehr viel später sollte Blos (1965) in einem Beitrag über das initiale Stadium bei männlichen Jugendlichen eine Ergänzung zum spezifischen Ablauf der Adoleszenz beim männlichen Geschlecht liefern. Der Ablauf der frühen Adoleszenz bei Mädchen wurde von Helene Deutsch (1944) beschrieben. Aichhorns Arbeiten haben bekanntlich wesentlich zum Verständnis dissozialer und delinquenten Jugendlicher beigetragen, wobei vor allem sein behandlingstechnisches Vorgehen von Einfluss war.

Anna Freud: Entidealisierung der Eltern, Trauerarbeit und jugendspezifische Abwehrmechanismen

Anna Freud beschäftigte sich eingehender als ihr Vater mit diesem Entwicklungsabschnitt und hob seine Bedeutung für die Charakterentwicklung hervor. 1936 veröffentlichte sie zwei Aufsätze, »Das Ich und das Es in der Pubertät« und »Triebangst in der Pubertät«, in denen sie die konfliktträchtige und quantitative Veränderung der Triebe mit dem Eintritt in die Pubertät belegt. Für sie bedeutet

»die Pubertät ihrem Wesen nach die Unterbrechung einer Periode friedlichen Wachstums, [...] das Weiterbestehen von innerem Gleichgewicht und

Harmonie dagegen eine abnorme, nicht eine normale Erscheinung, die dringend einer Behandlung bedarf« (A. Freud, 1960, S. 21).

Die Ausprägung des Adoleszenzkonfliktes ist abhängig von der Stärke der Es-Impulse (bestimmt durch physiologische und endokrinologische Prozesse), von den Fähigkeiten des Ichs, sich der Triebkraft zu widersetzen oder sich ihr auszuliefern, und von der Wirksamkeit und Natur der Abwehrmechanismen. Erschwert wird die Stellung des relativ schwachen Ichs gegenüber dem relativ starken Es auch durch die abnehmende elterliche Unterstützung.

Anna Freud hält die Verlagerung libidinöser Besetzungen der Elternrepräsentanzen auf nichtinzestuöse Objekte für das zentrale Problem der Adoleszenz. Sie macht eine spezielle Trauerarbeit erforderlich, die an einen realen Objektverlust erinnert. Dabei ist unerheblich, ob der Jugendliche noch im Elternhaus wohnt oder sich bereits räumlich von den Eltern separiert hat. Entscheidend ist, dass Jugendliche eine Entidealisierung ihrer Eltern vornehmen müssen. Anna Freud betont auch das Gefahrenmoment der präödipalen und ödipalen Liebesobjekte, die immer wieder Ursache Angst erregender Phantasien sind. Im idealen Fall reduzieren sich Angst und Schuldgefühle mit dem Abzug von Besetzungen. Zur Bewältigung der Ängste setzt das Ich alle ihm zur Verfügung stehenden Abwehrmechanismen aus jeder Entwicklungsstufe ein. Im Einzelnen unterscheidet Anna Freud (1958, S. 269):

1. *Abwehr gegen infantile Bindungen* durch Verschiebung der Libido auf andere Objekte (abrupte Besetzung außerfamiliärer Objekte wie Freunde, Bandenführer etc.) bzw. durch Verkehrung eines Affektes in sein Gegenteil (Verleugnung von positiven Gefühlen, Verkehrungen ins Gegenteil mit provokantem, aggressivem Verhalten);
2. *Abwehr gegen triebhafte Impulse* durch Askese (den Versuch, jegliche Triebbefriedigung zu unterdrücken; dazu gehören auch physiologische Bedürfnisse wie Schlaf und Nahrung) bzw. durch Intellektualisierung (der gedanklichen Meisterrung der Triebwünsche, die sich oft in endlosen Diskussionen über abstrakte politische Themen äußert).

Aus den Ausführungen Anna Freuds wird ersichtlich, dass sie den Abwehrkämpfen des Ichs besondere Bedeutung für die Charakterbildung – bzw. im Fall einer Störung der normalen Entwicklung für die Symptombildung – zuschreibt. Dabei hebt

sie besonders die Abwehrmechanismen der *Askese* und der *Intellektualisierung* als für das Jugendalter charakteristisch hervor. Da sich diese Abwehrmechanismen gegen Triebabkömmlinge aus allen prägenitalen Phasen richten müssen, ist das pathologische Erscheinungsbild des Jugendlichen variabel und unberechenbar; es »erinnert uns an neurotische und psychotische Symptome oder dissoziale Erscheinungen und ist oft kaum zu unterscheiden von den Anfangszuständen, den frustrierten Formen und den Grenzfällen zur Geisteskrankheit« (A. Freud, 1960, S. 13). Fluktuationen zwischen extremen Gegensätzen – wie Ablehnung vs. Erfüllung eigener Triebimpulse, Hass vs. Liebe zu den Eltern, Auflehnung vs. Abhängigkeit von den Eltern, idealistisches, selbstloses vs. egozentrisches, berechnendes Verhalten – sind ihrer Auffassung nach für Personen anderer Altersgruppen hochgradig auffällig, für Jugendliche aber angemessen und durchaus normal. Dieser Umstand lässt eine Differentialdiagnose zwischen jugendtypischem »Aufruhr« und wirklicher Pathologie zum Problem werden (A. Freud, 1958).

Wichtig ist auch das Konzept der *Entwicklungslinien*, das sich teilweise aus dem diagnostischen Profil ergibt. Anna Freud (1965) hat darauf hingewiesen, dass Imbalancen der Entwicklungslinien relativ häufig sind. Dabei handelt es sich etwa um die Entwicklungslinie von der Abhängigkeit zur emotionalen Selbstständigkeit und zu erwachsenen Beziehungen, von einem mit der Mutter geteilten Körper zu eigener Verantwortlichkeit im Körperlichen oder von der Egozentrität zur Kameradschaft und Freundschaft.

Jeanne Lampl-de Groot (1965) hat die Ansätze von Anna Freud weiter ausgearbeitet. Sie streicht besonders die nach innen gekehrte Aggression beim Trauerprozess heraus und macht darauf aufmerksam, dass der Jugendliche nicht nur seine alten Liebesobjekte aufgeben, sondern sich zugleich von einem Teil der eigenen kindlichen Persönlichkeit lösen muss. Wesentliche Teile des Ichs, das Ich-Ideal, gehen durch diesen Ablösungsprozess verloren und müssen neu aufgebaut werden. Hinsichtlich der Suche nach neuen Liebesobjekten differenziert sie daher zwischen neuen Liebesobjekten (wie Freunden, Gruppenleitern), die der Jugendliche relativ leicht gewinnen kann, und neuen Idealen, die weitaus schwerer zu finden sind.

Für Spiegel (1951) haben die jugendspezifischen Abwehrmechanismen der Askese und der Intellektualisierung vor allem die Funktion, traumatische Situationen im Zusammenhang mit dem Ablösungsprozess zu verhindern. Der erhöhte Narzissmus dieser Entwicklungsphase findet seinen Ausdruck auch in einer erhöhten Masturbationsrate. Männliche Jugendliche erlangen nun eine narzisstische Wertschätzung des Penis, die das gesamte weitere Leben erhalten bleibt. Mit dem

Erreichen des genitalen Primats kann man seiner Beobachtung nach zugleich einen definitiven Entwicklungsfortschritt in den Ich-Leistungen, vor allem der Realitätsprüfung und der intellektuellen Entwicklung, ausmachen. Auch die Kreativität der Jugendlichen hängt indirekt mit den Besetzungsverschiebungen zusammen. Erst zum Ende der Adoleszenz erwirbt der Jugendliche ein stabiles Gleichgewicht von narzisstischer Besetzung und Objektbesetzung, wie es für Erwachsene charakteristisch ist (Spiegel, 1958).

Erikson: Identitätsentwicklung und die Notwendigkeit eines Moratoriums

Im Gegensatz zu klassischen Vertretern psychoanalytischer Theorien stellen die Neofreudianer nicht verschiedene Organisationsformen der Libido in den Vordergrund, sondern betonen, dass soziale Faktoren die Entwicklung und die Es-Impulse beeinflussen. Insbesondere die Arbeiten Eriksons (1950; 1956; 1970/2003) verdeutlichen, dass das Phänomen der Adoleszenz nicht nur durch eine Zunahme der Triebimpulse begründet werden kann, sondern eine psychosoziale Notwendigkeit darstellt, die wesentlich zur Integration des Individuums in die Gesellschaft beiträgt. Durch die Postulierung von acht psychosozialen Phasen der Ich-Entwicklung, die sich über den Zeitraum von der Geburt bis ins hohe Alter erstrecken, erweitert er die Auffassung Freuds, für den die Persönlichkeitsentwicklung auf die kindlichen Phasen beschränkt blieb. Für Erikson entwickelt sich die Persönlichkeit demnach kontinuierlich während aller Phasen des Lebens weiter. In jeder der acht Entwicklungsstufen hat das Individuum einen typischen Konflikt zu lösen, dessen befriedigende Bewältigung und dessen Integration in die nächstfolgende Stufe die Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung des Ichs und der Ich-Identität bilden.

Die Adoleszenz, als fünfte seiner Grundphasen, wird durch die Antithese von *Identität* vs. *Identitätsdiffusion* charakterisiert. Er weist darauf hin, dass Jugendliche in unserer hoch technisierten Welt, die eine längere Ausbildungszeit erfordert, eines Moratoriums bedürfen, bevor sie als junge Erwachsene endgültig eine spezialisierte Arbeit ergreifen können und zur *Intimität* fähig sind (Erikson, 1970/2003). Die endgültige Identität, wie sie am Ende der Adoleszenz feststeht, schließt die Auseinandersetzung mit allen bedeutsamen Identifizierungen der Vergangenheit ein, aber sie verändert diese auch und integriert diese zu einem einzigartigen zusammenhängenden Ganzen. Dass diese Integration eine schwierige Leistung der Ich-Synthese darstellt, die nicht ohne Konflikte und Krisen abläuft, verdeutlicht das folgende Zitat:

»Es ist nicht immer einfach, sich daran zu erinnern, dass – trotz der Ähnlichkeit der Reifungs-Symptome und -episoden mit neurotischen und psychotischen Symptomen und Episoden – die Adoleszenz kein Leiden ist, sondern eine *normative Krise*, das heißt eine normale Phase erhöhten Konfliktes, gekennzeichnet sowohl durch scheinbare Schwankungen in der Ich-Stärke wie durch ein hohes Wachstumspotential. [...] Im Gegensatz zu neurotischen und psychotischen Krisen sind *normative Krisen* reversibler oder, besser gesagt, überstehbarer und zeichnen sich durch eine Überfülle an zur Verfügung stehender Energie aus, die zweifellos zwar ruhende Ängste erweckt und neue Konflikte erregt, aber auch neue und erweiterte Ich-Funktionen bei der Suche nach und im spielerischen Engagement mit neuen Möglichkeiten und Verbindungen unterstützt« (Erikson, 1970/2003, S. 167f.).

Die Weiterentwicklung der Identität geschieht also in einer Phase, die Erikson als »normative Krise« bezeichnet. Mit Identitäts- oder Rollendiffusion sind dagegen für den Heranwachsenden problematische Entwicklungsverläufe gemeint. Erikson (1970/2003) sieht im ideologischen Potential einer Gesellschaft, das dem Jugendlichen ermöglicht, sich mit neuen Rollen zu identifizieren und systemimmanente Werte zu akzeptieren, eine wichtige Hilfe bei der Identitätsbildung. Das Moratorium ist eine relativ neue gesellschaftliche Erfindung der letzten 100 Jahre; zuvor waren Jugendliche unterschiedslos mit der Welt der Erwachsenen vermischt und hatten Erwachsenenaufgaben zu erfüllen (Ariès, 1975). Damit kommt Erikson den Theorien, die in der Entwicklungspsychologie unter anderem auf der Grundlage umfangreicher Studien gegenwärtig vorherrschen, sehr nahe.

Das Fünfphasenmodell der Adoleszenz von Peter Blos

Zu den umfassendsten psychoanalytischen Arbeiten über die Adoleszenz zählt das 1962 in den USA (1973 in deutscher Sprache) erschienene Buch von Peter Blos, das mehrere deutsche Auflagen durchlief (zuletzt 2001, 7. Auflage). Bis heute ist es das Standardwerk über die psychoanalytische Theorie der Adoleszenz geblieben. Blos versucht, den Übergang von der Kindheit zum Erwachsenenalter durch Differenzierung von fünf mehr oder weniger deutlich voneinander abgesetzten Phasen der psychischen Entwicklung überschaubarer zu machen, wobei er auch ältere analytische Arbeiten wie die von Anna Freud oder Siegfried Bernfeld als

Belege heranzieht. Die Altersangaben sind als grobe Orientierungsmarken zu verstehen.

Präadoleszenz: Zunahme des Triebdrucks, Banden-Stadium und Tomboy-Verhalten. Während der Präadoleszenz (etwa 10. bis 12. Lebensjahr) bewirkt die Zunahme des Triebdruckes eine wahllose Besetzung aller libidinösen und aggressiven Befriedigungsarten, die dem Kind in seinen früheren Lebensjahren zur Verfügung gestanden haben. Nahezu jedes Erlebnis – z.B. Zorn, Furcht, sportliche Betätigung – kann sexuell stimulierend wirken. Die Genitalien dienen als unspezifisches Organ der Spannungsabfuhr; erst ab der Adoleszenz werden sie ihre exklusive Empfindsamkeit für zumeist heterosexuelle Reize erhalten. Die quantitative Triebzunahme führt zu einem mehr oder weniger starken Wiederaufleben der Prägenitalität. Jugendliche in diesem Entwicklungsabschnitt haben Spaß an schmutzigen Worten und analen Witzen, waschen sich ungerne, machen gerne Geräusche nach und verhalten sich häufig oral gierig (Blos, 2001).

Als Konsequenz der verstärkten Triebzunahme werden Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Reaktionsbildung, Verschiebung etc. verstärkt eingesetzt. Zugleich entwickelt der Präadoleszente Tätigkeiten, die ihm in der Gruppe der Gleichaltrigen Anerkennung und Prestige verschaffen (z.B. Sammeln von Briefmarken und Münzen). In diesem Alter tritt auch die Sozialisierung der Schuld auf. Das Phänomen der geteilten oder projizierten Schuldgefühle ist einer der Gründe für die wachsende Bedeutung der Gruppenzugehörigkeit. Natürlich glückt die Abwehr nicht vollkommen, und so finden wir in der Präadoleszenz eine Reihe von Symptomen, die als Spannungsventile anzusehen sind, wie Magen- und Kopfschmerzen, Nägelknabbern, Herumbeißen auf den Lippen, Herumspielen an den Fingern, den Haaren sowie erhöhte motorische Unruhe.

Die Hauptaufgabe dieser Phase stellt der schwierige und langwierige Ablösungsprozess von der Mutter dar. Die typischen Bewältigungs- und Aktivitätsformen von Jungen und Mädchen unterscheiden sich auffallend: Jungen zeigen eine mädchenfeindliche Einstellung. Sie meiden Mädchen bzw. setzen sie herab, necken sie und verhalten sich angeberisch, wenn sie mit ihnen zusammen sind. Bei den Mädchen ist diese Phase durch einen Aktivitätsschub (*Tomboy-Verhalten*) gekennzeichnet, indem jungenhaftes Benehmen einen Höhepunkt erreicht. Blos (2001) erklärt das Verhalten der Jungen durch das Wiederauftauchen der Kastrationsangst; das der Mädchen, ähnlich wie Helene Deutsch (1944), durch eine Verleugnung der Weiblichkeit. Passive Bestrebungen werden bei beiden Geschlechtern überkom-

pensiert. Häufig haben Jungen in diesem Alter Größenideen; das Thema des Tötens, Unterwerfens, Demütigens taucht in endlosen Variationen auf. Dies wird verstärkt durch das Zusammensein in gleichgeschlechtlichen Peergruppen (*Banden-Stadium*). Es handelt sich um Bloss' Beobachtungen zufolge hier um Neid und Rivalität gegenüber Frauen, die abgewehrt werden.

In einer früheren Arbeit (Blos, 1965) führt er aus, dass bei männlichen Jugendlichen die erhöhte Risikofreudigkeit und Unfallneigung als Versuche zu werten sind, der Kastrationsangst zu begegnen. Der entscheidende Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen in diesem Stadium besteht darin, dass Mädchen ihre Prägenitalität wesentlich stärker verdrängen. Bis auf das jugenheftige Benehmen verhalten sie sich angepasst und ruhig und zeigen eine Neigung zum Tuscheln und zu Geheimnissen (Mack Brunswick, 1940). Das so genannte Tom-boy-Verhalten des präadoleszenten Mädchens wurde von Katherine Dalsimer (1979) ausführlich beschrieben.

Frühadoleszenz: Homosexuelles Durchgangsstadium, Agieren und Ich-Ideal. Im Stadium der Frühadoleszenz (etwa 13 bis 14 Jahre) beginnen der Trennungsprozess von den frühen Objektbindungen und die Hinwendung zu libidinösen, extrafamiliären Objekten. Der besondere Charakter der frühen Adoleszenz liegt so in der Absetzung der inzestuösen Liebesobjekte und als Folge davon in der frei werdenden Objektlibido, die auf neue Unterbringung drängt. Die Suche nach einem neuen Objekt folgt zunächst noch einem narzisstischen Schema: Man schließt Freundschaft mit Gleichaltrigen, an denen man ein bestimmtes Charakteristikum besonders liebt, das man selbst gern hätte. Aus diesem Grunde sind Freundschaftsbeziehungen in diesem Altersabschnitt latent oder manifest homosexuell: Der Freund übernimmt Teile des Ich-Ideals als Substruktur des Ichs. Jede Diskrepanz zwischen Ich-Ideal und Selbstrepräsentation empfindet der Jugendliche als Minderung seiner Selbstwertschätzung und begegnet ihr mit paranoiden Abwehrmechanismen, die als typisch für diese Phase angenommen werden (Blos, 1965). Ein Grund für die Beendigung einer solchen homosexuell getönten exklusiven Freundschaft sind daher auch unvermeidliche Frustrationen, in denen der Freund auf gewöhnliche Proportionen schrumpft. Typisch für eine solche frühadoleszente Freundschaft zwischen Jungen, in der sich Idealisierung und Erotik verbinden, ist jene zwischen Tonio Kröger und Hans Hansen in Thomas Manns »Tonio Kröger«.

Bei den frühadoleszenten Mädchen finden wir sehr enge und intime gleichgeschlechtliche Freundschaften. Hinzu kommt eine typische Form der Idealisie-

zung bei weiblichen Jugendlichen: Der Schwarm, eine idealisierte und erotische Beziehung, die sich auf ältere Männer und Frauen beziehen kann. Eindrucksvolle Beispiele dazu gibt Karen Horney in ihren Jugendtagebüchern (Seiffge-Krenke & Kirsch, 2002). Das Objekt einer solchen Schwärmerei wird passiv geliebt mit dem Ziel, ein wenig seiner Aufmerksamkeit und Zuneigung zu erlangen. Stärker als bei den erotisch getönten Jugendfreundschaften dieser Altersstufe tritt der passive und masochistische Charakter (das Quälen, die Sehnsucht) hervor, die Bisexualität wird weniger verdrängt. Das Nachlassen der bisexuellen Tendenz bei beiden Geschlechtern zeigt dann den Eintritt in die eigentliche Adoleszenz an.

Interessant sind in diesem Zusammenhang die Ausführungen von Laufer (1964) über das *Ich-Ideal* in der Adoleszenz. Laufer unterscheidet zwischen den verschiedenen Komponenten des Ich-Ideals, die aus den Identifizierungen mit wichtigen Bezugspersonen stammen. Seinem Verständnis nach dient das Ich-Ideal in diesem Entwicklungsabschnitt vor allem der Stärkung der Beziehung zum gleichgeschlechtlichen Elternteil. Die Identifizierungen mit ihm haben im Wesentlichen defensiven Charakter, d.h. sie dienen vor allem der Abwehr negativer ödipaler Bestrebungen. Laufer spricht deshalb von einem Pseudo-Ich-Ideal.

Im Vergleich zur Präadoleszenz, deren Thema in der Auseinandersetzung mit der aktiven Mutter liegt, ist die Entwicklung nun so weit fortgeschritten, dass eine Identifizierung mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil im Vordergrund steht. Charakteristisch für diesen Entwicklungsabschnitt ist auch das von Blos (1964) beschriebene *Agieren* (vgl. auch Kapitel 7). Auf dem Wege der Aktion, einer spezifischen Form des Erinnerns, kann sich »die Synthese der Vergangenheit mit der Gegenwart und der erwarteten Zukunft vollziehen« (Blos, 1964, S. 128). In diesem Sinn dient das Agieren der progressiven Entwicklung des Jugendlichen, nämlich dem Wiederherstellen der historischen Ich-Kontinuität. Im Agieren ist aber auch der Versuch des Jugendlichen zu erkennen, die Aufmerksamkeit anderer zu gewinnen und als Individuum anerkannt zu werden. Die Phase des »adoleszenten Experimentierens« besteht so lange fort, bis der Heranwachsende fähig ist, seine eigenen Gedanken zu analysieren und Theorien zu bilden (Stadium der formalen Operationen nach Piaget & Inhelder, 1972), was das »*Probearbeiten* im Denken und das Agieren entbehrlich macht« (Blos 1964, S. 128).

Mittlere Adoleszenz: Zunahme an Narzissmus, Hinwendung zum heterosexuellen Objekt, split parental imago. Charakteristisch für die Phase der eigentlichen oder mittleren Adoleszenz (etwa 15 bis 17 Jahre) ist die Aufgabe der bisexuellen Einstel-

lung und die Hinwendung zu heterosexuellen Liebesobjekten. Vom psychoanalytischen Standpunkt aus liegen die Hauptprobleme in den Besetzungsverschiebungen: Der Entzug von Besetzungen von den Eltern führt zu einer verstärkten Besetzung des Ichs mit narzisstischer Libido, die zu einer Reihe für die mittlere Adoleszenz charakteristischer narzisstischer Zustände führt (wie Überschätzung des Selbst, Selbsterhöhung auf Kosten der Realitätsprüfung, extreme Empfindlichkeit und Selbstbezogenheit, überscharfe Wahrnehmung, zum Teil an Halluzinationen erinnernd). In gewisser Hinsicht ähnelt dieser Zustand einer beginnenden Psychose (Bernfeld, 1923). Diese Selbstüberschätzung – wie auch die stark ausgeprägte autoerotische Betätigung – lassen nach, wenn der Jugendliche das andere Geschlecht als neues Liebesobjekt zu begreifen beginnt.

Das *narzisstische Stadium* ist als positives Stadium im Loslösungsprozess anzusehen. Es liefert dem Jugendlichen die narzisstische Gratifikation, die für die Ablösung von den Eltern notwendig ist. Phantasieleben und schöpferische Betätigung erreichen in diesem Entwicklungsabschnitt einen Höhepunkt; recht häufig wird ein Tagebuch geschrieben. Das Tagebuch nimmt dabei die Qualität eines Objektes an. Das Niederschreiben erlebter Vorstellungen und Emotionen verhindert zumindest teilweise das Agieren (Bernfeld, 1931). Die heterosexuelle Objektfindung, die die Ablösung von den primären Liebesobjekten zur Voraussetzung hat, bewirkt eine Reaktivierung ödipaler Konflikte. Diese zielen darauf ab, die ödipalen Eltern zu verletzen, und werden daher für die zahlreichen Konflikte zwischen den Eltern und ihren heranwachsenden Kindern verantwortlich gemacht.

Mit der endgültigen Bewältigung des Ödipuskomplexes, die bis in die Spätadoleszenz reichen kann, sind die affektiven Zustände des *Trauerns* (Verzicht auf die ödipalen Eltern) und des *Verliebtseins* (Fortschreiten der Libido zu neuen Objekten) verbunden. Das Gefühl des Verliebtseins deutet an, dass die eigene, geschlechtsfremde Komponente, die vorher drohte, die Einheit des Ichs zu zerstören, Ich-Sintonizität erworben hat, »indem sie eine Eigenschaft des Liebesobjektes geworden ist, das seinerseits mit Objektlibido besetzt ist« (Blos 2001, S. 119). Die erste Wahl eines heterosexuellen Liebesobjektes wird allgemein durch eine physische oder geistige Ähnlichkeit mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil bzw. einer auffallenden Unähnlichkeit bestimmt. So verliebt sich Tonio Kröger, der eine dunkelhäutige und exotische Mutter hat, in eine blonde, rundliche Germanin mit einem dicken Zopf, Inge Holm.

Da die Integrität des Ichs durch die Absetzung der elterlichen Liebesobjekte bei zunehmendem Triebdruck bedroht wird, finden wir auch in der mittleren Adoles-

zenz verstärkt Abwehrprozesse wie *Intellektualisierung* (Triebvorgänge sollen durch Vorstellungsinhalte beherrscht werden) und *Askese* (Äußerungen von Triebbedürfnissen werden generell versagt; vgl. A. Freud, 1936). Beide Abwehrmechanismen sind für die westeuropäische Kultur besonders bedeutsam, während Blos (2001) für amerikanische Jugendliche vor allem die Bewältigungsform des *Uniformismus* hervorhebt: Die Neigung, in einer Gruppe unterzutauchen, die eine Angst bindende Funktion hat. Die »Normallösung« der adoleszenten Entwicklung – darauf hat schon Freud (1905a) hingewiesen – besteht in der Objektfindung, d. h. in einer Ablösung von den primären und der Wahl von nichtinzestuösen Liebesobjekten. In dieser Phase kann man bei Jugendlichen Übergangsobjekte beobachten.

Die regressiven Tendenzen des Jugendlichen sieht Blos nicht nur im Zusammenhang mit ödipalen Konflikten. Er macht darüber hinaus für die Tendenz zur Polarisation und Intoleranz eine Regression auf das Niveau der präödipalen Phase verantwortlich, in der es dem Säugling noch nicht gelingt, die »gute« und die »schlechte« Mutter zu integrieren. Ganz ähnlich kann man in der mittleren Adoleszenz ein Verhalten beobachten, in dem der Jugendliche seine sozialen Beziehungen in krassen Gegensätzen beschreibt. Die Wurzeln dieses auffälligen Verhaltens des Jugendlichen, jedermann, einschließlich seiner selbst, als entweder gut oder schlecht, entweder klug oder dumm, entweder aufregend oder langweilig, entweder aktiv oder passiv zu bezeichnen, liegen nach Blos (1976) in einem gespaltenen Elternbild (»split parental imago«).

Spätadoleszenz: Irreversible sexuelle Einstellung, Aufschubmanöver. Die Spätadoleszenz (etwa 18 bis 20 Jahre) ist eine Phase der Konsolidierung, in der es zu einer Stabilisierung der Ich-Funktionen kommt, zu einer einheitlichen Identität, verbunden mit einer stabilen Selbstdarstellung. In dieser Phase wird eine konstante Objektbesetzung sowie eine irreversible sexuelle Einstellung (vorzugsweise verbunden mit einem genitalen Primat) erreicht. Es ist zugleich eine Phase relativer Reife, denn der Jugendliche bemüht sich um die Ausarbeitung eines einheitlichen Ichs. Es kann aber noch zu Krisensituationen kommen, wenn die Integrationsfähigkeit des Ichs versagt. Wir wissen über den Weg der Persönlichkeitskonsolidierung allerdings noch recht wenig, da, wie Blos (2001, S. 152) ausführt, »Integration eben leiser vor sich geht als Desintegration«.

Der Spätadoleszente beginnt, seinen Lebensraum abzustecken. Es werden neue, eigenständige Interessen entwickelt, ein verändertes Selbst konzeptualisiert und die Beziehungen zu Erwachsenen und Gleichaltrigen neu geordnet. Wichtig ist

dabei, dass narzisstische Tendenzen aufgegeben werden können und eine prosoziale Einstellung zu den Gleichaltrigen, auch zu den Erwachsenen, zum Tragen kommt. Schließlich nimmt auch die sexuelle Identität ihre endgültige Form an. Dass im Alter von 18 bis 20 Jahren eine Sexualwahl getroffen ist, wird auch daran deutlich, dass Homosexuelle sich ab diesem Zeitpunkt als permanent homosexuell betrachten (Blos, 2001).

Symptome und neurotische Störungen können auftreten, wenn die Eltern nicht aufgegeben oder zärtliche und sinnliche Bestrebungen zu einem neuen homosexuellen oder heterosexuellen Liebesobjekt nicht integriert werden können. Der Jugendliche unternimmt dann Aufschubmanöver, um den Konflikt nicht lösen zu müssen, weil er eine schmerzhaft Ablösung mit sich bringt. Die Spätadoleszenz ist zugleich ein Zustand der Begrenzung: Was zuvor noch entwicklungsmäßig offen war, ist nun in gewisser Weise festgelegt. Dazu zählt das endgültige Akzeptieren der eigenen Struktur und anderer Liebesobjekte. Am Ende der Spätadoleszenz steht also ein Gefühl der Identität – in jeder Beziehung. Dies meint Blos (2001), wenn er das Über-Ich als das Erbe des Ödipuskomplexes und das *Selbst* als das Erbe der Adoleszenz postuliert.

In einer weiteren Arbeit beschreibt Blos (1954) die Aufschubmanöver, die Jugendliche in der *prolongierten Adoleszenz* unternehmen. Dieses von Bernfeld bereits 1923 beobachtete Phänomen, die Phase der Kindheit noch etwas auszuweiten, verbunden mit einem gewissen Widerwillen, den Entwicklungsprozess zum Abschluss zu bringen, wird von ihm charakterisiert als »perseveration in the adolescent position which under normal circumstances is of transitory nature« (Blos 1954, S. 736). Therapeutische Implikationen hat dieses Verharren in einer Entwicklungsposition erst, wenn eine bestimmte Toleranzgrenze überschritten wird und die Unfähigkeit zur Lösung der elterlichen Bindung ursächlich mit pathologischen Fixierungen zusammenhängt. Dies ist auch der Grund, weshalb Blos (1967) die Bedeutung dieses zweiten Individuationsprozesses für die Ich- und Triebentwicklung besonders hervorhebt und kurzzeitige Ich- und Triebreversionen in diesem Entwicklungsabschnitt für obligatorische Komponenten einer normalen Entwicklung hält: Für Regressionen im Dienste der Progression. Die Ausbildung einer *historischen Kontinuität des Ichs* ist eine besondere Leistung dieses Entwicklungsabschnittes, in dem Patienten verstehen, dass »man wohl nur eine Zukunft haben kann, wenn man auch eine Vergangenheit hat« (Blos, 2001, S. 155).