

Wiese, Jörg

Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 1, S. 1-4

urn:nbn:de:bsz-psydok-29472

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>Bauers, W.:</i> Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224	<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.:</i> Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom).	206
<i>Buddeberg, B.:</i> Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273	<i>Pauls, H.:</i> Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Büttner, M.:</i> Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45	<i>Paulsen, S.:</i> Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.:</i> Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93	<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.:</i> Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Dellisch, H.:</i> Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305	<i>Perinelli, K., Günther, Ch.:</i> Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Diepold, B.:</i> Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298	<i>Saloga, H. W.:</i> Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Fries, A.:</i> Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132	<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.:</i> Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Gehring, Th. M.:</i> Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218	<i>Schönke, M.:</i> Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Geuss, H.:</i> Ursachen der Wirksamkeit Tachistoskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37	<i>Steber, M., Corboz, R.:</i> Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Glanzer, O.:</i> Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95	<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Kind, J.:</i> Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53	<i>Steinhausen, H.-Ch.:</i> Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.:</i> Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257	<i>Sturzbecher, K.:</i> Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Klosinski, G.:</i> Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245	<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.:</i> Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.:</i> Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293	<i>Wiese, J.:</i> Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1
<i>Lempp, R.:</i> Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161		
<i>Meier, F., Land, H.:</i> Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181		
<i>Merkens, L.:</i> Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4		
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.:</i> Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278		

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.:</i> Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.:</i> Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.:</i> Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrucker, B.:</i> Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assesment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142	lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell...“	82
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behavioraly Disturbed Mean according to Different Points of View) . . .	16	<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71	In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Berichte aus dem Ausland		Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21	Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26	Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315
Tagungsberichte		Literaturberichte: Buchbesprechungen	
<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312	<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310	<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114	<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29. 3.–1. 4. 1983 in Cannes, Frankreich	186	<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
Kurzberichte		<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-		<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
		<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II.	234
		<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
		<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316
		Mitteilungen : 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

Aus Praxis und Forschung

Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz

Von Jörg Wiese

Zusammenfassung

Die Adoleszenz ist eine Individuationskrise, die zu einer Rekapitulation wesentlicher Entwicklungsschritte der frühen Kindheit führt. Der Jugendliche regrediert in seinen Objektbeziehungen auf die Phase von Loslösung und Individuation, wie sie von *Mabler* in ihrer Dynamik beschrieben wurde. Es lassen sich drei Verlaufstypen dieser Regression abgrenzen: a) der Jugendliche regrediert im Dienst seiner Entwicklung, b) die Regression führt zum Wiederaufleben frühkindlicher Trennungskonflikte, c) es besteht eine persistierende Regression auf der Stufe von Loslösung und Individuation mit der Folge schwerer Persönlichkeitsstörungen in der Adoleszenz.

1. Zum Begriff der Regression

Der Begriff der Regression setzt die Entwicklung, die Progression einer Entität oder einer Struktur u. ihre Rückkehr zu früheren Entwicklungszuständen voraus. Er findet eine häufige Verwendung, z.B. in der Humanmedizin bei der Beschreibung der senilen Demenz oder beim apallischen Syndrom mit dem Wiederauftreten von Primitivreflexen; in den exakten Wissenschaften wie der Mathematik werden bestehende Ordnungszustände einer multiplen Regression unterworfen, um neue Ordnungen zu beschreiben. In den Realwissenschaften ist der Regressionsbegriff umstritten, da es unter dem Aspekt der objektiven Betrachtung eines Phänomens keine Regression auf einen zeitlichen zurückliegenden exakt adäquaten Zustand geben kann. Doch die Praktikabilität des Begriffes ist weithin auch außerhalb der psychoanalytischen Methodik wie z.B. in der Humanmedizin oder der Mathematik anerkannt. Zunächst wurde der Regressionsbegriff in der Psychoanalyse noch rein deskriptiv verwandt, etwa um die Rückkehr der Libido zu Traumata der frühen Kindheit beim neurotischen Patienten zu beschreiben oder um die Umkehr gedanklicher Vorstellungen zu Sinnbildern im Traum zu erfassen. Darüber hinaus wird von einer Triebregrression gesprochen, wenn anale, orale oder ödipale Wünsche und Ängste neu belebt sind, von einer Regression des Ichs, wenn auf alte infantile Abwehrmechanismen zurückgegriffen wird, oder einer Regression des Überichs, z.B. beim in Frage stellen innerer und äußerer Moral in Familie und Gesellschaft. Die Adoleszenz

läßt sich unter dem Aspekt der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie in 3 Phasen beschreiben, einer frühen als Ausdruck der Es-Regression, einer mittleren, der Ich-Regression und einer späten Phase der Adoleszenz im Gefolge einer Überich-Regression (*Wiese, 1981*).

Im Laufe der Theorienteilung der Psychoanalyse bekommt die Regression eine zunehmend funktionale Bedeutung, sie wird als erklärende, hypothetische und intervenierende Variable begriffen. Regression als Funktion der Kreativität, der Erschöpfung und Erholung, Regression als Rückgriff auf ^{Entw. gesch. Stoffe}ontogenetisch frühere Lösungsstrategien in normalen oder pathogenen Krisensituationen. In der Adoleszenz wie im Kindesalter werden regressive Prozesse als Entwicklungsfaktor in der Neusynthese älterer und jüngerer psychischer Strukturen erkannt. Noch ein weiterer Schritt führt zur Regression als Möglichkeit, als Hilfsmittel, den therapeutischen Prozeß selbst neu zu verstehen und zu unterstützen. Die Regression der dyadischen Beziehung von Analytiker und Patient wird zum therapeutischen Agens (*Balint, 1968*). In der Folge von *Balints* Kritik an der Lehre der prägenitalen Libidoorganisation (1937) und des von ihm vorgeschlagenen Wandels im therapeutischen Vorgehen bei Patienten mit sogenannten Grundstörungen (1949, 1968) führte eine Theorie der Objektbeziehungen, wie sie u.a. von *Fairbairn* (1952) und *Sutherland* (1963) beschrieben wurde, über die Dyade, wie die therapeutische Beziehung eine darstellt, hinaus. Alle zwischenmenschlichen Beziehungen können Teil einer Regression als Ausdruck einer psychischen Erkrankung oder auch einer normativen Krise werden. In *Kernbergs* (1967) Konzept der Borderline-Persönlichkeit wird diese Theorie der Objektbeziehungen wieder aufgenommen.

Im folgenden möchte ich auf die Regression der Objektbeziehungen vor allem im Hinblick auf ihre Bedeutung für das Verständnis klinischer Phänomene der Adoleszenz näher eingehen.

2. Regression der Objektbeziehungen der Adoleszenz

Die Fähigkeit zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen ist ein Prozeß, der zu keinem Zeitpunkt im Leben des Individuums ein Ende findet und bereits pränatal, wenigstens im Erleben der Mutter beginnt. Entschlei-

dende Impulse erhält die Struktur dieses Prozesses im psychoanalytischen Theoriegebäude während der Entwicklung in früher Kindheit und Adoleszenz. Die Zeit vom 3. bis 18. Monat – die von den einzelnen Autoren beschriebenen Zeiträume unterscheiden sich – wird als lebensgeschichtlicher Entwicklungsabschnitt angesehen, indem das Kind beginnt, sich selbst autonom von der Mutter, als in der ersten zwischenmenschlichen Beziehung getrennt wahrzunehmen und zu erleben. *Mahler* (1963, *Bowlby* (1976) und *Spitz* (1946) meinen aufgrund empirischer Untersuchungen an gesunden und kranken Kleinkindern, deutliche ^{Zeichensprache} ~~Koinzidenzen~~ zwischen diesem genetischen Aspekt der psychoanalytischen Theorie und ihren Beobachtungen festgestellt zu haben.

Während und im Abschluß an diese Phase der Trennung zwischen dem Selbst des Kindes und dem Objekt Mutter ist eine weitere für alle künftigen Objektbeziehungen bedeutsame Erkenntnis für das Kind notwendig, wie vor allem *Melanie Klein* (1946) und *Margarete Mahler* hervorheben, nämlich, daß die enttäuschende, nicht stets anwesende und tröstende Mutter, die sich entfernt und von der sich das Kind entfernt und die liebende, nährende und bergende Mutter ein und dasselbe ambivalente geliebte Wesen oder Objekt sind. Bei *Melanie Klein* finden wir diese Erkenntnisfindung als Übergang von der paranoid-schizoiden Position, wo die Wahrnehmung und das Erleben von der Mutter sich noch auf zwei voneinander gespaltene Objekte bezieht, zur depressiven Position, wo die Mutter zu einem einheitlichen ambivalent geliebten Objekt geworden ist. Gelingt dem Kind der Schritt zur Ambivalenz nicht, droht die Spaltung aller späteren zwischenmenschlichen Beziehungen, z.B. in gute und böse, idealisierte und verachtete, wie dies bei sogenannten Borderline-Persönlichkeiten zu beobachten ist. Sind bereits Trennung und Loslösung nicht möglich, könnte das Verharren in einer symbiotischen Welt die Folge sein, vielleicht eine der Ursachen autistischer Verhaltens- und psychotischer Erlebnisweisen bei Kindern, wie *Mahler* meint.

Die Adoleszenz ist nach Auffassung einer Reihe von Autoren, wie *Anna Freud* (1960), *Jones* (1946), und *Blos* (1978) und anderen, eine zweite Individuationskrise und eine Rekapitulation wesentlicher Entwicklungsaspekte und unbewältigter Konflikte der frühen Kindheit. *Masterson* (1972) und *Helene Deutsch* (1965) sehen in dieser zweiten Loslösungsphase, ähnlich wie mehr familiendynamisch orientierte Autoren, im Hinblick auf den Beziehungsaspekt vor allem eine Regression auf die erste, im vorangegangenen beschriebene Phase von Loslösung und Individuation in den frühen Lebensmonaten. In diesem neuerlichen Streben nach Autonomie während der Adoleszenz, werden Elemente der Wahrnehmung und der Emotion aus dieser ersten Trennungsphase wiederbelebt. Das Auftauchen von Angst und Verzweiflung und ihre vehemente Abwehr werden verständlicher, wenn der Zwiespalt des Jugendlichen in seinem Streben nach Autonomie und seinem Wunsch nach Abhängigkeit auch als Teil der Wiederholung einer Zeit weit größerer Hilflosigkeit gesehen wird, die so wenig mit seiner körperlichen und intellektuellen Entwicklung zu korrespondieren scheint.

Im Hinblick auf die Objektbeziehungen lassen sich 3 Verlaufstypen der Regression in der Adoleszenz beschreiben:

a) Der Jugendliche regrediert vorübergehend auf seine frühkindlichen Schritte der Trennung, um Krisen u. Herausforderungen in engen Beziehungen vor allem zur Familie durch einen Rückgriff auf Objektsplaltungen zu bewältigen und über eine Auflösung bestehender Beziehungsstrukturen zu neuen Formen zu finden, die mehr an Identität und Autonomie ermöglichen. – Dies wäre demnach eine Regression im Dienste der Entwicklung, der Progression, eine normative Krise.

b) Im zweiten Fall führt die Regression des Jugendlichen nicht zu neuen Entwicklungsperspektiven; aufgrund von Fixierungen der frühen ersten Loslösungs- und Individuationsphase bleibt er in der Entwicklung neuer Beziehungsformen gehemmt, da er an die wiederaufgelebten Trennungskonflikte mit der Spaltung der Objekte als Lösung gebunden bleibt. In einer Reihe von sogenannten Reifungskrisen, Adoleszenzkrise und typischen Psychosyndromen der Adoleszenz finden sich Beziehungstörungen, die Wahrnehmung und Emotionalität beeinträchtigen und auf der Notwendigkeit beruhen, die Umwelt in irrationalen Aufspaltungen zu verzerren, wie den Extremen von Liebe und Haß, Moral und Unmoral, weiß und schwarz; das Bunte, das Farbige, die Zwischentöne gehen verloren und in jeder Beziehung muß das Negative, das Enttäuschende gefürchtet werden. Patienten mit depressiven Erkrankungen, Zwangssyndromen und tieferen narzißtischen Krisen scheinen besonders betroffen.

c) Die dritte Gruppe jugendlicher Patienten ist im eigentlichen Sinne des Wortes nicht regrediert; sie sind auf der frühen Stufe der Trennung von Selbst und Objekt, der ersten Phase von Lösung und Individuation in ihren zwischenmenschlichen Beziehungen stehengeblieben, unter erheblichen Opfern für ihre Persönlichkeitsentwicklung. Das schwache Ich mag den beschriebenen unzureichenden Spaltungsoperationen bis zur Adoleszenz standgehalten haben. Die Forderung der Adoleszenz nach Autonomie, Trennung und Individuation führt bei ihnen jedoch zu tiefgreifenden generalisierenden Beziehungsstörungen mit einer drohenden Auflösung der Grenzen zwischen dem Selbst und allen Objekten. Klinische Bilder wie sogenannte Borderline-Störungen, autistisch anmutende Rückzugstendenzen, paranoide Episoden und Syndrome des Ausagierens können dann als Versuch interpretiert werden, der Angst und Verzweiflung vor dem Persönlichkeitszerfall zu entgehen (*Wiese* 1982).

3. Psychotherapie u. Regression

Kurze Ausschnitte aus der Behandlung einer 16-jährigen Patientin, die zur 3. Gruppe gehört, sollen das bisher gesagte verdeutlichen und der Erörterung einiger therapeutischer Implikationen dienen.

Regina weigert sich seit 2 Jahren in die Schule zu gehen. Seit etwa einem Jahr verläßt sie kaum noch die 1½ Zimmerwohnung, die sie mit Mutter und Großmutter bewohnt,

der Vater ist vor 4 Jahren gestorben. Schlaf findet sie nur noch im gemeinsamen Schlafzimmer bei Mutter und Großmutter. Vor 6 Monaten stellten sich diffuse Angstanfälle und die Furcht, Gegenstände zu berühren ein, die in der Hand von Besuchern der Familie waren. Dem Beginn der Symptomatik ging der Umzug in eine andere Wohngegend voraus, unmittelbarer Anlaß mag eine geringfügige Kränkung durch eine besonders geliebte Lehrerin gewesen sein. Regina gilt seit jeher als sehr sensibel als vorsichtig und feinfühlig, Kontakte zu Gleichaltrigen suchte sie nie, auch in der Kindheit nicht. Ihre Anfälligkeit gegenüber Erkrankungen der Atemwege und des Magen-Darmtraktes führten bereits in frühester Kindheit zu Krankenhausaufenthalten.

In den ersten 3 Monaten kommt Regina unregelmäßig in Begleitung von Mutter und Großmutter. Sie schweigt viel, spricht sie einmal, so nur über Kleinigkeiten des Alltags; nie über sich, auf Themen, die ich anschnede, geht sie nicht ein. Daß ich so wenig von alledem verstehe und keinerlei Veränderung zu erreichen oder zu sehen ist, macht mich immer wieder ärgerlich. Mein Wunsch nach therapeutischer Aktivität weicht schließlich einem Gewährenlassen, eben einfach da zu sein und nichts zu erwarten. Überraschend beginnt die Pat. regelmäßige Termine wahrzunehmen. Sie spricht gelegentlich über ihre Symptome, so als ob sie diese erst jetzt wahrnehme. Ich schlage Regina vor, allein zu kommen und bitte Mutter und Großmutter, sie nicht mehr zu begleiten. Dies führt oftmals zu Stundenabsagen durch die Mutter wegen fiebriger Erkältungen Reginas. Nach insgesamt 5 Monaten gelingt der Weg zu mir allein. Kurze Zeit später tauchen paranoid anmutende Beziehungs-ideen während der Gespräche auf, Regina fühlt sich in meinem Zimmer von verborgenen Kameras beobachtet und von Mikrofonen abgehört und teilt mir dies in bedauerndem Ton mit. Etwas verärgert vielleicht auch geängstigt, weise ich die aggressiven Projektionen zurück, zugleich ist es aber offen geäußertes Mißtrauen und mir deutlicher Hinweis für den Versuch der Pat., einen, wenngleich noch sensitiv getönten näheren Kontakt zu mir zu wagen. Im Verlauf einer Festigung der therapeutischen Beziehung wird auch die Wahrnehmung der umgebenen Realität mehr und mehr möglich. Nach 7 Monaten ist ein erster Schulversuch erfolgreich und die Symptome kaum noch belastend. Die Therapie endet nach 1½ Jahren mit einem deutlichen Zugewinn an Autonomie und Beziehungsfähigkeit Reginas und dem Umzug der Familie in eine etwas größere Wohnung.

Die Mutter, selbst noch an die eigene Mutter gebunden, dürfte Regina kaum in ihrem Bemühen nach Trennung und Autonomie unterstützt haben, weder bei den ersten Schritten in der frühen Kindheit noch in der Adoleszenz. Reginas Wahrnehmung der hemmenden und klammernden Mutter und entsprechende aggressive Affekte hätten jedoch das Bild der versorgenden Mutter bedroht und damit Reginas Existenz. So kam es früh zur Spaltung des Erlebens in eine gute familiäre Umwelt und eine feindselige Außenwelt. Manches mag Reginas wenig vitale Konstitution zu dieser Entwicklung beigetragen haben. *Masterson* postuliert bei solchen Pat. ein zu geringes Potential an Autonomie. Reginas Ich konnte mit seinen gespaltenen Objekten, mit einer

Welt in schwarz und weiß trotz andrängender Pubertät bis zum 14. Lebensjahr durchhalten. Die Trennung von der vertrauten und der Umzug in die unvertraute fremde Umgebung führten zu einer tiefen Verunsicherung des Selbstgefühls; es war ihr nicht möglich, sich prüfend der neuen Welt zuzuwenden, da die Möglichkeit sich selbst abzugrenzen verloren war. Die geringfügige Kränkung durch die idealisierte Lehrerin führte zum Rückzug in die klinische Symptomatik.

Therapeutische Bemühungen bei tief regredierten Pat., wie Regina, sind zu Beginn oft über längere Zeit durch Unsicherheit und Konfusion auf Seiten des Therapeuten und Mißtrauen und Furcht vor neuen Enttäuschungen auf Seiten des Pat. erschwert. Gelingt es dem Analytiker seinen Pat. in die Regression vorübergehend, vielleicht nur für Augenblicke zu folgen, wird er verstehen, wie wenig er von dem Pat. fordern kann, wie unwirklich das Bild ist, das der Pat. von ihm hat und wie sehr der Pat. um Vertrauen zu ihm ringt.

Aggressive Projektionen wie sie in Beziehungsideen, illusionären Verkennungen und projektiven Identifikationen auftauchen, sind Hinweise mit welcher Destruktivität zwischenmenschliche Beziehungen dieser Pat. überschattet sind. Je weniger diese Projektionen auf Seiten des Pat. zum angstvollen Rückzug des Therapeuten führen und je mehr er sie auch als Wunsch nach vertrauensvoller Zuwendung als Ausdruck der für den Pat. lebensnotwendigen Spaltung erleben kann, desto eher hat der Pat. über die Neuerfahrung einer Beziehung wie der zum Therapeuten die Chance, die Möglichkeit seiner Entwicklung zu wahren.

3 Ziele der Therapie seien am Ende noch einmal zusammengefaßt:

- Entlastung des Pat. durch das Akzeptieren von Konfusion und Mißtrauen,
- Festigung der Wahrnehmung des Therapeuten durch den Pat. in der realen Beziehung und
- Stärkung des Ichs durch Ermutigung zur Autonomie.

Summary

On the Function of Regression in Adolescence

Adolescence is a crisis of individuation, which initiates a recapitulation of essential developmental stages of early childhood. The adolescent regresses to the developmental phase of separation and individuation, dynamic processes which were described by *Mahler*.

Three types of this regressive process are to distinguish:

- Regression functions as a motor of further development.
- Regression leads to a reactualisation of early separation conflicts in symptoms and developmental disturbances.
- A persistent regression to the phase of separation and individuation leads to severe personality disorders.

Literatur

Balint, M.: Critical Notes on the Theory of the Pre-genital Organization of the Libido (1935). In: *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. London, Hogarth Press, 1952. – *Ders.*:

Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho-Analysis (1949). In: Primary Love and Psycho-Analytic Technique. London, Hogarth Press, 1952. – *Ders.*: The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression. London Tavistock Publikations, 1968. – *Blos, P.*: Adoleszenz: eine psychoanalytische Interpretation. Stuttgart, Lett-Cotta, 1978. – *Bowlby, J.*: Trennung: psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind. München, Kindler, 1976. – *Dührssen, A.*: Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1960. – *Freud, A.*: Probleme der Pubertät. Psyche 14, 1 (1960). – *Jones, H.E.*: Physical ability as a factor in social adjustment in adolescence. J. Educat. Res. 40, 287 (1946). – *Fairbairn, W.R.D.*: An object-relations theory of the personality. New York, Basic Books, 1952. – *Kernberg, O.*: Borderline personality organization. J. Amer. Psycho-Anal. Assoc. 15, 641 (1967). – *Klein, M.*: Notes on Some Schizoid Mechanisms. Int.

J. Psycho-Anal. 27, 99 (1946). – *Mahler, M.S.*: Thoughts About Development and Individuation. *Psa. Study Child* 18, 307 (1963). – *Masterson, J.F.*: Treatment of the Borderline Adolescent: a Developmental Approach. New York, John Wiley & Sons, 1972. – *Spitz, R.*: Anaclitic Depression. *Psa. Study Child* 2, 313 (1946). – *Sutherland, J.D.*: Object-relations theory and the conceptual model of psychoanalysis. *Brit. J. Med. Psychol.* 36, 109 (1963). – *Wiesse, J.*: Regression und psychoanalytische Therapie in der Adoleszenz. In: *G. Biermann*, Handbuch der Kinderpsychotherapie Bd.IV. München, Reinhardt, 1980/81. – *Ders.*: Borderline-Störungen in der Adoleszenz – Möglichkeit einer analytischen Psychotherapie. Kind u. Umwelt, im Druck, 1982.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Jörg Wiesse, Klinikum Nürnberg, Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Flurstr. 17, 8500 Nürnberg 91.