

Die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse als Weg und Ziel der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Michael Borg-Laufs

1 Psychische Grundbedürfnisse – historische Ideen und empirische Befunde

In der Psychologie gibt es bereits eine lange Tradition der Auseinandersetzung mit den psychischen Grundbedürfnissen des Menschen. Bereits Freud hatte in seinen „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1904) den sexuellen Lustgewinn (Eros) als Grundbedürfnis vorgestellt, den er später (Freud, 1920) um einen Todestrieb (Thanatos) ergänzte. Das Machtstreben war nach Adler (1907) das wichtigste Grundbedürfnis des Menschen. Das am meisten rezipierte Konzept zu den Grundbedürfnissen des Menschen dürfte die Bedürfnispyramide nach Maslow (1954) sein. Dabei handelt es sich um ein hierarchisches Modell: Nur wenn existentielle physische Grundbedürfnisse befriedigt sind, wird die Befriedigung des Bedürfnisses nach Sicherheit verfolgt. Nur wenn dieses befriedigt wurde, sind die psychischen Grundbedürfnisse nach Zugehörigkeit, Liebe, Anerkennung und schließlich Leistung für den Menschen relevant, als letztes kommen Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung und Spiritualität zum Tragen. Dieses Modell, dem alten Diktum von Brechts Seeräuber-Jenny entsprechend („Erst kommt das Fressen, dann die Moral“; Brecht, 1978, S. 191), erscheint intuitiv zunächst plausibel, es mangelt aber an empirischer Untermauerung.

Klaus Grawe (2002; 2004) hat hingegen unter Rückgriff auf ein Modell des amerikanischen Persönlichkeitspsychologen Epstein (1990) eine Konzeption psychischer Grundbedürfnisse entwickelt, die zunächst dadurch besticht, dass sie dem aktuellen Erkenntnisstand der psychologischen Grundlagenforschung insofern entspricht, dass die von ihm postulierten vier Grundbedürfnisse umfangreich erforscht wurden und zu jedem einzelnen der Bedürfnisse eine Fülle an empirischer Evidenz vorliegt, mit der belegt werden kann, dass

sie eine große Bedeutung für menschliches Wohlergehen haben. Als psychologische Grundbedürfnisse gelten demnach die Bedürfnisse nach

- Bindung,
- Selbstwertschutz/Selbstwerterhöhung,
- Orientierung und Kontrolle,
- Lustgewinn/Unlustvermeidung.

Grawe (2004) hat diese empirisch sehr gut begründeten einzelnen Bedürfnisse in ein theoretisches Modell integriert, welches die Wirkungsweise der Grundbedürfnisse für menschliches Erleben und Verhalten erläutert. Dazu greift er letztlich auf ein systemtheoretisches Modell von Richards und von Glasersfeld (1987) zurück, welches wiederum auf den Kybernetiker Powers (1973) zurückgeht und Verhalten als „Funktion von beiden, von Reiz *und* Ziel, nicht bloß Reaktion auf einen Reiz“ (Glasersfeld, 1987, S. 1999, Hervorhebung im Original) begreift.

In diesem von Grawe vorgestellten Modell sind die psychischen Grundbedürfnisse in keinerlei hierarchischer Struktur, sondern stehen gleichwertig nebeneinander. Die Nicht-Befriedigung einzelner Grundbedürfnisse verändert demnach die Motivationslage von Menschen, woraufhin sie Handlungen ausführen, um hinsichtlich ihrer Grundbedürfnisse Befriedigung zu erfahren (Annäherungsverhalten) oder keine weiteren Verletzungen mehr zu erleben (Vermeidungsverhalten). Die Befriedigung oder Nicht-Befriedigung aller Grundbedürfnisse wiederum wird übergeordnet vom Gesamt-System überwacht. Sind Grundbedürfnisse nicht befriedigt, werden sie aktiviert, beeinflussen wiederum die Motivationslage und führen dann wieder zu entsprechendem Annäherungs- oder Vermeidungsverhalten.

Die Unterscheidung zwischen Annäherungs- und Vermeidungsverhalten ist in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung. So kann Annäherungsverhalten, auch wenn es in unangemessener Weise erfolgt, insgesamt als weniger pathogen gelten als Vermeidungsverhalten. So verfolgt möglicherweise ein aggressives Kind über sein völlig unangemessenes aggressives Verhalten das (unbewusste) Ziel, sein Bedürfnis nach Selbstwerterhöhung zu befriedigen. Selbstverständlich muss es Ziel einer Behandlung sein, dass inakzeptable aggressive Verhalten zu verändern, aber positiv ist zu bewerten, dass dieses Kind noch nach Selbstwert strebt und noch nicht so resigniert ist, dass es jedes Streben nach Selbstwerterhöhung eingestellt hat und etwa völlig passiv geworden ist. Wer mit tief resignierten (vermeidenden) Kindern und Jugend-

lichen Erfahrung hat, weiß, wie schwer sie zu motivieren sind, überhaupt an einer adäquaten Veränderung zu arbeiten. Sie haben sich in ihrer vermeintlichen Welt eingerichtet und vermeiden den Schmerz weiterer Verletzung um den Preis der dauerhaften Nicht-Befriedigung eines Grundbedürfnisses. Ein anderes Beispiel: Ein männlicher, heterosexueller, ungebundener Jugendlicher, zeigt immer wieder unangemessenes, abweisendes Verhalten im Kontakt mit jugendlichen Mädchen. In der biographischen Anamnese wird deutlich, dass er eine Biographie von Bindungsabbrüchen vorweisen kann. Jeder Therapeut bzw. jede Therapeutin, der/die mit schwer gestörten Jugendlichen arbeitet, kennt solche Biographien: Nach der Geburt hat er möglicherweise 10 Monate bei der leiblichen Mutter gelebt, die keine sichere Bindung zu ihm aufbauen konnte und allgemein mit ihm so überfordert war, dass sie ihn im Alter von 10 Monaten ihrer Mutter (also seiner Großmutter) zur Betreuung übergeben hat. Dort hat er ein halbes Jahr gelebt, bevor auch die Großmutter überfordert war, woraufhin ihn die leibliche Mutter wieder für ein Jahr aufgenommen hat, ihn aber völlig unzureichend versorgt hat, so dass er mit zweieinhalb Jahren in eine Bereitschaftspflegefamilie gekommen ist, wo er unglücklicherweise anderthalb Jahre lebte, bevor er wieder im Alter von nunmehr vier Jahren in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung untergebracht wurde. Dort lebte er ein Jahr und wurde dann zur leiblichen Mutter zurückgeführt. Dieser nun jugendliche Junge zeigt ein Verhalten, welches lerntheoretisch im Rahmen einer funktionalen Analyse zunächst schwer zu verstehen ist: Immer wieder zeigt er Verhalten, welches von außen betrachtet zu einer Bestrafung führt: Attraktive junge Frauen, die durch ihr Verhalten die Möglichkeit einer intimen Beziehung andeuten, verlieren aufgrund seines Verhaltens ihr Interesse an ihm. Sein Bindungsbedürfnis wird also nicht befriedigt, ebensowenig seine sexuellen Bedürfnisse. Erst wenn man die Verletzung seines Grundbedürfnisses nach Bindung als Bestandteil der lebensgeschichtlich erworbenen Organismusvariable versteht (vgl. zur funktionalen Analyse menschlichen Verhaltens unter Einbezug überdauernder Dispositionen Borg-Laufs, 2011), wird deutlich, dass sein Verhalten durch *Angstreduktion* belohnt wird: Er kann keine weitere Verletzung seines Bindungsbedürfnisses mehr ertragen und sein schroffes Verhalten jugendlichen Mädchen gegenüber wird dadurch belohnt, dass die Angst vor Zurückweisung und Verlassenwerden vermieden wird, wenn erst gar keine nähere Beziehung entsteht. Deutlich wird, dass ein solcher Jugendlicher nur sehr schwer zu einer angemessenen Verhaltensänderung zu bewegen sein wird, denn zunächst muss seine tiefliegende Beziehungsangst aufgelöst werden. Wieviel einfacher erscheint doch da die Behandlung eines Jugendlichen, der zwar ebenfalls keine intime Be-

ziehung erlangt, dies aber permanent mit inadäquatem Verhalten versucht. Etwa im Rahmen eines Trainings Sozialer Kompetenzen würde ein solcher Jugendlicher schnell die erforderlichen Skills erlernen und das neu erlernte Verhalten einsetzen.

Während die von Grawe eingeführte Unterscheidung hinsichtlich Annäherungs- und Vermeidungsverhalten bezüglich der psychischen Grundbedürfnisse also in der Tat große therapeutische Relevanz hat, ist zumindest im Rahmen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anzunehmen, dass die von ihm postulierte Gleichrangigkeit der vier Grundbedürfnisse nicht völlig zutreffend ist. Je jünger Kinder sind, desto mehr sind sie auf feinfühligere Bezugs- bzw. Bindungspersonen angewiesen, denn die Befriedigung der anderen psychischen Grundbedürfnisse (nach Orientierung/Kontrolle, Selbstwert und Lustgewinn) ist in hohem Maße davon abhängig, dass die Eltern ein angemessenes Bindungsverhalten zeigen. Vor der Reifung zum Erwachsenen ist daher davon auszugehen, dass das Bindungsbedürfnis den anderen Grundbedürfnissen dadurch übergeordnet ist, dass deren Befriedigung – je jünger die Kinder sind, desto mehr – von einer sicheren Bindung und damit von einem befriedigten Bindungsbedürfnis abhängt. Grawe (2004, S. 216) bezeichnet unsichere Bindungen im Kindesalter als größten bekannten Risikofaktor für die Entwicklung später auftretender psychischer Störungen.

Dass die Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse auch im Kindes- und Jugendalter eng mit psychischer Gesundheit assoziiert ist¹, konnte in einem Vergleich zwischen Kindern einer repräsentativen Normstichprobe und psychisch kranken, in psychotherapeutischen Ambulanzen zur Behandlung vorgestellten Kindern, belegt werden (Borg-Laufs & Spancken, 2010). In dieser Untersuchung, in der zur Überprüfung der Bedürfnisbefriedigung die Grundbedürfnis-Skalen für Kinder und Jugendliche (GBKJ, in Borg-Laufs, 2011) herangezogen wurden, wurde sowohl ein Gesamtwert zur Bedürfnisbefriedigung erfasst, als auch ein Wert für Annäherungs- versus Vermeidungsverhalten, als auch spezifische Werte für die einzelnen Grundbedürfnisse. Zu allen Skalen lagen Selbstbeurteilungs- und Fremdbeurteilungswerte vor. Im Ergebnis zeigte sich, dass sich die Repräsentativstichprobe hinsichtlich aller Skalen in der Fremdbeurteilung hochsignifikant ($p < 0.000$) positiv von der Stichprobe psychisch kranker Kinder unterschied. In der Selbstbeurteilung

¹ Grawe hat stets betont, dass seine Erkenntnisse sich ausschließlich auf die Psychotherapie mit Erwachsenen beziehen.

der Jugendlichen war der Unterschied bei der Befriedigung des Bindungsbedürfnisses hochsignifikant ($p < 0.004$), alle anderen Unterschiede waren signifikant, lediglich hinsichtlich der Selbstwerterhöhung und der Skala Annäherung versus Vermeidung war der Unterschied zwar im Trend erkennbar, statistisch aber nicht auf dem üblichen 5%-Niveau zu sichern.

Insgesamt konnte aber mit dieser Untersuchung eindrucksvoll belegt werden, dass es einen starken Zusammenhang zwischen der Befriedigung der von Grawe postulierten psychischen Grundbedürfnisse einerseits und psychischer Gesundheit andererseits gibt. Ähnlich konnte Wagner (2010) zeigen, dass aggressive Jugendliche hinsichtlich der Befriedigung ihrer psychischen Grundbedürfnisse deutlich von der Normstichprobe abweichen und schloss daraus, dass die Bedürfnisbefriedigung Inhalt der psychotherapeutischen Hilfe für die Betroffenen sein muss.

2 Die vier psychischen Grundbedürfnisse

Bevor nun auf die therapeutischen Konsequenzen näher eingegangen werden wird, sollen zunächst die psychischen Grundbedürfnisse einzeln vorgestellt werden.

Bindung

Bindungsbeziehungen sind tiefgehende emotionale Beziehungen an wichtige, nicht ohne Weiteres auswechselbare Bezugspersonen. Aufbauend auf den Arbeiten von Bowlby (1975) haben als erste Ainsworth et al. (1978) empirische Untersuchungen zum Bindungsbedürfnis durchgeführt. In den folgenden Jahrzehnten gab es eine Fülle weiterer entwicklungspsychologischer und entwicklungspsychopathologischer Untersuchungen zum Thema (vgl. im Überblick Grossmann & Grossmann, 2008; s. auch Brisch & Hellbrügge, 2006). Seit Ainsworth et al. (1978) wird das Bindungsverhalten von Kindern üblicherweise in vier verschiedene Kategorien eingeteilt. Kinder mit einem *sicheren* Bindungsstil suchen in Not und Angst ihre Bindungspersonen (i.d.R. Elternteile, ggf. aber auch andere Personen) auf, um sich von ihnen trösten zu lassen. Die Eltern sicher gebundener Kinder zeigen daraufhin üblicherweise feinfühliges Verhalten, d.h. sie nehmen die kindlichen Bedürfnisse wahr und reagieren schnell und angemessen (sensibel, annehmend, zusammenarbeitend) darauf (Maccoby, 1980). Die Kinder lassen sich dann schnell beruhigen und trauen sich daraufhin wieder, ihre Umwelt zu explorieren. Lerngeschicht-

lich betrachtet entsteht ein sicherer Bindungsstil durch die Erfahrung von emotionaler Verfügbarkeit der Bezugspersonen in belastenden Situationen.

Kinder, die in ihrer Lerngeschichte andere Erfahrungen machen müssen, sind in Gefahr, einen *unsicheren* Bindungsstil zu entwickeln, wobei Ainsworth et al. hier zwei unterschiedliche Gruppen unsicherer Bindungsstile unterscheiden: Kinder mit einem *unsicher-vermeidenden* Bindungsstil haben sich „abgewöhnt“, in Notsituationen Hilfe bei ihren Bezugspersonen zu suchen. Sie haben erfahren müssen, dass sie in emotionaler Not keine Hilfe erfahren, sondern stattdessen eher abgewertet werden. Daher vermeiden sie weitere Zurückweisungen, indem sie sich ‚cool‘ zeigen (auch wenn sie innerlich hoch erregt sind) und keine Unterstützung mehr einfordern. *Unsicher-ambivalent* gebundene Kinder hingegen versuchen, durch heftiges Weinen und Anklammern die Nähe der Bindungspersonen sicher zu stellen. Sie tun dies, weil ihre Lernerfahrung ist, dass sie nur dann eine Chance auf Trost und Zuwendung haben, wenn sie ihre Not möglichst intensiv und dramatisch darstellen.

Schließlich gibt es eine Gruppe von Kindern, die keiner dieser drei Gruppen zugeordnet werden können. Sie verhalten sich häufig aggressiv, manchmal bizarr. Bei diesen Kindern geht man von einem *desorientierten* Bindungsstil aus, sie scheinen gar keine Bindungen aufgebaut zu haben. Während sichere, unsicher-vermeidende und unsicher-ambivalente Bindung als Normvarianten gesehen werden können (wobei die sichere Bindung die eindeutig besten Entwicklungsmöglichkeiten bietet), handelt es sich bei der desorientierten Bindung um eine Abweichung, die vor dem Hintergrund traumatischer Erfahrungen von Misshandlung, Vernachlässigung oder häufigem Bezugspersonenwechsel zu verstehen ist. Obwohl einiges dafür spricht, dass bei diesen Kindern von einer *Bindungsstörung* im Sinne der ICD-10 auszugehen ist (vgl. dazu Gahleitner, 2008), muss hier doch die unerfreuliche Tatsache erwähnt werden, dass die entwicklungspsychologische Bindungsforschung und die klinisch-psychologische Forschung zu Bindungsstörungen in der Regel keinen Bezug aufeinander nehmen.

Die psychischen Mechanismen, die den verschiedenen Bindungsstilen zugrunde liegen, prägen auch das Beziehungsverhalten im Jugend- und Erwachsenenalter. Grossmann und Grossmann (2008) schildern, dass sicher gebundene Kinder sich sozial kompetent verhalten, als Freunde gemocht werden, ein realistisches, positives Weltbild aufweisen und flexible Lösungsstrategien bei Problemen zeigen, während unsicher vermeidend gebundene Kinder und

Jugendliche zu Misstrauen anderen gegenüber, zur Idealisierung eigener Kompetenzen und zu aggressivem Verhalten neigen. Das Verhalten unsicher-ambivalent gebundener Kinder transformiert sich im weiteren Entwicklungsverlauf häufig zu selbstunsicherem, anhänglichem und passivem Verhalten, welches dem gleichen Zweck dient wie das laute, auffallende Verhalten im Kindesalter, nämlich der Sicherung von Zuwendung.

Desorganisierte Bindung bzw. Bindungsstörungen können unbehandelt als Vorläufer massiver Störungen im Jugendalter gelten. Die betroffenen Kinder leiden an einer tiefgehenden emotionalen und sozialen Unreife und sind, wenn sie nicht mehr in ihrer Herkunftsfamilie leben, auf emotional belastbare, konfliktbereite, liebevolle und gleichzeitig konsequente Bezugspersonen (Pflege- oder Adoptiveltern, ErzieherInnen) angewiesen (Rygaard, 2006). Tatsächlich liegen zur Behandlung dieser schwer gestörten Kinder noch wenig differenziert erforschte Erkenntnisse vor (vgl. im Überblick von Klitzing, 2009), allerdings hat sich die differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen der Bindungsstörung mit Enthemmung und der reaktiven Bindungsstörung als prognostisch relevant erwiesen: Diejenigen Kinder mit einer Bindungsstörung vom enthemmten Typus, die also ein eher wahlloses Beziehungsverhalten zeigen, ohne sich aber auf einzelne Bindungen wirklich tiefgehend einzulassen, haben auch unter günstigen Bedingungen (Platzierung in eine gute Pflegefamilie) eine ungünstigere Prognose als die Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung (Zeneah et al, 2005).

Zwar hat die entwicklungspsychologische Forschung gezeigt, dass bindungsrelevante Erfahrungen während des ganzen Lebenslaufes prägend sein können, allerdings nimmt der Wirkungsgrad mit zunehmendem Alter ab (vgl. Spangler & Zimmermann, 1999). Tatsächlich sind frühkindliche Erfahrungen besonders prägend und ihre Korrektur in der späteren Entwicklung ist nicht einfach.

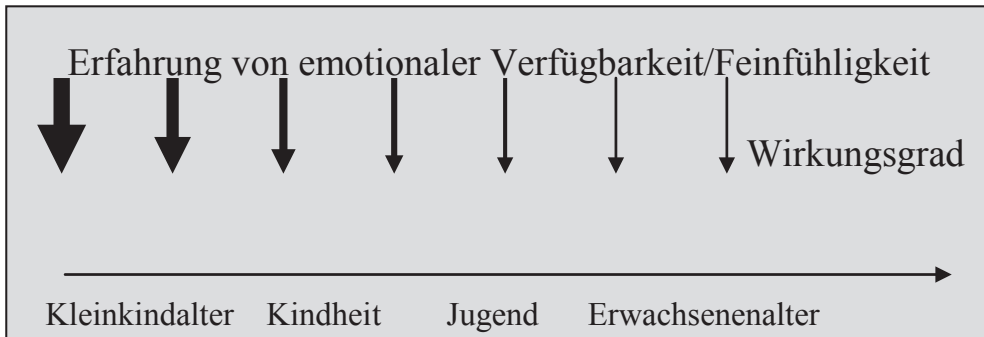


Abb. 1: Entwicklung der äußeren Beeinflussbarkeit der Bindung über den Lebenslauf. Aus: Borg-Laufs (2004) in Anlehnung an Spangler & Zimmermann, 1999

Selbstwertschutz/Selbsterhöhung

Menschen möchten von sich selber die Einschätzung haben, dass sie „gut“ oder „in Ordnung“ sind. Es ist unmittelbar für jeden erfahrbar, dass eine Selbsteinschätzung als „schlecht“ zu psychischem Leid führt. Dabei ist es sogar üblich, sich selbst ein wenig besser einzuschätzen, als es einer objektiven Betrachtung standhalten würde (Grawe, 2004, S. 258ff.). Solange diese subjektive Einschätzung nicht zu grob von der Einschätzung der anderen Personen abweicht, stellt dies allerdings kein Problem, sondern eher einen protektiven Faktor dar (ebd.). Psychisch gesunde Menschen, die selbstverständlich genauso viele gute und schlechte Eigenschaften haben wie psychisch instabilere Menschen, beschäftigen sich aber ganz überwiegend mit den Erfahrungen, bei denen sie sich als überdurchschnittlich gut erlebt haben. Ist nicht zu übersehen, dass man bezüglich einer bestimmten Fähigkeit eher wenig zu bieten hat, so neigen Menschen dazu, situativ zu attribuieren, also den Fehler weniger bei sich als in den jeweiligen ungünstigen Bedingungen zu sehen.

Eine in vielen Bereichen eher negative Selbsteinschätzung hingegen kann zu vielfältigen Problemen führen. Bei depressiven oder sozial unsicheren PatientInnen ist eine negative Selbsteinschätzung Bestandteil der primären Symptomatik.

Kinder benötigen für die Befriedigung ihres Bedürfnisses nach Selbstwertschutz und Selbsterhöhung wertschätzende Rückmeldungen von ihren wichtigen Bezugspersonen. Ständige Kritik, Abwertungen und Beschimpfungen durch die Eltern unterminieren die Befriedigung dieses Grundbedürfnisses. Eine besonders nachhaltige Verletzung des Bedürfnisses nach

Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung fügen sich von den eigenen Eltern misshandelte und missbrauchte Kinder durch ihre Bewertungen der Situation zu. Da sie sich in existentieller Weise von ihren wichtigsten Bezugspersonen als abhängig erleben, könnten sie es kaum ertragen, diese für sie so wichtigen Personen negativ zu bewerten. Im Falle einer Misshandlung durch die eigenen Eltern vor die Wahl gestellt, entweder ihre Eltern negativ zu bewerten (weil diese sie grundlos schlagen), oder sich selber (weil sie sich eben schlecht verhalten haben und deshalb geschlagen werden), geben gerade junge Kinder sich selbst die Schuld für die Schläge, die sie erhalten. Auf diese Weise können „sie die Illusion ‚guter‘ Eltern aufrechterhalten“ (Borg-Laufs & Dittrich, 2010, S. 11).

Menschen neigen auch im Jugend- und Erwachsenenalter dazu, sich in Situationen zu begeben und mit Personen zusammen zu sein, die ihnen selbstwertdienliche Erfahrungen ermöglichen. Situationen, in denen häufig Selbstwert verletzende Erfahrungen gemacht werden, werden hingegen immer negativer bewertet und möglichst vermieden. So ist etwa schulvermeidendes Verhalten häufig auf dieser Grundlage erklärbar. Thimm (2000, S. 118) betrachtet dementsprechend Schulverweigerung als „Ergebnis eines Prozesses zunehmender Entfremdung und Desintegration“ in der Schule. Auch sind Selbstwertprobleme bei aggressiven Jugendlichen in hohem Maße zu beobachten (Wagner, 2010). Hochaggressive Jugendliche haben häufig eine äußerst problematische Entwicklung hinter sich (Borg-Laufs, 2002), in der sie Selbstwert verletzende Erfahrungen mit Eltern, Gleichaltrigen und Schule gemacht haben. Ihr aggressives Verhalten kann als Versuch betrachtet werden, durch die Dominanz über andere den eigenen Selbstwert aufzurichten.

Orientierung/Kontrolle

Menschen wollen die Welt, in der sie leben, verstehen, in gewissem Maße vorhersehen und sie auch beeinflussen können. Niemand möchte sich als Opfer unverständlicher, unkontrollierbarer und nicht beeinflussbarer äußerer Einflüsse sehen. Eine solche Sicht auf die Welt führt zu Hilflosigkeit, Passivität und verminderter Lebenslust. Wichtige empirisch bestätigte psychologische Theorien beschreiben die besondere Rolle, die einem befriedigten Bedürfnis nach Orientierung und Kontrolle zukommt. Zu nennen wären etwa das Konzept der Selbstwirksamkeit (Bandura, 1997) und der von Antonovsky (1997) beschriebene Kohärenzsinn.

Kinder benötigen daher einerseits eine Erziehung, die durch klare Regeln und konsistentes Handeln nachvollziehbar und verstehbar ist, die aber andererseits auch entwicklungsangepasst (nicht überfordernd und nicht überbehütend) die Beteiligung an Entscheidungen bzw. das eigenständige Treffen von Entscheidungen ermöglicht.

Wenn Kinder im Entwicklungsverlauf häufig Erfahrungen von Kontrollverlust machen müssen, etwa weil ihre Umgebung nicht (im positiven Sinne) herausfordernd, sondern überfordernd, nicht verstehbar und/oder inkonsistent ist, so beeinflusst dies die weitere Entwicklung negativ. „Die angeführten Untersuchungen zeigen in großer Eindeutigkeit, dass Verletzungen des Kontrollbedürfnisses Gift für die psychische Gesundheit sind“ (Grawe, 2004, S. 249). Erfahrungen von Kontrollverlust sind sowohl mit Anpassungsstörungen und posttraumatischen Belastungsstörungen assoziiert, als auch mit Angst- und Zwangsstörungen. Offensichtlich ist dies bei Kontrollzwängen oder auch bei Panikstörungen, bei denen die Angst vor Kontrollverlust durch Ohnmacht, Tod oder „Verrückt-werden“ im Vordergrund steht.

Lustgewinn/Unlustvermeidung

Die Bedeutung dieses Grundbedürfnisses ist für uns unmittelbar erfahr- und nachvollziehbar. Menschen bewerten die Situationen, in denen sie sich befinden, die Erfahrungen, die sie machen und die Reize (im lerntheoretischen Sinne), die ihnen dargeboten werden, nahezu automatisch – bewusst oder unbewusst – auf einer Dimension mit den Polen „gut“ und „schlecht“, und diese Bewertung führt in der Regel zu Annäherung (wenn etwas als „angenehm“ erlebt wird) oder zu Vermeidung (bei unangenehmen Reizen).

Dass Menschen danach streben, aversive Zustände zu vermeiden (Unlustvermeidung) und angenehme Zustände zu erleben (Lustgewinn), sind auch zentrale Grundlagen bedeutender psychologischer Theorien. Während in der Psychoanalyse die Libido als zentrales Motivationssystem gilt, ist es in der Lerntheorie die operante Konditionierung, die nur vor dem Hintergrund dieses Bestrebens verstanden werden kann. Aber auch jüngere Theorien (etwa zum „Flow“, vgl. Csikszentmihalyi, 2007) greifen dieses Bedürfnis auf. Die entwicklungspsychologische Forschung belegt, dass dieses Motiv bereits bei Kleinstkindern handlungsleitend ist (z.B. Siqueland, 1968).

Lust- und Unlusterfahrungen entstehen nicht durch eine vermeintlich objektive Eigenschaft von Reizen, sondern durch emotional-kognitive Bewertungs-

prozesse. Trotz aller biologisch naheliegender oder kulturell in hohem Maße geformter Wertungen unterliegen diese Bewertungen deutlicher interindividueller Diversität, weswegen auch Belohnungsprogramme scheitern, wenn sie nicht individuell gestaltet werden (vgl. Borg-Laufs & Hungerige, 2007). Grawe (2004) weist u. a. darauf hin, dass der von Kindern üblicherweise sehr negativ bewertete bittere Geschmack von Nahrungsmitteln von Erwachsenen als sehr angenehm empfunden werden kann.

3 Relevanz der Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen für die Psychotherapie

Die Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen ist für erfolgreiche Therapieverläufe in verschiedener Hinsicht von Bedeutung:

Beziehungsgestaltung

Nach Caspar (2007) ist davon auszugehen, dass Patientinnen und Patienten in der therapeutischen Beziehung ebenso wie in allen anderen wichtigen Beziehungen Erfahrungen anstreben, die ihre psychischen Grundbedürfnisse nicht verletzen (Vermeidungsziel), bzw. die zur Befriedigung von Grundbedürfnissen beitragen (Annäherungsziel). So könnte etwa mittels einer Plananalyse (für die Kinderpsychotherapie siehe Borg-Laufs, 2011) erarbeitet werden, welche grundbedürfnisbezogenen Ziele PatientInnen in der therapeutischen Interaktion verfolgen. Als TherapeutInnen haben wir die Möglichkeit, uns komplementär zu diesen Zielen zu verhalten. Dadurch können wir erreichen, dass die PatientInnen in der Therapie ihre Energie nicht darauf verwenden, um die Erreichung ihrer grundbedürfnisbezogenen Ziele zu kämpfen, sondern Vertrauen zum Therapeuten fassen und ihre Anstrengungen auf die eigentlichen Therapieziele lenken können. Wenn zum Beispiel ein Patient sich eher passiv verhält und Orientierung sucht, so sollte sein Bedürfnis nach Orientierung zunächst durch klare therapeutische Vorgaben befriedigt werden. Erst im Verlaufe der Therapie würde der Patient mehr und mehr in Entscheidungen eingebunden werden. Im gegenteiligen Fall, in dem eine Patientin um Kontrolle kämpft, muss der Therapeut hingegen von vorneherein dafür sorgen, dass die Patientin die Erfahrung machen kann, dass sie in der Therapiesituation völlige Entscheidungsfreiheit hat. Die Beachtung psychischer Grundbedürfnisse hilft also, die Gestaltung der therapeutischen Beziehung auf den Einzelfall abzustimmen.

Symptome als Möglichkeiten der Bedürfnisbefriedigung

Nicht selten ist in der Psychotherapie festzustellen, dass das Symptomverhalten der PatientInnen als unangemessener Versuch gewertet werden kann, Befriedigung einzelner psychischer Grundbedürfnisse zu erleben oder weitere Verletzungen dieses Grundbedürfnisses zu vermeiden. In diesen Fällen wird eine Veränderung des problematischen Verhaltens nur gelingen können, wenn therapeutische Interventionen bei dem Kinder oder Jugendlichen oder in seiner/ihrer Familie gewählt werden, die an der Frage ansetzen, auf welchem anderen, akzeptableren Wege genau diese Grundbedürfnisse befriedigt werden können. Dies kann alle vier dargestellten Grundbedürfnisse betreffen. Häufig erscheinen PatientInnen in völlig neuem Licht, wenn diese Perspektive eingenommen wird. So kann etwa ein aggressiv imponierender Jugendlicher als jemand erkannt werden, der im Kern gegen weitere Verletzungen seines Selbstwertes und seines Bindungsbedürfnisses ankämpft. Die Therapie kann sich daraufhin neben der symptomorientierten Arbeit darauf konzentrieren, welche Ressourcen genutzt werden können, damit der betroffene Jugendliche befriedigende, stabilisierende Erfahrungen machen kann, die diese Kämpfe für ihn weniger wichtig erscheinen lassen. Wenn das gelungen ist, wird die symptomorientierte Arbeit viel eher erfolgversprechend sein. In der Praxis zeigt sich, dass bei schwer gestörten PatientInnen in der Regel mehrere Grundbedürfnisse nicht befriedigt bzw. verletzt wurden.

Grundbedürfnisbefriedigung als allgemeines Ziel von Psychotherapie

Dem Gedanken folgend, dass ein glückliches Leben eng mit der Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse verknüpft ist, sollte eine bessere Bedürfnisbefriedigung auch ohne direkten Zusammenhang mit der Symptomatik als allgemeines, störungsübergreifendes Therapieziel gesehen werden. Gerade wenn auch die langfristige Stabilität therapeutischer Erfolge in den Blick genommen wird, ist davon auszugehen, dass eine bessere Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse auch langfristig für stabilere Erfolge sorgt. Wenn etwa zu erkennen ist, dass im familiären System schlechte Rahmenbedingungen für die Befriedigung der Bedürfnisse nach Bindung, Orientierung, Selbstwertschutz und Lustgewinn bestehen, so besteht auch nach zunächst erfolgreichem Therapieverlauf die Gefahr, dass sich schnell neue Verhaltensstörungen entwickeln, wenn Kinder oder Jugendliche mit erwünschtem Verhalten keine Befriedigung ihrer Bedürfnisse erlangen können.

Spezifisch Grundbedürfnis orientiertes Vorgehen in verschiedenen Kontexten

Inzwischen liegen zu verschiedenen Problembereichen Arbeiten vor, die die spezielle Bedürfnislage ausgewählter Patientengruppen berücksichtigen. Armbruster (2006) hat ein auch empirisch überprüftes Konzept der Arbeit mit Multiproblemfamilien entwickelt, welches explizit auf das von Grawe vorgestellte Modell der psychischen Grundbedürfnisse zurückgreift (vgl. auch den grundbedürfnisorientierten Ansatz für die Arbeit mit armen Familien bei Borg-Laufs, 2010a). Für die therapeutische Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern liegt ebenfalls ein Ansatz vor, der die Bedürfnislage der betroffenen Kinder und Jugendlichen analysiert und daraus spezifische therapeutische Schritte ableitet (Borg-Laufs, 2010b). Immisch (2011) stellt in einer sehr differenzierten Arbeit heraus, inwiefern auch bei einem verhaltenstherapeutischen Ansatz bindungsorientierte Vorgehensweisen bei veränderungsresistenten Jugendlichen von besonderer Bedeutung sind.

Auch die Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen, die im engeren Sinne zwar Kernkompetenz Sozialer Arbeit ist, im Rahmen von Psychotherapie aber häufig ein schwieriges Thema darstellt (unter welchen Bedingungen darf die Schweigepflicht gebrochen werden?) und bei dem schließlich im Rahmen von Begutachtungen und weiterführender Diagnostik psychotherapeutische Kompetenz auch wieder relevant wird, kann und sollte unter Berücksichtigung der Frage, ob die Grundbedürfnisse betroffener Kinder befriedigt oder verletzt sind, erfolgen (vgl. Dittrich & Borg-Laufs, 2010, 2011).

Das Konzept der psychischen Grundbedürfnisse wird inzwischen auch auf außertherapeutische Kontexte der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien übertragen, etwa auf Erziehungsprozesse allgemein (Klemenz, 2009), Schule (Borg-Laufs et al., 2010), Schulsozialarbeit (Rohleder, 2010) und offene Jugendarbeit (Krajewski et al., 2010). Es hat sich gezeigt, dass viele Problemlagen damit gut beschreibbar sind und sich differenzierte Handlungsableitungen daraus ableiten lassen.

Auch die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen kann von diesem Ansatz, der als Erweiterung der Konzeptionen verschiedener Therapieschulen unabhängig von der Ausrichtung der psychotherapeutischen Ausbildung von Behandlern als Bestandteil von Diagnostik und Behandlung eingesetzt werden kann, noch weiter profitieren.

Autor:

Prof. Dr. Michael Borg-Laufs

Diplom-Psychologe, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,
Psychologischer Psychotherapeut

Studiendekan am FB Sozialwesen der Hochschule Niederrhein

Richard-Wagner-Str. 101, 41065 Mönchengladbach

Tel. 02161 186-5627

Email: michael.borg-laufs@hs-niederrhein.de

Homepage: <http://www.hs-niederrhein.de/fb06/personen/borg-laufs>

Literatur

- Adler, A. (1907). *Studie über die Minderwertigkeit von Organen*. Berlin: Urban & Schwarzenberg.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Armbruster, M. (2006). *Eltern-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenz in Problemfamilien*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Borg-Laufs, M. (2002). Verhaltenstherapie mit aggressiven Jugendlichen - Ableitungen aus der Entwicklungspsychopathologie. In bkj (Hrsg.), *Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust - Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen* (S. 107-131). Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Borg-Laufs, M. (2004). Therapeut, Kind und Eltern. Vorschläge zur Beachtung psychologischer Grundbedürfnisse in der Verhaltenstherapie. In B. Metzmacher & F. Wetzorke (Hrsg.), *Entwicklungsprozesse und die Beteiligten. Perspektiven einer schulenübergreifenden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 164-181). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Borg-Laufs, M. (2010a). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus armen und armutsgefährdeten Familien. In V. Hammer & R. Lutz (Hrsg.), *Neue Wege aus der Kinderarmut* (S. 232-244). Weinheim: Juventa.
- Borg-Laufs, M. (2010b). Die vergessenen Kinder: Über die Auswirkungen psychischer Krankheit von Eltern auf Kinder. In S.B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), *Klinische Sozialarbeit. Gefährdete Kindheit und Jugend – Risiko, Resilienz und Hilfen* (S. 122-130). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Borg-Laufs, M. (2011). *Störungsübergreifendes Diagnostik-System für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (SDS-KJ)*. Tübingen: DGVT-Verlag.

- Borg-Laufs, M. & Dittrich, K. (2010). Die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse als Ziel psychosozialer Arbeit. In M. Borg-Laufs & K. Dittrich (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie* (S. 7-22). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Borg-Laufs, M., Fengler, J. & Krus, A. (2010). Wie lässt sich Lernentwicklung unterstützen? Lernen und ressourcenorientierter Unterricht aus der Perspektive der Entwicklungspsychologie. *Pädagogik, Heft 6/2010*, 40-45.
- Borg-Laufs, M. & Hungerige, H. (2007). Operante Methoden. In M. Borg-Laufs (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen, Bd. 2: Diagnostik und Intervention* (S. 415-454). Tübingen: DGVT.
- Borg-Laufs, M. & Spancken, A. (2010). Psychische Grundbedürfnisse bei gesunden und bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. In M. Borg-Laufs & K. Dittrich (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie* (S. 23-38). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Bowlby, J. 1975. *Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Brecht, B. (1978). *Die Stücke von Bertold Brecht in einem Band*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Brisch, K.H. & Hellbrügge, T.H. (2006). *Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Caspar, F. (2007). *Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse*. Bern: Huber.
- Csikszentmihalyi, M. (2007). *Flow: Das Geheimnis des Glücks*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dittrich, K. & Borg-Laufs, M. (2010). Kindeswohlgefährdung und psychische Grundbedürfnisse. In M. Borg-Laufs & K. Dittrich (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie* (S. 87-98). Tübingen: DGVT.
- Dittrich, K. & Borg-Laufs, M. (2011). Qualifizierte Diagnostik im Bereich der Kindeswohlgefährdung: Der „Mönchengladbacher Befundbogen zur Kindeswohlgefährdung“. In S.B. Gahleitner, K. Fröhlich-Gildhoff, F. Wetzorke & M. Schwarz (Hrsg.), „*Ich sehe was, was du nicht siehst ...*“ *Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener Perspektiven in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 150-167). Stuttgart: Kohlhammer.
- Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential self-theory. In L.A. Pervin (Hrsg.), *Handbook of personality: Theory and research* (S. 165-192). New York: Guilford.
- Freud, S. (1904). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Freud, S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Gahleitner, S. (2008). Kinder- und Jugendlichentherapie unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten. *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung, 11*, 51-66.
- Grawe, K. (2002). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2008). Elternbindung und Entwicklung des Kindes in Beziehungen. In B. Herpertz-Dahlmann, F. Resch, M. Schulte-Markwort & A. Warnke (Hrsg.), *Entwicklungspsychiatrie* (S. 221-241). Stuttgart: Schattauer.
- Immisch, F. (2011). *Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen*. Tübingen: DGVT.
- Klemenz, B. (2009). *Ressourcenorientierte Erziehung*. Tübingen: DGVT.

- Krajewski, E., Dittrich, K. & Borg-Laufs, M. (2010). Psychische Grundbedürfnisse in der offenen Jugendarbeit. In M. Borg-Laufs & K. Dittrich (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie* (S. 173-196). Tübingen: DGVT.
- Maccoby, E.E. (1980). *Social Development: Psychology, Growth and the Parent-Child-Relationship*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- Powers, W.T. (1973). Feedback: Beyond Behaviorism. *Science*, 179, 351-356.
- Richards, J. & von Glasersfeld, E. (1987). Die Kontrolle von Wahrnehmung und die Konstruktion von Realität. Erkenntnistheoretische Aspekte des Rückkoppelungs-Konstruktions-Systems. In S.J. Schmidt (Hrsg.), *Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus* (S. 192-228). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Rohleder, J. (2010). Die Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse als Gegenstand der Schulsozialarbeit. In M. Borg-Laufs & K. Dittrich (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie* (S. 149-172). Tübingen: DGVT.
- Rygaard, N.P. (2006). *Schwerwiegende Bindungsstörung in der Kindheit*. Wien: Springer.
- Siqueland, E.R. (1968). Reinforcement patterns and extinction in human newborns. *Journal of Experimental Child Psychology*, 6, 431-432.
- Spangler, G. & Zimmermann, P. (1999). Bindung und Anpassung im Lebenslauf: Erklärungsansätze und empirische Grundlagen für Entwicklungsprognosen. In R. Oerter, C. von Hagen, G. Röper & G. Noam (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch* (S. 170-194). Weinheim: PVU.
- Thimm, K. (2000). *Schulverweigerung. Zur Begründung eines neuen Verhältnisses von Sozialpädagogik und Schule*. Münster: Votum.
- Von Klitzing, K. (2009). *Reaktive Bindungsstörungen*. Heidelberg: Springer.
- Wagner, E. (2010). Zur Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse bei aggressiven Jugendlichen. In M. Borg-Laufs & K. Dittrich (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie* (S. 39-58). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Zeneah, C., Smyke, A.T., Koga, S.F. & Carlson, E. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development*, 76, 1015-1028.