

Inhalt

Vorwort	11
1. Einleitung	13
2. Theoretische Kompetenz: Das Jugendalter aus psychodynamischer und entwicklungspsychologischer Sicht	17
Frühe psychodynamische Ansätze: Von Freud zu Blos	18
Weiterentwicklungen: Selbstpsychologie, Objektbeziehungstheorien, intersubjektive Ansätze und die Bedeutung des Körpers	26
Die psychodynamischen Akzentsetzungen in den letzten Jahren	32
Begrenzungen der psychodynamischen Adoleszenztheorien: Warum brauchen Jugendlichen-Therapeuten entwicklungspsychologische Kenntnisse?	40
Die Sicht der Entwicklungspsychologie: Der kompetente Jugendliche	41
Von der Defizitorientierung zur Ressourcenorientierung	57
<i>Zusammenfassung</i>	57
3. Ursachen für die Zunahme und Veränderung psychischer Störungen	59
Veränderungen in den ätiologischen Modellen und Krankheitswandel ...	60
Neue Trends: Balance zwischen internalen und externalen Faktoren	61
Zunahme von psychischen Störungen bei Jugendlichen: Epidemiologische Studien und Krankenkassen-Statistiken	63
Zunahmen bei einzelnen Störungen, Modediagnosen, Geschlechtsspezifität.....	64
Stabilität von Störungen	66
Komorbidität als jugendtypisches Phänomen	67
Gesellschaftliche Veränderungen als Ursachen für die Zunahme und Veränderung von psychischen Störungen	68
Erdrückende Realitäten: Kumulierung von Stressoren in der Gruppe psychisch auffälliger Jugendlicher	76
Vulnerabilität und Resilienz	77
<i>Zusammenfassung</i>	78

4. Diagnostische Kompetenz: Der diagnostische Prozess	79
Der Weg in die Therapie: Die Behandlungsmotivation von Jugendlichen	80
Diskrepanzen in den Symptombeschreibungen, unklare und instabile Diagnosen	85
Wer ist eigentlich der Patient? Wer braucht eine Therapie?	87
Anonyme Online-Dienste und »bewusste Unaufrichtigkeit« und »Vagheit« in der dyadischen Gesprächssituation	89
Wie kann man traumatische Erfahrungen kommunizieren und verstehen?	90
Indikationen zur Psychotherapie bei Jugendlichen	91
Vorgehen in den probatorischen Sitzungen, Nutzung des OPD-KJ-Interviews als Tool	94
Szenisches Verstehen und OPD-KJ – kein Widerspruch	96
Indikationskriterien und die Unterscheidung zwischen bewusster und unbewusster Behandlungsmotivation	102
Diagnostische Hilfen	105
Diagnostische Arbeit mit der OPD-KJ	112
Die Erstellung der Fallkonzeption mit Hilfe der OPD-KJ	117
<i>Zusammenfassung</i>	122
5. Diagnostische Kompetenz: Einige typische Störungsbilder	123
Hysterie/Dissoziative Störungen	123
ADHS	129
(Borderline-)Persönlichkeitsstörungen	132
Jugendliche Psychosen	134
Destruktives Körperagieren: Selbstverletzendes Verhalten und Essstörungen	137
Probleme mit der sexuellen Präferenz und der Geschlechtsidentität, Transgender	144
Sexualisierte Gewalt: Sexualstraftäter	147
Antisoziales Verhalten, Delinquenz, Weglaufen, Schulabsentismus	148
Depression	152
Suizidalität	155
Traumatisierungen	157
<i>Zusammenfassung</i>	160

6. Psychodynamische Kompetenz: Was heißt	
»psychodynamisches Arbeiten«?	161
Was heißt »psychodynamisches Arbeiten«?	162
Aktuelle Veränderungen in der Erwachsenenpsychotherapie:	
Von der Kunst der Deutung zur Macht der Beziehung	172
Berufsbild und Tätigkeit des Jugendlichen-Psychotherapeuten	173
Essentiell für die Versorgung: Der Berufsstand des psychodynamischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten	177
Was macht einen »hinreichend guten« Jugendlichen-Psychotherapeuten aus?	181
Vergleich zwischen erfahrenen und unerfahrenen Therapeuten	189
<i>Zusammenfassung</i>	192
7. Behandlungstechnische Kompetenz: »Der Versuch, auf einen fahrenden Zug aufzuspringen«	193
Historischer Exkurs: Spaltung zwischen Befürwortung und Ablehnung der Jugendlichenbehandlung	194
Die Einhaltung des Rahmens	195
Grundregel und Arbeitsbündnis	199
Symbolisierungsfähigkeit und die Bedeutung der Mentalisierung	203
Umgang mit Phantasien und dem Unbewussten	205
Arbeiten mit Träumen	211
Die Arbeit mit der »inneren Bühne«: Geschichten, Filme, neue Medien	214
Nutzung von Spielen, Zeichnungen und Kunst	217
Deuten versus »containen«	222
Arbeit in der Beziehung, Bindungsaspekte	226
Gegenübertragungsphänomene und -probleme	234
Reparieren von Brüchen: »rupture and repair«	239
Spezielle Widerstands- und Abwehrformen	240
Traumata, Sprachlosigkeit und Agieren	246
Agieren in und außerhalb der Therapie	248
Abstinenz und analytische Neutralität	252
Grenzen setzen, Triangulierung und der ödipale Verzicht	256
Phasenspezifische Besonderheiten: Übergangsobjekte, Sexualität, Umgang mit Autonomie	260

Sexuelle Entwicklung von Jugendlichen und das Geschlecht des Therapeuten	264
Negative therapeutische Motivation und negative therapeutische Reaktion	270
Beendigung der Therapie	272
<i>Zusammenfassung</i>	276
8. Behandlungstechnische Kompetenz: Begleitende Elternarbeit	277
Elternarbeit: Zielsetzungen, triadische Kompetenz und die »Achillesferse«	277
Der Beginn der Elternarbeit in den probatorischen Sitzungen	279
Unterschiedliche Typen von Elterngesprächen	282
Funktion und Themen der Elternarbeit: Stärkung der Elternkompetenz	285
Hinweise zur Technik in Elterngesprächen	291
Therapieende und Therapieabbrüche	302
<i>Zusammenfassung</i>	304
9. Kulturelle Kompetenz: Die Arbeit mit ausländischen Familien	305
Der erste Kontakt: Unterschiedlicher Ausdruck von »Störungen« und die Bedeutung des Schamaffekts	306
Die therapeutische Haltung im Setting, modifiziertes Abstinenzkonzept	307
Fragen zum technischen Vorgehen	310
Interethnische Heiraten, unterschiedliches Akkulturationsniveau zwischen Eltern und Kindern und die Arbeit mit Vätern	312
Offenheit für andere Werte und Erziehungsvorstellungen, Identitätsprobleme und Autonomieschuld	315
Besondere Gegenübertragungsgefühle und -gefahren	319
<i>Zusammenfassung</i>	320
10. Behandlungstechnik bei traumatisierten Patienten und Patienten mit strukturellen Beeinträchtigungen	321
Nutzung verschiedener Krankheitsmodelle: Von der Konflikt- zur Struktur- und Traumapathologie	322
Konflikt- und Strukturfokus in psychodynamischen Therapien	324

Strukturgebende Therapien und die Bedeutung von Mentalisierung und Bindung	329
Übertragungsfokussierte Therapie (TFP)	330
Adolescent Identity Treatment (AIT)	333
Mentalisierungsbasierte Therapie für Adoleszente (MBT-A)	335
Die Psychoanalytisch-interaktionelle Methode (PIM)	339
Umgang mit traumatisierten Patienten	342
<i>Zusammenfassung</i>	346
11. Flexibilisierung der Behandlungsformen: Von der KZT zum stationären Setting	347
Flexibilität des therapeutischen Prozesses	347
Beratung und Krisenintervention	348
KZT und Fokaltherapie	352
Einzeltherapie	354
Gruppentherapie	357
Stationäres Setting	362
<i>Zusammenfassung</i>	369
12. Forschungskompetenz: Qualitätssicherung und Veränderungen in psychodynamischen Behandlungen	370
Warum wird Qualitätssicherung für die Zukunft der Jugendlichen- Therapeuten immer bedeutsamer?	371
Ergebnisse der Evaluationsforschung in der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie	375
Prozessanalysen: Kommunikationsanalysen und Schulung des Umgangs mit »ruptures« in der therapeutischen Beziehung	379
OPD-KJ in der Diagnostik und Qualitätssicherung	380
Verbesserung des Strukturniveaus und der Mentalisierungsfähigkeit	381
Faktoren, die einen Einfluss auf den Psychotherapieprozess und das Psychotherapieergebnis haben: Moderatoren der Veränderung	383
Forschung zu Therapieabbrüchen	386
Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendlichen-Therapie – mehr als nur eine Frage der Effizienz	388
<i>Zusammenfassung</i>	390

Literatur	391
Personenregister	427
Sachwortregister	434
Die Autorin	447